



**Università Ca' Foscari – Venezia**

**L'ORGANIZZAZIONE FA LA DIFFERENZA?**

**IX Workshop dei Docenti e dei Ricercatori di Organizzazione Aziendale**

**7 – 8 Febbraio 2008**

**Track: Organizzazione e governance delle relazioni di lavoro**

**DIFFERENZE CONTRATTUALI E COMPORTAMENTI  
ORGANIZZATIVI. UN'ANALISI EMPIRICA NEL  
SETTORE DELLA RIABILITAZIONE**

**FILOMENA BUONOCORE**

Università degli Studi di Napoli Parthenope

filomena.buonocore@uniparthenope.it

**LUISA VARRIALE**

Università degli Studi di Napoli Parthenope

varriale@uniparthenope.it

## Introduzione

Negli ultimi anni si assiste ad una sostanziale riconsiderazione delle diverse modalità di organizzazione delle relazioni di lavoro. Significativi cambiamenti, sul fronte demografico, legislativo e tecnologico hanno spinto le aziende ad un crescente ricorso a relazioni di lavoro cosiddette flessibili, basate su differenti modalità di gestione delle risorse umane (Ferrara, 2005). In particolare, tra le varie forme di lavoro flessibile sembrano affermarsi quelle legate alla temporaneità della relazione di impiego, in cui è predeterminata la durata della relazione di lavoro<sup>1</sup>.

Questa tensione verso la flessibilità da parte delle aziende, favorita dall'introduzione di nuovi e differenti strumenti contrattuali, ha avuto un forte impatto sui tradizionali assetti di organizzazione del lavoro nonché sui comportamenti dei lavoratori stessi.

La prospettiva di analisi socio-psicologica fornisce un contributo essenziale allo studio ed alla comprensione delle specificità individuali, trovando tipicamente applicazione allo studio delle relazioni di lavoro di tipo tradizionale, con una prospettiva di durata a tempo indeterminato. Nonostante il crescente ricorso nelle aziende a relazioni di lavoro flessibili, ancora poco oggi si conosce sulle attitudini ed i comportamenti organizzativi dei lavoratori temporanei, e su come questi siano influenzati dalla tipologia di contratto di lavoro.

L'attenzione ai temi di comportamento organizzativo nelle relazioni di lavoro temporaneo rappresenta il principale focus della presente ricerca, che si propone di analizzare, in una prospettiva di analisi socio-psicologica, le specificità individuali dei lavoratori flessibili rispetto ai lavoratori stabili, con particolare attenzione alle loro attitudini e ai loro comportamenti a lavoro.

Lo studio è stato condotto nell'ambito del settore della riabilitazione, considerato di notevole interesse ai fini della ricerca, per l'ampio ricorso a rapporti di lavoro temporanei, basati su contratti a termine e contratti di consulenza, ma anche per le specificità presentate dai lavoratori impiegati in tale contesto. L'approccio di analisi è pertanto di tipo *industry-specific*, necessario oltre che per offrire indicazioni operative agli attori presenti nel settore, anche per contribuire, in termini concreti e realistici ad un dibattito, quello della flessibilità del lavoro, che rischia altrimenti di caratterizzarsi per la genericità piuttosto che per la generalizzabilità delle tesi proposte.

Il settore della riabilitazione si caratterizza per l'erogazione di un servizio complesso, finalizzato a creare e garantire le necessarie condizioni affinché un individuo possa condurre un'esistenza soddisfacente in termini fisici, sociali ed emozionali. Le persone che hanno una disabilità e manifestano la relativa necessità di riabilitazione hanno caratteristiche e bisogni differenziati,

---

<sup>1</sup> In letteratura è proposta la distinzione tra flessibilità di orario, tipicamente presente nel lavoro part-time, dove i lavoratori sono impegnati per un ridotto numero di ore nell'unità di tempo, e flessibilità di durata, caratterizzata dalla temporaneità della relazione di impiego, come tipicamente si riscontra nei contratti a termine e nei contratti a progetto (Ferrara, 2005). Tale distinzione rileva soprattutto ai fini della presente ricerca, dove l'attenzione è posta prevalentemente sui lavoratori temporanei, per i quali è predeterminata la durata della relazione di lavoro.

richiedendo un'assistenza personalizzata, che spesso si protrae per lunghi periodi di tempo, in modo continuativo o per cicli di intervento di durata determinata.

Per tali considerazioni, il settore della riabilitazione si caratterizza per la sua natura *personality intensive*, dove è riconosciuto un ruolo strategico alle risorse umane e alle loro capacità specifiche di *problem solving*, empatia, comunicatività. Attitudini e comportamenti organizzativi, pertanto, non possono essere lasciati all'interpretazione personale, discrezionale ed erratica, ma devono porsi all'attenzione dell'azienda, al fine di orientare sistematicamente tali comportamenti alla soddisfazione del paziente.

L'impianto teorico è fornito dalle Teorie dello scambio sociale e della norma di reciprocità (Blau, 1964), che presuppongono l'esistenza di una relazione negoziale tra individuo ed organizzazione, nella quale rientrano tutte quelle azioni intraprese dal lavoratore nella prospettiva di ottenere in cambio dei ritorni dall'organizzazione o di ripagare benefici precedentemente ottenuti. In tale prospettiva si giustifica l'attenzione per temi rilevanti quali l'identificazione con l'azienda, il *commitment* organizzativo, la soddisfazione sul lavoro ed i comportamenti di cittadinanza organizzativa, che oltre a fornire una continuità rispetto alla tradizione degli studi sul tema della flessibilità del lavoro, possono fornire indicazioni utili, in termini operativi e gestionali, per la diffusa presenza nel settore della riabilitazione di lavoratori con contratti di lavoro temporanei. Su tali premesse, ci si propone di analizzare le specificità individuali dei lavoratori temporanei rispetto ai lavoratori stabili in termini di identificazione con l'azienda, di *commitment* organizzativo e di soddisfazione sul lavoro, con conseguenze sull'assunzione di comportamenti extra-ruolo nell'ambito delle relazioni di lavoro.

### **Il contesto di riferimento**

La riabilitazione rappresenta un'area di particolare rilievo nell'ambito del settore sanitario, cui si riconosce un elevato potenziale di crescita e di sviluppo. Essa comprende un insieme di attività finalizzate a creare e garantire le necessarie condizioni affinché una persona possa condurre un'esistenza soddisfacente in termini fisici, sociali ed emozionali.

La riabilitazione è generalmente definita come un processo di soluzione di problemi e di educazione che prevede due tipi di interventi, sanitario e sociale. Le attività di riabilitazione di tipo sanitario prevedono azioni valutative, diagnostiche e terapeutiche finalizzate a risolvere problemi di menomazione e disabilità fisica o psicologica; le attività di riabilitazione di tipo sociale prevedono invece azioni ed interventi finalizzati a garantire al disabile la massima partecipazione alla vita sociale contribuendo al miglioramento della qualità della sua vita.

Una classificazione ricorrente per le attività di riabilitazione di tipo sanitario, in relazione all'intensità e complessità dei servizi erogati, distingue le attività di riabilitazione estensiva o intermedia e le attività di riabilitazione intensiva. Le prime sono caratterizzate da un moderato impegno terapeutico a fronte di un forte intervento di supporto assistenziale, con attività terapeutiche che prevedono un impegno tra una e tre ore giornaliere. Tali interventi sono rivolti al trattamento di disabilità transitorie e minimali o anche disabilità importanti, con possibilità di conseguenze fisiche permanenti che prevedono un'assistenza per il paziente nel lungo periodo. Le attività di riabilitazione intensiva sono dirette al recupero di gravi disabilità, che richiedono un elevato impegno diagnostico di tipo medico specialistico rivolto al trattamento di patologie complesse o di gravi menomazioni; in tali casi è spesso prevista la permanenza del paziente presso la struttura riabilitativa, in quanto il trattamento richiede l'utilizzo di strutture particolarmente complesse e l'interazione con altre discipline specialistiche.

Le strutture di riabilitazione presenti nel nostro Paese sono molto numerose e fortemente differenziate, in relazione alle attività svolte e alla complessità organizzativa. Una distinzione ricorrente in letteratura identifica tre differenti gruppi di attività consentendo una classificazione delle strutture di riabilitazione in tre diverse categorie: nella prima categoria rientrano le strutture ospedaliere di lungodegenza; la seconda categoria comprende i centri ambulatoriali che si occupano del recupero delle disabilità e della rieducazione funzionale; la terza categoria comprende le strutture residenziali che accolgono pazienti che hanno bisogno di cure a bassa intensità offrendo un alto livello di tutela assistenziale ed alberghiera.

La riabilitazione ospedaliera è prevalentemente del tipo post-acuzie, in quanto segue un ricovero ospedaliero successivo ad esempio ad un trauma per incidente; essa prevede attività terapeutiche per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali.

La seconda categoria identificata comprende strutture che si occupano del recupero funzionale delle disabilità. Queste strutture possono svolgere la loro attività in regime di ricovero, semiconvitto o ambulatoriale.

Infine, l'ultimo gruppo è costituito dalle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), le quali sono strutture residenziali extraospedaliere finalizzate a fornire accoglienza a soggetti non autosufficienti a cui viene fornito un livello alto di tutela assistenziale ed alberghiera.

La riabilitazione è un settore che è stato interessato da un processo di sviluppo e crescita relativamente recente che ha principalmente interessato le aziende private. Esse, infatti, sono più veloci a cogliere le opportunità del mercato rispetto alle aziende pubbliche e, quindi, più tempestivamente offrono risposte alla crescente domanda di servizi di riabilitazione. Si tratta inoltre

di un settore che richiede cospicui investimenti, per la necessità di impiegare risorse umane altamente qualificate e per l'utilizzo di strutture ed attrezzature complesse ed avanzate. Tali esigenze finanziarie sono in gran parte coperte dalle aziende private, dotate di maggiore capacità di investimento e quindi maggiormente idonee ad operare in tale area del settore sanitario.

### **Le risorse umane nel settore della riabilitazione**

Le figure professionali maggiormente presenti nel settore della riabilitazione sono rappresentate da medici specialisti in medicina fisica e riabilitazione, competenti per il trattamento delle disabilità di varia origine. A questi si aggiungono altre figure professionali non mediche che generalmente entrano a far parte della équipe riabilitativa, quali il fisioterapista, il logopedista, il massofisioterapista, l'ortofonista, l'ortottista, il tecnico ortopedico, il terapeuta occupazionale, gli infermieri professionali. In riferimento allo stato giuridico e alle tipologie contrattuali che regolamentano il lavoro delle persone presenti in tale settore, si consideri che tradizionalmente sia per le aziende pubbliche che per quelle private gran parte del personale presente sia dipendente a tempo indeterminato. Negli ultimi anni tuttavia si riscontra una percentuale crescente di numerose altre situazioni contrattuali che specie nel settore privato garantiscono all'azienda maggiore autonomia e flessibilità di gestione.

Il ricorso a contratti di lavoro atipici, diversi dal rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno e a tempo indeterminato, consente alle aziende la possibilità di adottare modalità di reclutamento e selezione più libere, così da avvalersi di collaborazioni specializzate per attività specifiche per il tempo che serve, potendo eventualmente rinnovare tali collaborazioni. Ciò risulta particolarmente utile per quelle figure mediche altamente specializzate, delle quali l'azienda ha urgenza o di cui richiede la disponibilità sulla base di specifiche esigenze da parte dei pazienti. Si consideri inoltre che i contratti di lavoro a tempo determinato favoriscono possibili economie di gestione anche nel personale, che costituisce una voce di costo importante nei bilanci delle aziende sanitarie: i contratti atipici consentono alle aziende di ricavare importanti benefici dalla flessibilità, in termini di livelli retributivi e oneri previdenziali inferiori a quelli associati a contratti ordinari.

Nonostante i vantaggi per le aziende, il ricorso ai contratti di lavoro flessibili rappresenta un tema estremamente delicato per le aziende sanitarie, date le peculiarità dei servizi erogati. Si consideri infatti la natura relazionale e personalizzata dei servizi sanitari, che richiede un contatto fisico costante tra il personale impiegato e il paziente, destinatario del servizio. La qualità del servizio erogato è pertanto assicurata oltre che dalle competenze e dai comportamenti del personale, anche da una continuità relazionale e dalla presenza costante di referenti per singoli pazienti. L'avvicendamento del personale che spesso deriva da un'architettura contrattuale flessibile ed

instabile potrebbe avere delle implicazioni negative sulla qualità del servizio assistenziale, per la difficoltà che si instauri una relazione di fiducia tra operatore e paziente, resa possibile solo come risultato di un rapporto duraturo costruito nel tempo.

I contratti atipici più ampiamente diffusi nel settore sono rappresentati da contratti a tempo determinato e soprattutto da contratti di consulenza professionale, che prevedono un impiego per un periodo di tempo definito, durante il quale il professionista può erogare la propria prestazione in una condizione di sostanziale autonomia rispetto all'azienda, senza subire il peso dei rapporti gerarchici o di stringenti controlli organizzativi. Si consideri inoltre che i contratti di consulenza sono espressamente richiesti dai medici, che preferiscono questa tipologia contrattuale per mantenere la propria condizione di autonomia professionale e realizzare maggiori benefici in termini remunerativi.

Nella letteratura sul lavoro flessibile si evidenzia l'esistenza di una relazione tra la natura del contratto di lavoro, a tempo determinato o indeterminato, e i contenuti dello scambio sociale tra individui ed organizzazione. La Teoria dello scambio sociale, in particolare, ipotizza una relazione negoziale tra individuo ed organizzazione che suggerisce una relazione di scambio con l'azienda meno vantaggiosa per i lavoratori flessibili rispetto ai lavoratori stabili, per i maggiori benefici di cui questi usufruiscono in termini di carriera, crescita e sviluppo professionale (Rousseau, 1997, 1998; Sherer, 1996); in tale prospettiva i lavoratori stabili esprimerebbero più elevati livelli di identificazione organizzativa, di *commitment* affettivo e di soddisfazione sul lavoro con conseguenze positive anche sui comportamenti di cittadinanza organizzativa.

In altri studi attitudini e comportamenti dei lavoratori flessibili sono spiegati considerando il loro potere contrattuale rispetto alle aziende; contesti caratterizzati da elevata mobilità del mercato del lavoro e da una forte richiesta proveniente dalle aziende fanno dei lavoratori flessibili quasi una categoria privilegiata, avendo questi la possibilità di scegliere tra differenti alternative di impiego disponibili. Contratti di lavoro flessibili sono quindi espressamente preferiti dal lavoratore per la possibilità di ottenere benefici significativi, in termini di autonomia professionale e di *work life balance*; tale condizione favorisce pertanto attitudini e comportamenti verso l'azienda più positivi per i lavoratori flessibili rispetto a quelli stabili.

Le attitudini considerate nel lavoro sono rappresentate dall'identificazione organizzativa e dal *commitment* affettivo, mentre per le variabili di comportamento l'attenzione è posta sulla *job satisfaction* e sui comportamenti di cittadinanza organizzativa.

L'identificazione ed il *commitment* organizzativo rappresentano due attitudini individuali che denotano il particolare orientamento espresso dal lavoratore nei confronti del proprio lavoro, in termini di impegno verso l'azienda e di coinvolgimento lavorativo.

L'identificazione organizzativa è un concetto che trova le sue origini nella psicologia sociale ed, in particolare, nella teoria dell'Identità sociale, che definisce l'identificazione come la percezione di sé all'interno di un gruppo sociale, quale può essere l'organizzazione di lavoro (Asforth e Mael, 1989; Dutton *et al.*, 1994; Mael e Ashforth, 1992).

Il *commitment* affettivo esprime il grado di coinvolgimento emotivo di una persona nell'organizzazione (Allen e Meyer, 1990) e si caratterizza essenzialmente per la condivisione ed accettazione dei valori ed obiettivi dell'organizzazione (Bergami, 1996), nonché la sua volontà di impegnarsi nell'interesse della stessa e di mantenerne la *membership*.

I comportamenti di cittadinanza organizzativa (OCB, acronimo della denominazione inglese *Organizational Citizenship Behaviors*) sono comportamenti individuali, discrezionali e non direttamente incentivati dal sistema formale delle ricompense (Organ, 1988; 1990). La cittadinanza organizzativa implica che un lavoratore vada ben oltre ciò che ci si aspetta da lui e prevede forme di scambi sociali che possono avvenire a tre diversi livelli: con l'organizzazione, con il capo e con il team.

La soddisfazione sul lavoro (*job satisfaction*) rivela un atteggiamento che riflette la misura in cui un individuo apprezza il proprio lavoro nei suoi vari aspetti, definendo una risposta emotiva ed affettiva (Kreitner e Kinicki, 2004). Si tratta della variabile di risultato più studiata dagli esperti di comportamento organizzativo e, forse, proprio per questo motivo la più controversa quanto alle sue determinanti e risultanti.

Nel presente lavoro si ipotizza l'esistenza di una relazione tra la tipologia di contratto di lavoro e attitudini e comportamenti assunti sul lavoro. In particolare le ipotesi considerate sono le seguenti:

H1: La natura del contratto di lavoro influenza il grado di identificazione organizzativa dei lavoratori.

H2: La natura del contratto di lavoro influenza il grado di *commitment* affettivo dei lavoratori.

H3: La natura del contratto di lavoro influenza il grado di soddisfazione sul lavoro dei lavoratori.

H4: La natura del contratto di lavoro influenza la propensione ad assumere comportamenti di cittadinanza organizzativa da parte dei lavoratori.

## **Metodologia di analisi**

### **Il campione**

Le ipotesi sono state testate su un campione composto da 438 lavoratori del settore della riabilitazione, considerato di notevole interesse ai fini della ricerca per due motivi fondamentali. In primo luogo, il settore si caratterizza per la presenza significativa di forme di contratto di lavoro flessibili soprattutto per le categorie professionali chiave, quali fisioterapisti, neuropsicomotricisti,

medici, ecc. In secondo luogo, in tale settore la relazione professionista/paziente assume una particolare rilevanza. Le aziende del settore della riabilitazione si riconoscono, infatti, quali aziende *labour-intensive*, in cui il fattore umano assume un ruolo critico incidendo fortemente anche sull'efficacia e sui risultati delle stesse prestazioni dei lavoratori. Il ricorso a differenti tipologie contrattuali all'interno di tale settore diviene, pertanto, un tema particolarmente delicato, per il quale è opportuno definire una disciplina precisa e dettagliata. A tale proposito si evidenzia che l'attuale normativa vigente dispone che i centri di riabilitazione possono fare ricorso a forme di collaborazione esterna, basati su contratti di consulenza o lavoro autonomo con professionisti del settore, nella misura percentuale massima consentita pari al 28% del numero totale dei dipendenti con contratti di lavoro a tempo indeterminato<sup>2</sup>. La definizione di tale limite trova giustificazione nell'esigenza di garantire una continuità relazionale tra professionista e paziente.

L'attenzione è stata rivolta ad 11 aziende di riabilitazione che hanno sede nella provincia di Napoli, in Campania e che sono state scelte in relazione alla loro specializzazione funzionale. I centri in esame erogano due principali tipologie di prestazioni riabilitative. Una prima tipologia comprende servizi di riabilitazione neuromotoria, logopedia, psicoterapia, psicomotricità, rivolgendosi a pazienti stabilizzati e cronici con gravi disabilità, tali da richiedere un'assistenza continua e globale<sup>3</sup>. La seconda tipologia di prestazioni comprende servizi di riabilitazione erogati secondo la modalità ambulatoriale per patologie semplici e per patologie complesse e secondo la modalità domiciliare; sono considerate dunque tutte le prestazioni di fisioterapia o di altra tipologia considerate necessarie a seguito di incidenti stradali o altri episodi che comportano disabilità temporanee di natura non cronica, che rientrano in una forma di "assistenza di medicina di base"<sup>4</sup>.

La tecnica di analisi si basa sulla somministrazione diretta di questionari che includono le principali e più accreditate variabili del modello, nonché la considerazione di numerose variabili di controllo, prevalentemente rappresentate dall'età, il sesso, la formazione professionale, gli anni di impiego presso la struttura e la partecipazione a gruppi di lavoro. I questionari sono stati compilati dagli intervistati in azienda e consegnati direttamente all'intervistatore durante le ore regolari di lavoro.

Tra i lavoratori intervistati si distinguono 340 lavoratori con contratto a tempo indeterminato (77% del campione) e 98 lavoratori con contratti di lavoro flessibile (23% del campione). Tra i lavoratori flessibili il 9% presenta un contratto di lavoro a termine, il 21% è impiegato con forme di

---

<sup>2</sup> D.Lgs. N. 502/92 e s.m. Procedure di Accreditamento Istituzionale dei soggetti pubblici e privati.

<sup>3</sup> Legge Regionale 11/84, artt.5-6 (art. 26 L. 833/78), nota come ex-Art.26.

<sup>4</sup> Legge Regionale 377/98 (art. 44 L.833/78), c.d. ex-Art.44.

Le aziende di riabilitazione ai fini dell'accREDITamento sono obbligate a rispettare precisi requisiti, tra i quali si menziona il numero complessivo dei dipendenti con contratto a tempo indeterminato. Si evidenzia pertanto che alcune aziende sono maggiormente interessate a stipulare contratti di lavoro a tempo indeterminato anziché ricorrere a forme di contratto di lavoro flessibili (D.Lgs. N. 502/92 e s.m.).

collaborazione a progetto, mentre circa il 70% è impegnato con contratto di consulenza o di lavoro autonomo.

Il 40% dei lavoratori con contratti flessibili è rappresentato da donne, l'età media è di circa 35 anni, il 26% è coinvolto in un lavoro di équipe. Per la formazione professionale si osserva che il 2% ha una licenza di scuola media, il 14% un diploma di scuola superiore e il 15% è laureato, mentre un numero elevato di lavoratori, circa il 69%, possiede un titolo di specializzazione post-laurea. Dei lavoratori stabili il 64% è rappresentato da donne, l'età media è di 40 anni, il livello di istruzione prevede un diploma di scuola superiore per il 13% degli intervistati, la laurea per il 24%, e la licenza di scuola media per il 5%, inoltre il 26% è coinvolto in lavori di équipe.

Nel campione sono state considerate le seguenti categorie professionali: medici e psicologi (5%), professioni sanitarie (73% del campione complessivo articolato in assistenti sociali, educatori professionali, infermieri e terapisti della riabilitazione, ossia fisioterapisti, logopedisti, neuropsicomotricisti, ecc.), personale amministrativo (8%), personale ausiliario (12% comprendente il personale OTA, Operatori Tecnico Assistenziali, e tutte le figure che coadiuvano il personale professionistico nelle normali attività assistenziali al paziente).

#### *Strumenti di misura e modello di analisi dei dati*

Lo studio si propone di indagare attitudini e comportamenti organizzativi dei lavoratori impiegati nel settore della riabilitazione evidenziando eventuali effetti derivanti dalla tipologia del contratto di lavoro.

Per l'identificazione organizzativa è stata considerata una misura indiretta attraverso il ricorso ad una scala Likert di 6 item. La stessa scala è stata utilizzata dagli Autori Mael e Ashforth (1992) per testare l'identificazione di individui con l'organizzazione di appartenenza, non rappresentata dall'organizzazione di lavoro. Alcuni degli item considerati nella scala sono i seguenti: "Quando qualcuno critica questa azienda, mi sembra un insulto personale", "Sono molto interessato a cosa pensano gli altri di questa azienda". Sono ammesse cinque categorie di risposta che variano tra un "per nulla d'accordo" (punto 1) ed un "completamente d'accordo" (punto 5).

Per il *commitment* è stata utilizzata la scala di Allen e Meyer (1990) con domande finalizzate a fornire una misura del *commitment* affettivo. Per ogni item è stato chiesto agli intervistati di rispondere secondo una scala di cinque punti ancorata a "per nulla d'accordo" (punto 1) e "completamente d'accordo (punto 5).

Per i comportamenti di OCB è stata utilizzata la scala di Konovsky e Pugh (1994), atta a fornire una misura dell'OCB nei suoi differenti aspetti di coscienziosità, altruismo, sportività, cortesia e virtù civica. Alcuni degli item riportati nel questionario sono del tipo "aiuto gli altri se hanno lavori

pesanti da fare”, “informo gli altri prima di intraprendere iniziative importanti”; agli intervistati è stato chiesto di indicare la corrispondenza tra ciascun item ed il proprio comportamento secondo una scala ancorata a cinque categorie di risposta, con 1= mai e 5 = sempre o quasi sempre.

La soddisfazione sul lavoro è stata misurata utilizzando una scala con 7 item con 5 categorie di risposta; nella scala era chiesto ai lavoratori di esprimere il proprio grado di soddisfazione con riferimento ai contenuti del proprio lavoro, ai rapporti con il capo, con i colleghi, alle opportunità di carriera (Taylor e Bowers, 1974).

Ricerche passate hanno dimostrato che le attitudini ed i comportamenti degli individui a lavoro possono essere influenzati da caratteristiche demografiche e di contesto (Mowday *et al.*, 1982); è stata pertanto inserita nel questionario somministrato una serie di variabili di controllo, riducendo la possibilità che dall’analisi statistica risultino relazioni spurie sulla base di variabili non considerate. Le variabili di controllo sono le seguenti: età, sesso (maschio= 0 e femmina=1), istruzione (espressa in numero di anni dedicati alla formazione: scuola media= 8, diploma=13, corso di specializzazione post-diploma=15, laurea=20, corso di specializzazione post-laurea o Master=22), anni di esperienza presso l’azienda, coinvolgimento in lavoro di équipe, modalità di impiego (tempo pieno=0, tempo definito=1).

E’ stata condotta un’analisi multivariata applicando una regressione gerarchica, che analizza il contributo aggiuntivo che una particolare variabile indipendente, inserita nel modello dopo le altre, fornisce alla spiegazione della variabile dipendente. La peculiarità del modello di analisi della regressione gerarchica è l’inserimento delle variabili indipendenti nella equazione secondo un ordine definito, dove la variabile di interesse per il ricercatore viene introdotta in uno step successivo rispetto a tutte le altre. Il suo contributo è poi valutato per quanto aggiunge, nella spiegazione della variabile dipendente, rispetto a quanto già è stato spiegato dalle variabili inserite in precedenza.

Nella presente analisi la variabile di interesse è rappresentata dalla condizione di lavoro (*work status*), a tempo indeterminato o a tempo determinato, che è stata codificata nel modo seguente: lavoratori flessibili = 1 e lavoratori stabili = 0. Nel lavoro si ipotizza una relazione diretta tra il work status e l’identificazione, il *commitment* affettivo, i comportamenti di OCB e la soddisfazione sul lavoro. Sono quindi calcolate quattro regressioni gerarchiche, per ciascuna delle variabili dipendenti considerate nell’indagine; le variazioni registrate nei parametri  $R^2$  consentono di interpretare il contributo esplicativo del predittore “condizione di lavoro”, inserito per ultimo nella sequenza del modello.

### *Risultati*

Le statistiche descrittive e le correlazioni per le due categorie di lavoratori, flessibili e stabili, sono rappresentate in sintesi nella Tabella 1. I coefficienti alfa di Cronbach rappresentati in parentesi (0,855; 0,869; 0,724; 0,821) rivelano un buon grado di coerenza interna delle scale utilizzate per la costruzione delle variabili.

Tabella 1 - Medie, deviazioni standard e correlazioni <sup>a</sup>													
	Stabili		Flessibili		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Media	s.d.	Media	s.d.									
1 Identificazione	2,89	0,88	2,95	0,83	(0,855) <sup>b</sup>	0,698**	0,368**	0,432**	0,334**	-0,066	-0,126*	0,206**	0,097
2 <i>Commitment</i> affettivo	2,67	1,028	2,99	0,84	0,533**	(0,869)	0,371**	0,640**	0,328**	-0,158**	0,193**	0,220**	0,023
3 OCB	3,10	0,40	3,14	0,42	0,306**	0,360**	(0,724)	0,326**	0,117*	-0,02	-0,026	0,067	0,129*
4 <i>Job satisfaction</i>	2,49	0,77	2,69	0,66	0,341**	0,502**	0,483**	(0,821)	0,141**	-0,105	-0,127*	0,014	0,128*
5 Et�	39,1	8,17	37,6	8,87	0,081	0,288**	0,086	-0,018	1	-0,033	-0,247**	0,670**	0,113*
6 Sesso	0,65	0,48	0,60	0,5	-0,276**	-0,200**	0,004	-0,193	-0,204**	1	0,098	0,061	-0,049
7 Istruzione	19,38	4,13	19,58	4,0	-0,113	-0,297*	-0,007	-0,341*	-0,037	0,10	1	0,158**	0,120*
8 Anni di impiego	10,8	6,74	7,64	6,14	0,200	0,297**	0,083	0,008	0,558**	-0,042	0,090	1	0,133*
9 Lavoro di équipe	0,72	0,45	0,74	0,44	0,086	-0,058	0,218*	0,245*	0,044	-0,038	0,097	0,071	1

<sup>a</sup> Le correlazioni rappresentate sopra la diagonale sono per i lavoratori a tempo indeterminato, mentre quelle rappresentate sotto la diagonale sono per i lavoratori a tempo determinato.

<sup>b</sup> I coefficienti alfa di Cronbach sono riportati in parentesi

\* p< 0,05

\*\* p< 0,01

Fonte: ns elaborazione.

Dai t-test emergono significative differenze nella media delle variabili calcolate per entrambe le categorie di lavoratori.

I risultati delle analisi di regressione gerarchica sono riportati nella Tabella 2.

<b>Tabella. 2 – Risultati delle analisi di regressione gerarchica</b>								
	<b>Identificazione</b>		<b>Commitment affettivo</b>		<b>OCB</b>		<b>Job satisfaction</b>	
	Modello1	Modello2	Modello1	Modello2	Modello1	Modello2	Modello1	Modello2
Età	0,784**	0,686**	0,284**	0,273**	0,187*	0,179*	0,195**	0,185*
Sesso	-0,003	-0,004	-0,119*	-0,111*	-0,007	-0,001	-0,062	-0,054
Istruzione	0,152	0,086	-0,115*	-0,118*	-0,033	-0,036	-0,120*	-0,124*
Anni di impiego	-0,061	-0,032	0,006	0,033	-0,059	-0,040	-0,128	-0,103
Lavoro di équipe	0,103**	0,099**	0,114*	0,118*	0,175**	0,177**	0,182**	0,185**
<i>Work status</i>		0,150**		0,131*		0,088		0,117*
F	802,993**	690,184**	11,610**	10,062**	3,708**	3,535**	5,712**	5,605**
R <sup>2</sup>	0,924	0,927	0,140	0,157	0,054	0,061	0,080	0,094
Δ R2		0,003		0,017		0,007		0,014
R <sup>2</sup> corretto	0,923	0,925	0,127	0,141	0,039	0,044	0,066	0,077
* p <0,05								
** p<0,01								
*** p<0,001								

Fonte: ns elaborazione.

Dalla lettura della tabella emerge che per l'identificazione organizzativa, entrambi i modelli sono significativi ( $p < 0,01$ ); nel secondo modello la varianza spiegata dell'identificazione organizzativa è del 93%, con un aumento rispetto al primo modello pari allo 0,3%. La variabile *work status* aggiunta nel modello 2 presenta un coefficiente Beta statisticamente significativo ( $p < 0,01$ ); fornendo un contributo significativo all'incremento dell' $R^2$ ; se ne deduce che l'ipotesi H1 è confermata in quanto dai dati risulta che la natura del contratto di lavoro presenta una significativa influenza sul grado di identificazione organizzativa dei lavoratori, dove i lavoratori flessibili presentano un più elevato grado di identificazione rispetto ai lavoratori stabili.

Con riferimento alla variabile *commitment* affettivo entrambi i modelli sono statisticamente significativi. Nel modello 2 l'inserimento della variabile *work status* determina un incremento dell' $R^2$  pari all'1,7% ad indicare un incremento della percentuale di varianza spiegata della variabile dipendente *commitment* affettivo. Poiché il coefficiente di regressione per il *work status* è statisticamente significativo ( $p < 0,05$ ), è possibile concludere che l'ipotesi H2 è confermata, in quanto risulta un livello di *commitment* affettivo significativamente superiore per i lavoratori flessibili rispetto a quelli stabili.

I dati consentono di confermare anche l'ipotesi H3, in quanto nel modello 2 l'incremento della varianza spiegata della soddisfazione sul lavoro è pari allo 1,4% ed il coefficiente di regressione per il *work status* è statisticamente significativo per  $p < 0,05$ . Emerge un livello di *job satisfaction* significativamente superiore per i lavoratori flessibili rispetto a quelli stabili.

L'ipotesi H4 non è confermata. Emerge, pertanto, che le due categorie di lavoratori, a tempo indeterminato e flessibili, non tendono ad assumere diversi comportamenti di OCB; infatti, il coefficiente di regressione del *work status* non è significativo ( $p > 0,05$ ).

I dati rilevati confermano per gran parte le ipotesi formulate ma esprimono un orientamento opposto rispetto ad analoghe analisi condotte in altri settori, dove per i lavoratori flessibili risultano più bassi livelli di identificazione organizzativa, di *commitment* affettivo e di *job satisfaction* (Buonocore, 2007).

I risultati del presente lavoro potrebbero essere spiegati considerando la peculiarità del settore della riabilitazione, in cui quasi tutti i lavoratori flessibili presenti nel campione, in prevalenza lavoratori con contratto di consulenza o di lavoro autonomo, hanno avuto la possibilità di scegliere il proprio contratto di lavoro e non mostrano alcuna aspirazione per un'assunzione a tempo indeterminato.

Nella prospettiva dello scambio sociale non emergono differenze significative tra lavoratori flessibili e lavoratori stabili nel rapporto di scambio con l'azienda. La Teoria dello scambio sociale suggerisce una relazione di scambio con l'azienda meno vantaggiosa per i lavoratori flessibili rispetto a quelli stabili per i maggiori benefici di cui questi possono usufruire in termini di carriera, crescita e sviluppo professionale. Tali assunzioni, tuttavia, non trovano riscontro nel settore della riabilitazione dove i lavoratori dipendenti, specie se rappresentati da personale medico e da professionisti sanitari, non godono di benefici ulteriori rispetto ai colleghi con contratto di consulenza, essendo limitate le loro prospettive di carriera e mancando spesso forme di incentivazione monetaria per le prestazioni eseguite.

Si consideri inoltre che figure professionali come fisioterapisti, psicomotricisti, locopedisti godono di un elevato potere contrattuale per le forti richieste provenienti dalle aziende della riabilitazione. Un contratto flessibile, come il contratto di consulenza o di lavoro autonomo, è spesso espressamente preferito dagli operatori sanitari con elevato grado di professionalità, per la possibilità di evitare vincoli di subordinazione e di supervisione da parte dell'azienda e di usufruire di più elevati margini di autonomia. La condizione di flessibilità non è quindi percepita in termini di precarietà in quanto spesso si riscontra per tali operatori una continuità di impiego per moltissimi anni presso la medesima struttura.

### **Limiti, prospettive ed implicazioni operative**

La ricerca condotta presenta numerosi limiti. Con riferimento alla metodologia utilizzata, si evidenzia che nel questionario sono state utilizzate scale di misura di tipo *self-reported*, dove l'intervista è rivolta solo ai diretti interessati, escludendo ogni possibile riscontro da parte di capi o colleghi. Gli intervistati sono facilmente esposti a distorsioni nel formulare i propri giudizi di autovalutazione tendendo a sovrastimare la bontà del proprio operato. Le misure *self-reported*, pur essendo ampiamente accreditate per la rilevazione di attitudini sul lavoro, presentano invece dei problemi quando l'attenzione è posta sui comportamenti manifesti dei lavoratori, anche per il timore di poter essere identificati e giudicati da parte della direzione aziendale (Goffin e Gellatly, 2001).

Altri limiti di natura metodologica sono legati alla tecnica di rilevazione dei dati, basata sulla somministrazione dei questionari. Per alcune aziende di riabilitazione i questionari sono stati autocompilati dai lavoratori senza la presenza di un incaricato, non consentendo quindi di ridurre gli errori di compilazione ed il tasso di non risposta.

Il campione è stato inoltre selezionato considerando tutte le categorie di lavoratori presenti nel settore della riabilitazione, senza fare distinzioni tra aree funzionali di specializzazione e livelli di responsabilità. Data la peculiarità del settore risultati più attendibili potrebbero aversi qualora nell'analisi si considerassero categorie più omogenee di lavoratori in termini di aree funzionali di specializzazione, da cui deriva anche il diverso grado di professionalità, e incarichi di responsabilità.

Un ulteriore limite può rilevarsi nella scarsa attenzione rivolta alle dinamiche di gruppo; il tema dei gruppi di lavoro assume infatti un rilievo particolare nel settore, per l'esistenza di rapporti di collaborazione continui tra i lavoratori appartenenti a categorie contrattuali differenti.

Tale ricerca si colloca in un filone recente di studi sul tema del lavoro flessibile, che può rivelarsi utile in termini operativi e gestionali alle aziende che ricorrono a queste modalità di impiego.

L'attenzione alle attitudini ed ai comportamenti dei lavoratori può fornire indicazioni significative sulla natura della relazione tra lavoratore ed azienda, creando le premesse per poter definire politiche di gestione delle risorse umane in grado di orientare i lavoratori verso un maggior grado di motivazione e soddisfazione.

## Bibliografia

- Allen N.J. e Meyer J.P. (1990), *The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization*, in “Journal of Occupational Psychology”, 63(1).
- Ashforth B.E. e Mael F. (1989), *Social Identity Theory and the Organization*, in “Academy of Management Review”, 14.
- Bergami M. (1996) *L'identificazione con l'impresa. Comportamenti individuali e processi organizzativi*, Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Blau P. (1964), *Exchange and Power in Social Life*, New York: Wiley, 1964.
- Buonocore F. (2007), Comportamenti organizzativi e flessibilità del lavoro nelle aziende alberghiere, in Fabbri T.M. e Golzio L.E. (a cura di), *Relazioni di lavoro e forme organizzative. Nuovi modelli di progettazione*, Ed. Carocci.
- Dutton J.E., Dukerich J.M. e Harquail C.V. (1994). *Organizational images and member identification*, in “Administrative Science Quarterly”, 39.
- Ferrara M. (2005), *La gestione del lavoro flessibile*, Giappichelli, Torino.
- Goffin R.D. e Gellatly I.R. (2001), *A multi-rater assessment of organizational commitment: are self-reported measures biased?*, in “Journal of Organizational Behavior”, 22.
- Konovsky M.A. e Pugh S.D. (1994), *Citizenship behavior and social exchange*, in “Academy of Management Journal”, 37.
- Kreitner R. e Kinicki A. (2004), *Comportamento organizzativo*, Apogeo, Milano.
- Mael F. e Ashforth B.E. (1992). *Alumni and Their Alma Mater: A Partial Test of the Reformulated Model of Organizational Identification*, in “Journal of Organizational Behaviour”, 13.
- Mowday R.T., Porter L.W. e Steers R.M. (1982), *Employee-organizational linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*, New York, Academy Press.
- Organ D.W. (1988), *Organizational Citizenship Behavior: The Good-soldier Syndrome*, Lexington, MA: Lexington Books.
- Organ D.W. (1990), *The Motivational Basis of Organisational Citizenship Behavior* in Staw B.M. e Cummings L.L. (a cura di), *Research in Organisational Behavior* (GreenWich, CT: JAI Press).
- Rousseau D.M. (1997), *Organizational behaviour in the new organizational era*, in Spence J.T., Darley J.M. e Foss D.J. (a cura di), *Annual review of Psychology*, vol. 48
- Rousseau D.M. (1998), *Why workers still identify with organizations*, in “Journal of Organizational Behavior”, 19.
- Sherer P.D. (1996), *Toward an understanding of the variety in work arrangements: the organization and labour relationships framework*, in Cooper C.L. e Rousseau D.M. (a cura di), *Trends in organizational behaviour*, vol. 3, New York: Wiley.
- Taylor M.S. e Bowers D.G. (1974), *The survey of organizations: toward a machine scored, standardized questionnaire*, Ann Arbor: University of Michigan, Institute for Social Research.