



Introduzione

La pandemia da COVID-19 ha generato una situazione di elevata incertezza ed instabilità che ha comportato uno “shock” nei percorsi di carriera per molte persone nel mondo (Akkermans et al. 2020). Esposti alle vulnerabilità generate da questo cambiamento di portata globale, in molti hanno iniziato a ripensare alla propria carriera, generando fenomeni quali la “Great Resignation”, in cui 47 milioni di americani nel 2021 hanno volontariamente lasciato il proprio lavoro (Fuller & Kerr, 2022). La pandemia ha comportato cambiamenti drastici non solo rispetto al tipo di lavoro svolto ma anche alle modalità lavorative, di cui ne è un’esemplificazione il lavoro da remoto.

Se questi cambiamenti di prospettiva individuale e di modo di lavorare hanno interessato gran parte della popolazione globale, vi sono alcuni settori che sono stati particolarmente esposti agli shock causati dalla pandemia, tra cui il settore sanitario. In Italia, all’inizio del marzo 2020, le terapie intensive degli ospedali avevano già raggiunto un quarto della loro capacità totale ed il 20% degli operatori sanitari risultava infetto (Remuzzi & Remuzzi, 2020).

Studi precedenti (Bai et al., 2004; Goulia et al., 2010) hanno già dimostrato come il diffondersi di malattie su larga scala impatti non solo sulla salute mentale e fisica degli operatori sanitari ma anche sulla loro performance lavorativa, in quanto richiedono un adeguamento delle loro funzioni, ruoli e competenze, così come della loro gestione. Nel caso della pandemia da COVID-19, gli operatori sanitari hanno dovuto affrontare numerose nuove sfide, spesso con tempi di adattamento molto ridotti. Tra queste, evidenze empiriche hanno sottolineato la carenza di dispositivi medici (Wang et al., 2020) e staff (Cavallo et al., 2020), l’elevata esposizione al rischio di contagio (Zhang et al., 2020; Zhao et al., 2020), i nuovi dilemmi etici, così come le nuove conoscenze, abilità e procedure da acquisire rapidamente per rispondere ai diversi bisogni espressi dagli utenti.

Alla luce di queste sfide, in questo articolo ci concentriamo sul settore infermieristico in Italia per analizzare come la pandemia da COVID-19 ha impattato sul ruolo, sulle funzioni e sul lavoro degli infermieri, chiedendoci in primo luogo (RQ1) cosa sappiamo già dell’adattamento degli infermieri allo shock pandemico da COVID-19; per poi comprendere (RQ2) come è cambiato il lavoro del comparto infermieristico in Italia in risposta all’emergenza sanitaria causata dalla pandemia da COVID-19; e in particolare (RQ3) quali funzioni, ruoli e competenze sono state attivate per far fronte allo shock pandemico.

L’articolo fa parte di un progetto di ricerca avviato nel corso della pandemia in collaborazione con la Federazione Nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) volto ad individuare i cambiamenti emersi a livello organizzativo e individuale nel settore infermieristico per fare fronte alla crisi sanitaria.

Attraverso una review sistematica della letteratura e un’indagine qualitativa, il nostro articolo evidenzia nel



contesto di crisi da pandemia COVID-19 la centralità della gestione delle risorse umane nelle organizzazioni sanitarie come facilitatore di resilienza individuale; il ruolo dei managers nel fornire una leadership adeguata alla gestione dei cambiamenti repentini e dei conflitti causati dalla risposta emergenziale; e la necessità per le organizzazioni sanitarie di prepararsi al futuro investendo in formazione di competenze tecniche ma anche relazionali.

I cambiamenti nelle organizzazioni sanitarie in risposta allo shock pandemico

La pandemia da COVID-19 è iniziata in Cina nel Dicembre 2019 per poi diffondersi a livello globale, nonostante le misure rigorose di contenimento e quarantena adottate da numerosi Paesi (Huang et al., 2020). Da allora la diffusione del virus ha generato uno shock di domanda insostenibile a fronte delle capacità limitate dei sistemi sanitari (Bohmer et al., 2020), rafforzando il bisogno globale di salvaguardia e d'investimento in tutte le professioni coinvolte nella prevenzione e nella risposta emergenziale, nella sanità pubblica e nella fornitura di servizi sanitari essenziali (WHO, 2020).

L'emergenza sanitaria ha avuto delle forti ripercussioni sulle organizzazioni sanitarie sia dal punto di vista logistico che organizzativo (Leite et al., 2020), provocando cambiamenti che sono ancora difficili da decifrare appieno, sia in termini di ruoli agiti che di profili di competenza degli operatori sanitari, in particolare degli infermieri (Catania et al., 2020; Mansueto et al., 2021).

La risposta delle organizzazioni

Per affrontare la crescente domanda di assistenza sanitaria, gli ospedali hanno dovuto aumentare in modo significativo le loro capacità, misurate in termini di disponibilità di strutture sanitarie, posti-letto (incluse le terapie intensive), e di risorse umane e finanziarie (William et al., 2020). Allo stesso tempo, le cure non urgenti hanno spesso subito interruzioni, l'uso della tele-medicina è stato incoraggiato ove possibile e l'utilizzo di strutture private è stato sfruttato per aumentare la risposta (Leite et al., 2020). La pandemia ha anche costretto le organizzazioni sanitarie a ripensare il loro modello di approvvigionamento e di catena di fornitura, intensificando le proprie capacità di pianificazione, gestione della domanda e cura del paziente (Bohmer et al., 2020).

L'annoso problema della scarsità del personale sanitario rientra in questo quadro. In particolare, le linee guida strategiche a livello globale per il personale infermieristico e ostetrico del 2021-2025 (WHO, 2021) evidenziano il bisogno di aumentare il numero di infermieri ed ostetriche a livello globale di circa 5.9 milioni di unità, sottolineando l'importanza di adottare politiche attrattive di reclutamento e mantenimento del personale. In effetti, a livello organizzativo, è ampiamente riconosciuto come in periodi di crisi i gestori delle Risorse Umane



interpretino un ruolo strategico nel ridurre i livelli di ansia e stress nell'organizzazione (Vardarlier, 2016).

Uno studio recente (Maddox-Daines, 2021) ha rivelato che molti piani di continuità si sono rivelati fallimentari durante la pandemia perché incentrati sui dati statistici piuttosto che sulle caratteristiche, attitudini e personalità dei diversi attori organizzativi coinvolti. Questo evidenzia il bisogno di realizzare pratiche di gestione delle Risorse Umane che facciano leva sui comportamenti dei lavoratori per modificarsi, adattarsi, e infine superare la crisi. Infatti, lo scopo della gestione delle Risorse Umane è cambiato durante la pandemia e le sue funzioni hanno subito cambiamenti drastici. Nelle situazioni di crisi, alcune pratiche fondamentali di gestione delle Risorse Umane - come la formazione, il reclutamento, la selezione e la gestione della performance - vengono messe in secondo piano per fare spazio a pratiche di gestione volte ad assicurare la motivazione, l'ingaggio, la sicurezza e la salute dei lavoratori (Adikaram et al., 2021).

La risposta degli infermieri

In questo contesto di crisi, gli infermieri hanno dimostrato un forte senso di responsabilità e di condivisione delle finalità e del ruolo assunto dalle proprie organizzazioni di appartenenza (Goldfarb et al. 2021). Il senso del dovere degli infermieri è legato alla lealtà che provano verso i pazienti (Wong et al., 2012, Lam et al., 2020), al senso di responsabilità verso i colleghi, alla loro professionalità e al loro status di lavoratore essenziale (Ives et al., 2009).

Studi più recenti sulla pandemia da COVID-19, rivelano come la crisi abbia reso necessaria l'adozione di soluzioni innovative e l'interpretazione di nuovi ruoli da parte degli infermieri per la creazione di uno spazio di lavoro sicuro (Almeida et al., 2020). Anche in passato, secondo la letteratura (Berg et al., 2010; Newton-Lewis, 2019), gli shock hanno comportato sfide collegate all'interpretazione di nuovi ruoli nonché nuove opportunità nella definizione di un nuovo perimetro di azione, ad esempio nell'improvvisare nuove soluzioni o nel modificare le procedure adottate, gli strumenti utilizzati, le funzioni interpretate e gli spazi organizzativi vissuti (Cunha et al., 2002; Webb, 2004).

Tra gli altri, Buheji e Buhaid (2020) hanno illustrato il ruolo centrale degli infermieri durante l'emergenza sanitaria nella creazione di spazi di collaborazione interdisciplinari e di *teamwork* efficace. Naturalmente, i cambiamenti imposti dalla pandemia hanno anche portato a situazioni di difficile mix di competenze che hanno spesso generato un senso di disorientamento percepito non solo dai nuovi infermieri ma anche da coloro che hanno dovuto acquisire nuove competenze e che hanno dovuto adattarsi a nuove regole organizzative (Catania et al. 2020).



Ambito di ricerca

Come anticipato nell'introduzione, l'analisi condotta nel presente articolo fa parte di un progetto di ricerca condotto in collaborazione tra gli autori e la Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) sugli effetti derivanti dalla diffusione del COVID -19, e della relativa crisi sanitaria, sulla professione infermieristica.

La FNOPI è un ente di diritto pubblico non economico, sussidiario dello Stato, istituito con legge 29 ottobre 1954, n. 1049, e attualmente regolamentato dalla legge 3/2018. La mission della Federazione si articola nelle seguenti aree:

1. Alta rappresentanza istituzionale, allo scopo di promuovere la crescita ed il riconoscimento della professione infermieristica;
2. Indirizzo, coordinamento e supporto amministrativo agli OPI, Coordinamento e promozione delle attività degli Ordini, fornendo loro supporto di natura organizzativa ed amministrativa;
3. Emanazione/aggiornamento codice deontologico e aggiornamento albo unico nonché vigilanza sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza della professione;
4. Promozione a livello nazionale di tutte le iniziative volte a facilitare il progresso culturale degli iscritti, attraverso attività di ricerca, divulgazione scientifica, divulgazione culturale, sensibilizzazione, ecc.

Il contesto nel quale FNOPI si trova a svolgere le proprie attività è sempre più caratterizzato da diversi fenomeni che ormai da anni tratteggiano il quadro entro cui tanto la domanda, quanto l'offerta di salute e sanità si definiscono. In particolare, due elementi contribuiscono a rendere complesso lo scenario di riferimento: da un lato, la continua evoluzione del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e Regionale (SSR) e, dall'altro, l'emergenza impostasi con l'avvento della pandemia da COVID-19, che ha ulteriormente evidenziato come il precedente modello organizzativo risultasse ormai inefficace per rispondere alle esigenze di salute della popolazione.

Alla luce di tali considerazioni, il progetto di ricerca avviato è finalizzato a cogliere e sostenere l'evoluzione della professione infermieristica, dei ruoli interpretati e dei relativi profili di competenza non solo in relazione ai mutati bisogni di salute, ma anche ai cambiamenti organizzativi in atto e quelli non più rimandabili, anzi resi ancor più evidenti dalle criticità emerse nel fronteggiare l'emergenza COVID-19.

In particolare, la prima parte del progetto si è focalizzato sul ruolo e sulla relativa forza del sistema di gestione delle risorse umane (*HRM system strength*; Hauff et al., 2017), così come percepita dai dirigenti infermieristici, nel sostenere e facilitare l'adattamento del personale a una situazione di crisi come quella generata dalla pandemia. L'assunto di base, in tal senso, è che quando un sistema di gestione delle risorse umane è forte, è in grado di segnalare ai dipendenti le pratiche previste in un modo distintivo, coerente e favorevole alla



costruzione del consenso, contribuendo in definitiva al raggiungimento del risultato organizzativo desiderato (Bowen & Ostroff, 2004).

I dati sono stati raccolti attraverso l'invio di un questionario. All'inizio del questionario una nota informativa comunicava ai partecipanti in modo sintetico il progetto di ricerca e le sue finalità, esplicitando anche le garanzie di anonimato e di trattamento dei dati. A seguire, ci focalizziamo sulla parte del questionario che mira a identificare se si fossero verificati cambiamenti in termini di responsabilità, attività e competenze. Questi aspetti sono stati rilevati tramite una serie di 5 domande aperte volte ad esplorare i cambiamenti qualora identificati.

Per raccogliere i dati, il questionario è stato suddiviso in due parti, la prima è stata somministrata tra marzo e luglio 2021, la seconda tra settembre e ottobre dello stesso anno. Il questionario è stato inviato a una lista di contatti fornito da FNOPI contenente gli indirizzi e-mail di 140 dirigenti infermieristici con sede negli ospedali distribuiti su quasi tutto il territorio nazionale italiano (19 regioni). Il tasso di risposta generale è stato pari al 23,6%, in linea con i risultati raggiunti da questa tipologia di indagini (Baruch & Holtom, 2008), soprattutto considerando che i destinatari erano impegnati in prima linea nelle proprie strutture di afferenza nella gestione dell'emergenza sanitaria in corso e che il focus è su variabili di livello organizzativo (Holtom et al., 2022). Inoltre, si segnala che il dataset finale include risultati riferibili a 14 diverse strutture sanitarie situate in nove regioni (Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Toscana e Veneto). Verificando il numero di posti letto disponibili nelle 14 strutture sanitarie con dati a livello nazionale forniti da Istat, abbiamo riscontrato che il numero totale di posti letto coperti nel nostro campione è pari a 7.310 unità. Ciò rappresenta circa il 7,4% di tutti i posti letto disponibili in queste regioni. In media, il campione copre circa il 6% dei posti letto per regione (mediana pari a 5,55) con alcune regioni sopra rappresentate (Toscana 31,05% dei posti letto e Marche 19,24% dei posti letto).

Metodologia

In questo articolo, ci siamo proposti di fornire un'analisi di carattere esplorativo degli impatti della pandemia derivante dalla diffusione del virus COVID-19 sul comparto infermieristico, con un'attenzione particolare posta sui cambiamenti di ruolo e del relativo profilo di competenze. Per raggiungere questo obiettivo, sono state adottate due tecniche principali di investigazione:

- a. Abbiamo condotto un'*analisi sistematica della letteratura* riguardante i cambiamenti sperimentati dal comparto infermieristico durante la pandemia, avvalendoci anche dell'utilizzo di software di text-mining "Leximancer¹¹", per rilevare i concetti principali e le loro connessioni;
- b. In collaborazione con FNOPI, abbiamo condotto un'*indagine empirica* su un campione di dirigenti infermieristici provenienti da tutte le regioni Italiane, volta a identificare gli effetti della pandemia sui dirigenti infermieristici, i coordinatori di dipartimento e di reparto, e sugli infermieri.



Le tecniche selezionate sono state utilizzate in modo sinergico, in quanto i risultati dell'analisi sistematica della letteratura hanno consentito di contestualizzare i risultati dell'indagine all'interno dello spettro più ampio della letteratura di riferimento, permettendo di analizzare sia gli andamenti emergenti nella letteratura con quelli rilevati nel campione di riferimento che i relativi scostamenti.

Di seguito descriveremo in dettaglio la metodologia utilizzata e il campione di riferimento.

a. *Analisi sistematica della letteratura*

Rifacendoci al noto lavoro di Tranfield et al. (2003), è stato progettato un protocollo replicabile e affidabile per condurre questa analisi sistematica della letteratura. In primo luogo, sono stati definiti i criteri di ammissibilità, tratteggiando quindi il dominio di questa analisi della letteratura. In secondo luogo, è stata organizzata la procedura di ricerca, individuando le fonti di dati da cui sono stati raccolti i contributi scientifici rilevanti. Infine, sono stati fissati i criteri di inclusione, individuando i lavori che possono così contribuire al raggiungimento degli obiettivi di studio. Tutti gli autori sono stati coinvolti in tutte le fasi del protocollo di ricerca. Ciò, insieme all'utilizzo del software "Leximancer" ha aumentato l'affidabilità di questo studio, riducendo al minimo i rischi che pregiudizi soggettivi o interpretazioni errate potessero influenzare l'affidabilità dei risultati dello studio.

Criteri di ammissibilità

Coerentemente con lo scopo della ricerca, tutti i lavori che possono essere inclusi in questa analisi della letteratura devono avere come oggetto principale dello studio il lavoro degli infermieri, in particolare riferendoci con ciò alle attività assegnate, il ruolo agito e le relative competenze necessarie. Attenzione particolare è stata posta a tutti quegli studi che indagano le conseguenze generate dalla pandemia sui professionisti in quanto individui e sul loro lavoro, nonché sulle organizzazioni sanitarie.

Procedura di ricerca

Al fine di identificare un set rilevante di parole chiave, gli autori individualmente hanno analizzato un campione di paper significativi (con un numero significativo di citazioni) incentrati sull'analisi degli impatti organizzativi post COVID-19 sulla professione infermieristica. A seguito, una riunione di confronto tra gli autori ha permesso di definire una lista primaria di parole relative al dominio di indagine ("job profile", "role*", "function*", "activit*", "job description*", "job crafting", "competence*", "skill*", "abilit*") e una lista secondaria di parole relativa al contesto di indagine ("nurs*", covid, coronavirus, pandemic). La lista primaria e secondaria di parole è stata associata attraverso l'operatore Booleano "AND" per definire una stringa di ricerca omnicomprensiva. Questa stringa è stata utilizzata in uno dei più importanti databases disponibili nel campo delle scienze sociali: Elsevier's Scopus. Il periodo di ricerca è stato limitato al 2020, 2021 e 2022, gli anni successivi alla diffusione del



virus COVID-19. L'interrogazione del database ha restituito 74 risultati che sono stati collezionati in un foglio di calcolo elettronico. L'analisi approfondita del titolo e degli abstracts ha portato all'esclusione di 19 lavori. A questo punto, i 55 lavori rimanenti sono stati successivamente oggetto di una analisi completa del testo che ha definito il campione finale di analisi pari a 22 contributi scientifici.

Criteri di analisi

I 22 contributi scientifici selezionati sono stati classificati considerando: l'anno di pubblicazione, la rivista scientifica che li ha pubblicati, l'approccio metodologico utilizzato (ricerca empirica, sviluppo concettuale o revisioni della letteratura) e, infine, il contesto geografico in cui è stato condotto il progetto di ricerca

Dopo questa prima fase di classificazione, è stata applicata una metodologia per l'analisi dei contenuti (Weber, 1990) per esaminare le informazioni contenute nei paper selezionati in modo da identificare i concetti principali e le loro tendenze. L'analisi dei contenuti è stata svolta attraverso l'utilizzo di "Leximancer", un software di text-mining che esamina i contenuti documentali tramite l'identificazione iterativa di un thesaurus dei concetti principali. Ciò consente di rilevare sia la frequenza che la co-occurrence dei concetti senza una codifica preliminare da parte del ricercatore, riducendo così i *bias* di analisi.

Per analizzare le fonti selezionate attraverso Leximancer, abbiamo eliminato dai documenti le referenze in modo da permettere un'analisi precisa dei contenuti e lasciato le impostazioni del software sull'apprendimento automatico, consentendo al suo algoritmo di imparare dai testi in modo iterativo senza l'influenza di categorie prestabilite dal ricercatore. Abbiamo così generato una figura dei concetti chiave emersi e dei principali nodi che li connettono.

- *Indagine empirica*

Caratteristiche del campione di riferimento

Le risposte ricevute (32) sono state ottenute prevalentemente da dirigenti donne (24), in età compresa tra i 28 e i 65 anni di età (media= 53 anni), in gran parte con oltre 10 anni di esperienza (62%).

Analisi dei dati

L'analisi delle risposte alle domande aperte è stata condotta attraverso un'analisi di tipo qualitativo (Hsieh & Shannon, 2005), volta a comprendere il significato dei cambiamenti identificati e percepiti dai dirigenti infermieristici.



Dopo una prima fase di analisi documentale, in cui i ricercatori con l'ausilio di note e processi di libera associazione hanno generato una prima comprensione delle informazioni raccolte, si è passati alla fase di sistematizzazione delle informazioni, riorganizzandole in categorie rispondenti alle domande di ricerca. La categorizzazione è stata fatta attraverso la codificazione di tipo induttivo dei dati, attraverso un processo iterativo di consultazione tra i ricercatori volto a stabilire il consenso sui significati. Infine, l'interpretazione dei dati è stata svolta anche attraverso la misurazione delle categorie più ricorrenti, ma soprattutto focalizzandosi sul significato degli aspetti salienti che il rispondente ha voluto sottolineare in quanto basati sulla sua percezione ed esperienza.

Risultati

a. *Analisi sistematica della letteratura*

L'analisi descrittiva del campione di paper analizzati evidenzia un diffuso interesse verso lo studio degli impatti derivanti dal diffondersi della pandemia sulla professione infermieristica dal punto di vista manageriale. Ovvio, in tal senso, il numero crescente di lavori pubblicati dal 2020 ad oggi (1 nel 2020, 11 nel 2021 e 10 a giugno del 2022), meno scontato l'ampio ventaglio di riviste scientifiche che hanno deciso di promuovere tali studi. Sono infatti ben 18 le riviste selezionate (Tabella 1), tra tutte "International Journal of Organizational Analysis" (3), "Journal of Managerial Psychology" (2) e le riviste focalizzate sul tema della leadership, quali "Leadership in Health Services" (2), "Journal of Leadership and Organizational Studies" (1) e "Journal of Healthcare Leadership" (1).

Tabella 1. Numero di articoli per rivista



Rivista	Numero di articoli
Academia Revista Latinoamericana de Administracion	1
International Journal of Conflict Management	1
International Journal of Organizational Analysis	3
International Journal of Quality and Service Sciences	1
International Journal of Workplace Health Management	1
Journal for Global Business Advancement	1
Journal of Contextual Behavioral Science	1
Journal of Contingencies and Crisis Management	1
Journal of Healthcare Leadership	1
Journal of Leadership and Organizational Studies	1
Journal of Managerial Psychology	2
Leadership in Health Services	2
Management Communication Quarterly	1
Problems and Perspectives in Management	1
Public Organization Review	1
Review of Public Personnel Administration	1
SA Journal of Human Resource Management	1
Work, Aging and Retirement	1
Totale	22

Un ulteriore elemento significativo è relativo agli approcci metodologici adottati (Tabella 2), con una evidente predominanza degli studi empirici di tipo quantitativo (14), sempre basati sulla raccolta di dati primari attraverso questionari somministrati direttamente agli infermieri. Lo stato emergenziale e lo scarso tempo a disposizione può invece spiegare la presenza molto limitata di lavori concettuali (3) ed empirici di tipo qualitativo (3), nonostante l'evidente necessità di esplorare un nuovo, o comunque emergente, ambito di studi (Bogner et al., 2009; Littig and Pochhacker, 2014).

Infine, l'analisi del contesto geografico in cui sono stati sviluppati gli studi empirici (Tabella 3) sorprende per una significativa sottorappresentazione dei Paesi europei, ancorché tra i più colpiti dal diffondersi del COVID-19.

Tabella 2. Approcci metodologici adottati



Approccio metodologico	Valore	Percentuale
Concettuale	3	14%
Empirico - misto (quali-quantitativo)	2	9%
Empirico - qualitativo	3	14%
Empirico - quantitativo	14	64%
Totale	22	100%

Tabella 3. Contesto geografico di ricerca



Paese	Valore	Percentuale
Caraibi	1	5%
Colombia	1	5%
Mexico	1	5%
USA	5	26%
America	8	42%
China	1	5%
India	1	5%
Indonesia	2	11%
Pakistan	2	11%
Asia	6	32%
Nigeria	1	5%
South Africa	1	5%
Arabia Saudita	1	5%
Emirati Arabi Uniti	1	5%
Africa & Middle East	4	21%
Norvegia	1	5%
Europa	1	5%
Totale	19	100%

L'analisi qualitativa dei lavori selezionati ha fatto emergere quattro macro-tematiche principali con evidenti correlazioni che andremo a discutere nel proseguo del nostro lavoro (Figura 4). In particolare, in ordine di significatività, tali temi sono relativi a:

1. *impatti della pandemia sui professionisti*, soprattutto dal punto di vista psicologico/comportamentale;
2. *impatti sull'organizzazione del lavoro*, in termini di aspettative di ruolo e sistemi di gestione;
3. *leadership*, quale elemento caratterizzante il nuovo profilo di competenze dei professionisti coinvolti;



4. *comportamenti incivili e conflittuali* emergenti in condizioni derivanti dalla crisi.

Figura 1. Mappa concettuale della letteratura di riferimento



La figura 1 mostra chiaramente come il tema dell'impatto della crisi sanitaria sui professionisti ("nurses") sia strettamente collegato a quello degli impatti sull'organizzazione del lavoro ("work"), che risultano i temi centrali investigati dalla letteratura di riferimento. Nell'intersezione tra i due emerge il tema centrale delle risorse, direttamente collegato al ruolo e agli impatti psicologici. Alla problematica delle risorse si collega anche il terzo tema emerso, la "leadership", soprattutto in termini di soddisfazione dal lavoro "job satisfaction". Infine, il quarto tema chiave dei comportamenti incivili, "incivility", emerge come più periferico e in relazione alla qualità del lavoro e agli aspetti psicologici ed emotivi scatenati dalla crisi.

Relativamente alla prima tematica, gli *impatti sui professionisti*, il lavoro concettuale proposto da Mo & Shi (2020) ha inquadrato perfettamente la problematica individuando alcune sfide psicologiche che gli individui hanno dovuto affrontare durante la crisi, tra di essi si segnalano stati di incertezza, disperazione, carichi lavorativi insostenibili e conflitti di ruolo che hanno comportato spesso situazioni di tensione tra gli infermieri, i pazienti e le loro famiglie. In questi contesti di lavoro spesso disumanizzanti, alcune caratteristiche individuali degli stessi infermieri, quali l'intelligenza emotiva e la dedizione verso il proprio lavoro, hanno spesso sostenuto la loro resilienza nell'affrontare tali situazioni di estremo disagio (Chikobvu & Harunavamwe, 2022).

Il ruolo dell'organizzazione è determinante nell'assicurare ai diversi attori coinvolti un adeguato sostegno. Come noto, conciliare le esigenze del lavoro e della vita personale è diventato più difficile per i lavoratori principalmente a causa della diffusione del COVID-19 e tale equilibrio è determinante nel far sì che gli stessi professionisti possano immaginare di poter svolgere con successo il proprio lavoro grazie alle risorse fornite dall'organizzazione (Rashmi & Kataria, 2021). In termini generali, sono diversi i lavori empirici che dimostrano come elementi quali la soddisfazione sul lavoro (Diana et al., 2021) o l'inclusione lavorativa (Ali et al., 2022) abbiano un ruolo significativo nel promuovere la motivazione, l'impegno e quindi un eccellente livello di performance degli infermieri.

Quel che è certamente ribadito da più parti, guardando alla numerosa letteratura focalizzata sullo studio degli *impatti sull'organizzazione del lavoro*, è che spesso gli infermieri si sono trovati nella condizione di affrontare la pandemia sviluppando nuove competenze proprio mentre assumevano funzioni lavorative atipiche e responsabilità aggiuntive (Sahay & Dwyer, 2021) affrontando contestualmente una maggiore esposizione al rischio senza necessariamente ricevere la necessaria formazione o l'indispensabile supporto organizzativo (Varela Castro et al., 2022; Shah & Huang, 2021).

Le preoccupazioni derivanti da ciò hanno inevitabilmente influito sul benessere degli infermieri e hanno avuto un impatto sul loro lavoro. L'improvvisazione e la ridefinizione della propria funzione (job craft) sono state ritenute importanti per il fenomeno della resilienza adattiva ma, al contempo, ciò ha fatto emergere conflitti di ruolo e ha comportato un aumento dello stress. Per supportare in questo percorso gli infermieri e migliorarne la resilienza, le organizzazioni avrebbero dovuto fornire le necessarie risorse, anche dal punto di vista direzionale e formativo, per un'efficace creazione e orientamento del lavoro (Sahay et al., 2022).



Un elemento critico di successo nella gestione emergenziale diventa proprio la capacità dell'organizzazione di ascoltare le esperienze, le problematiche e le paure dei propri collaboratori per sviluppare delle specifiche soluzioni ad hoc rispetto alle esigenze manifestate (Cumberland et al., 2021) o, ancora una volta, stimolare livelli di performance superiore tra gli infermieri (Raji et al., 2021). Condivisione degli obiettivi e impegno lavorativo sono incentivati dall'organizzazione anche attraverso la definizione di un contesto lavorativo che assicuri un costante dialogo e supporto tra pari o tra diversi livelli gerarchici, nonché dalle concrete possibilità di sviluppo professionale legate al ruolo agito e ai risultati raggiunti (Contreras et al., 2021). Sulla stessa linea si pone anche il lavoro proposto da Terje & Gudbrand (2022) che, attraverso una ricerca empirica che ha coinvolto 164 infermieri impiegati svolta ospedali pubblici norvegesi, dimostra come un clima favorevole alla collaborazione interdipartimentale, un adeguato management aziendale nonché una qualità percepita dei servizi erogati possano favorire l'attrattività verso il proprio luogo di lavoro.

Concettualmente collegato a quanto finora detto è ovviamente il tema della *leadership*, intesa come quella abilità cognitiva essenziale nella gestione della crisi e, in particolare, per la protezione e il mantenimento del benessere dei professionisti e della sostenibilità organizzativa (Haque, 2021; Ocho et al., 2021). In particolare, ricollegandoci al tema d'apertura della c.d. *Great Resignation*, l'importanza di una leadership consapevole ed empatica è ritenuto determinante per promuovere la resilienza e ridurre l'intenzione di turnover degli infermieri in questo contesto di crisi (Wibowo & Paramita, 2022; Gottlieb et al., 2021). Altri studi adottano altre prospettive sullo stesso tema, evidenziando come gli infermieri diventino più impegnati (*committed*) verso l'organizzazione e, conseguentemente, più coinvolti nel loro lavoro quotidiano quando la loro stessa leadership viene riconosciuta e potenziata dall'organizzazione attraverso l'attribuzione di maggiore autonomia e potere decisionale (Otaibi et al., 2022)

Infine, l'ultimo tema, quello relativo a *comportamenti incivili e conflittuali*, ha inevitabili ripercussioni sia psicologiche che sulla qualità del lavoro esercitato degli infermieri nelle proprie strutture sanitarie. La c.d. *incivility*, definita come un comportamento rude e scortese adottato da un soggetto per danneggiare un altro (Cortina et al., 2013), è un fenomeno particolarmente rilevante dato il contesto in cui si sono trovati ad operare i professionisti sanitari nel periodo pandemico. Tali esperienze negative vissute in ambito lavorativo si sono rivelate particolarmente drenanti per la capacità degli infermieri (e di tutti i professionisti sanitari) di autoregolare le proprie emozioni e i propri comportamenti, qualificandosi come uno dei fenomeni psicologicamente più dannosi (Jones et al., 2016; Sguera et al., 2016). Una ricerca condotta da Park, Martinez e Xu (2022) ha evidenziato come tali atteggiamenti subiti dagli infermieri abbiano inevitabilmente inciso sulla loro qualità del sonno che, a sua volta incide negativamente sul ruolo agito e sull'esaurimento emotivo, nonché sulla livelli di sicurezza nelle strutture sanitarie (Andel et al., 2022).

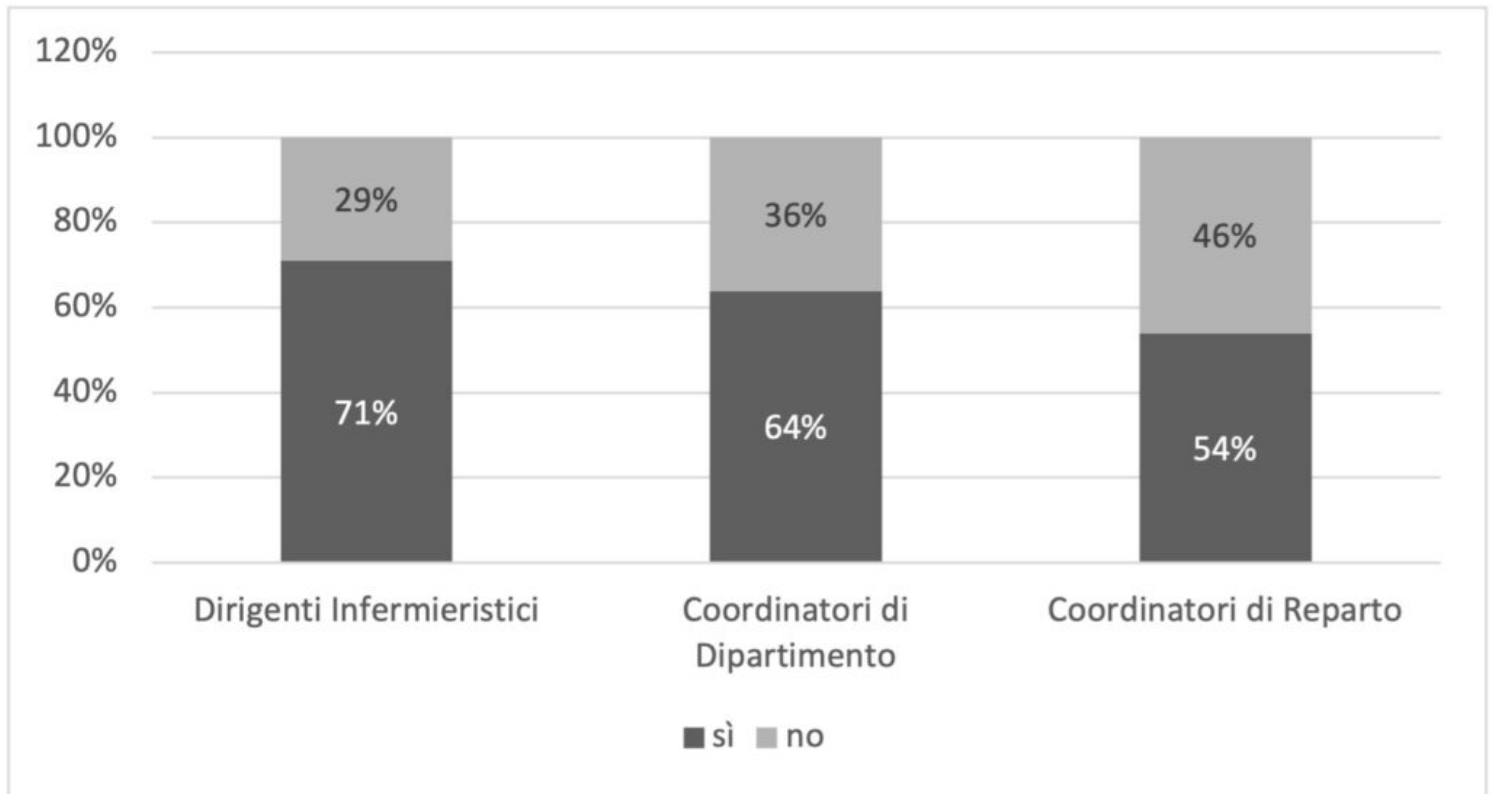
- *Indagine empirica*

L'analisi delle risposte date dal campione alle domande volte a identificare se e in quale misura fossero avvenuti cambiamenti di ruolo, profilo e competenze nel comparto infermieristico durante la crisi sanitaria causata dalla pandemia da COVID-19, hanno confermato le evidenze raccolte nella revisione della letteratura



per tutti i livelli gerarchici analizzati (Figura 2). In particolare, oltre due terzi (20|32) dei dirigenti infermieristici che hanno risposto all'indagine ha riscontrato un aumento delle proprie responsabilità, così come delle responsabilità dei coordinatori di dipartimento (18|32) e di reparto (15|32).

Figura 2. Responsabilità durante la crisi emergenziale (secondo i dirigenti infermieristici)



Nel dettaglio, i dirigenti infermieristici hanno identificato tra le nuove responsabilità assunte nel periodo di crisi primariamente quelle inerenti alla gestione della logistica oltre quelle di carattere operativo, poi quelle manageriali nonché di gestione delle risorse umane e, in misura minore, quelle amministrative. A livello logistico e operativo, sono spesso identificate come nuove le responsabilità relative alla pianificazione e al monitoraggio degli approvvigionamenti, soprattutto dei dispositivi di protezione individuale (DPI), talvolta sinteticamente rese come parte di un nuovo ruolo di "operations manager". Così come a livello gestionale sono ricorrenti le riorganizzazioni di interi reparti, servizi e percorsi per adattare le strutture sanitarie alle misure preventive e alle cure richieste. Infine, a livello di gestione delle risorse umane, i dirigenti infermieristici si sono trovati a dover attivare nuovi percorsi formativi per tutto il personale e a gestire l'inserimento delle nuove reclute, dei volontari e di tutto il personale aggiuntivo reclutato per ampliare le capacità di risposta dell'organizzazione ai bisogni manifestati durante la gestione della crisi pandemica.



Analogamente a quanto emerso dalla review della letteratura, i dirigenti riconoscono il ruolo della collaborazione con i coordinatori di dipartimento per far fronte alle nuove responsabilità, soprattutto quelle di pianificazione delle scorte e dell'organizzazione flessibile del personale.

Secondo i dirigenti intervistati, anche i coordinatori di dipartimento hanno adottato responsabilità aggiuntive relative alle operazioni e alla logistica, alla gestione delle risorse umane (soprattutto nel coordinamento dei corsi specifici per l'uso dei nuovi equipaggiamenti) e, a differenza dei dirigenti, hanno svolto un ulteriore tipo di attività, quella relativa alla comunicazione più intensa con i familiari dei pazienti infetti e con i *care-givers*, anche attraverso nuovi canali creati *ad hoc* per non infrangere i protocolli di sicurezza. Quest'ultima responsabilità aggiuntiva è stata individuata anche per i coordinatori di reparto. A livello amministrativo invece, non sono state ravvisati cambiamenti per queste due figure.

Per rispondere alle nuove responsabilità, i dirigenti infermieristici intervistati hanno rilevato anche la necessità di sviluppare da parte dei coordinatori alcune competenze specifiche. Spiccano come ugualmente ricorrenti le competenze di tipo operativo e gestionale, ma anche tecniche-cliniche e comunicative. Particolarmente interessante è il riconoscimento da parte dei dirigenti del ruolo centrale della comunicazione con i familiari e della sua relativa complessità e criticità, richiedendo competenze relazionali e comunicative definite di tipo "avanzato". Tuttavia, tale competenza è sempre declinata verso l'esterno e non all'interno, pertanto il nostro campione non rileva il bisogno di maggiori competenze di comunicazione verso la potenziale risoluzione di atteggiamenti interni poco costruttivi (c.d. "incivility") derivanti dallo stress.

Una funzione comunicativa aggiuntiva nel periodo pandemico è stata inoltre riconosciuta anche agli infermieri che, secondo i dirigenti intervistati, hanno dovuto attivare competenze di comunicazione diverse, ad alta complessità relazionale, soprattutto nella gestione della difficile gestione del fine vita e comunicazione della morte ai familiari/persone care. Agli stessi infermieri si sommano, oltre le attività già menzionate, nuove modalità di lavoro che hanno richiesto maggiore flessibilità negli orari e nella mobilità interna, un aggiornamento rapido delle competenze tramite la formazione erogata in fase emergenziale e l'autoapprendimento. Ciò, coerentemente ancora una volta con la letteratura di riferimento, ha imposto agli infermieri l'attivazione di resilienza e adattamento al contesto dinamico di riferimento.

Conclusioni

La revisione sistematica della letteratura e i risultati della nostra indagine qualitativa mostrano come la pandemia da COVID-19 abbia richiesto agli infermieri di interpretare ruoli diversi (*operations manager*, supporto clinico più esteso e interfaccia con le famiglie), caratterizzati da responsabilità aggiuntive (gestionali sia in termini di strutture supervisionate, che di personale e risorse materiali), per cui si è reso necessario lo sviluppo di competenze diverse (logistiche, manageriali e relazionali, oltre che tecniche).



Nel mostrare come gli infermieri abbiano risposto alla crisi sanitaria, gli studi analizzati hanno messo in evidenza il ruolo critico dell'organizzazione, premiando in termini di *performance* quelle che maggiormente sono state in grado di fornire supporto, ascolto e dialogo ai nuovi bisogni emersi. Il nostro studio rileva come l'organizzazione, nello specifico contesto di crisi, si manifesti quale essenziale facilitatore dello sviluppo delle capacità individuali di resilienza e adattamento ai cambiamenti.

Inoltre, il nostro studio rileva che per fornire agli infermieri gli strumenti necessari per reagire al cambiamento e per attuarlo a loro volta, sostenendo queste nuove funzioni, ruoli e competenze, è essenziale che le organizzazioni sanitarie si dotino delle necessarie risorse, anche direzionali e di supporto allo sviluppo.

Infatti, l'attivazione di nuovi percorsi formativi è stata una risposta comune dei dirigenti infermieristici durante la pandemia, così come ricorrente è la responsabilità aggiuntiva che hanno dovuto affrontare nel gestire risorse nuove umane (volontari e nuove reclute). A livello organizzativo, ciò implica una centralità della funzione delle risorse umane durante le crisi mentre, a livello individuale, lo studio evidenzia come sia necessario dotare i dirigenti infermieristici di quelle capacità di *leadership* compassionevole ed empatica che risultano essere più efficace nel rafforzare la motivazione e la soddisfazione degli infermieri sottoposti al forte *stress* fisico e psicologico derivante dalla pandemia.

Se il ruolo dei manager è confermato essere fondamentale per affrontare al meglio i cambiamenti, il nostro studio evidenzia anche il ruolo giocato dalle dinamiche interpersonali durante la crisi. In tale contesto, esse possono da un lato favorire la collaborazione, ma vanno gestite affinché ciò avvenga tramite la creazione di un clima favorevole allo scambio e attraverso una prevenzione e una gestione adeguata del conflitto, che altrimenti può sfociare in episodi di c.d. *incivility*, dannosi per la performance degli infermieri. Sempre riguardo le relazioni interpersonali, il nostro studio rileva anche l'importanza di dotare gli infermieri non solo delle competenze tecniche e operative per far fronte all'emergenza, ma anche di quelle più *soft* relative alla comunicazione sia interna che esterna all'organizzazione, per relazionarsi con nuovi attori che non siano solo i pazienti stessi ma anche tutta la loro rete di supporto e i *care-givers*.

Infine, in termini di nuove prospettive di ricerca, il nostro studio rileva un interesse crescente della letteratura manageriale verso l'analisi delle implicazioni sul ruolo, le competenze e le funzioni degli infermieri provocate dalla pandemia da COVID-19. Il carattere prevalentemente empirico e quantitativo degli studi sull'argomento apre la strada a studi di carattere qualitativo, in modo da arricchire i cambiamenti rilevati con maggiori dettagli e prospettive. Dato il ruolo centrale rilevato della gestione delle risorse umane, futuri studi che analizzino ulteriormente il ruolo di questa funzione nella risposta alla pandemia appaiono particolarmente pertinenti.

Le limitazioni principali di questo studio sono relative al campione ancora esiguo di letteratura sull'argomento, che però ci è utile per fornire un primo dato sugli effetti di un fenomeno tanto recente e ancora in corso quale la pandemia da COVID-19 sul comparto infermieristico. I limiti dell'indagine qualitativa sono invece perlopiù relativi alla somministrazione del questionario in un periodo di crisi, che ha sicuramente ridotto il tempo a



disposizione dei dirigenti per formulare la propria risposta, nonché al campione selezionato che comprende solo una categoria (i dirigenti).

Referenze

- Adikaram, A. S., Naotunna, N. P. G. S. I., & Priyankara, H. P. R. (2021). Battling COVID-19 with human resource management bundling. *Employee Relations: The International Journal*, 43(6), 1269-1289.
- Akkermans, J., Richardson, J., & Kraimer, M. L. (2020). The Covid-19 crisis as a career shock: Implications for careers and vocational behavior. *Journal of vocational behavior*, 119, 103434.
- Al Otaibi, S. M., Amin, M., Winterton, J., Bolt, E. E. T., & Cafferkey, K. (2022). The role of empowering leadership and psychological empowerment on nurses' work engagement and affective commitment. *International Journal of Organizational Analysis*, (ahead-of-print).
- Ali, I., Khan, M. M., Shakeel, S., & Mujtaba, B. G. (2022). Impact of psychological capital on performance of public hospital nurses: the mediated role of job Embeddedness. *Public Organization Review*, 22(1), 135-154.
- Almeida, B., Cohen, M. A., Stone, R. I., & Weller, C. E. (2020). The demographics and economics of direct care staff highlight their vulnerabilities amidst the COVID-19 pandemic. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 403-409.
- Andel, S. A., Porter, C. O., Amber, B., & Lukjan, K. P. (2022). Differential effects of rude coworkers and patients on nurses' safety performance: an emotional labor perspective. *Journal of Managerial Psychology*, 37(3), pp. 224-242.
- Baruch, Y., & Holtom, B. C. (2008). Survey response rate levels and trends in organizational research. *Human relations*, 61(8), 1139-1160.
- Berg, J. M., Wrzesniewski, A., & Dutton, J. E. (2010). Perceiving and responding to challenges in job crafting at different ranks: When proactivity requires adaptivity. *Journal of Organizational Behavior*, 31(2-3), 158-186.
- Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (Eds.). (2009). *Interviewing experts*. Springer.
- Bohmer, R. M.J., Pisano, G. P., Sadun, R., Tsai, T.C. (2020, April 3). *How Hospitals Can Manage Supply Chain Shortages as Demand Surges*. Harvard Business Review.
- Bowen, D. E., & Ostroff, C. (2004). Understanding HRM-firm performance linkages: The role of the "strength" of the HRM system. *Academy of management review*, 29(2), 203-221.
- Buheji, M. and Buhaid, N. (2020) Nursing Human Factor during COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Science*, 10, 12-24.
- Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., ... & Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of nursing management*, 29(3), 404-411.
- Chikobvu, P., & Harunavamwe, M. (2022). The role of emotional intelligence and work engagement on nurses' resilience in public hospitals. *SA Journal of Human Resource Management*, 20, 1-9.



- Contreras, F., Abid, G., Govers, M., & Elahi, N. S. (2020). Influence of support on work engagement in nursing staff: The mediating role of possibilities for professional development. *Academia Revista Latinoamericana de Administración*, 34(1), pp. 122-142.
- Cortina, L. M., Kabat-Farr, D., Leskinen, E. A., Huerta, M., & Magley, V. J. (2013). Selective incivility as modern discrimination in organizations: Evidence and impact. *Journal of management*, 39(6), 1579-1605.
- Cumberland, D. M., Ellinger, A. D., & Deckard, T. G. (2021). Listening and learning from the COVID-19 frontline in one US healthcare system. *International Journal of Workplace Health Management*, 15(3), pp. 410-426.
- Diana, A., Susita, D., Aditya, V., & Anwar, A. (2021). Determining the effect of job satisfaction, work motivation, and work commitment on nurse performance amidst COVID-19 pandemic. *Problems and Perspectives in Management*, 19(4), 89-96.
- Fuller, J. B., Kerr, W.R. (2022, March 23). The Great Resignation Didn't Start with the Pandemic. *Harvard Business Review*
- Goldfarb, N., Grinstein-Cohen, O., Shamian, J., Schwartz, D., Zilber, R., Hazan-Hazoref, R., Goldberg, S., & Cohen, O. (2021). Nurses' perceptions of the role of health organisations in building professional commitment: Insights from an Israeli cross-sectional study during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1102-1110.
- Gottlieb, L. N., Gottlieb, B., & Bitzas, V. (2021). Creating empowering conditions for nurses with workplace autonomy and agency: how healthcare leaders could be guided by strengths-based nursing and healthcare leadership (SBNH-L). *Journal of Healthcare Leadership*, 13, 169.
- Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D., & Hyphantis, T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC infectious diseases*, 10(1), 1-11.
- Haque, A. (2021). The COVID-19 pandemic and the role of responsible leadership in health care: thinking beyond employee well-being and organisational sustainability. *Leadership in Health Services*, 34(1), pp. 52-68.
- Hauff, S., Alewell, D., & Katrin Hansen, N. (2017). HRM system strength and HRM target achievement—toward a broader understanding of HRM processes. *Human Resource Management*, 56(5), 715-729.
- Holtom, B., Baruch, Y., Aguinis, H., & A Ballinger, G. (2022). Survey response rates: Trends and a validity assessment framework. *Human Relations*, 75(8), 1560-1584.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277-1288.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Ives, J., Greenfield, S., Parry, J.M. et al. (2009). Healthcare workers' attitudes to working during pandemic influenza: a qualitative study. *BMC Public Health*, 9, 56
- John, A., Newton-Lewis, T., & Srinivasan, S. (2019). Means, motives and opportunity: determinants of community health worker performance. *BMJ Global Health*, 4(5), e001790.
- Jones, K. P., Peddie, C. I., Gilrane, V. L., King, E. B., & Gray, A. L. (2016). Not so subtle: A meta-analytic investigation of the correlates of subtle and overt discrimination. *Journal of management*, 42(6), 1588-1613.



- Joseph J. Cavallo, Daniel A. Donoho and Howard P. Forman. Hospital Capacity and Operations in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic—Planning for the Nth Patient. *JAMA Health Forum*. Vol. 1(3):e200345-.
- Lam, S., Kwong, E., Hung, M., & Chien, W. T. (2020). Emergency nurses' perceptions regarding the risks appraisal of the threat of the emerging infectious disease situation in emergency departments. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), e1718468.
- Leite, H., Lindsay, C., & Kumar, M. (2020). COVID-19 outbreak: Implications on healthcare operations. *The TQM Journal*, 33(1), 247-256.
- Littig, B., & Pöchlhammer, F. (2014). Socio-translational collaboration in qualitative inquiry: The case of expert interviews. *Qualitative Inquiry*, 20(9), 1085-1095.
- Liu, H., & Liehr, P. (2009). Instructive messages from Chinese nurses' stories of caring for SARS patients. *Journal of clinical nursing*, 18(20), 2880-2887
- Maddox-Daines, K. L. (2021). Delivering well-being through the coronavirus pandemic: the role of human resources (HR) in managing a healthy workforce. *Personnel Review*.
- Mansueto, G., Lopes, F. L., Grassi, L., & Cosci, F. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on Italian healthcare workers versus general population: Results from an online survey. *Clinical psychology & psychotherapy*, 28(6), 1334–1345.
- Mo, S., & Shi, J. (2020). The psychological consequences of the COVID-19 on residents and staff in nursing homes. *Work, aging and retirement*, 6(4), 254-259.
- Ocho, O. N., Wheeler, E., Rigby, J., & Murphy, G. T. (2021). Core competencies and challenges among nurses transitioning into positions of leadership—a Caribbean perspective. *Leadership in Health Services*, 34(3), pp. 333-347.
- Park, L. S., Martinez, L., & Xu, S. (2022). Job experience as a buffer against incivility: a daily diary study. *Journal of Managerial Psychology*, 37(3), pp. 243-263.
- Raji, I. A., Ladan, S., Alam, M. M., & Idris, I. T. (2021). Organisational commitment, work engagement and job performance: empirical study on Nigeria's public healthcare system. *J. Global Business Advancement*, 14(1), 115-137.
- Rashmi, K. and Kataria, A. (2021). The mediating role of work-life balance on the relationship between job resources and job satisfaction: perspectives from Indian nursing professionals. *International Journal of Organizational Analysis*, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/IJOA-04-2021-2722>
- Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: what next?. *The lancet*, 395(10231), 1225-1228.
- Sahay, S., & Dwyer, M. (2021). Emergent organizing in crisis: US nurses' sensemaking and job crafting during COVID-19. *Management Communication Quarterly*, 35(4), 546-571.
- Sahay, S., Gigliotti, R. A., & Dwyer, M. (2022). Role conflict, job crafting, stress and resilience among nurses during COVID-19. *Journal of Contingencies and Crisis Management*. (Online Version before inclusion in an issue)



- Sguera, F., Bagozzi, R. P., Huy, Q. N., Boss, R. W., & Boss, D. S. (2016). Curtailing the harmful effects of workplace incivility: The role of structural demands and organization-provided resources. *Journal of Vocational Behavior, 95*, 115-127.
- Shah, S.J. &Huang, C. (2021). COVID-19 and health-care worker's combating approach: an exhausting job demand to satisfy. *International Journal of Conflict Management, 32*(5), pp. 848-866.
- Slåtten, T., & Lien, G. (2021). Frontline nurses' appraisal of organizational attractiveness and the role of management support, interdepartmental collaboration climate and service quality of care. *International Journal of Quality and Service Sciences, 14*(2), 197-216.
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). Towards a methodology for developing evidence- informed management knowledge by means of systematic review. *British journal of management, 14*(3), 207-222.
- Vardarlier, P. (2016). Strategic approach to human resources management during crisis. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 235*, 463-472.
- Varela Castro, S., Pérez-Chiqués, E., Meza, O., & Campos González, S. A. (2022). Managerial challenges of emotional labor disruption: The COVID-19 crisis in Mexico. *Review of Public Personnel Administration, 0734371X211060735*.
- Wang, X., Zhang, X., & He, J. (2020). Challenges to the system of reserve medical supplies for public health emergencies: reflections on the outbreak of the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic in China. *Bioscience trends, 14*(1), 3-8.
- Weber, R. P. (1990). *Basic content analysis* (Vol. 49). Sage.
- Wibowo, A., & Paramita, W. (2021). Resilience and Turnover Intention: The Role of Mindful Leadership, Empathetic Leadership, and Self-Regulation. *Journal of Leadership & Organizational Studies, 29*(3), 325-341.
- William, J., King, A. J., Jeffery, K., & Bienz, N. (2020). Fractured European response to the pandemic. *British Medical Journal, 368*(1117), 1-2.
- Wong, E. L., Wong, S. Y., Lee, N., Cheung, A., & Griffiths, S. (2012). Healthcare workers' duty concerns of working in the isolation ward during the novel H1N1 pandemic. *Journal of clinical nursing, 21*(9-10), 1466-1475.
- World Health Organization (2020, 18 March). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*, No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1.
- World Health Organization. (2021). Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344562>.
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... & Wang, H. X. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics, 89*(4), 242-250.
- Zhao, X., Zhang, T., Li, B., Yu, X., Ma, Z., Cao, L., ... & He, G. (2020). Job-related factors associated with changes in sleep quality among healthcare workers screening for 2019 novel coronavirus infection: a longitudinal study. *Sleep medicine, 75*, 21-26.



[1] “Leximancer” è un software di text-mining che esamina i contenuti documentali tramite l’identificazione iterativa di un thesaurus dei concetti principali. Ciò consente di rilevare sia la frequenza che la *co-occurrence* dei concetti senza una codifica preliminare da parte del ricercatore, riducendo così i *bias* di analisi.