

Silvia Beltrame

Infermiere UOC Medicina Interna
Stabilimento Santa Croce Azienda
Sanitaria Territoriale AST Pesaro Urbino

Serena Frassini

Incarico di funzione UOC Professioni
Sanitarie Azienda Sanitaria Territoriale AST
Pesaro Urbino

Stefania Rasori

Direttore UOC Professioni Sanitarie
Azienda Sanitaria Territoriale AST Pesaro
Urbino

La leadership del middle nurse manager e il suo impatto sul benessere organizzativo e sui nursing-sensitive outcomes: uno studio cross-sectional

The leadership of the middle nurse manager and its impact on organizational well-being and nursing-sensitive outcomes: a cross-sectional study

ABSTRACT**Background**

Il middle nurse manager svolge un ruolo cruciale nella traduzione delle strategie organizzative in pratiche assistenziali quotidiane. Stili di leadership relazionali, in particolare etica e autentica, sono associati a miglior benessere organizzativo; evidenze dirette su nursing-sensitive outcomes (NSOs) sono limitate.

Obiettivo

Indagare la relazione tra leadership etica e autentica percepita dei middle nurse manager, il benessere organizzativo degli infermieri e i NSOs.

Metodi

Studio osservazionale trasversale condotto presso lo Stabilimento ospedaliero Santa Croce (AST Pesaro-Urbino) tra 26/01/2025 e 25/02/2025. Il campione era costituito da 49 infermieri e 5 coordinatori di cinque Unità Operative (Medicina Interna, Pneumologia, Neurologia, Otorinolaringoiatria, Rianimazione). Strumenti utilizzati: questionari con scale validate (ELS; ALQ; HSE Support; MBI-GS; ICAWS; UWES; AFC; TIS; QISO; EMC; OCS; QWI) e scheda quotidiana per NSOs compilata per 30 giorni. L'analisi condotta con Rstudio ($\alpha = 0,05$) ha previsto statistiche descrittive, test non parametrici (Kruskal-Wallis), correlazioni di Pearson e modelli di regressione lineare.

Risultati

I risultati mostrano che il punteggio combinato di leadership etica e autentica è associato in modo significativo a un maggior supporto percepito allo stress ($r = 0,80$; $p = 0,001$), a livelli più elevati di soddisfazione lavorativa ($r = 0,64$; $p = 0,001$), engagement ($r = 0,40$; $p = 0,001$) e a una migliore cultura della gestione dell'errore ($r = 0,50$; $p = 0,001$); al contempo si osserva una correlazione negativa con la percezione dei vincoli organizzativi ($r = -0,40$; $p = 0,001$). Nei modelli di regressione la leadership predice in modo significativo il supporto allo stress ($\beta = 0,40$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,70$), engagement ($\beta = 0,20$; $p = 0,001$; $R^2 = 0,21$) e la soddisfazione lavorativa ($\beta = 0,20$; $p = 0,001$; $R^2 = 0,41$). Tra gli NSOs si osserva correlazione negativa significativa solo con le lesioni da pressione ($r = -0,25$; $p = 0,001$; $\beta = -0,18$; $p = 0,001$; $R^2 = 0,06$); altre associazioni con NSOs non risultano significative.



Conclusioni

Questi risultati suggeriscono che promuovere stili di leadership etica e autentica tra i middle nurse manager potrebbe migliorare il clima lavorativo e, in parte, influire su esiti assistenziali rilevanti. Interventi formativi mirati e studi longitudinali con campioni più ampi sono raccomandati per confermare la direzionalità delle relazioni e chiarire i meccanismi causali.

PAROLE CHIAVE

Leadership infermieristica; middle manager; benessere organizzativo; nursing-sensitive outcomes; leadership etica; leadership autentica.

ABSTRACT

Background

The middle nurse manager plays a crucial role in translating organizational strategies into daily nursing practices. Relational leadership styles, particularly ethical and authentic leadership, are associated with better organizational well-being; direct evidence on nursing sensitive outcomes (NSOs) is limited.

Aim

To investigate the relationship between perceived ethical and authentic leadership of middle nurse managers, nurses' organizational well being, and NSOs.

Methods

Cross sectional observational study conducted at the Santa Croce Hospital (AST Pesaro Urbino) between 26/01/2025 and 25/02/2025. The sample comprised 49 nurses and 5 coordinators from five Clinical Units (Internal Medicine, Pulmonology, Neurology, Otorhinolaryngology, Intensive Care). Instruments used: questionnaires with validated scales (ELS; ALQ; HSE Support; MBI GS; ICAWS; UWES; AFC; TIS; QISO; EMC; OCS; QWI) and a daily NSO form completed for 30 days. Analyses performed with RStudio ($\alpha = 0.05$) included descriptive statistics, nonparametric tests (Kruskal-Wallis), Pearson correlations, and linear regression models.

Results

The combined score of ethical and authentic leadership was significantly associated with greater perceived stress support ($r = 0.80$; $p = 0.001$), higher job satisfaction ($r = 0.64$; $p = 0.001$), engagement ($r = 0.40$; $p = 0.001$), and better error management culture ($r = 0.50$; $p = 0.001$); it was negatively correlated with perception of organizational constraints ($r = -0.40$; $p = 0.001$). In regression models, leadership significantly predicted stress support ($\beta = 0.40$; $p < 0.001$; $R^2 = 0.70$), engagement ($\beta = 0.20$; $p = 0.001$; $R^2 = 0.21$), and job satisfaction ($\beta = 0.20$; $p = 0.001$; $R^2 = 0.41$). Among NSOs, a significant negative correlation was observed only with pressure injuries ($r = -0.25$; $p = 0.001$; $\beta = -0.18$; $p = 0.001$; $R^2 = 0.06$); other associations with NSOs were not significant.

Conclusions

These results suggest that promoting ethical and authentic leadership styles among middle nurse managers could improve the work climate and, to some extent, affect relevant care outcomes. Targeted training interventions and longitudinal studies with larger samples are recommended to confirm directional relationships and clarify causal mechanisms.

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni il sistema sanitario ha affrontato trasformazioni che richiedono, oltre a competenze cliniche, una crescente capacità gestionale a più livelli. I coordinatori infermieristici — o middle nurse manager — svolgono una funzione chiave: collegano le direttive organizzative alle pratiche operative quotidiane, coordinano il personale, gestiscono risorse e contribuiscono direttamente alla qualità dell'assistenza. Alla luce di questo ruolo strategico, lo stile di leadership adottato da questi professionisti può avere ricadute importanti sia sul benessere del personale sia sugli esiti di cura. La letteratura evidenzia che gli stili di leadership relazionali, in particolare la leadership etica e quella autentica, favoriscono commitment, soddisfazione lavorativa, engagement e riducono stress e burnout, con potenziali ricadute positive sugli esiti assistenziali (Avolio et al., 2004; Brown, Treviño & Harrison, 2005; Specchia et al., 2021; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022).

Meno numerosi sono gli studi che analizzano l'impatto diretto di tali stili sui nursing sensitive outcomes (NSOs), ossia quegli esiti di cura strettamente influenzati dalle pratiche infermieristiche. Basandosi su un protocollo nazionale recentemente proposto (Fiorini et al., 2022), questo studio esplora la correlazione tra leadership etica/autentica percepita, le variabili di benessere organizzativo degli infermieri e gli NSOs in un contesto ospedaliero locale.

OBIETTIVO

Identificare e analizzare la correlazione tra lo stile di leadership etico e autentico percepito dei middle nurse manager, variabili di benessere organizzativo percepito dagli infermieri e NSOs rilevati nelle rispettive Unità Operative.

METODI

Lo studio, di disegno osservazionale trasversale descrittivo e comparativo, è stato condotto tra il 26 gennaio e il 25 febbraio 2025 presso Lo Stabilimento ospedaliero "Santa Croce" dell'AST Pesaro Urbino. Il campione comprendeva 49 infermieri e 5 coordinatori provenienti da cinque unità operative eterogenee per complessità assistenziale. Agli infermieri sono stati somministrati questionari composti da scale validate per misurare il supporto percepito, il burnout, l'engagement, il commitment affettivo, l'intenzione di abbandono, la soddisfazione lavorativa, la cultura e la gestione dell'errore, i vincoli organizzativi e il carico di lavoro organizzativo (HSE Support; MBI-GS; ICAWS; UWES; AFC; TIS; QISO; EMC; OCS; QWI); per la leadership percepita sono state adottate l'Ethical Leadership Scale (ELS) e l'Authentic Leadership Questionnaire (ALQ). I coordinatori, oltre a compilare il questionario sul proprio benessere, hanno raccolto quotidianamente per trenta giorni dati sugli NSOs: lesioni da decubito sviluppatesi in reparto, infezioni correlate all'assistenza insorte dopo 48 ore, utilizzo di contenzioni, cadute accidentali e decessi. I questionari sono stati somministrati in forma anonima. Il protocollo adottato si allinea alle indicazioni del progetto pilota nazionale (Fiorini et al., 2022). Prima della somministrazione i questionari sono stati validati internamente per chiarezza e pertinenza.

Analisi statistica

I dati sono stati analizzati con approccio descrittivo e inferenziale. Le variabili descrittive sono riportate come mediana e IQR per variabili non parametriche e come media $\pm$ SD se appropriato. Per le differenze tra reparti è stato utilizzato il test di Kruskal Wallis, le relazioni bivariate sono state esplorate con il coefficiente di Pearson e sono state eseguite analisi di regressione lineare per valutare l'effetto predittivo della leadership su variabili di benessere e NSOs, controllando per covariate di reparto (carico di lavoro percepito, numero pazienti, grado di dipendenza). Le analisi sono state condotte con Rstudio con livello di significatività statistica fissato a $\alpha = 0,05$.

Considerazioni etiche

Lo studio è stato condotto nel rispetto dell'anonimato e della riservatezza dei partecipanti.

RISULTATI

Dal punto di vista descrittivo il response rate è risultato 100% per i coordinatori ($n = 5$), 75,3% per gli infermieri ($n = 49$). Il campione infermieristico risultava prevalentemente femminile, con età media intorno ai 43 anni; la maggior parte aveva titolo di diploma o laurea di primo livello e circa il 40% aveva conseguito studi di secondo livello o master. I cinque coordinatori erano tutti di genere femminile e con esperienza e formazione elevata. Le analisi per reparto hanno evidenziato variabilità nella percezione di leadership e nei punteggi di benessere: due reparti (indicati come Reparto 2 e Reparto 4 nelle elaborazioni anonime) mostrano punteggi mediamente più alti di leadership etica e autentica e migliori indicatori di soddisfazione, engagement e supporto allo stress percepito; altri setting assistenziali (Reparti 1 e 5) hanno riportato maggiori vincoli organizzativi e carico di lavoro percepito.

I punteggi per ELS, ALQ e le scale di benessere sono sintetizzati in Tabella 1

Le correlazioni tra leadership etica+autentica (calcolata come punteggio combinato ELS+ALQ) e le variabili di benessere risultano robuste e coerenti: si osserva un'associazione forte e positiva con il supporto percepito allo stress ($r = 0,80$), una correlazione significativa con la soddisfazione lavorativa ($r = 0,64$), e relazioni moderate con l'engagement e la cultura della gestione dell'errore. Contestualmente, la leadership mostra una relazione negativa con i vincoli organizzativi percepiti dagli infermieri, suggerendo che un modo di guidare basato su valori etici e autenticità può attenuare la percezione di ostacoli operativi. Nei modelli di regressione la leadership si conferma predittore significativo di supporto percepito, engagement e soddisfazione lavorativa (ad esempio β per supporto = 0,40, $p < 0,001$; modello con $R^2=0,70$), a indicare che buona parte della variabilità di questi indicatori è spiegata dalla qualità della leadership percepita. Relativamente agli NSOs, l'analisi bivariata evidenzia un'associazione negativa significativa solo con le lesioni da pressione ($r = -0,25$; $\beta = -0,18$; $p = 0,001$), mentre per gli altri esiti (contenzioni, cadute, infezioni correlate all'assistenza, mortalità) le correlazioni non risultano statisticamente significative.

Tabella n.1 Risultati questionari sul campione degli infermieri

	Reparto1	Reparto2	Reparto3	Reparto4	Reparto5	p-value*
<i>Variabili</i>	Med (IQR)	Med (IQR)	Med (IQR)	Med (IQR)	Med (IQR)	Med (IQR)
L. Etica	3,8 (0,6)	4,5 (1,1)	3,7 (1,0)	4,0 (1,8)	3,7 (1,9)	0,655
L. Autentica	3,8 (1,0)	4,4 (1,2)	4,0 (1,5)	4,0 (1,6)	3,5 (1,7)	0,657
HSE support	3,6 (1,1)	4,2 (0,9)	3,6 (1,4)	3,6 (1,6)	3,4 (1,3)	0,644
Burnout	2,7 (0,5)	2,4 (2,2)	2,3 (1,0)	2,5 (0,6)	2,7 (0,9)	0,661
Conflitti	2,2 (0,5)	1,5 (0,6)	1,7 (0,7)	2,2 (1,0)	2,1 (0,8)	0,342
Engagement	3,0 (1,0)	3,8 (0,9)	3,6 (0,8)	3,1 (0,7)	3,2 (0,7)	0,564
Commitment	2,7 (0,5)	2,9 (0,5)	2,6 (0,7)	3,0 (0,3)	2,5 (0,9)	0,358
Turnover	3,3 (0,7)	2,9 (0,9)	2,6 (0,8)	3,1 (0,1)	3,3 (0,3)	0,33
Soddisfazione lavorativa	2,5 (0,5)	3,1 (0,8)	2,8 (0,3)	3,0 (0,5)	2,8 (0,8)	0,63
Cultura dell'errore	3,5 (0,8)	3,6 (1,4)	3,9 (1,1)	3,8 (1,1)	3,6 (0,7)	0,231
Vincoli Organizzativi	2,7(0,5)	1,8(0,3)	2,5(0,3)	2,3(0,6)	1,7(0,8)	0,001
Carichi di lavoro	4,0(1,2)	3,0(0,1)	3,0(0,5)	3,2(0,7)	2,6(0,7)	0,001

Med=mediana

IQR= differenza interquartile

* test non-parametrico di Kruskal-Wallis

livello di significatività $\alpha < 0,05$

Questo pattern suggerisce che la leadership può incidere direttamente su specifiche pratiche infermieristiche — ad esempio quelle relative alla prevenzione delle lesioni da pressione — mentre gli effetti su altri esiti possono essere mediati da fattori organizzativi più complessi o richiedere periodi di osservazione più lunghi per emergere.

Di seguito la rappresentazione grafica tramite box plot delle variabili analizzate nei rispettivi reparti.

Figura 1. Box plot sui livelli di L. Etica

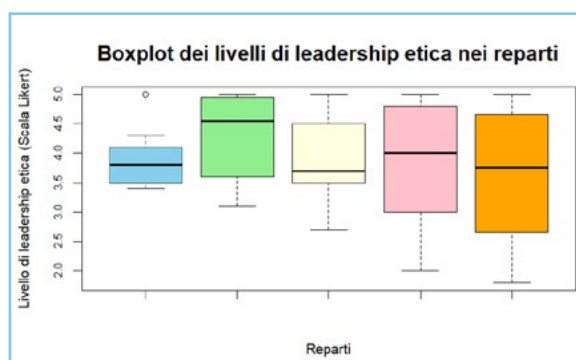


Figura 2. Box plot sui livelli di L. Autentica

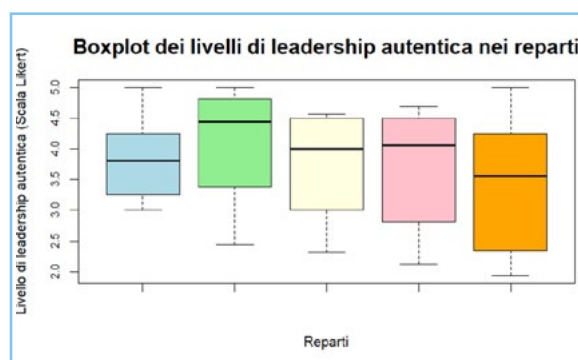


Figura 3. Box plot del supporto allo stress

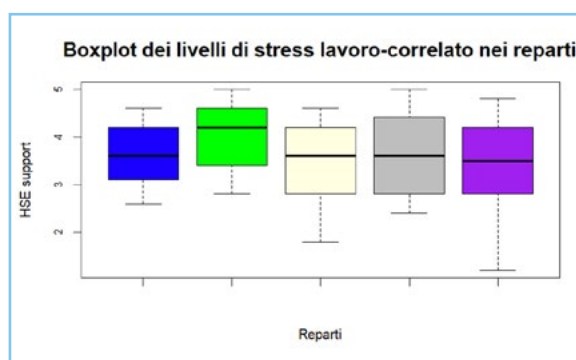


Figura 4. Box plot sui livelli di burnout

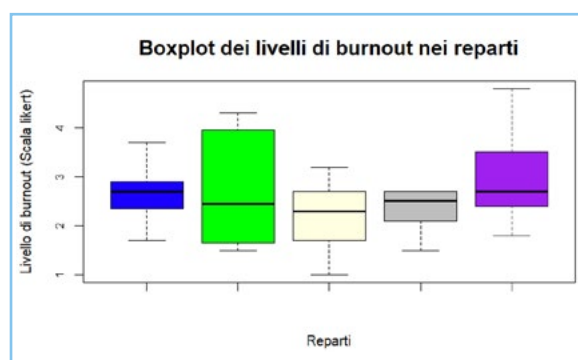


Figura 5. Box plot sulla gestione dei conflitti

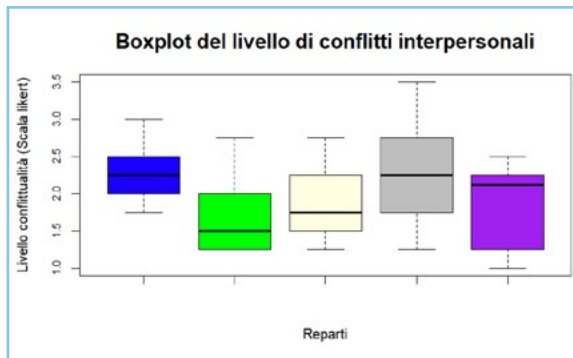


Figura 6. Box plot del livello di engagement

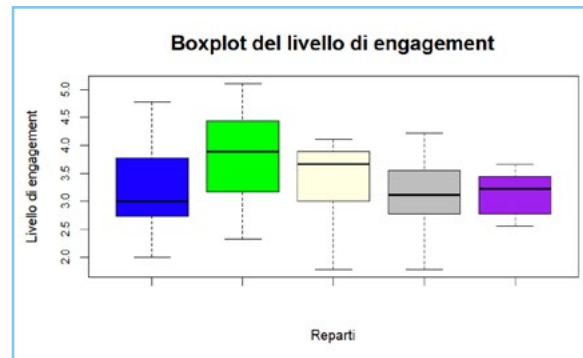


Figura 7. Box plot sul livello di commitment

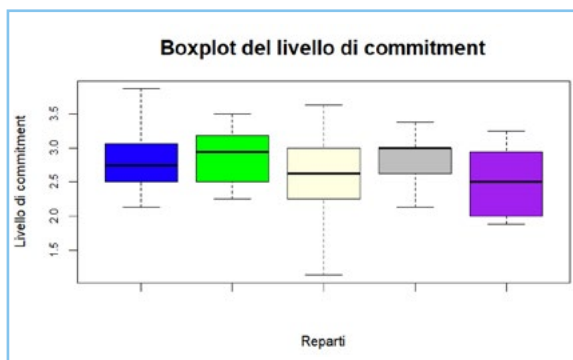


Figura 8. Box plot sull'intention-to-leave

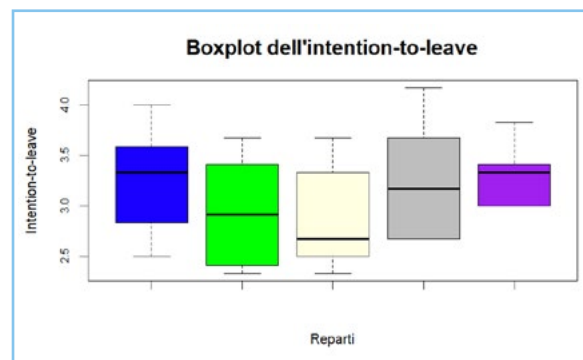
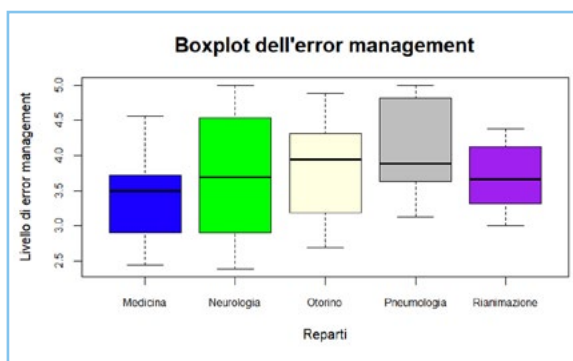


Figura 9. Box plot sulla gestione dell'errore



DISCUSSIONE

Questi risultati si inseriscono in un filone di letteratura che attribuisce ai middle manager una posizione strategica nel promuovere ambienti di lavoro sani e pratiche assistenziali di qualità. L'evidenza qui raccolta supporta l'ipotesi che investire in formazione e modelli di sviluppo della leadership etica e autentica possa generare benefici sia per il personale sia, in misura limitata ma concreta, per alcuni esiti clinici sensibili all'attività infermieristica. In termini pratici, i risultati incoraggiano l'adozione di interventi mirati per lo sviluppo della leadership intermedia: corsi formativi focalizzati su etica, autenticità e competenze relazionali, programmi di mentoring e coaching, e l'integrazione di feedback periodici sugli NSOs nei processi di governance potrebbero contribuire a consolidare comportamenti e pratiche virtuose. Questo studio mostra che la leadership etica e autentica percepita dei middle nurse manager è fortemente associata a indicatori positivi di benessere organizzativo — supporto percepito dal superiore, soddisfazione lavorativa, engagement e migliore gestione dell'errore — e può contribuire a ridurre la percezione di vincoli organizzativi. L'associazione osservata con la riduzione delle lesioni da decubito, seppure di modesta entità, suggerisce una possibile influenza diretta della leadership sulle pratiche assistenziali quotidiane.

che impattano gli NSOs. I risultati sono coerenti con studi precedenti che collegano stili di leadership relazionali a esiti organizzativi e professionali (Avolio et al., 2004; Specchia et al., 2021; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). Tuttavia, la maggior parte delle associazioni con NSOs si manifesta indirettamente attraverso il miglior benessere organizzativo; l'effetto diretto su outcome clinici può richiedere campioni più ampi e periodi di osservazione più estesi per emergere con chiarezza.

Lo studio suggerisce implicazioni pratiche: promuovere formazione e sviluppo per middle nurse manager focalizzata su leadership etica e autentica, integrare feedback su NSOs nei processi di gestione e utilizzare audit e coaching come strumenti di miglioramento continuo.

Limiti dello studio

Va sottolineato che il disegno cross sectional dello studio non consente inferenze causali. Allo stesso modo, la numerosità campionaria, la breve durata della rilevazione degli NSOs, dati basati su autovalutazione e possibile bias di variabilità nella rilevazione e nella risposta sociale costituiscono limiti importanti. Confondenti residui (case-mix, gravità dei pazienti, risorse operative) potrebbero non essere stati completamente controllati.



CONCLUSIONI

La leadership etica e autentica del middle nurse manager è associata a un migliore benessere organizzativo degli infermieri e mostra una correlazione limitata ma significativa con la riduzione delle lesioni da decubito. Promuovere stili di leadership relazionali nei coordinatori infermieristici rappresenta una strategia promettente per migliorare qualità dell'assistenza e benessere del personale. Per la ricerca futura sono indispensabili studi longitudinali con campioni più ampi, raccolte NSO estese nel tempo e disegni che consentano di modellare i percorsi di mediazione tra leadership, benessere organizzativo e outcome di cura.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI: www.italianjournalofnursing.it