

# Gli infermieri e il “Comportamento di Cittadinanza Organizzativa”: contributo alla validazione italiana della scala di Podsakoff et al

F. ZAGHINI, VALENTINA BIAGIOLI\*, CESARINA PRANDI \*\*, ROBERTA FIDA\*\*\*, A. SILI\*\*\*\*

Infermiere tutor clinico, Dottorando in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica, Università Tor Vergata, Roma

\* Infermiera, Dottorando in Scienze Infermieristiche e Sanità Pubblica, Università Tor Vergata, Roma

\*\* Infermiera, Dipartimento di Biomedicina e prevenzione, Università Tor Vergata, Roma

\*\*\* Docente di Comportamento Organizzativo, Norwich Business School, University of East Anglia, Norwich, UK

\*\*\*\* U.O.C. Direzione Infermieristica e delle Professioni Sanitarie, Policlinico Universitario Tor Vergata, Roma

## KEY WORDS

Organizational citizenship behaviour; nurses; job characteristics

## PAROLE CHIAVE

“Comportamenti di cittadinanza organizzativa”; infermieri; caratteristiche lavorative

## SUMMARY

**«Nurses and Organizational Citizenship Behavior: contribution to the Italian validation of the Podsakoff et al. scale».** **Background:** Workers engaging in Organizational Citizenship Behaviour (OCB) can benefit colleagues, organization and stakeholders. Such behavior is vital to the efficacy of health care organizations as they can have a positive effect on the quality of care and users' satisfaction. Therefore, it is important to assess such behaviour with a valid and reliable instrument. **Objectives:** The purpose of this study was to test, from a confirmatory perspective, the dimensionality of the Italian version of the Podsakoff et al. OCB scale in a large sample of nurses, and at the same time to evaluate the differences in nurses' OCB considering socio-demographic and job characteristics. **Methods:** The study included 886 nurses from different health organizations in Italy. The psychometric characteristics of the Italian OCB scale were tested through confirmatory factor analysis (CFA). The differences in nurses' OCB, according to several socio-demographic and job characteristics, were evaluated through a series of correlations and analysis of variance. **Results:** The CFA of the Italian OCB scale confirmed the hypothesized factor structure, consisting of three dimensions: altruism, civic virtue and conscientiousness. Nurses' gender and professional training were positively correlated with OCB, while the amount of extra work was negatively correlated. In regard to clinical work settings, palliative care nurses engaged in OCB more than nurses working in other areas. **Conclusions:** The Italian OCB scale is a valid and reliable instrument. Its use can support all individuals involved in the promotion of workers' organizational well-being in implementing processes aimed at fostering nurses' OCB.

## RIASSUNTO

**Introduzione:** Quando i lavoratori si impegnano in “comportamenti di cittadinanza organizzativa” (OCB), possono favorire i colleghi, l'organizzazione e gli stakeholder. Questi comportamenti sono vitali per l'efficacia delle organizzazioni sanitarie in quanto possono avere un effetto positivo sulla qualità delle cure e sulla soddisfazione degli utenti. Pertanto è importante poter disporre di uno strumento valido e affidabile per misurarli. **Obiettivo:** Lo scopo

Pervenuto il 17.6.2015 - Revisione pervenuta il 12.9.2015 - Accettato il 22.10.2015

Corrispondenza: Francesco Zaghini, Infermiere Dottorando, Policlinico di Tor Vergata, Roma - Tel 06-20903045

E-mail: francesco.zaghini@ptvonline.it

*del presente studio è quello di testare, da una prospettiva confermativa, la dimensionalità della versione italiana della scala degli OCB di Podsakoff et al. in un ampio campione di infermieri, e al contempo esaminare le differenze nella messa in atto degli OCB sulla base di caratteristiche socio-demografiche e lavorative. Metodo: Allo studio hanno partecipato 886 infermieri di diverse organizzazioni sanitarie in Italia. Le caratteristiche psicometriche della scala italiana degli OCB sono state esaminate attraverso l'analisi fattoriale confermativa. Le differenze nella messa in atto degli OCB, rispetto alle caratteristiche socio-demografiche e lavorative, sono state esaminate attraverso una serie di correlazioni e analisi della varianza. Risultati: L'analisi fattoriale confermativa della scala italiana sugli OCB conferma la struttura fattoriale ipotizzata, costituita da tre dimensioni: l'altruismo, la virtù civica e la coscienza. Il genere e il titolo professionale correlano positivamente con gli OCB, mentre le ore di straordinario correlano negativamente. Rispetto all'ambito lavorativo, gli infermieri delle cure palliative mettono in atto più OCB in confronto ai colleghi delle altre aree. Conclusioni: La scala italiana degli OCB costituisce uno strumento valido e affidabile. Il suo utilizzo può supportare tutti coloro che sono coinvolti nella promozione del benessere organizzativo dei lavoratori nell'implementare processi finalizzati a favorire gli OCB degli infermieri.*

## INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, numerosi ricercatori si sono occupati dello studio dei "comportamenti di cittadinanza organizzativa" (Organizational Citizenship Behaviour, OCB). Con questa etichetta si fa riferimento a una vasta gamma di comportamenti extraruolo, individuali e di natura discrezionale, non riconosciuti dal sistema di ricompense formali né specificati nel contratto di lavoro (45). Secondo Organ (42), gli OCB si distinguono in: altruismo (i comportamenti di aiuto a favore dei colleghi), coscienza (l'attenzione e la scrupolosità nello svolgere il proprio lavoro), sportività (la tendenza a non lamentarsi di questioni banali), cortesia (l'impegno nel risolvere i conflitti) e virtù civica (la partecipazione alla vita organizzativa). Secondo William e Anderson (53) gli OCB possono essere classificati in base al target dell'azione, ossia: OCB-I rivolti ai singoli individui (di cui fanno parte altruismo e cortesia) e OCB-O rivolti all'organizzazione (di cui fanno parte sportività, coscienza e virtù civica).

In letteratura è stato evidenziato quanto gli OCB siano vitali per l'efficacia delle organizzazioni (44) dal momento che costituiscono fattori determinanti il loro successo (31). In particolar modo nell'ambito sanitario, gli OCB possono determinare l'aumento degli standard assistenziali (10, 49) rappresentando un vantaggio non solo per le aziende sanitarie, ma

anche per i pazienti in quanto si riflettono direttamente sulla qualità delle cure offerte (9).

Ricerche precedenti hanno evidenziato che questi comportamenti oltre ad essere influenzati da tratti e caratteristiche individuali, quali amicalità, coscienza, apertura mentale, empatia, estroversione e positività (1, 9, 34), dipendono anche dagli effetti che il contesto organizzativo ha sul benessere e lo stress dei lavoratori. Infatti, in un ambiente di lavoro stimolante e motivante, in cui i lavoratori sono soddisfatti, è dimostrato che si mettano in pratica più OCB, con conseguente aumento dell'efficacia organizzativa (8, 15). Al contrario, in un contesto organizzativo che provoca in molti lavoratori alti livelli di burnout e stress lavoro-correlato la pratica degli OCB è più limitata (13), anzi determina la pratica dei comportamenti che in letteratura vengono considerati diametralmente opposti, vale a dire i comportamenti contro-produttivi (21, 36).

Tra i questionari degli OCB, uno dei più utilizzati è quello di Podsakoff et al. (45), sviluppato per misurare le cinque dimensioni concettualizzate da Organ (42). Tuttavia, le dimensioni originali della scala non sempre vengono usate simultaneamente. Alcuni ricercatori ne utilizzano due (23, 24, 46, 52), qualcuno tre (12), altri quattro (17) e qualcun altro ancora solo il totale (16, 29). In Italia è stata validata una versione ridotta di tale strumento (2, 20) che misura solo tre dimensioni delle cinque

originali: altruismo, virtù civica e coscienziosità. Queste tre dimensioni colgono sia aspetti propriamente riferibili alla performance in-role, quali la coscienziosità, sia aspetti riferibili agli OCB-I, quali l'altruismo, sia aspetti riferibili agli OCB-O, quali la virtù civica.

In letteratura, inoltre, è possibile reperire informazioni contrastanti circa le differenze nella messa in atto degli OCB sulla base delle caratteristiche socio-demografiche e lavorative. Per esempio, già dal 1999 viene riportato che le donne mettono in atto più OCB rispetto agli uomini (16, 33), mentre in un unico studio del 2013 Bahrami ha riscontrato il contrario (3). Altri sostengono che vi siano differenze nella messa in atto degli OCB rispetto all'età (22, 28, 39) senza chiarirne definitivamente la direzione. Inoltre, mentre Nadiri e Tanova (39) sostengono che i lavoratori con una formazione inferiore metterebbero più in atto OCB, gli studi di Cohen e Chu riportano un risultato diametralmente opposto (14, 18). D'altra parte, mentre alcuni autori sostengono che gli anni di lavoro siano correlati positivamente con la messa in atto degli OCB (28, 30), altri riportano correlazioni negative (8). Inoltre, nel contesto infermieristico, nessuno studio ha mai indagato le differenze nella messa in atto degli OCB rispetto all'area clinica o al reparto di appartenenza. Si potrebbe supporre, in linea con la teoria dello scambio sociale (4) e il modello stressor-strain-outcome (13), che gli infermieri che lavorano in situazioni di emergenza, in cui i tempi sono serrati e i carichi di lavoro pressanti, mettano in atto meno OCB a favore dei colleghi e dell'organizzazione rispetto a coloro che lavorano in situazioni di minor urgenza. Infatti da una parte lo stress vissuto dai lavoratori inseriti in questi ambiti clinici, può generare emozioni negative, quali la rabbia, che ostacolano la messa in atto di OCB (50); dall'altro la velocità delle pratiche assistenziali potrebbe lasciare spazio a comportamenti extra-ruolo. Inoltre è lecito supporre che laddove l'attività di cura preveda un maggiore coinvolgimento emotivo con il paziente, come nelle cure palliative, gli infermieri siano maggiormente motivati ad adottare comportamenti prosociali nei confronti dei colleghi e dell'organizzazione. Al contrario quando si opera in contesti organizzativi maggiormente strutturati e vincolati rispetto all'or-

ganizzazione del lavoro, con un forte orientamento al compito piuttosto che alla relazione, come nelle camere operatorie, gli infermieri non hanno la possibilità e spazio per mettere in atto gli OCB. Inoltre il mandato professionale degli infermieri li vuole corredati di una adeguata "solidità morale", che permetta loro di rispettare il proprio codice etico e professionale, anche in presenza di pressioni generate da un contesto lavorativo talvolta particolarmente stressante ed emotivamente coinvolgente. Questa particolare caratteristica professionale si riflette ampiamente nella pratica degli OCB.

Vista l'importanza degli OCB per le organizzazioni, le ripercussioni che questi comportamenti possono avere in ambito sanitario sulla qualità delle cure offerte, nonché la non chiara relazione con le caratteristiche socio-demografiche e lavorative, gli obiettivi principali del presente studio sono:

- esaminare la dimensionalità della scala degli OCB di Argentero, Cortese e Ferretti (2) negli infermieri;
- esaminare la frequenza nella messa in atto degli OCB rispetto alle singole dimensioni indagate effettuando anche un confronto tra le stesse;
- esaminare le relazioni degli OCB con le variabili socio-demografiche e lavorative nel contesto infermieristico;
- esaminare le differenze nella messa in atto degli OCB nei diversi ambiti clinici studiati.

## MATERIALI E METODI

### Soggetti e procedura

Il campione dello studio è costituito da infermieri provenienti da tre diversi studi indipendenti. Il primo è stato condotto in tre realtà ospedaliere del nord e centro Italia, il secondo in un policlinico universitario romano, il terzo in 25 centri di cure palliative distribuiti su tutto il territorio nazionale. Per la raccolta dati è stato utilizzato un questionario self-report. Per il gruppo di infermieri delle strutture ospedaliere la somministrazione è avvenuta in modalità cartacea, mentre per gli infermieri delle strutture di cure palliative, in modalità on-line. Per questi è stato chiesto al referente di ciascun

centro, di inoltrare per mail il link del questionario a tutti gli infermieri coinvolti. Per evitare che lo stesso partecipante compilasse più volte il questionario, è stata effettuata un'identificazione degli accessi che escludeva il partecipante ad una compilazione successiva. Nelle strutture ospedaliere i questionari sono stati distribuiti a tutto il personale infermieristico, ed il tasso di risposta è stato del 60%, mentre per i questionari compilati on line il tasso di risposta è stato meno soddisfacente, pari al 27%.

I dati sono stati raccolti tra maggio 2012 e maggio 2013 per il settore ospedaliero e da agosto a dicembre 2013 per il settore di cure palliative. Tutti gli studi hanno ottenuto l'approvazione da parte del comitato etico. Tutti i questionari somministrati sono stati forniti agli infermieri garantendo l'anonimato e lasciando in media sette giorni per la compilazione.

## Strumenti

Per misurare gli OCB è stata utilizzata la versione italiana (20) della scala di Podsakoff et al (45), validata da Argentero, Cortese e Ferretti nel 2008 su un ampio campione di impiegati. Mentre la versione originale della scala (Podsakoff et al.), risulta composta da 24 item che valutano 5 dimensioni (altruismo, cortesia, coscienziosità, sportività e virtù civica), quella di Argentero et al. è stata validata in una sua versione ridotta (15 item), che misura 3 dimensioni: altruismo (item: 1, 6, 9, 10, 11, 14), coscienziosità (item: 2, 3, 12, 13, 15) e virtù civica (item: 4, 5, 7, 8). Ai partecipanti viene chiesto di esprimere quanto ad ognuna delle affermazioni corrisponde il proprio modo di pensare, essere e comportarsi durante il lavoro, utilizzando una scala Likert a 5 passi (da 1="Non mi descrive per niente" a 5="Mi descrive del tutto"), piuttosto che a 7 passi come la versione originale (2). Questa scelta, opportunamente valutata e ponderata dagli autori, nasce dalla convinzione di rendere più agevole e netta la risposta dei partecipanti evitando inutili sfumature di significato tra un passo e l'altro della Likert. Diversi studi infatti, hanno dimostrato che una scala a 5 passi, rispetto a quella a 7 passi, offre risultati di maggiore qualità, non altera la natura statistica della variabile continua ed è per questo che risulta quella più ampiamente usata (2, 32, 47).

Le informazioni socio-demografiche e lavorative sono state raccolte mediante un questionario realizzato ad hoc, in modo da poter indagare le caratteristiche specifiche dei partecipanti allo studio.

## Analisi statistiche

Le caratteristiche socio-demografiche e lavorative dei partecipanti sono state analizzate con le statistiche descrittive. Per verificare la distribuzione di ciascun item della scala sugli OCB si sono calcolate media, deviazione standard, asimmetria e curtosi. Per testare la dimensionalità della scala è stata effettuata l'analisi fattoriale confermativa (confirmatory factor analysis, CFA) con metodo Maximum Likelihood robusto (MLR) specificando le stesse tre dimensioni riscontrate da Argentero et al (2). Per valutare l'adeguatezza del modello di misura sono stati considerati i seguenti indici di fit con il rispettivo valore, presentato tra parentesi, ritenuto espressione di un buon fit: chi quadrato (non significativo), RMSEA (<0,06), CFI (>0,90), TLI (>0,90) e SRMR (<0,08) (27, 38). È stata successivamente esaminata l'attendibilità di ciascuna dimensione con il coefficiente  $\alpha$  di Cronbach considerando valori  $\geq 0,70$  come sufficientemente attendibili (40). I valori relativi alle dimensioni della scala sugli OCB sono stati computati utilizzando la media. In seguito, è stata effettuata l'analisi della varianza a misure ripetute con fattore entro i soggetti le dimensioni stesse, in modo da verificare se gli infermieri compiono le varie tipologie di OCB con frequenza diversa. Per esaminare le associazioni nella messa in atto degli OCB da parte degli infermieri sulla base delle variabili socio-demografiche e lavorative sono state utilizzate le correlazioni per le variabili continue come l'età ( $r$  di Pearson), categoriali come il genere (Coefficiente di Correlazione Punto-biserial) e ordinali come il titolo professionale (Rho di Spearman). Infine, per verificare eventuali differenze tra le medie degli OCB rispetto all'ambito clinico è stata utilizzata l'analisi della varianza ad una via (ANOVA) con post-hoc di Tukey. L'analisi fattoriale confermativa (CFA) dei dati è stata condotta con MPlus® Ver 7.1 mentre per le analisi descrittive, le correlazioni e le ANOVA è stato utilizzato il pacchetto statistico SPSS Ver 22®.

## RISULTATI

### Caratteristiche del campione

Il campione è costituito da 886 infermieri prevalentemente di sesso femminile (74,6%, n=646) con età media 38,5 anni (DS=8,1). Il 41,7% (n=348) dei partecipanti possiede il diploma di scuola regionale, il 9,5% (n=79) il diploma universitario per infermiere, il 27% (n=225) la laurea in Infermieristica, mentre il 21,8% (n=182) possiede una formazione superiore a quella necessaria all'abilitazione professionale. Il 53,8% (n=463) degli infermieri dichiara di essere coniugato. Riguardo l'ambito clinico il 27,7% dei partecipanti è impiegato nell'area medica (n=220), il 18,9% è impiegato nell'area chirurgica (n=150), l'8,6% (n=68) lavora in pronto soccorso, il 17,4% (n=138) in area emergenza (ca-

mera operatoria e terapia intensiva), il 13,5% nelle cure palliative (n=107) e il restante 13,9% (n=110) lavora nei day hospital o in aree ambulatoriali. In media gli infermieri intervistati lavorano 7 ore al giorno (DS=2,2) ed effettuano poco più di 4 ore di straordinario a settimana (DS=6,7). Lavorano complessivamente nell'attuale contesto organizzativo in media da 10,3 anni (range 0-41).

### Analisi degli item

Per quanto concerne la distribuzione degli item della scala italiana sugli OCB (tabella 1), non tutte le variabili rientrano nel range compreso tra -1 e +1 che permette di considerare accettabili i valori degli indici di asimmetria e curtosi (35; 37). Nello specifico gli item 2, 3 e 14 mostrano elevati valori di asimmetria negativa e curtosi positiva.

**Tabella 1** - Caratteristiche psicometriche di ciascun item della scala italiana sugli OCB tra gli infermieri

*Table 1 - Psychometric characteristics of each item of the Italian OCB scale among nurses*

Item	N	Media	Deviazione Standard	Asimmetria	Curtosi
1. Aiuto chi ha molto lavoro da svolgere.	886	4,05	0,76	-0,72	0,91
2. Faccio il mio lavoro senza bisogno di continue sollecitazioni da parte dei capi.	886	4,46	0,76	-1,83	4,64
3. Credo che sia giusto guadagnarsi onestamente lo stipendio lavorando ogni giorno con impegno.	883	4,57	0,67	-1,77	4,10
4. Mi tengo aggiornato sui cambiamenti che avvengono in azienda.	882	3,76	0,92	-0,67	0,38
5. Partecipo a riunioni che non sono obbligatorie ma che sono considerate importanti.	883	3,55	1,11	-0,51	-0,40
6. Sono sempre pronto a dare una mano a quelli che mi stanno attorno.	882	4,22	0,75	-0,84	0,75
7. Partecipo ad attività che non sono richieste ma che sono importanti per l'immagine aziendale.	881	3,22	1,10	-0,32	-0,54
8. Leggo le comunicazioni organizzative per stare al passo con le novità.	884	3,62	1,05	-0,56	-0,21
9. Aiuto chi è stato assente dal lavoro.	885	3,85	0,93	-0,66	0,12
10. Mi viene spontaneo aiutare chi ha problemi di lavoro.	885	4,00	0,85	-0,66	0,23
11. Mi impegno per evitare contrasti con i miei colleghi.	884	4,07	0,82	-0,79	0,77
12. Non faccio pause oltre a quelle consentite.	885	3,93	0,99	-0,79	0,17
13. Rispetto i regolamenti aziendali anche quando nessuno li osserva.	885	4,20	0,82	-0,88	0,53
14. Aiuto i nuovi ad orientarsi anche se non è richiesto dall'azienda.	883	4,27	0,78	-1,08	1,43
15. Sono uno dei dipendenti più scrupolosi.	878	3,65	0,89	-0,49	0,25

Infatti fare il proprio lavoro senza bisogno di continue sollecitazioni da parte dei capi, così come ritenere che sia giusto guadagnarsi onestamente lo stipendio lavorando ogni giorno con impegno e aiutare i colleghi ad orientarsi anche se non è richiesto dall'azienda sono comportamenti che gli infermieri del campione riportano con una frequenza assai elevata. Il range delle risposte fornite dai partecipanti risulta tra 3,22 e 4,57, ad indicare un frequente ricorso degli infermieri alla pratica degli OCB.

### Analisi fattoriale confermativa (CFA)

L'analisi fattoriale confermativa, effettuata con il metodo MLr che consente di correggere le distorsioni prodotte dalla parziale non-normalità della distribuzione, supporta la struttura ipotizzata, con i seguenti indici di fit:  $\chi^2(87, N=886)=620,3$   $p<0,001$ ; RMSEA=0,083 (90% I.C.=0,077-0,089)  $p(RMSEA<0,05)<0,001$ ; CFI=0,910; TLI=0,891 e SRMR=0,049. Tutte le saturazioni fattoriali sono significative ( $p<0,001$ ) e maggiori di .56, ad indicare che tutti gli item sono dei buoni indicatori della corrispondente dimensione. Tuttavia, esaminando gli indici di modifica (M.I.) del modello, è sembrato opportuno specificare tre covarianze tra residui, giustificate dalla stretta somiglianza semantica degli item interessati (figura 1). Infatti, sia l'item 1 che il 6 si riferiscono all'aiuto offerto in senso generico; sia l'item 2 che il 3 vertono sullo svolgere il proprio lavoro con impegno, mentre sia l'item 12 che il 13 riguardano il rispetto delle regole. Gli indici di fit del modello ri-specificato sono risultati buoni:  $\chi^2(84, N=886)=345,4$   $p<0,001$ ; RMSEA=0,059 (90% I.C.=0,053-0,066)  $p(RMSEA<0,05)=0,009$ ; CFI=0,941; TLI=0,927 e SRMR=0,041.

Inoltre, come è possibile apprezzare nella figura 1, le tre dimensioni sono molto correlate tra loro, in particolare l'altruismo e la coscienziosità.

Successivamente è stata rilevata l'attendibilità attraverso l'alpha di Cronbach nelle singole dimensioni che è risultata elevata (coscienziosità=0,77; virtù civica=0,84; altruismo=0,87) (40). La correlazione item totale corretto varia tra 0,60 e 0,74 per la dimensione dell'altruismo, tra 0,65 e 0,71 per la virtù civica e tra 0,49 e 0,63 per la coscienziosità.

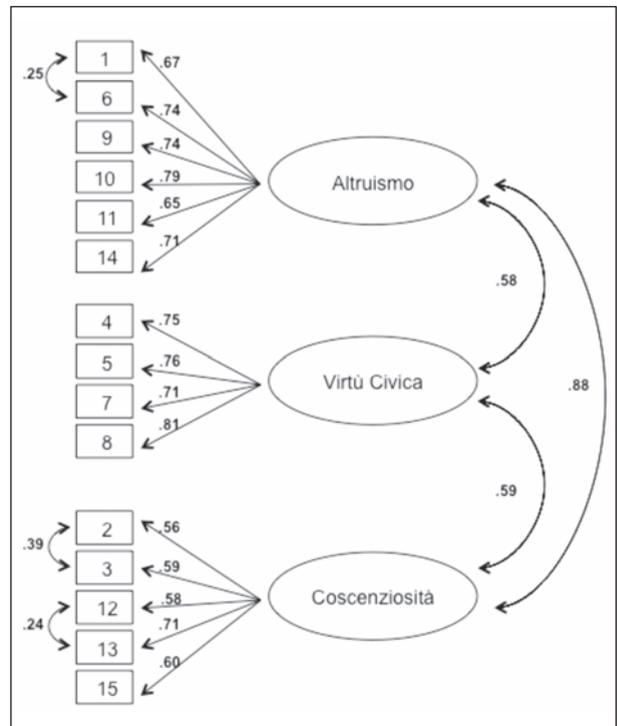


Figura 1 - Analisi fattoriale confermativa (CFA) della scala degli OCB

Figure 1 - Confirmatory factor analysis (CFA) of the OCB scale

### Punteggi delle dimensioni (ANOVA a misure ripetute)

I risultati dell'ANOVA a misure ripetute con fattore entro i soggetti le dimensioni stesse mostrano che gli OCB sono messi in atto con frequenza differente ( $p<0,001$ ). I comportamenti maggiormente agiti sono relativi alla coscienziosità (ad esempio svolgere il proprio lavoro con scrupolosità) in media 4,16 (DS=0,57), seguiti da quelli di altruismo (ad esempio aiutare i colleghi nello svolgere il loro lavoro) in media 4,08 (DS=0,63). Gli OCB meno adottati sono del tipo virtù civica (ad esempio partecipare alla vita aziendale) in media 3,54 (DS=0,86) (tabella 2).

### Correlazioni

Per quanto riguarda le correlazioni tra gli OCB e le variabili socio-demografiche e lavorative (tabella 3), da questo studio è emerso che le donne

**Tabella 2** - Confronto tra le Medie delle singole Dimensioni della scala degli OCB

*Table 2 - Comparison between the means of each dimension of the OCB scale*

	Media	DS	Asimmetria	Curtosi
Altruismo	4,08	0,63	-0,67	0,93
Virtù Civica	3,54	0,86	-0,51	-0,10
Coscienziosità	4,16	0,60	-0,85	1,08

Nota: il confronto tra le medie è significativo:  $F=411,75$  e  $P<0,001$

mettono in atto più OCB di tipo altruismo ( $r=0,10$   $p<0,01$ ) e coscienziosità ( $r=0,15$   $p<0,01$ ) rispetto agli uomini. Lo stato civile non correla significativamente la messa in atto di OCB, mentre il titolo professionale è correlato positivamente con la virtù civica ( $r=0,12$   $p<0,05$ ). Inoltre è possibile notare che la coscienziosità è correlata negativamente con le ore di straordinario ( $r=0,09$   $p<0,05$ ).

### ANOVA per l'ambito clinico

La tabella 4 mostra i risultati delle ANOVA volte ad esaminare le differenze nella messa in atto degli OCB rispetto all'ambito clinico. Complessivamente, gli infermieri di tutti gli ambiti clinici indagati mettono in atto frequentemente sia comportamenti di

altruismo, che di coscienziosità e virtù civica. Gli infermieri di cure palliative sono quelli che mettono in atto gli OCB con maggiore frequenza, mentre gli infermieri di camera operatoria e terapia intensiva sono coloro che li adottano meno. Nell'indagare le differenze rispetto alle singole aree cliniche, gli infermieri di cure palliative risultano i più virtuosi sia rispetto ai colleghi dell'area medica ( $p<0,005$ ), che dell'area chirurgica ( $p<0,001$ ), delle camere operatorie e terapia intensiva ( $p<0,001$ ) e degli ambulatori e day hospital ( $p<0,05$ ). Gli infermieri di cure palliative risultano anche quelli che mettono in atto più comportamenti di altruismo rispetto ai colleghi delle camere operatorie e terapia intensiva ( $p<0,005$ ), mentre più coscienziosi sia rispetto ai colleghi delle camere operatorie e terapia intensiva ( $p<0,01$ ) che agli infermieri dell'area medica ( $p<0,05$ ). Di contro, gli infermieri delle camere operatorie e di terapia intensiva mettono in atto meno comportamenti altruistici anche rispetto ai colleghi dell'area medica ( $p<0,05$ ).

### DISCUSSIONE

Vista l'importanza degli OCB per le organizzazioni sanitarie e le ripercussioni che questi comportamenti possono avere sulla qualità delle cure offer-

**Tabella 3** - Correlazioni tra le dimensioni della scala italiana sugli OCB e caratteristiche lavorative

*Table 3 - Correlations between dimensions of the Italian OCB scale and job characteri*

	Altruismo	Virtù Civica	Coscienziosità
Età	-0,00	0,03	0,07
Genere (0=maschi; 1=femmine)	0,10**	0,01	0,15**
Stato civile (0=single/vedovo/separato/divorziato 1=sposato/coniugato)	0,02	0,06	0,03
Titolo Professionale (0=Diploma Regionale; 1=Diploma Universitario; 2=Laurea Infermieristica; 3=Laurea Magistrale/Master/Specializzazione/Altra Laurea)	-0,01	0,12**	-0,05
Anni di lavoro in Azienda	-0,00	-0,03	0,04
Ore al giorno	-0,02	-0,01	-0,02
Ore straordinario	-0,03	-0,01	-0,09*

Legenda: \*= $p<0,05$ ; \*\*= $p<0,01$

Tabella 4 - Differenze nell'adozione di OCB in base all'ambito clinico (ANOVA)

Table 4 - Differences in OCB according to clinical setting (ANOVA)

Ambito Clinico	N (%)	Media (DS) Altruismo	N (%)	Media (DS) Coscienziosità	N (%)	Media (DS) Virtù Civica
Area Medica	220 (27,7)	4,09 <sup>b</sup> (0,67)	220 (27,7)	4,11 <sup>a</sup> (0,64)	220 (27,7)	3,51 <sup>a</sup> (0,90)
Area Chirurgica	150 (18,9)	4,10 <sup>ab</sup> (0,64)	150 (18,9)	4,15 <sup>ab</sup> (0,60)	150 (18,9)	3,44 <sup>a</sup> (0,86)
Pronto Soccorso	68 (8,6)	4,01 <sup>ab</sup> (0,61)	68 (8,6)	4,16 <sup>ab</sup> (0,60)	68 (8,6)	3,59 <sup>ab</sup> (0,84)
C.O.*/T.I.**	138 (17,4)	3,90 <sup>a</sup> (0,59)	138 (17,4)	4,04 <sup>a</sup> (0,56)	138 (17,4)	3,37 <sup>a</sup> (0,86)
Cure Palliative	107 (13,5)	4,21 <sup>b</sup> (0,53)	107 (13,5)	4,32 <sup>b</sup> (0,50)	107 (13,5)	3,88 <sup>b</sup> (0,70)
D.H./Amb.	110 (13,9)	4,10 <sup>ab</sup> (0,70)	110 (13,9)	4,21 <sup>ab</sup> (0,65)	110 (13,9)	3,53 <sup>a</sup> (0,88)
Gradi di Libertà		5		5		5
F		3,46		2,97		4,98
P value		0,004		0,01		<0,001

Nota: a lettere in apice differenti corrispondono medie significativamente differenti tra gli ambiti clinici (al post-hoc di Tukey)

\* Camera Operatoria

\*\* Terapia Intensiva

te, l'obiettivo primario di questo studio è stato quello di verificare le proprietà psicometriche della scala italiana degli OCB in un ampio campione di infermieri. In generale risultati mostrano che la scala è valida e affidabile e, in linea con Argentero et al (2008) nonostante sia stata modificata la scala di risposta. I risultati supportano una struttura tridimensionale della scala degli OCB, che include i comportamenti di altruismo, coscienziosità e virtù civica. In particolare nei risultati è stata riscontrata una forte correlazione tra le dimensioni dell'altruismo e della coscienziosità che potrebbe far pensare ad una struttura bidimensionale della scala. Si potrebbe pensare che questa elevata correlazione sia dovuta alle caratteristiche della professione infermieristica. Infatti gli infermieri scelgono di svolgere una professione di aiuto dimostrando un'indole altruistica, al tempo stesso sono ben consapevoli che dal loro operato dipende la dignità e in alcuni casi la vita stessa delle persone malate, pertanto non possono che agire con coscienziosità.

Complessivamente gli infermieri mettono in atto frequentemente gli OCB. In particolare, mettono in atto in misura maggiore comportamenti di coscienziosità e altruismo rispetto a quelli di virtù civica. Questo risultato è molto importante per il sistema dei servizi sanitari. Infatti, quando un dipendente mostra coscienziosità, rispettando le regole aziendali anche in assenza di un controllo da

parte del superiore, permette a quest'ultimo di indirizzare le proprie energie verso attività più importanti (6). Perciò i comportamenti coscienziosi messi in atto dagli infermieri, consentendo di liberare risorse lavorative impiegabili in maniera più produttiva, possono favorire il miglioramento della qualità dei servizi offerti all'utenza. Al contempo, quando un infermiere compie atti altruistici verso i colleghi, sostituendosi a chi è assente o aiutando chi ha un carico di lavoro troppo pesante (43), sopprime temporaneamente a difficoltà contingenti, consentendo all'organizzazione sanitaria di garantire la continuità delle cure e degli standard assistenziali. Inoltre, in particolare nelle situazioni di emergenza, l'altruismo verso i colleghi favorisce il rafforzamento dei legami tra gli individui, migliorando la performance dell'intera equipe e incrementando il valore del capitale sociale (5).

Il risultato relativo a una minore messa in atto di comportamenti di virtù civica, rispetto a quelli di altruismo e coscienziosità, non sorprende più di tanto, in quanto numerosi fattori possono minare la motivazione e la possibilità degli infermieri di partecipare alla vita aziendale. Infatti, da un lato la situazione economica della sanità spesso riduce i professionisti a lavorare in situazioni in cui i carichi di lavoro sono pesanti e usuranti, da un altro molti infermieri hanno una percezione negativa della possibilità di modificare le dinamiche organizzati-

ve. Infine, un altro elemento da non sottovalutare è la distribuzione logistica e i vincoli igienico-sanitari e clinici di molte realtà operative, come per esempio i reparti di terapia intensiva, veri e propri compartimenti stagni nelle aziende sanitarie (5).

Complessivamente, i risultati sulle differenze nella messa in atto degli OCB sulla base delle caratteristiche socio-demografiche e lavorative mostrano che, in linea con quanto pubblicato da Dolan e colleghi (22), al genere femminile corrisponde una maggiore messa in atto di OCB di tipo altruismo e coscienziosità. Questo risultato, nonostante contrasti con quanto affermato da Bahrami e colleghi (3), rispecchia l'ampia letteratura sul maggior livello di altruismo e coscienziosità delle donne (7, 25). L'associazione con il genere non si riscontra per i comportamenti di virtù civica. Questo potrebbe essere dovuto al minor orientamento delle donne alla vita politica e organizzativa. Inoltre, è stato riscontrato che gli infermieri con una formazione più elevata mettono in atto comportamenti di virtù civica in misura maggiore. Questo risultato è in linea con Chu e Cohen (14, 18) ed è verosimilmente spiegato dal fatto che chi possiede una cultura superiore sviluppa un maggior senso di prosocialità (7) che lo attiva a compiere OCB. Infine dai nostri risultati le ore di straordinario sono correlate negativamente con i comportamenti di coscienziosità. Questo risultato è plausibile in quanto la mole di lavoro, lo stress e il logorio determinato dal contatto con le persone malate può incidere sulle emozioni degli infermieri, determinando sentimenti di frustrazione e rabbia che ostacolano la messa in atto degli OCB (41). Un'altra spiegazione potrebbe essere che gli infermieri che si adoperano in ore aggiuntive di lavoro lo fanno per aumentare la propria remunerazione e sono mosse da meno sentimenti di coscienziosità.

Il dato forse più interessante che emerge dai nostri risultati riguarda le differenze nella messa in atto degli OCB sulla base dell'ambito clinico lavorativo. Il nostro lavoro è il primo ad indagare questa variabile in quanto non è stato possibile reperire in letteratura alcun studio a tal riguardo. È emerso che gli infermieri di cure palliative sono più attivi nella pratica degli OCB rispetto ai colleghi della medicina, della chirurgia, delle camere operatorie,

delle terapie intensive, del day hospital e degli ambulatori. Questo risultato è interessante perché supporta la motivazione sostanzialmente prosociale dei professionisti che scelgono di dedicarsi all'assistenza dei pazienti nel fine-vita (19). Infatti, impegnarsi in comportamenti extra-ruolo permetterebbe loro di vedere espressi quei valori prosociali in cui si identificano e da cui ricavano una soddisfazione personale. Al contrario, come ipotizzato, gli infermieri impegnati nelle camere operatorie e nelle terapie intensive sembrano i meno coscienziosi, i meno propensi ad aiutare gli altri e i meno inclini ad impegnarsi in atti di virtù civica. Questo potrebbe essere dovuto alla natura delle attività che questi professionisti sono chiamati a svolgere, più strutturate e vincolate rispetto all'organizzazione del lavoro. Per esempio uno strumentista, le cui funzioni sono strettamente legate all'equipe medica, ha meno margine di discrezionalità nel suo operato rispetto agli infermieri delle unità di degenza ordinarie. Per tale motivo, la minore pratica degli OCB in queste aree non va interpretata come un indicatore di malessere e stress lavoro correlato, ma come conseguenza delle modalità procedurali/organizzative e dell'elevata performance richiesta. Riguardo agli infermieri del pronto soccorso, contrariamente a quanto ipotizzato in relazione allo stress tipico di queste realtà, non sono emerse differenze significative nella frequenza della pratica degli OCB a confronto con le altre aree. Questo ad indicare che lo stress lavoro correlato e gli alti carichi di lavoro, tipici di questi ambiti clinici, potrebbero essere controbilanciati da dinamiche di coesione e aiuto reciproco. È pur vero che, nonostante il campione sia formato da 886 infermieri, quelli afferenti al pronto soccorso sono solo 68. Perciò i risultati ottenuti vanno interpretati con cautela, in quanto potrebbero dipendere dalle caratteristiche del sotto-campione.

Infine è possibile individuare alcuni limiti di questo studio. Il primo è che la desiderabilità sociale legata agli OCB potrebbe aver influenzato le risposte fornite dai partecipanti (in special modo nella raccolta dati on-line). Pertanto è consigliabile agli utilizzatori della scala considerare con cautela le risposte fornite. Inoltre bisogna considerare il fatto che in alcuni casi gli OCB non sono del tutto discrezionali, bensì potrebbero essere determinati

da norme, codici di comportamento o sistemi premianti. Un secondo limite è rappresentato dal fatto che la modalità di raccolta dati on line potrebbe aver condizionato la qualità delle risposte date. Un terzo limite è la natura trasversale del disegno di studio, che non ha permesso di analizzare il cambiamento nel tempo degli OCB. Infine, la mancanza di scale sui comportamenti negativi, non ha permesso di tenere sotto controllo l'induzione della risposta positiva, così come la mancanza nel disegno dello studio di scale di uguale significato, non ha permesso di verificare la validità esterna. Di contro, complessivamente i dati presentano il notevole vantaggio di derivare da un campione molto ampio e rappresentativo di infermieri, provenienti da molte realtà organizzative e ambiti clinici diversificati.

## CONCLUSIONI

Lo studio mostra che il questionario degli OCB di Podsakoff, validato in italiano da Argentero et al. (2008), è valido e affidabile anche nel contesto infermieristico. Per i manager delle aziende sanitarie, per i servizi di medicina del lavoro e tutti coloro che si occupano di organizzazione e di benessere dei lavoratori e nello specifico degli infermieri, è molto importante poter disporre di uno strumento per la valutazione degli OCB. Infatti, tali comportamenti sono indice indiretto di elevati livelli motivazionali e di engagement (51) e possono contribuire al mantenimento di una buona salute organizzativa. Inoltre, in particolar modo nell'ambito sanitario sono ampiamente desiderati (11, 26) in quanto, benché discrezionali, possono riflettersi sulla qualità delle cure erogate ai cittadini (9). Tuttavia è consigliabile agli utilizzatori della scala, considerare con cautela le risposte fornite dai partecipanti, in quanto potrebbero essere influenzate dalla desiderabilità sociale.

Questo studio costituisce un contributo alla validazione della scala italiana degli OCB. Le informazioni ottenibili dal suo impiego, se integrate e utilizzate insieme ad altri indicatori che misurano gli antecedenti del benessere organizzativo (es. stile di leadership, carico di lavoro, etc.), e indicatori che si riferiscono agli esiti del contesto di lavoro (es.

burnout, stress, etc.) potrebbero consentire di prevenire quei comportamenti potenzialmente dannosi agiti dai lavoratori, quali i comportamenti contro-produttivi (48).

### Cosa la comunità scientifica conosce sul tema

- I "comportamenti di cittadinanza organizzativa" (OCB) sono vitali per le organizzazioni in quanto determinanti per il loro successo.
- In ambito sanitario la messa in atto degli OCB può contribuire all'aumento degli standard assistenziali, che si riflette sulla qualità delle cure offerte ai pazienti.
- Le dimensioni originali della scala degli OCB di Podsakoff et al. (validato in Italia da Argentero, Cortese e Ferretti nel 2008) non sempre vengono usate simultaneamente.

### Quale valore aggiunto apporta questo studio

- I risultati supportano una struttura tri-dimensionale della scala degli OCB nel contesto infermieristico, che include i comportamenti di altruismo, di coscienziosità e di virtù civica.
- Complessivamente, gli infermieri mettono frequentemente in atto OCB, soprattutto del tipo coscienziosità e altruismo, mentre in misura minore i comportamenti di virtù civica.
- Esistono delle differenze nella messa in atto degli OCB rispetto all'ambito clinico lavorativo: gli infermieri di cure palliative sono quelli che li adottano con maggior frequenza, mentre gli infermieri di camera operatoria e terapia intensiva mettono in atto meno OCB in confronto ai colleghi delle altre aree.

NO POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE WAS REPORTED

## BIBLIOGRAFIA

1. Alessandri G, Vecchione M, Tisak J, et al: The utility of positive orientation in predicting job performance and organisational citizenship behaviors. *Appl Psychol* 2012; 61: 669-698
2. Argentero P, Cortese CG, Ferretti MS: An evaluation of organisational citizenship behaviour: psychometric characteristics of the italian version of Podsakoff et al.'s scale. *TPM* 2008; 15: 61-75

3. Bahrami MA, Montazerifaraj R, Hashemi Gazar S, Dehghani Tafti A: Demographic determinants of organizational citizenship behavior among hospital employees. *GBMR* 2013; 5: 171-178
4. Blau PM: *Exchange and power in social life*. New York: Transaction Publishers 1964
5. Bolino MC, Turnley WH, Bloodgood JM: Citizenship behavior and the creation of social capital in organizations. *Acad Manage Rev* 2002; 27: 505-522
6. Borman WC, Motowidlo S: Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. In Schmitt N, Borman WC & Associates (Eds): *Personnel selection in organizations*. San Francisco CA: Jossey-Bass 1993: 71-98
7. Caprara GV, Alessandri G, Eisenberg N: Prosociality: the contribution of traits, values, and self-efficacy beliefs. *J Pers Soc Psychol* 2012; 102: 1289-1303
8. Cavanagh J, Fisher R, Francis M, Gapp R: Linking nurses' attitudes and behaviors to organizational values: implications for human resource management. *J Manage Organ* 2012; 18: 673-684
9. Chahal H, Mehta S: Antecedents and consequences of organisational citizenship behaviour (OCB): a conceptual framework in reference to health care sector. *J Serv Res* 2010; 10: 25-44
10. Chang CS, Chang HC: Perceptions of internal marketing and organizational commitment by nurses. *J Adv Nurs* 2009; 65: 92-100
11. Chen CH, Wang SJ, Chang WC, Hu CS: The effect of leader-member exchange, trust, supervisor support on organizational citizenship behavior in nurses. *J Nurs Res* 2008; 16: 321-328
12. Chen SH, Yu HY, Hsu HY, et al: Organisational support, organisational identification and organisational citizenship behaviour among male nurses. *J Nurs Manage* 2013; 21: 1072-1082
13. Cheung FYL, Cheung RYH: Effect of emotional dissonance on organizational citizenship behavior: testing the stressor-strain-outcome model. *J Psychol* 2013; 147: 89-103
14. Chu CI, Lee MS, Hsu HM: The impact of social support and job stress on public health nurses' organizational citizenship behaviors in rural Taiwan. *Public Health Nurs* 2006; 23: 496-505
15. Chu CI, Lee MS, Hsu HM, Chen IC: Clarification of the antecedents of hospital nurse organizational citizenship behavior an example from a Taiwan regional hospital. *J Nurs Res* 2005; 13: 313-324
16. Clark O, Zickar M, Jex S: Role definition as a moderator of the relationship between safety climate and organizational citizenship behavior among hospital nurses. *J Bus Psychol* 2013; 29: 101-110
17. Cohen A, Avrahami A: The relationship between individualism, collectivism, the perception of justice, demographic characteristics and organisational citizenship behaviour. *Serv Ind J* 2006; 26: 889-901
18. Cohen A, Ben-Tura E, Vashdi DR: The relationship between social exchange variables, OCB, and performance: what happens when you consider group characteristics? *Pers Rev* 2012; 41: 705-731
19. Corli O, Marini MG, Andreoli G: *Analisi del clima di lavoro nelle cure palliative. Progetto di indagine 2005*. Trieste: CIC edizioni internazionali, 2005
20. Cortese CG: La cittadinanza organizzativa. *Sviluppo & Organizzazione* 2006; 216: 17-32
21. Dalal RS: A meta-analysis of the relationship between organizational citizenship behavior and counterproductive work behavior. *J Appl Psychol* 2005; 90: 1241-1255
22. Dolan SL, Tzafir SS, Baruch Y: Testing the causal relationships between procedural justice, trust and organizational citizenship behavior. *Revue de gestion des ressources humaines* 2013; 57: 79-89
23. Galletta M, Portoghese I: Organizational citizenship behavior in healthcare: The roles of autonomous motivation, affective commitment and learning orientation. *Revue internationale de psychologie sociale* 2013; 3: 121-145
24. Gilbert S, Laschinger HK, Leiter M: The mediating effect of burnout on the relationship between structural empowerment and organizational citizenship behaviours. *J Nurs Manage* 2010; 18: 339-348
25. Heilman ME, Chen JJ: Same behavior, different consequences: reactions to men's and women's altruistic citizenship behavior. *J Appl Psychol* 2005; 90: 431-441
26. Hoffman BJ, Blair CA, Meriac JP, Woehr DJ: Expanding the criterion domain? A quantitative review of the OCB literature. *J Appl Psychol* 2007; 92: 555-566
27. Hu LT, Bentler P: Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling* 1999; 6: 1-55
28. Huang CC, You CS, Tsai MT: A multidimensional analysis of ethical climate, job satisfaction, organizational commitment, and organizational citizenship behaviors. *Nurs Ethics* 2012; 19: 513-529
29. Kazempour F, Mohd Amin S: The impact of workplace spirituality dimensions on organisational citizenship behaviour among nurses with the mediating effect of affective organisational commitment. *J Nurs Manage* 2012; 20: 1039-1048
30. Kegans L, McCamey RB, Hammond H: Organizational citizenship behavior and work experience. *Hosp Top* 2012; 90: 74-81
31. Koys DJ: The effects of employee satisfaction, organizational citizenship behavior, and turnover on organiza-

- tional effectiveness: a unit-level, longitudinal study. *Pers Psychol* 2001; 54: 101-114
32. Krosnick JA, Presser S: Question and questionnaire design. In Marsden PV, Wright, JD: *Handbook of survey research*, Emerald Group Publishing 2010.
  33. Lovell SE, Kahn AS, Anton J, et al: Does gender affect the link between organizational citizenship behavior and performance evaluation? *Sex Roles* 1999; 41: 469-478
  34. Mahdiun R, Ghahramani M, Sharif AR: Explanation of organizational citizenship behavior with personality. *Procedia* 2010; 5: 178-184
  35. Marcoulides GA, Hershberger SL: *Multivariate statistical methods: A first course*. Psychology Press 1997
  36. Miles DE, Borman WE, Spector PE, Fox S: Building an integrative model of extra role work behaviors: a comparison of counterproductive work behavior with organizational citizenship behavior. *Int J Select and Assess* 2002; 10: 51-57
  37. Muthen B, Kaplan D: A comparison of some methodologies for the factor analysis of non normal Likert variables: A note on the size of the model. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology* 1995; 45: 19-30
  38. Muthén LK, Muthén BO: *Mplus user's guide* (seventh ed.). Los Angeles CA: Muthén & Muthén 1998-2012
  39. Nadiri H, Tanova C: An investigation of the role of justice in turnover intentions, job satisfaction, and organizational citizenship behavior in hospitality industry. *Int J Hosp Manag* 2010; 29: 33-41
  40. Nunnally IC, Bernstein IH: *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill 1994
  41. O'Brien KE: A stressor-strain model of organizational citizenship behavior and counterproductive work behavior. Ann Arbor MI: ProQuest 2008
  42. Organ DW: *Organizational citizenship behavior: the good soldier syndrome*. Lexington Massachusetts: Lexington Books/DC Heath and Com 1988
  43. Organ DW, Podsakoff PM, MacKenzie SB: *Organizational citizenship behavior: its nature, antecedents, and consequences*. Thousand Oaks CA: Sage 2006
  44. Podsakoff PM, Ahearne M, MacKenzie SB: Organizational citizenship behavior and the quantity and quality of work group performance. *J Appl Psychol* 1997; 82: 262-270
  45. Podsakoff PM, MacKenzie SB, Moorman RH, Fetter R: Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *Leadersh Q* 1990; 1: 107-142
  46. Pohl S, Dal Santo L, Battistelli A: Perceived organizational support, job characteristics and intrinsic motivation as antecedents of organizational citizenship behaviours of nurses. *Revue internationale de psychologie sociale* 2012; 3: 39-52
  47. Revilla, MA, Saris WE, Krosnick JA: Choosing the number of categories in agree-disagree scales. *Sociological Methods & Research* 2014; 43: 73-97
  48. Sili A, Fida R, Zaghini F, et al: I comportamenti controproduttivi e il disimpegno morale degli infermieri quali possibili conseguenze dello stress lavoro correlato: validità e affidabilità delle relative scale di misura. *Med Lav* 2014; 105: 382-394
  49. Simpson MR: Predictors of work engagement among medical-surgical registered nurses. *West J Nurs Res* 2009; 31: 44-65
  50. Spector PE, Fox S: The Stressor-Emotion Model of Counterproductive Work Behavior. In Fox S, Spector PE (Eds): *Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets*. Washington DC: American Psychological Association, 2005: 151-174
  51. Sulea C, Virga D, Maricutoiu LP, et al: Work engagement as mediator between job characteristics and positive and negative extra-role behaviors. *Career Development International* 2012; 17: 188-207
  52. Tourigny L, Baba VV, Han J, Wang X: Emotional exhaustion and job performance: the mediating role of organizational commitment. *Int J Hum Resour Man* 2013; 24: 514-532
  53. Williams LJ, Anderson SE: Job satisfaction and organizational commitment as predictors of organizational citizenship and in-role behaviors. *J Manage* 1991; 17: 601-617

ACKNOWLEDGEMENT: *Si ringrazia il Centro di Eccellenza del collegio IPASVI di Roma per la sponsorizzazione della ricerca nel contesto Romano. Si ringrazia la Società Italiana di Cure Palliative per la fattiva collaborazione nella raccolta dati.*