

La motivazione dei medici nelle organizzazioni sanitarie. Un'indagine sul campo

Di Antonello Zangrandi e Simone Fanelli

Tratto dal Rapporto “Sussidiarietà e...salute. Rapporto sulla sussidiarietà 2025/2026”

Il documento integrale è scaricabile al seguente link:

<https://www.sussidiarieta.net/cn4604/servizio-sanitario-criticita-e-riforme-perche-resti-universale.html>

14. La motivazione dei medici nelle organizzazioni sanitarie. Un'indagine sul campo

Antonello Zangrandi, Simone Fanelli

14.1 Perché il tema della motivazione è importante

Nelle organizzazioni, e in particolare nel settore sanitario, la motivazione degli operatori rappresenta un fattore chiave per spiegare le performance organizzative, il clima interno e, più in generale, il benessere organizzativo. Un'ampia letteratura ha evidenziato il ruolo centrale della motivazione nella determinazione dei risultati aziendali, sottolineando l'interazione tra motivazione, competenze e performance (Vroom 1964; Herzberg 1966; Ryan, Deci 2000).

Affinché le istituzioni sanitarie possano garantire prestazioni efficaci, è dunque necessario che alti livelli di motivazione del personale siano accompagnati da un continuo sviluppo professionale. La crescita delle competenze, infatti, non solo migliora la qualità del servizio erogato, ma costituisce essa stessa un potente fattore motivazionale, come ampiamente argomentato nella teoria dell'autodeterminazione (Ryan, Deci 2000), secondo cui la motivazione intrinseca è sostenuta da autonomia, competenza e relazioni significative.

Di conseguenza, chi ha responsabilità nella gestione del sistema sanitario – dai decisori politici ai dirigenti delle singole strutture (ospedali, aziende sanitarie, distretti, consultori, dipartimenti di prevenzione, ambulatori, ecc.) – è chiamato a costruire ambienti organizzativi e istituzionali capaci di sostenere la motivazione degli operatori. Ciò implica l'adozione di sistemi organizzativi, processi di lavoro e politiche di sviluppo orientati alla valorizzazione delle persone e alla creazione di un contesto favorevole alla crescita professionale.

La demotivazione, al contrario, rappresenta un rischio concreto e rilevante, che può incidere negativamente non solo sulla qualità dell'assistenza erogata, ma anche sulla sostenibilità del sistema. Operatori demotivati tendono a mostrare minore coinvolgimento, minor propensione al miglioramento continuo, maggiore assenteismo e un crescente rischio di burnout. Nella sanità, tutto ciò può tradursi in un peggioramento della relazione di cura, in una riduzione della sicurezza del paziente e, più in generale, in una perdita di fiducia da parte degli utenti nei confronti del servizio pubblico.

Le cause della demotivazione possono essere molteplici: carichi di lavoro eccessivi, mancanza di riconoscimento, scarsa partecipazione ai processi decisionali, sistemi premianti inadeguati, difficoltà di conciliazione vita-lavoro, fino alla percezione di un'organizzazione poco sensibile ai bisogni professionali ed etici dei propri operatori. Per

questo motivo, prevenire la demotivazione richiede un approccio strategico e sistemico, che metta al centro il benessere degli operatori come leva fondamentale per la qualità e l'efficienza del servizio sanitario.

La presente ricerca si propone di indagare le motivazioni che guidano l'agire dei medici, analizzando i fattori che le determinano e identificando le politiche che, dal loro punto di vista, risultano più efficaci nel sostenerle. L'obiettivo è quello di formulare raccomandazioni rivolte al management delle aziende sanitarie, nonché ai responsabili delle politiche regionali e nazionali, individuando strumenti concreti per promuovere contesti lavorativi motivanti e professionalizzanti.

In sintesi, l'indagine intende approfondire ciò che le organizzazioni possono fare per generare condizioni che favoriscano la motivazione del personale, alimentando quel circolo virtuoso che lega sviluppo delle competenze, crescita professionale e attenzione ai bisogni degli utenti.

14.2 La motivazione nella letteratura organizzativa

La motivazione del personale rappresenta una delle variabili più critiche per il successo delle organizzazioni, poiché influenza direttamente la produttività, la qualità del lavoro e il clima organizzativo. Numerose teorie organizzative, sviluppate nel corso del Novecento e nei decenni più recenti, hanno cercato di spiegare come e perché le persone siano spinte ad agire, a impegnarsi e a migliorare le proprie performance. Comprendere i meccanismi motivazionali è oggi essenziale non solo per le imprese private, ma anche – e forse soprattutto – per le organizzazioni pubbliche, dove la motivazione intrinseca può fare la differenza in contesti caratterizzati da risorse limitate, vincoli normativi stringenti e aspettative sociali elevate.

La teoria forse più influente e nota sul tema della motivazione è quella della gerarchia dei bisogni di Maslow (1943), secondo cui gli individui sono motivati da una sequenza di bisogni, che vanno da quelli fisiologici fino all'autorealizzazione. Solo soddisfacendo i bisogni di livello inferiore si può aspirare a quelli superiori. In ambito organizzativo, questo implica che ambienti lavorativi che garantiscono sicurezza, appartenenza e possibilità di crescita possono favorire una maggiore motivazione e performance.

Un'altra teoria centrale è la teoria dei due fattori di Herzberg (1959), che distingue tra “fattori igienici” (es. stipendio, condizioni di lavoro) e “fattori motivanti” (es. riconoscimento, responsabilità, autorealizzazione). Secondo Herzberg, la mera assenza di insoddisfazione non è sufficiente a generare motivazione; è necessario agire sui veri fattori motivanti per stimolare verso un maggiore impegno e produttività da parte del personale. Le organizzazioni che vogliono investire sulla propria forza lavoro, dunque, devono impegnarsi tanto a valorizzare i “fattori igienici” quanto a valorizzare i “fattori motivanti”.

Un ulteriore contributo viene dalla teoria dell'aspettativa di Vroom (1964), secondo cui la motivazione dipende dalla percezione che l'impegno porterà a buone prestazioni, che le prestazioni saranno premiate, e che le ricompense siano desiderabili. In questo modello razionale, le organizzazioni devono puntare sulla chiarezza degli obiettivi e la trasparenza dei sistemi premiali.

Infine, la teoria dell'autodeterminazione di Deci e Ryan (1985) pone l'accento sulla motivazione intrinseca, sostenendo che le persone sono maggiormente motivate quan-

do sentono di agire per scelta, sentendosi competenti e connessi con gli altri. Questa teoria è particolarmente rilevante per i contesti in cui la motivazione non può essere sostenuta da incentivi economici elevati, come nella pubblica amministrazione. L'impossibilità di poter contare sugli incentivi economici, impone la necessità da parte delle organizzazioni di individuare strategie differenti per la valorizzazione del personale.

Nelle organizzazioni pubbliche, la motivazione del personale assume un ruolo strategico nel determinare l'efficacia e l'efficienza dei servizi offerti. Tuttavia, la pubblica amministrazione è spesso caratterizzata da rigidità burocratiche, limitazioni contrattuali e percorsi di carriera poco flessibili, che possono scoraggiare la motivazione. In questo contesto, può essere fondamentale promuovere forme di "Public Service Motivation", concetto introdotto da Perry e Wise (1990), che identifica una particolare forma di motivazione legata al desiderio di servire il bene comune.

La Public Service Motivation si fonda su valori intrinseci quali l'altruismo, la giustizia sociale e l'interesse pubblico. Le strategie di gestione delle risorse umane nelle PA devono quindi valorizzare la missione dell'organizzazione, rafforzare il senso di appartenenza e garantire spazi di autonomia professionale. Secondo Ritz, Brewer e Neumann (2016), il riconoscimento simbolico, la leadership partecipativa e la comunicazione interna efficace sono strumenti chiave per sostenere la motivazione in contesti pubblici. Con specifico riferimento al contesto ospedaliero, la motivazione del personale medico riveste un'importanza ancora maggiore, poiché incide direttamente sulla qualità delle cure e sulla sicurezza dei pazienti. I medici operano in ambienti ad alta intensità emotiva e cognitiva, spesso sottoposti a stress, turnazioni prolungate e carenze di organico. In questo scenario, le leve motivazionali vanno ben oltre il mero incentivo economico. Numerosi studi evidenziano che la motivazione dei medici dipende in gran parte da fattori intrinseci, come l'impatto sociale del proprio lavoro, il riconoscimento da parte dei colleghi e la possibilità di crescita professionale (Franco, Bennett, Kanfer 2002). Le teorie di Deci e Ryan, così come la Public Service Motivation, si dimostrano particolarmente applicabili in questo ambito: il senso di missione, la connessione con i pazienti e la percezione di autonomia professionale sono elementi essenziali per mantenere alto l'engagement dei medici.

Per rafforzare la motivazione del personale sanitario, gli ospedali pubblici dovrebbero adottare pratiche di leadership collaborativa, sviluppare percorsi di carriera trasparenti, valorizzare il merito e investire in formazione continua. Una cultura organizzativa basata sulla fiducia, sul rispetto e sull'ascolto può contribuire a creare ambienti di lavoro motivanti, capaci di trattenere le competenze e migliorare la qualità dei servizi sanitari pubblici.

14.3 Metodo e presentazione del campione

Come già detto, il presente studio mira a identificare i fattori determinanti la motivazione del personale medico, con l'obiettivo di approfondire quali strategie organizzative possono essere sviluppate per generare motivazione.

Ai fini della ricerca è stato utilizzato un questionario. Il questionario è stato sviluppato dal team di ricercatori dell'Università di Parma. Le domande sono state definite partendo dalla letteratura scientifica nazionale e internazionale in tema di motivazione del personale e, successivamente, sono state sottoposte ad un campione ristretto di rispon-

denti per verificare la loro chiarezza e appropriatezza rispetto alla domanda di ricerca. La survey, così definita, è stata poi somministrata attraverso una piattaforma elettronica nei mesi di aprile e maggio 2025. È stata individuata una popolazione di circa 10.000 medici. Le risposte valide e utilizzate poi per le successive analisi statistiche fanno riferimento a 722 rispondenti, di cui 332 maschi (46%) e 390 femmine (54%). Il campione risulta distribuito quasi equamente sul territorio nazionale come riportato in Tabella 14.1.

Tabella 14.1 Distribuzione geografica del campione

Area	Frequenza	Percentuale
Nord-ovest	251	34,76%
Nord-est	235	32,55%
Centro	74	10,25%
Sud e isole	162	22,44%
Totale	722	100%

Fonte: Elaborazione degli autori

Per quanto riguarda il ruolo ricoperto, la maggior parte dei rispondenti sono medici ospedalieri (67% circa), seguiti dai medici di servizio territoriale (9,5% circa) (Tabella 14.2).

Tabella 14.2 Ruolo ricoperto dai rispondenti

Ruolo	Frequenza	Percentuale
Medico di ospedale	482	66,76%
Medico di prevenzione	19	2,63%
Medico di servizio territoriale	68	9,42%
Medico in altro servizio	8	1,12%
MMG (medico di medicina generale)	19	2,63%
PLS (pediatra di libera scelta)	2	0,27%
Altro	124	17,17%
Totale	722	100%

Fonte: Elaborazione degli autori

Infine, sempre nella sezione anagrafica del questionario, è stato chiesto se si ricopriva o meno un ruolo manageriale all'interno della propria organizzazione. L'obiettivo di questa domanda è quello di indagare l'eventuale differenza di percezione sui diversi item proposti nel questionario. I medici con ruolo manageriale, ad esempio, potrebbero avere una diversa considerazione su quali siano gli elementi che possono generare maggiore motivazione rispetto ai medici che non ricoprono ruoli manageriali. Questo potrebbe quindi suggerire alle organizzazioni di adottare strategie differenti in base al ruolo ricoperto dal professionista. Nel caso del campione analizzato, la maggior parte non ricopre un ruolo manageriale (N = 418; 58%) mentre 304 sono manager (42%).

14.4 I risultati della ricerca

Una domanda diretta a individuare in maniera semplice il livello di motivazione del rispondente chiedeva: “Indicare su una scala da 1 a 5 il tuo livello di motivazione nel tuo lavoro attuale”. La scala Likert a 5 punti è stata scelta per permettere di avere una certa differenziazione nelle risposte, che possono andare da 1 (molto poco motivato) a 5 (massimo livello di motivazione), con il valore intermedio di 3.

Il valore medio delle risposte si attesta a 3,13, con mediana e moda pari a 3 e deviazione standard di 1,58. Questi valori esprimono una situazione intermedia, in cui la maggior parte dei rispondenti ha deciso di posizionarsi nel mezzo. Solo il 12% del campione ha segnato un livello di motivazione massimo (livello 5), mentre la percentuale cumulata (livello 4 e 5) sale al 40%.

Strettamente connessa a questa domanda, un quesito successivo chiedeva: “Indicare su una scala da 1 a 5 il tuo livello di soddisfazione sul modo in cui il tuo diretto responsabile, se esiste, gestisce l'unità in cui operi. (1 molto scarso; 5 molto alto).” Lo stile di leadership del proprio responsabile, infatti, è sicuramente un elemento in grado di influenzare il livello di motivazione delle persone. Come evidenziato anche nei primi paragrafi di questo scritto, la letteratura scientifica ha evidenziato che stili di direzione più partecipativi sono in grado di generare livelli di soddisfazione più elevati.

I risultati dell'indagine mostrano in questo caso uno scenario poco positivo. La media scende a 2,65, con valori di moda e mediana entrambi a 3 e deviazione standard di 1,24. In sostanza, solo il 21% dei medici si dice soddisfatto (livello 4) o molto soddisfatto (livello 5) di come il proprio responsabile gestisce l'unità in cui opera. In particolare, il livello di soddisfazione massima (livello 5) è stato scelto solo dal 6% del campione mentre il 58% ha espresso un valore compreso tra 1 e 3.

Entrando invece più nel dettaglio di quali siano gli elementi più determinanti per generare motivazione, una domanda del questionario presentava complessivamente 9 item e chiedeva di indicare per ciascuno di essi, su una scala da 1 a 5, quanto fosse percepito rilevante per determinare il proprio livello di motivazione. La Tabella 14.3 presenta nel dettaglio i risultati.

Dai dati riportati in tabella, emerge che l'elemento più determinante per generare alti livelli di motivazione è la possibilità di essere coinvolti nei processi decisionali che interessano l'organizzazione del lavoro nel proprio ambito (4,54). Questo risultato può essere spiegato dal fatto che i professionisti sanitari, in particolare i medici, possiedono un alto livello di competenze, autonomia e responsabilità. Essere esclusi dalle scelte organizzative che incidono direttamente sul loro lavoro quotidiano può generare frustrazione, senso di impotenza e demotivazione. Al contrario, essere coinvolti nei processi decisionali alimenta il senso di appartenenza, valorizza l'esperienza clinica e rafforza la percezione di poter incidere positivamente sull'efficacia e la qualità del servizio. In un contesto lavorativo spesso caratterizzato da carichi elevati e vincoli burocratici, il riconoscimento della propria voce nelle decisioni organizzative rappresenta una leva fondamentale per il benessere professionale e la motivazione personale.

Al secondo posto troviamo l'item “un'organizzazione del lavoro che limita i conflitti tra colleghi e promuove la cooperazione” con un valore di 4,49. Anche questo risultato è facilmente comprensibile. Il lavoro medico si svolge in ambienti ad alta intensità

Tabella 14.3 Gli elementi determinanti nel generare motivazione

Item	Valore medio
Gli incentivi economici	3,84
Il miglioramento delle competenze cliniche	4,26
Il miglioramento delle competenze manageriali	3,77
La progressione di carriera basata sul merito	4,45
Un'organizzazione del lavoro che limita i conflitti tra colleghi e promuove la cooperazione	4,49
Il coinvolgimento nelle decisioni che riguardano l'organizzazione del lavoro nel proprio ambito	4,54
Il coinvolgimento nella determinazione degli obiettivi strategici aziendali	4,01
La chiarezza e trasparenza delle indicazioni aziendali sul ruolo organizzativo	4,32
La disponibilità di tecnologia avanzata nel proprio campo di lavoro	4,16

Fonte: Elaborazione degli autori

relazionale, dove la qualità della collaborazione tra colleghi incide direttamente non solo sull'efficienza operativa, ma anche sul clima emotivo e sul benessere individuale. Un'organizzazione capace di prevenire i conflitti e incentivare il lavoro di squadra contribuisce a ridurre lo stress, favorire la fiducia reciproca e migliorare la qualità dell'assistenza. In contesti spesso complessi e sotto pressione, la cooperazione non è solo un valore, ma una necessità funzionale al buon funzionamento del sistema.

Il terzo item invece riguarda la possibilità di una progressione di carriera basata sul merito (4,45). Questo evidenzia quanto sia importante, anche nel contesto sanitario, il riconoscimento equo e trasparente del valore professionale. Quando le opportunità di crescita sono percepite come legate all'impegno, alla competenza e ai risultati, si rafforza la motivazione individuale e si stimola un circolo virtuoso di miglioramento continuo. Al contrario, sistemi percepiti come opachi o basati su logiche non meritocratiche rischiano di generare disillusione, disimpegno e fuga di talenti. Per professionisti che dedicano anni alla formazione e allo sviluppo delle proprie competenze, la possibilità di vedere riconosciuto il proprio merito è un elemento chiave per alimentare fiducia, investimento personale e senso di giustizia organizzativa.

Tra gli item che invece hanno ottenuto valutazioni più basse, anche se con valutazioni medio alte su scala da 1 a 5, troviamo: il miglioramento delle competenze manageriali (3,77); gli incentivi economici (3,84); il coinvolgimento nella determinazione degli obiettivi strategici aziendali (4,01). Questi risultati suggeriscono che, pur essendo importanti, tali fattori non rappresentano una leva primaria di motivazione per i medici.

Il "miglioramento delle competenze manageriali" è percepito come un aspetto secondario rispetto alle competenze cliniche (valore 4,26), anche perché può interessare solo una parte limitata del personale, ovvero chi ricopre ruoli gestionali. Gli *incentivi economici*, pur rilevanti, sembrano non avere lo stesso impatto motivazionale quanto il riconoscimento professionale, la partecipazione alle decisioni operative o la qualità delle relazioni sul lavoro. Questo dato conferma che la motivazione dei medici non è guidata

esclusivamente da logiche retributive, ma si fonda su aspetti più intrinsecamente legati alla valorizzazione del ruolo e alla qualità del contesto lavorativo.

Infine, il *coinvolgimento nella determinazione degli obiettivi strategici aziendali* riceve una valutazione relativamente più bassa rispetto al coinvolgimento nelle decisioni organizzative operative. Ciò può essere spiegato dal fatto che le strategie aziendali sono spesso percepite come distanti dal lavoro clinico quotidiano, o formulate in ambiti dirigenziali poco accessibili ai medici. Il personale tende quindi a valorizzare maggiormente la possibilità di incidere sul proprio contesto operativo diretto, rispetto alla partecipazione ad ambiti più astratti o burocratizzati della governance sanitaria.

Un quesito successivo del questionario si soffermava invece ad indagare quali possibili politiche aziendali avrebbero potuto incrementare maggiormente la motivazione. Ai rispondenti era stato chiesto di scegliere, tra le 9 politiche suggerite, le 2 più rilevanti. I risultati a questa domanda sono presentati nella Tabella 14.4.

Tabella 14.4 Le politiche aziendali in grado di incrementare la motivazione

Politica aziendale	N° risposte	Percentuale
Riconoscimento del merito nella progressione di carriera	281	19,76%
Possibilità di incrementare le competenze cliniche	125	8,79%
Riduzione oneri burocratici	220	15,47%
Sistemi di valutazione delle performance	35	2,46%
Incentivi economici	262	18,43%
Favorire la cooperazione fra colleghi e la limitazione dei conflitti	134	9,42%
Chiarezza e trasparenza nel fornire indicazioni su come svolgere il proprio lavoro	71	4,99%
Favorire l'acquisizione di competenze manageriali	52	3,66%
Favorire equità e meritocrazia nello sviluppo di carriera	180	12,66%
Stabilità negli aspetti programmatici	62	4,36%
Totale	1.422	100%

Fonte: Elaborazione degli autori

I risultati emersi da questo quesito confermano che la motivazione dei medici è fortemente legata a fattori di riconoscimento professionale e di partecipazione attiva alla vita organizzativa, piuttosto che a interventi formali o burocratici. Alla domanda su quali politiche aziendali potrebbero maggiormente incrementare la motivazione, al primo posto emerge “il riconoscimento del merito nella progressione di carriera” (19% circa), seguito da “incentivi economici” (18%) e dalla “riduzione degli oneri burocratici” (15% circa).

Questi dati si collegano direttamente con i risultati precedentemente analizzati. La possibilità di una carriera basata sul merito, già emersa come terzo fattore motivante più importante, si conferma come una leva prioritaria anche sul piano delle politiche attese. Ciò indica una forte domanda di equità, trasparenza e valorizzazione del contributo

individuale, in un sistema che spesso viene percepito come appiattito o guidato da logiche non meritocratiche.

Il secondo elemento, gli incentivi economici, pur avendo ottenuto una valutazione più bassa nella scala di motivazione individuale (3,84 su 5), si posiziona molto in alto tra le politiche aziendali desiderate. Questa apparente incoerenza può essere interpretata nel senso che la retribuzione non è il primo fattore che “accende” la motivazione, ma viene comunque percepita come un riconoscimento tangibile del valore del lavoro svolto, soprattutto in un contesto di crescente carico professionale e responsabilità.

Il terzo posto è occupato dalla riduzione degli oneri burocratici, un’esigenza che non era tra i fattori valutati nella prima parte della ricerca, ma che appare estremamente significativa. Questo dato suggerisce che una parte rilevante della demotivazione deriva dalla percezione di un’organizzazione del lavoro appesantita da compiti amministrativi non centrali rispetto alla mission clinica del medico. Alleggerire questi carichi significa restituire tempo e attenzione alla dimensione assistenziale e professionale, con effetti positivi sia sulla qualità del lavoro che sulla motivazione personale.

Interessante è anche l’analisi degli elementi meno scelti: “chiarezza e trasparenza nel fornire indicazioni su come svolgere il proprio lavoro” (4,99%), “stabilità negli aspetti programmatici” (4,36%) e “favorire l’acquisizione di competenze manageriali” (3,66%). Questi risultati sono coerenti con quanto emerso anche nelle valutazioni individuali, dove le competenze manageriali avevano già ottenuto uno dei punteggi più bassi. Ciò sembra indicare che i medici non avvertono come prioritari interventi top-down o troppo distanti dalla loro pratica quotidiana, né ritengono necessario un eccesso di direttività nelle indicazioni operative, probabilmente perché già dotati di un forte senso di autonomia e responsabilità professionale.

In sintesi, la motivazione dei medici sembra emergere con maggiore forza quando vengono attivati meccanismi di riconoscimento del valore, partecipazione reale e riduzione degli ostacoli organizzativi inutili, mentre appaiono meno efficaci le politiche che mirano a migliorare aspetti più formali, indiretti o lontani dalla pratica clinica quotidiana.

Infine, un’ultima domanda che si vuole qui analizzare riguarda le possibili politiche che le istituzioni (Stato e/o Regioni) possono introdurre per incrementare la motivazione, fornendo così una visione più ampia e sistemica del problema. Anche in questo caso è stato chiesto di scegliere solo le 2 politiche considerate più rilevanti rispetto alle 9 proposte. La Tabella 14.5 riporta i risultati dell’indagine.

Il risultato più evidente è che la retribuzione emerge con forza come una priorità: “Incrementare significativamente le retribuzioni per renderle allineate alla media dei Paesi europei” è stata infatti la risposta più scelta, con il 31% delle preferenze.

Questo dato si collega con quanto emerso anche a livello aziendale, dove gli incentivi economici risultano al secondo posto tra le politiche ritenute più efficaci per incrementare la motivazione. La differenza è che, a livello istituzionale, il tema retributivo assume un peso ancora maggiore, probabilmente perché riguarda politiche strutturali, non episodiche, e tocca un elemento di giustizia retributiva ormai percepito come critico da larga parte della categoria. Il confronto con gli altri Paesi europei aggrava la percezione di squilibrio e rafforza la richiesta di un adeguamento salariale che riconosca il valore e la complessità della professione medica.

Tabella 14.5 Le politiche di Stato e/o Regione in grado di incrementare la motivazione

Politica istituzionale	N° risposte	Percentuale
Incrementare significativamente le retribuzioni per renderle allineate alla media dei Paesi europei	436	30,75%
Aumentare la possibilità per i professionisti di svolgere attività extra-aziendali	34	2,40%
Aumentare la retribuzione collegata alle performance individuali o di gruppo in base a criteri di valutazione efficaci	156	11,00%
Aumentare la possibilità di incrementare la propria specializzazione attraverso anche stage nazionali e internazionali con copertura dei costi da parte dell'azienda	173	12,20%
Aumentare la libertà dei professionisti di auto-organizzarsi (es. ridurre i vincoli organizzativi previsti dalle normative vigenti)	93	6,56%
Limitare le attività meramente amministrative lasciate oggi al professionista	212	14,95%
Incrementare i servizi di supporto amministrativo ai professionisti	96	6,77%
Incrementare la possibilità di svolgere attività di ricerca	48	3,39%
Definire criteri più meritori per la scelta dei ruoli manageriali	170	11,98%
Totale	1.418	100%

Fonte: Elaborazione degli autori

Al secondo posto si colloca la richiesta di limitare le attività meramente amministrative oggi lasciate al professionista (15%), un elemento già emerso con forza anche tra le priorità a livello aziendale (“riduzione degli oneri burocratici”). Questo conferma che una parte significativa della demotivazione deriva dalla sottrazione di tempo e attenzione alla dimensione clinica, a causa di compiti amministrativi spesso vissuti come impropri o mal distribuiti. Interventi su questo fronte, sia da parte delle aziende che delle istituzioni, sono percepiti come urgenti per restituire centralità al ruolo clinico del medico.

Il terzo elemento più scelto riguarda l’ampliamento delle opportunità di specializzazione attraverso stage nazionali e internazionali con copertura dei costi da parte dell’azienda (12%). Questa risposta evidenzia l’importanza che i medici attribuiscono allo sviluppo continuo delle competenze, soprattutto in chiave specialistica. A differenza del “miglioramento delle competenze manageriali”, che nelle altre parti della ricerca è stato sistematicamente tra gli elementi meno valorizzati, qui si sottolinea una domanda di aggiornamento mirato, collegato alla pratica clinica, alla qualità dell’assistenza e alla crescita professionale. L’interesse per esperienze anche internazionali suggerisce inoltre una visione aperta e dinamica della professione, in cerca di confronto e valorizzazione oltre i confini locali.

Tra le risposte meno scelte si trovano “incrementare la possibilità di svolgere attività di ricerca” (3,39%) e “aumentare la possibilità per i professionisti di svolgere attività extra-aziendali” (2,4%). Questi risultati indicano che, pur trattandosi di ambiti potenzialmente importanti, essi non rappresentano una priorità sentita dalla maggioranza dei medici. È probabile che queste attività siano percepite come marginali rispetto alle

problematiche più urgenti, come il carico di lavoro, la retribuzione, il riconoscimento professionale e la qualità dell'organizzazione del lavoro. Inoltre, lo svolgimento di ricerca o attività extra-aziendali richiede tempo, risorse e condizioni favorevoli che, allo stato attuale, molti professionisti sentono di non avere.

In sintesi, le aspettative verso le istituzioni si concentrano su interventi strutturali e concreti: miglioramento delle condizioni economiche, alleggerimento dei carichi impropri e sostegno reale alla crescita professionale specialistica. Rispetto agli ambiti più "accessori" come la ricerca o le attività esterne, la domanda è oggi fortemente orientata verso il rafforzamento del "cuore" del lavoro medico, e verso una maggiore dignità e sostenibilità della professione nel suo insieme.

14.5 L'interpretazione

Le analisi hanno evidenziato differenze statisticamente significative tra i gruppi considerati.

L'analisi statistica dei dati raccolti attraverso il questionario rileva che non esistono differenze significative con il ruolo ricoperto, l'età, e il genere; quindi, si può dedurre che la valutazione generale non trova influenze da queste variabili. Interessante quindi considerare che all'aumento dell'età non esistono differenze significative di motivazione e così neppure il genere evidenzia differenze.

Molto differente il risultato che riguarda la funzione manageriale. I professionisti che dichiarano di ricoprire un ruolo gestionale – come direttori di struttura complessa, di distretto, o con incarichi organizzativi – riportano un livello medio di motivazione significativamente più alto (media = 3,59) rispetto a coloro che non ricoprono tali funzioni (media = 2,88). Questo dato sembra confermare quanto sostenuto dalla letteratura organizzativa e motivazionale: il coinvolgimento nei processi decisionali, l'autonomia operativa e il riconoscimento del proprio ruolo sono fattori chiave nella costruzione della motivazione intrinseca (Deci, Ryan 1985; Herzberg 1966; Gagné, Deci 2005).

Al contrario, le differenze osservate tra ruoli clinici (medico ospedaliero, territoriale, di prevenzione, ecc.) appaiono meno solide.

Il dato quindi più solido e rilevante emerso da questa analisi è la maggiore motivazione percepita da parte dei professionisti con funzioni manageriali. Questo ha due principali implicazioni per la governance sanitaria. In primo luogo, evidenzia l'importanza di disporre di percorsi di carriera che consentano l'accesso a ruoli di responsabilità anche per il personale clinico, favorendo così una maggiore partecipazione e coinvolgimento organizzativo. In secondo luogo, pone una sfida in termini di equità e valorizzazione: il personale che non ricopre ruoli gestionali – pur essendo spesso il motore operativo del sistema – potrebbe percepire un minore riconoscimento, con ricadute negative sulla motivazione e quindi sulle performance complessive (Mintzberg 1989; Bassi 2020). Diventa quindi prioritario per le direzioni aziendali investire in strategie di empowerment diffuso, riconoscimento del merito e coinvolgimento partecipativo anche al di fuori delle strutture gerarchiche formali.

L'analisi ha evidenziato inoltre differenze rilevanti anche nella percezione dei fattori motivazionali tra i professionisti che ricoprono un ruolo manageriale e coloro che non hanno incarichi organizzativi (vedi Tabella 14.6).

Tabella 14.6 Differenze nei fattori motivazionali tra personale con e senza funzione manageriale

Fattore motivazionale	Manageriali	Non manageriali	Differenza	p-value
Motivazione complessiva	3,59	2,88	+0,70	<0,00001
Coinvolgimento negli obiettivi strategici	4,10	3,48	+0,62	<0,00001
Competenze manageriali	4,35	3,81	+0,54	<0,00001
Incentivi economici	3,68	3,96	-0,29	0,00003
Competenze cliniche	4,21	4,40	-0,19	0,00258
Coinvolgimento nelle decisioni organizzative	4,63	4,48	+0,15	0,00464
Chiarezza del ruolo organizzativo	4,43	4,25	+0,17	0,00815
Disponibilità di tecnologia	4,29	4,13	+0,16	0,01711
Progressione di carriera basata sul merito	4,44	4,54	-0,10	0,07695
Organizzazione del lavoro cooperativa	4,50	4,43	+0,07	0,27211

Fonte: Elaborazione degli autori

In particolare, chi svolge una funzione gestionale attribuisce maggiore importanza alla propria motivazione complessiva rispetto ai colleghi non manageriali. Questo dato si conferma statisticamente significativo e coerente con i risultati precedenti che mostrano una correlazione tra responsabilità organizzativa e livelli di engagement.

In termini di contenuti motivazionali, i professionisti con funzione manageriale tendono a valorizzare in misura maggiore gli aspetti legati al miglioramento delle competenze manageriali e cliniche, così come il coinvolgimento nei processi decisionali strategici. Questa evidenza suggerisce che la motivazione dei profili manageriali è fortemente ancorata al riconoscimento del proprio ruolo e alla possibilità di contribuire attivamente all'indirizzo organizzativo.

Al contrario, i professionisti senza incarichi organizzativi mostrano una tendenza a considerare più rilevanti gli aspetti economici. Pur attribuendo ancora un certo valore ai fattori relazionali e organizzativi, il peso motivazionale degli incentivi economici appare relativamente più alto in questo gruppo, configurando un profilo motivazionale differente, meno orientato alla leadership e alla partecipazione strategica.

Queste differenze sottolineano la necessità per le organizzazioni sanitarie di sviluppare politiche differenziate di valorizzazione, in grado di riconoscere e alimentare leve motivazionali specifiche per ciascun segmento professionale.

Comunque, considerato che i fattori motivazionali presentano in media punteggi molto alti (oltre 4 su 5), con scarsa variabilità, si evidenzia che tutti questi elementi sono considerati importanti per determinare la motivazione.

In primo luogo, emerge con chiarezza come la motivazione non sia trainata principalmente da aspetti economici o da elementi generali di organizzazione, bensì dalla percezione di crescita e sviluppo delle proprie competenze. I due fattori più fortemente correlati con la motivazione complessiva sono infatti il miglioramento delle competen-

ze cliniche e delle competenze manageriali. Questo risultato resta valido anche quando si controlla per variabili sociodemografiche e di ruolo (età, genere, posizione manageriale), a conferma della sua solidità. In termini pratici, ciò suggerisce che investimenti in formazione continua, aggiornamento scientifico e percorsi di sviluppo manageriale rappresentano leve fondamentali per sostenere la motivazione del personale.

In secondo luogo, si osserva un contributo positivo ma più contenuto di altri fattori: la disponibilità di tecnologia avanzata, il coinvolgimento nella definizione degli obiettivi strategici e, in misura minore, la partecipazione alle decisioni organizzative. Questi elementi, pur non emergendo con la stessa forza delle competenze, indicano l'importanza di un contesto che favorisca la partecipazione attiva e metta i professionisti nelle condizioni di lavorare con strumenti adeguati. Tuttavia, la loro influenza sulla motivazione complessiva appare più debole e meno stabile statisticamente.

Al contrario, fattori spesso considerati centrali nelle politiche di gestione del personale – come gli incentivi economici, la progressione di carriera basata sul merito, un ambiente di lavoro cooperativo e la chiarezza del ruolo organizzativo – non mostrano una relazione significativa con la motivazione complessiva. Questo non significa che tali aspetti non siano importanti per il benessere organizzativo o per la soddisfazione, ma suggerisce che, almeno nel campione analizzato, non costituiscono i principali driver della motivazione percepita.

In sintesi, i dati mostrano che la motivazione professionale si radica più nella dimensione intrinseca dello sviluppo e della crescita personale che in quella estrinseca (incentivi, carriera). Ciò è coerente con una visione della motivazione in sanità fondata sul riconoscimento professionale, sulla possibilità di apprendere e migliorare, e sulla valorizzazione del proprio contributo all'interno dell'organizzazione.

In sintesi, il tema motivazionale ha specifici connotati e sicuramente occorre generare condizioni per rafforzare questa condizione. L'autonomia e la responsabilità sembrano giocare un ruolo positivo e motivante: su questo occorre insistere.

14.6 Quali politiche

Nel dibattito contemporaneo sulla valorizzazione del capitale umano nel Servizio Sanitario Nazionale, le politiche introdotte da Stato e Regioni rivestono un ruolo centrale. Non si tratta solo di garantire condizioni contrattuali adeguate, ma anche di creare un contesto che favorisca la motivazione, la crescita e il riconoscimento dei professionisti. I dati raccolti attraverso il questionario confermano che i professionisti sanitari percepiscono alcune leve politiche come particolarmente rilevanti per il proprio engagement. Tre i temi centrali, i professionisti:

- richiedono con forza un miglioramento economico strutturale, come l'allineamento agli standard europei e retribuzioni collegate alle performance;
- ritengono comunque rilevante una semplificazione burocratica e al supporto amministrativo;
- apprezzano molto anche la possibilità di accrescere la propria formazione e specializzazione, mentre la possibilità di svolgere attività esterne o di ricerca appare marginale.

Tuttavia, se si analizzano più nel dettaglio le preferenze dei professionisti in relazione a variabili strutturali come genere ed età, emergono differenze significative, in alcuni casi statisticamente rilevanti.

Le due tabelle che seguono (Tabelle 14.7 e 14.8) evidenziano le percentuali di risposta affermativa (“Sì”) per ciascuna delle nove politiche proposte, suddivise per genere e per fascia di età.

Tabella 14.7 Percentuale di preferenze per le politiche (per genere)

Politica	Femminile	Maschile
Retribuzioni europee	56,3%	65,6%
Attività extra-aziendali	2,0%	5,9%
Stage di specializzazione	19,8%	23,3%
Attività di ricerca	29,4%	18,2%
Libertà organizzativa	11,1%	16,2%
Supporto amministrativo	29,1%	31,9%
Meritocrazia manageriale	15,6%	16,2%
Performance/retribuzione	8,6%	4,2%
Ridurre burocrazia	24,9%	14,7%

Fonte: Elaborazione degli autori

Alcune differenze tra gruppi risultano statisticamente significative, indicando una relazione consistente tra le variabili analizzate.

Tabella 14.8 Percentuale di preferenze per le politiche (per età)

Politica	<36 anni	36–45 anni	46–55 anni	>55 anni
Retribuzioni europee	75,0%	66,0%	63,2%	59,3%
Attività extra-aziendali	0,0%	4,0%	4,9%	3,7%
Stage di specializzazione	0,0%	18,0%	17,2%	24,0%
Attività di ricerca	66,7%	26,0%	29,4%	20,5%
Libertà organizzativa	8,3%	22,0%	12,3%	13,6%
Supporto amministrativo	8,3%	14,0%	31,4%	32,2%
Meritocrazia manageriale	16,7%	14,0%	10,8%	17,9%
Performance/retribuzione	16,7%	6,0%	6,9%	6,0%
Ridurre burocrazia	8,3%	24,0%	19,1%	20,0%

Fonte: Elaborazione degli autori

Alcune differenze tra gruppi risultano statisticamente significative, indicando una relazione consistente tra le variabili analizzate.

Queste differenze ci dicono che la motivazione non è omogenea né nella sua natura né nelle condizioni che la alimentano. Le politiche “valide per tutti” rischiano di essere va-

lide “per nessuno”, se non si tiene conto della molteplicità dei bisogni. I professionisti più giovani sono fortemente orientati alla formazione e alla crescita intellettuale, mentre i più anziani sentono più acuto il bisogno di semplificazione e supporto operativo. Allo stesso modo, le donne sembrano esprimere un maggiore interesse per la ricerca e per la riduzione delle attività burocratiche, in parte per effetto dei carichi di lavoro sommersi che spesso gravano in modo asimmetrico.

La lezione che emerge da questi dati è chiara: la costruzione di politiche efficaci richiede ascolto, differenziazione e flessibilità. Lo Stato e le Regioni dovrebbero adottare approcci più articolati, capaci di combinare incentivi economici, percorsi di valorizzazione professionale e condizioni organizzative che riducano le frizioni operative. In un sistema che ambisce a trattenere i migliori talenti e a contrastare il progressivo disinvestimento dei professionisti, la motivazione non può più essere considerata una variabile individuale: è una risorsa sistemica da governare strategicamente.

Una riflessione ora sulle politiche aziendali attese dai medici. Innanzitutto emergono alcuni punti significativi:

- i professionisti valorizzano fortemente misure che combinano riconoscimento del merito, ricompensa economica e semplificazione burocratica;
- strumenti come la valutazione delle performance o il rafforzamento delle competenze manageriali risultano meno rilevanti;
- le dimensioni relazionali e di clima organizzativo (cooperazione, trasparenza) raccolgono una quota intermedia di consenso.

Un’analisi approfondita fa emergere che accanto alle scelte strategiche di livello nazionale e regionale, anche le politiche attuate a livello aziendale giocano un ruolo determinante nella costruzione di un ambiente lavorativo motivante e sostenibile per i professionisti della sanità. Mentre le istituzioni sovraordinate definiscono cornici normative, contrattuali e programmatiche, sono le aziende sanitarie ad attuare concretamente quei dispositivi organizzativi e gestionali che impattano direttamente sull’esperienza quotidiana dei professionisti.

L’analisi dei dati raccolti mostra che le politiche aziendali più apprezzate dai rispondenti sono quelle che garantiscono riconoscimento del merito nella carriera, incentivi economici e riduzione degli oneri burocratici. Si tratta di leve che coniugano la dimensione della ricompensa, sia simbolica sia materiale, con quella dell’efficienza organizzativa.

Al contrario, raccolgono minor consenso le politiche orientate a strumenti più “tecnici”, come la valutazione delle performance individuali o la formazione manageriale, che sembrano avere un impatto più marginale sulla motivazione percepita.

Alcune differenze tra gruppi risultano statisticamente significative, indicando una relazione consistente tra le variabili analizzate.

Alcune differenze tra gruppi risultano statisticamente significative, indicando una relazione consistente tra le variabili analizzate.

Da queste analisi emergono importanti spunti per la programmazione aziendale. In primo luogo, mostrano che la motivazione dei professionisti non dipende solo dalla

Tabella 14.9 Politiche aziendali preferite per genere (% di risposte “Sì”)

	Politica aziendale	Femmine	Maschi
PA1	Riconoscimento del merito nella carriera	36,3%	37,3%
PA2	Incentivi economici	30,6%	39,3%
PA3	Riduzione degli oneri burocratici	30,9%	39,8%
PA4	Equità e merito nello sviluppo di carriera	16,0%	18,7%
PA5	Cooperazione / limitare conflitti	26,4%	11,3%
PA6	Incremento competenze cliniche	27,9%	19,2%
PA7	Chiarezza su come svolgere il lavoro	10,9%	7,4%
PA8	Stabilità programmatoria	7,7%	10,6%
PA9	Acquisizione competenze manageriali	6,2%	7,9%
PA10	Valutazione delle performance individuali	4,4%	5,7%

Fonte: Elaborazione degli autori

Tabella 14.10 Politiche aziendali preferite per età (% di risposte “Sì”)

	Politica aziendale	<36	36–45	46–55	>55
PA1	Riconoscimento del merito nella carriera	50,0%	40,0%	37,3%	36,1%
PA2	Equità/merito nello sviluppo di carriera	50,0%	20,0%	22,5%	14,5%
PA3	Incentivi economici	33,3%	32,0%	27,5%	38,1%
PA4	Valutazione performance individuali	0,0%	6,0%	2,0%	6,2%
PA5	Riduzione degli oneri burocratici	16,7%	44,0%	41,7%	32,6%
PA6	Cooperazione / limitare conflitti	25,0%	14,0%	23,5%	17,4%
PA7	Chiarezza su come svolgere il lavoro	8,3%	10,0%	8,3%	9,3%
PA8	Competenze manageriali	16,7%	8,0%	7,4%	6,6%
PA9	Incremento competenze cliniche	0,0%	20,0%	21,6%	25,1%
PA10	Stabilità programmatoria	0,0%	4,0%	5,4%	11,2%

Fonte: Elaborazione degli autori

retribuzione, ma anche dalla trasparenza, equità e riconoscimento dei percorsi professionali. Le aziende che riescono a integrare questi elementi nella gestione del personale possono ottenere un impatto positivo su retention, clima organizzativo e qualità dei servizi.

In secondo luogo, le differenze legate a genere ed età evidenziano l'opportunità di personalizzare le politiche interne (vedi Tabelle 14.9 e 14.10). Le donne sembrano apprezzare maggiormente le politiche relazionali e formative, mentre gli uomini mostrano una preferenza per misure economiche e strutturali. I più giovani sono attratti dalla possibilità di emergere e crescere, mentre i più anziani desiderano stabilità, semplificazione e supporto.

Le direzioni sanitarie aziendali dovrebbero considerare questi dati per costruire un portafoglio di politiche articolato e modulare, capace di intercettare la pluralità delle

aspettative presenti nel personale. Non basta attivare misure standard: è necessario governare la leva motivazionale con la stessa cura e strategia con cui si gestiscono risorse economiche e tecnologiche. In questo senso, la motivazione è un asset — e come tale, va misurata, monitorata e sviluppata.

Alcune differenze tra gruppi risultano statisticamente significative, indicando una relazione consistente tra le variabili analizzate.

Questo risultato non è privo di rilievo. In un contesto spesso segnato da tensioni tra ruoli direzionali e professionali, la convergenza di visione sulle priorità motivazionali può costituire un fattore abilitante per le politiche interne, facilitando l'adozione di interventi condivisi e legittimati da tutta la popolazione aziendale. L'attenzione al riconoscimento del merito, alla semplificazione organizzativa e alla valorizzazione delle competenze emerge come patrimonio motivazionale condiviso, non legato alla posizione gerarchica ma al senso più profondo di appartenenza e qualità del lavoro.

Questa sintonia suggerisce che i professionisti, indipendentemente dal ruolo, siano ugualmente sensibili a un sistema che premi l'equità, l'autonomia professionale e l'efficienza operativa. In termini gestionali, ciò significa che le politiche di motivazione e valorizzazione non devono necessariamente essere differenziate per livello di responsabilità, ma piuttosto costruite in modo inclusivo, co-progettato e trasversale, valorizzando il dialogo tra funzioni cliniche, organizzative e direzionali.

14.7 Prime conclusioni

Una delle domande centrali nella valutazione della motivazione organizzativa riguarda quali politiche siano maggiormente apprezzate dai professionisti in funzione della loro motivazione.

L'analisi mostra che alcune politiche vengono considerate significativamente più rilevanti da chi esprime un alto livello di motivazione rispetto agli altri gruppi. In particolare, risultano statisticamente significative le politiche riportate nella Tabella 14.10.

Le analisi hanno evidenziato differenze statisticamente significative tra i gruppi considerati.

Politica	Tipo
Riduzione degli oneri burocratici	Aziendale
Retribuzioni allineate alla media europea	Nazionale/Regionale
Incremento delle competenze cliniche	Aziendale
Supporto amministrativo	Nazionale/Regionale

Chi mostra un'alta motivazione tende quindi a:

- percepire come molto rilevanti le misure di semplificazione organizzativa;
- valorizzare le opportunità di crescita professionale clinica;
- ritenere centrale il riconoscimento economico e l'alleggerimento del carico amministrativo.

Al contrario, questi elementi non sembrano altrettanto efficaci nel generare motivazione nei gruppi con motivazione media o bassa, segnalando una frattura percepita nella capacità dell'organizzazione di attivare leve motivazionali efficaci.

In chiave gestionale, ciò implica che le direzioni aziendali hanno un margine di azione molto rilevante nel presidiare le leve motivazionali, agendo su:

- organizzazione del lavoro;
- carichi burocratici;
- supporto operativo;
- valorizzazione delle competenze.

Investire su queste dimensioni può rappresentare una leva potente, rapida e flessibile per sostenere la motivazione dei professionisti sanitari, senza attendere riforme sistemiche esterne.

Riferimenti bibliografici

- Bassi A. (2020), *Gestire le persone nelle organizzazioni sanitarie*, Franco Angeli, Milano.
- Deci E.L., Ryan R.M. (1985), *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, Plenum, New York.
- Franco L.M., Bennett S., Kanfer R. (2002), *Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework*, in *Social Science & Medicine* 54(8), 1255-1266.
- Gagné M., Deci E.L. (2005), *Self-determination theory and work motivation*, in *Journal of Organizational Behavior* 26(4), 331-362.
- Herzberg F. (1959), *The motivation to work*, Wiley, New York.
- Herzberg F. (1966), *Work and the Nature of Man*, World Publishing Company, Cleveland.
- Kanfer R. (1990), *Motivation theory and industrial and organizational psychology*. In *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (Vol. 1, pp. 75-170), Consulting Psychologists Press, CA, Palo Alto.
- Maslach & Leiter, (2016), *Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry*, in *World Psychiatry* 15(2), 103-111.
- Maslow A.H. (1943), *A theory of human motivation*, in *Psychological Review* 50(4), 370-396.
- McGregor D. (1960), *The Human Side of Enterprise*, McGraw-Hill, New York.
- Mintzberg H. (1989), *Mintzberg on Management: Inside Our Strange World of Organizations*, Free Press, New York.
- Perry J.L., Wise L.R. (1990), *The motivational bases of public service*, in *Public Administration Review* 50(3), 367-373.
- Ritz A., Brewer G.A., Neumann O. (2016), *Public service motivation: A systematic literature review and outlook*, in *Public Administration Review* 76(3), 414-426.
- Ryan R.M., Deci E.L. (2000), *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*, in *American Psychologist* 55(1), 68-78.
- Vroom V.H. (1964), *Work and motivation*, Wiley, New York.