

Cambiare il mio modo di lavorare? No, grazie il mio team è molto efficace così e le mie relazioni vanno bene!

Luca Giorgio
Università Europea di Roma

Daniele Mascia
Luiss University

Francesca Pallotti
University of Greenwich

Riassunto

Il contesto sanitario si trova di fronte a grandi sfide, che dovrebbero spingere le organizzazioni a rivedere il proprio modello organizzativo per renderlo più coerente con l'approccio multidisciplinare e multiprofessionale oggi richiesto per assistere la maggior parte dei pazienti. Tuttavia, la maggior parte dei cambiamenti nei modelli organizzativi fallisce, perché i membri dell'organizzazione non adottano le pratiche, le routine e i comportamenti richiesti dal nuovo modello. Una possibile spiegazione di questa inerzia sta nella rete di relazione che i professionisti hanno e sulla quale fanno leva per ottenere informazioni, conoscenza e risorse. Perché i medici dovrebbero cambiarla? Questo articolo si propone di offrire evidenze su questo tema, analizzando nel contesto della riorganizzazione di un grande ospedale universitario, come il network di relazioni influisce sulla propensione ad implementare un nuovo modello organizzativo. Questo verrà analizzato insieme ad un altro costrutto rilevante: la percezione di efficacia del proprio team, ritenuta un fattore chiave nella scelta individuale di cambiare i propri comportamenti.

Parole chiave: cambiamento organizzativo, social network analysis, efficacia del team, nuovi modelli organizzativi, sanità

Abstract. *Change The Way I Work? No, Thanks my Team is Very Effective and my Relationships are Good!*

The healthcare context is faced with great challenges, which should drive organizations to change their organizational model to make it more consistent with the multidisciplinary and multiprofessional approach currently required to provide effective care to most patients. However, changes in organizational models often fail because organizational members do not adopt the practices, routines, and behaviors required by the new framework. A possible explanation for this inertia lies in the network of relationships that professionals leverage to obtain information, knowledge, and resources. Why should doctors change it? This article aims to provide evidence on this topic, analyzing how, in the context of the reorganization of a large university hospital, the network of relationships influences the propensity to implement a new organizational model. This will be analyzed together with another relevant construct: the perception of one's team's effectiveness, considered a key factor in the individual's choice to change their behavior.

Keywords: organizational change, social network analysis, team efficacy, new organizational model, healthcare

DOI: 10.32049/RTSA.2024.2.08

1. Introduzione

Nel corso degli anni, le organizzazioni sanitarie hanno affrontato diverse sfide esterne che hanno stimolato il cambiamento. Tra queste spiccano l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche e le pressioni per la riduzione dei costi e l'incremento dell'efficienza, al fine di garantire la sostenibilità del sistema (Milella *et al.*, 2021). Questi

fattori hanno reso necessario il ri-allineamento del modello organizzativo per mantenere la coerenza tra organizzazione, ambiente esterno e strategia (Daft, 2021). Un aspetto distintivo delle organizzazioni sanitarie è l'autonomia professionale e il policentrismo decisionale (Cicchetti, 2004), che le distingue nel panorama organizzativo e influisce sul processo di cambiamento. Le organizzazioni sanitarie si avvalgono di professionisti, in particolare medici altamente qualificati, che godono di notevole autonomia, rendendoli meno inclini ad accettare cambiamenti che minacciano le loro pratiche consolidate (Battilana e Casciaro, 2012, 2013).

I cambiamenti strutturali, che riguardano il modello organizzativo, mostrano l'inadeguatezza dei modelli ospedalieri tradizionali, poiché incapaci di fornire un approccio multidisciplinare ai mutati bisogni dei pazienti. Di conseguenza, le organizzazioni sanitarie si stanno orientando verso modelli basati sui processi, favorendo la collaborazione e l'integrazione multidisciplinare (Vera e Kuntz, 2007; Vos *et al.*, 2011). Questo cambiamento richiede ai medici di abbandonare vecchie routine e adottare nuove modalità di lavoro. La letteratura sul management sanitario, consapevole di ciò, ha enfatizzato l'importanza del ruolo degli individui nell'implementazione del cambiamento, evidenziando come la resistenza a modificare comportamenti e pratiche lavorative consolidate rappresenti un ostacolo significativo (McNulty e Ferlie, 2004).

L'approccio multidisciplinare e i nuovi modelli organizzativi incoraggiano maggior collaborazione e innovazione (Lynch e Mors, 2018). La Social Network Analysis offre una prospettiva utile per comprendere i comportamenti dei professionisti sanitari nei contesti di cambiamento organizzativo, esplorando come le reti organizzative si evolvono (Ahuja, Soda e Zaheer, 2012) e come adeguare la propria rete per accedere a nuove informazioni o risorse (Zaheer e Soda, 2009). Questo articolo indaga su come le proprietà strutturali delle reti e le caratteristiche individuali influenzano il network *churn*, misurando le modifiche nelle reti sociali dei membri dell'organizzazione in risposta a eventi esogeni come una riorganizzazione, e come ciò può portare a divergenti reazioni ai cambiamenti strutturali (Kruglanski *et al.*, 2007).

2. Background e ipotesi

La letteratura riguardo a come e perché le reti sociali cambiano ed evolvono in risposta a fattori esogeni è ancora agli albori, nonostante il crescente interesse da parte degli studiosi di management. Cannella e McFayden (2013) hanno esaminato come l'inserimento e la rimozione di nuovi partner nella rete siano correlati alla densità della rete, alla forza dei legami e alla generazione di conoscenza. Parker, Halgin e Borgatti (2016) hanno indagato gli antecedenti della formazione e dello scioglimento dei legami in relazione al feedback sulla performance. Nel contesto delle comunità accademiche, Siciliano, Welch e Feeney (2017) hanno studiato l'influenza del cambiamento strutturale e compositivo nelle reti di coautori sulla produttività dei ricercatori. Focalizzandosi sui cambiamenti organizzativi, relativamente pochi autori hanno esaminato gli effetti su cambiamenti nella struttura delle reti intra-organizzative. Gulati e Puraman (2009) hanno dimostrato che le reti informali si adeguano per compensare le inconsistenze post-riorganizzazione. Srivastana (2015) ha evidenziato come le reti intra-organizzative cambino in risposta all'ambiguità derivante dal cambiamento organizzativo. Kleimbaum (2017), poi, ha indagato le scelte di mantenimento e di decadimento dei legami come risultato di una riorganizzazione. Infine, Aalbers (2020) ha esaminato la formazione e il decadimento dei legami nel contesto del ridimensionamento organizzativo. Nel settore sanitario, Sasovova e colleghi (2010) hanno analizzato le dinamiche di modifica della rete di amicizia tra individui con diversi livelli di autocontrollo a seguito dell'introduzione di nuove tecnologie in un reparto di radiologia. Battilana e Casciaro (2012) hanno esplorato come la chiusura strutturale dei network, ovvero il grado di connessione tra i contatti di un individuo, influenzi l'iniziazione e l'adozione di cambiamenti organizzativi nel Servizio Sanitario Nazionale Britannico. In seguito, le stesse autrici (Battilana e Casciaro, 2013), hanno fornito evidenze su come gli agenti di cambiamento nelle organizzazioni sanitarie utilizzino la forza dei legami per superare la resistenza al cambiamento. Giorgio, Mascia e Cicchetti (2021) hanno investigato l'effetto della riorganizzazione organizzativa sul network professionale dei medici, considerando

l'impatto delle caratteristiche strutturali del network e la formazione di legami tra professionisti di diverse unità dopo la riorganizzazione. Pallotti, Mascia e Giorgio (2023), adottando una prospettiva multilivello, hanno esplorato come le caratteristiche del network e la percezione dell'effetto del cambiamento da parte dei medici influenzino gli esiti del cambiamento stesso e la performance.

Con l'obiettivo di arricchire la letteratura menzionata, questo articolo dimostra come la struttura del network mantenuta dai professionisti prima della riorganizzazione e la loro percezione sull'efficacia dell'unità organizzativa di appartenenza interagiscono nel determinare il cosiddetto network *churn*. Basandoci sui precedenti studi (Sasovova *et al.*, 2010), ci focalizziamo sul network *churn*, ossia la misura in cui la rete sociale di un individuo cambia a seguito di un evento, in questo caso il cambiamento organizzativo. Questo costrutto è particolarmente utile per gli obiettivi di questo studio, poiché fornisce una panoramica sui cambiamenti nella rete di relazioni dei professionisti, evidenziando i legami aggiunti e quelli eliminati. I nuovi legami fungono da proxy del cambiamento organizzativo incentivando un maggiore collaborazione tra i dipendenti, come illustrato nella Fig. 1.

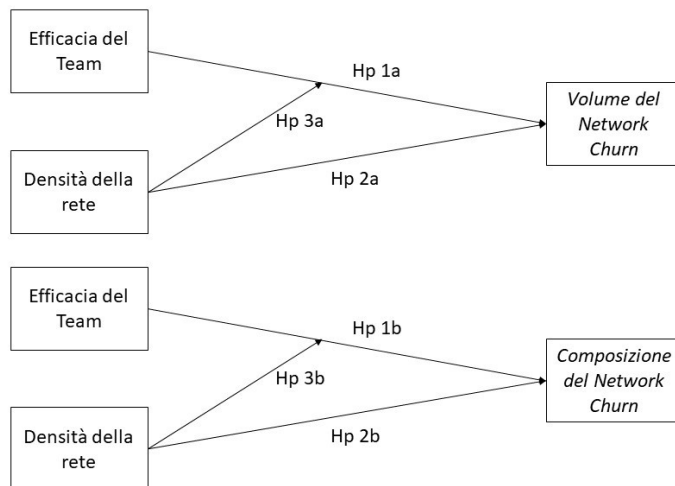


Fig. 1 – Modello della Ricerca

2.1 La percezione dell'efficacia e il network churn

La percezione dell'efficacia che i membri hanno del proprio team è una caratteristica che può spiegare la loro tendenza a modificare le reti sociali (Brunetta, Marchegiani e Peruffo, 2019). Diversi studi hanno provato che i gruppi con alti livelli di efficacia collettiva ottengono risultati migliori rispetto a quelli che invece riportavano bassi livelli di efficacia collettiva, soprattutto quando l'interdipendenza dei compiti è elevata (Gully *et al.*, 2002). Bandura (1997) sostiene che la percezione di efficacia collettiva può «influenzare il tipo di futuro che le persone cercano di raggiungere, come gestiscono le proprie risorse, i piani e le strategie che costruiscono, quanto impegno mettono nel loro impegno di gruppo, la loro capacità di resistenza quando gli sforzi collettivi non riescono a produrre rapidamente risultati o incontrano un'opposizione forzata, e la loro vulnerabilità allo scoraggiamento» (p. 418). In questo senso, è stata dimostrata da numerosi studi la relazione tra la percezione di efficacia del gruppo e la coesione del gruppo (Zaccaro *et al.*, 1995; Paskevich *et al.*, 1999; Lee, Tinsley, e Bobko, 2002; Lent, Schmidt, e Schmidt, 2006.). Poiché la coesione del gruppo si accompagna ad un'elevata connettività tra i membri del gruppo, quest'ultima ha un impatto positivo sulla conoscenza reciproca, comprese le abilità e le competenze e quindi facilita le interazioni e la comunicazione aperta (Ensley *et al.*, 2002; Lester, Meglino e Korsgaard, 2002). La conoscenza reciproca implica fiducia (Büchel e Raub, 2002), che a sua volta è correlata alla stabilità, poiché routinizza le interazioni (Jones e George, 1998). Pertanto, ci si può aspettare che alti livelli di efficacia del team siano associati a una sostanziale stabilità della rete sociale durante i cambiamenti organizzativi. Per questo motivo, siamo propensi ad ipotizzare che ad alti livelli di percezione dell'efficacia corrisponda una bassa propensione degli individui a modificare la struttura, sia in termini quantitativi che qualitativi, della propria rete di relazioni sociali. In particolare:

Ipotesi 1a: *Maggiore è la percezione di efficacia del proprio team prima del cambiamento organizzativo, minore sarà la propensione a modificare in termini quantitativi il proprio network di relazioni (volume di churn);*

Ipotesi 1b: *Maggiore è la percezione di efficacia del proprio team prima del cambiamento organizzativo, minore sarà la propensione a modificare in termini qualitativi il proprio network di relazioni (composition of churn).*

2.2 La densità del network e il network churn

Consideriamo la densità della rete sociale, in linea con la prospettiva di coevoluzione di Tasselli, Kilduff e Menges (2015), ovvero una proprietà strutturale significativa che può spiegare la variazione nella propensione degli individui a modificare la propria rete a seguito di una riorganizzazione. La densità descrive un attributo strutturale rilevante della rete che influisce sulla tendenza a formare legami nuovi e diversi dopo un cambiamento (Tenkasi e Chesmore, 2003). Generalmente, una maggiore densità nelle reti corrisponde a una connettività più intensa, che favorisce la creazione di fiducia e l'instaurazione di norme comportamentali attese tra i membri della rete. Questo livello di fiducia e le norme sociali caratterizzanti le reti prima di un cambio possono limitare la formazione di nuovi legami e promuovere il mantenimento e il rafforzamento dei legami preesistenti. La spiegazione di questo fenomeno risiede nel fatto che gli individui con reti sociali dense sono meno inclini a modificare le routine consolidate e le norme di gruppo, e quindi a instaurare nuovi legami "esterni".

Il concetto di densità si contrappone a quello dei buchi strutturali. Le reti densamente intessute tendono a presentare meno buchi strutturali, concetto che riflette la misura in cui gli individui in una rete sono collegati solo indirettamente tra loro attraverso intermediari che facilitano il flusso di informazioni e l'identificazione di opportunità (Granovetter, 1973; Burt, 1992, 2005). La teoria dell'intermediazione del capitale sociale (Burt, 1992; 2005) suggerisce che gli individui le cui relazioni di rete "coprono" buchi strutturali tendono a disporre di un accesso privilegiato ad informazioni e conoscenze variegata, ottenendo una visione comprensiva delle opportunità disponibili all'interno dell'organizzazione e

mostrando una maggiore capacità di condividere conoscenze (Reagans e McEvily, 2003), rispetto agli individui le cui relazioni di rete sono caratterizzate dalla presenza di una rete densa e concentrata di legami comuni con terzi. Pertanto, mantenendo una rete meno densa, avranno un controllo superiore sulle conoscenze e sulle informazioni che circolano nell'organizzazione, oltre a maggiori opportunità di sfruttare i propri legami indiretti. Questa caratteristica può essere vantaggiosa per ripensare efficacemente alla propria rete di relazioni in occasione di eventi esogeni, come un cambiamento nel modello organizzativo, adattando di conseguenza i propri legami di rete ai requisiti della nuova struttura organizzativa. Di conseguenza riteniamo che la densità della rete sia un attributo strutturale che influisce sulla propensione degli individui a modificare la propria rete, poiché il livello di fiducia e le norme sociali vigenti nelle reti dei membri dell'organizzazione possono ostacolare tale processo. Infatti, meno aperte sono le reti, e quindi maggiore è la densità, più alta sarà la pressione esercitata sugli individui affinché si conformino ai comportamenti attesi all'interno della rete. Inoltre, le reti più aperte, implicando l'accesso a un insieme più variegato di informazioni e prospettive riguardo al cambiamento, permettono agli individui di sviluppare un atteggiamento più ponderato e di agire in linea con le necessità del cambiamento, specialmente quando la loro esposizione al cambiamento è significativa (Battilana e Casciaro, 2012). Sulla base di queste considerazioni, siamo portati ad ipotizzare che una maggiore densità di rete sia associata a una minore probabilità da parte degli individui di modificare la struttura, sia in termini quantitativi che qualitativi, della propria rete di relazioni sociali.

Ipotesi 2a: *Maggiore è la densità del network prima del cambiamento organizzativo, minore sarà la propensione a modificare in termini quantitativi il proprio network di relazioni (volume di churn);*

Ipotesi 2b: *Maggiore è la densità del network prima del cambiamento organizzativo, minore sarà la propensione a modificare in termini qualitativi il proprio network di relazioni (composition of churn).*

2.3 L'effetto di moderazione tra l'efficacia del team e la densità del network

Infine, è ragionevole ipotizzare che sia la percezione dell'efficacia del proprio team sia la densità della rete di contatti esistente prima del cambiamento influenzino congiuntamente la decisione di modificare (e come modificare) il proprio network. Come specificato nelle ipotesi 1a e 1b, è noto che la condivisione di conoscenza e il supporto avvengono con maggiore facilità nelle reti dense, le quali sono caratterizzate da un elevato grado di interconnessione tra i membri, rispetto a quelle meno dense. Ciò è dovuto al fatto che nelle reti più dense si accentuano la volontà e la motivazione alla condivisione reciproca di conoscenze (Reagans e McEvily, 2003). Pertanto, è possibile che gli individui con reti più dense sperimentino una maggiore senso di appartenenza collettiva riguardo alle capacità del team di agire in modo efficace (Gibson e Earley, 2007). Di conseguenza, la combinazione di una percezione positiva di efficacia e di una densità elevata nella rete potrebbe avere un effetto sfavorevole sulla formazione di nuovi legami, in quanto i membri dell'organizzazione non solo si sentirebbero parte di un gruppo coeso, rendendo meno probabile la realizzazione di comportamenti che divergono da quelli conformi al gruppo, ma, con ugual probabilità, essendo soddisfatti del lavoro svolto dal proprio gruppo, troverebbero difficile riconoscere i motivi per cambiare. Al contrario, coloro che percepiscono il proprio gruppo come poco efficace e hanno una rete di relazioni meno densa potrebbero essere più inclini a considerare modifiche nella loro rete. Per queste ragioni, ipotizziamo che:

Ipotesi 3a: *La relazione negativa tra percezione di efficacia del proprio team prima del cambiamento organizzativo e propensione a modificare in termini quantitativi il proprio network di relazioni (volume di churn) è moderata dalla densità del network. In particolare, ad alti livelli di percezione dell'efficacia e densità, gli individui tenderanno a mantenere stabile il proprio network di relazioni, evitando di stringere nuovi legami;*

Ipotesi 3b: *La relazione negativa tra percezione di efficacia del proprio team prima del cambiamento organizzativo e propensione a modificare in termini quantitativi il proprio*

network di relazioni (composizione del churn) è moderata dalla densità del network. In particolare, ad alti livelli di percezione dell'efficacia e densità, gli individui tenderanno a mantenere stabile il proprio network di relazioni, evitando di stringere nuovi legami con colleghi di altre unità organizzative.

3. Contesto e metodologia

3.1 Contesto e processo di raccolta dati

I dati sono stati raccolti in un grande Policlinico universitario italiano, che al momento dello studio disponeva di 1.550 posti letto e aveva dimesso 96.574 pazienti. Tra il 2015 e il 2016, l'ospedale ha intrapreso un ambizioso progetto di *turnaround* aziendale con l'obiettivo finale di migliorare l'efficienza e offrire cure multidisciplinari. Il fulcro del piano di ristrutturazione aziendale era rappresentato dal cambiamento del modello organizzativo. Prima del cambiamento, il modello organizzativo dell'ospedale era di tipo divisionale, incentrato sui dipartimenti assistenziali che, a loro volta, si articolavano in unità operative assistenziali strutturate in base alle varie specializzazioni mediche. Sebbene questo modello consentisse un buon livello di efficienza locale e controllo sulle risorse e sui processi, portava a uno scarso coordinamento tra i dipartimenti e a una frammentazione delle conoscenze. Il nuovo modello organizzativo, introdotto per favorire la gestione multidisciplinare e per ridurre i silos che spesso si formano tra le specialità nei modelli dipartimentali, pone il paziente "al centro" e stimola una forte collaborazione tra le diverse discipline, supportati da elevati livelli di comunicazione e uno scambio continuo di conoscenze. Questo si concretizza nella creazione di "aree cliniche" incentrate sui percorsi di cura che riflettevano patologie e bisogni ben definiti dei pazienti, e mirava a incoraggiare la formazione di relazioni professionali con colleghi di diverse conoscenze, competenze ed esperienza.

Abbiamo raccolto dati da un campione di 242 medici, selezionati in consultazione con la direzione ospedaliera e considerando due fattori: la loro esposizione al cambiamento e l'eterogeneità delle conoscenze professionali. I dati sono stati raccolti tramite un questionario disponibile sia in formato online che cartaceo, articolato in tre sezioni. Nella prima sezione sono state raccolte informazioni demografiche, quali il ruolo e l'unità operativa di appartenenza. Nella seconda sezione, ci siamo concentrati sulla percezione dell'efficacia del team, mentre nella terza e ultima sezione abbiamo chiesto ai partecipanti di ricostruire il loro network un mese prima dell'annuncio ufficiale della riorganizzazione (T1) e poi 12 mesi dopo l'implementazione del cambiamento (T2). Il campione finale, depurato dei questionari non compilati o considerati non idonei, è stato di 174 partecipanti, con un tasso di risposta del 72%, in linea con altri studi simili (Aalbers, 2020).

3.2 Variabili e misure

Variabili dipendenti: coerentemente con Sasovova e colleghi (2010), abbiamo considerato due misure per catturare le modificazioni avvenute nel network a seguito del cambiamento. In primo luogo, è stato calcolato il cosiddetto volume di *network churn*, calcolando il numero di nuovi legami emersi tra T1 e T2 e il numero di legami che si sono dissolti tra T1 e T2. In secondo luogo, abbiamo misurato la composizione del *network churn*, misurato come il numero di nuovi partner affiliati a diverse unità di reparto creati tra T1 e T2.

Densità del network prima del cambiamento: è stata misurata calcolando il numero di legami effettivi nelle reti personali diviso per il numero totale possibile di legami, calcolato sulla rete mantenuta dai membri dell'organizzazione prima del cambiamento (T1).

Percezione individuale dell'efficacia del team prima del cambiamento: generalmente, i ricercatori valutano l'efficacia del team a livello di gruppo o individualmente. Nel nostro studio abbiamo adottato quest'ultimo approccio. Il motivo di questa scelta risiede nell'interesse specifico per la percezione dell'efficacia del team, e, per definizione, le percezioni

sono soggettive e personali (Gully et al., 2002). Abbiamo quindi utilizzato la scala di convinzioni di efficacia collettiva originariamente sviluppata da Riggs e Knight (1994). Questa scala comprende 7 item, ad esempio: «I membri di questo team possiedono ottime capacità per svolgere il compito»; «Questo team non riesce a operare come dovrebbe». Abbiamo chiesto agli intervistati di rispondere a queste domande secondo la loro percezione dell'efficacia del team prima della riorganizzazione (T1). Le opzioni di risposta variavano da 1 (fortemente in disaccordo) a 7 (fortemente d'accordo). Per analizzare la struttura sottostante e ridurre il numero di fattori a uno, è stata condotta un'analisi fattoriale esplorativa (EFA). Un test di adeguatezza del campionamento di Kaiser-Meyer-Olkin ha mostrato un valore di 0,866, indicando così che il campionamento era adeguato.

Variabili di controllo: controlliamo diversi fattori che potrebbero influenzare il volume e la composizione del tasso di abbandono della rete. Le variabili di controllo includono caratteristiche specifiche dei medici (come genere, anzianità di servizio e responsabilità manageriale), nonché una variabile che cattura l'entità dell'esposizione dei medici al cambiamento.

4. Risultati

La tabella 1 riporta le statistiche descrittive e le correlazioni per le variabili dipendenti e quelle indipendenti.

N	Variabile	Media	S.D.	Min	Max	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Genere	1.26	0.44	1	2	1									
2	Anzianità lavorativa	18.73	10.81	2	45	-0.20		1							
3	Responsabilità Manageriale	0.32	0.47	0	1	-0.21	0.47	1							
4	Entità del cambiamento	21.28	14.67	8	46	0.05	0.02	0.05	1						
5	Dimensione del network prima del cambiamento	13.33	6.44	2	35	-0.18	0.09	0.08	-0.19	1					
6	Legami con colleghi di altre UU.OO. prima del cambiamento	8.18	6.42	0	32	-0.16	0.15	0.13	-0.16	0.89	1				
7	Densità del Network prima del cambiamento	71.89	16.96	39.13	100	0.15	0.01	-0.08	-0.09	-0.63	-0.63	1			
8	Percezione individuale dell'efficacia del team prima del cambiamento	0	1	-2.68	1.35	-0.03	-0.04	0.13	0.04	0.21	0.17	-0.18	1		
9	Volume del Network Churn	2.57	2.61	0	14	0.09	-0.06	-0.12	0.18	-0.13	-0.06	-0.18	-0.22	1	
10	Composizione del Network Churn	1.52	2.58	-7	11	0.14	-0.09	-0.02	0.20	-0.10	-0.04	-0.02	-0.23	0.59	1

Tabella 1 – Statistiche descrittive e correlazioni delle variabili oggetto dello studio

La tabella 2 riporta i risultati dei nostri modelli di regressione, utilizzati per verificare le ipotesi concernenti il volume di *network churn*. Considerando la natura di variabile cosiddetta *count* e avendone verificato la distribuzione, abbiamo utilizzato un modello di regressione *negative binomial*. Data la mancanza di indipendenza delle osservazioni, abbiamo corretto gli errori standard per il raggruppamento dei medici all'interno delle Aree. Nel Modello 1 sono state introdotte le variabili di controllo (genere, anzianità lavorativa, responsabilità manageriale, volume del cambiamento strutturale, dimensione della rete prima del cambiamento e legami con colleghi di altre UU.OO. prima del cambiamento). Tra le variabili di controllo, notiamo che il volume del cambiamento strutturale non sembra avere alcun effetto sul volume del *churn* della rete. Nei modelli 2, 3 e 4, introduciamo le principali variabili di interesse teorico, vale a dire l'efficacia del team e la densità della rete, nonché la loro interazione.

VARIABILE	MODELLO 1	MODELLO 2	MODELLO 3	MODELLO 4
Genere	0.06 (0.22)	0.04 (0.21)	0.07 (0.17)	0.04 (0.17)
Anzianità lavorativa	-0.01 (0.01)	-0.01 (0.01)	-0.01 (0.01)	-0.01 (0.01)
Responsabilità Manageriale	-0.28 (0.19)	-0.16 (0.20)	-0.25 (0.18)	-0.27 (-0.18)
Entità del cambiamento	0.01 (0.01)	0.01 (0.01)	0.01 (0.01)	0.01 (0.01)
Dimensione del network prima del cambiamento	-0.05*** (0.03)	-0.04*** (0.03)	-0.08*** (0.03)	-0.08*** -0.04
Legami con colleghi di altre UU.OO. prima del cambiamento	0.05 (0.06)	0.04 (0.06)	0.03 (0.04)	0.03 (0.04)
Percezione individuale dell'efficacia del team prima del cambiamento		-0.23*** (0.09)	-0.22*** (0.05)	-0.23*** (0.05)
Densità del Network prima del cambiamento			-0.47* (0.18)	-0.46* (0.20)
Percezione dell'efficacia x Densità del network				0.13*** (-0.02)
Costante	1.01*** (0.25)	0.94*** (0.16)	1.48*** (0.32)	1.50*** (0.34)

Tabella 2 – Modello di regressione per il volume di *network churn*

Il modello 2 rivela che la percezione individuale dell'efficacia del team prima del cambiamento ha un effetto negativo sul *network churn*: maggiore è la percezione dell'efficacia del team, minore è la propensione degli individui a modificare la propria rete. Il modello 3 mostra che la densità delle reti prima della riorganizzazione è negativamente correlata al volume delle modifiche della rete, suggerendo quindi che maggiore è la densità della rete prima della riorganizzazione, minore è la propensione degli individui a modificare la propria rete, sia in termini di aggiunta o eliminazione di legami. Il modello 4 include l'effetto di interazione tra l'efficacia del team e la densità della rete, che è significativo e mostra un coefficiente negativo. La Figura 2 offre un supporto grafico per meglio comprendere l'effetto dell'interazione, mostrando che per bassi livelli di percezione dell'efficacia del team il volume di *network churn* è maggiore quando la rete di relazione riportata dei membri dell'organizzazione è meno densa. Invece, per alti livelli di percezione dell'efficacia del team, la densità della rete sembra svolgere un ruolo meno

marginale nel determinare il volume di modificazione del network.

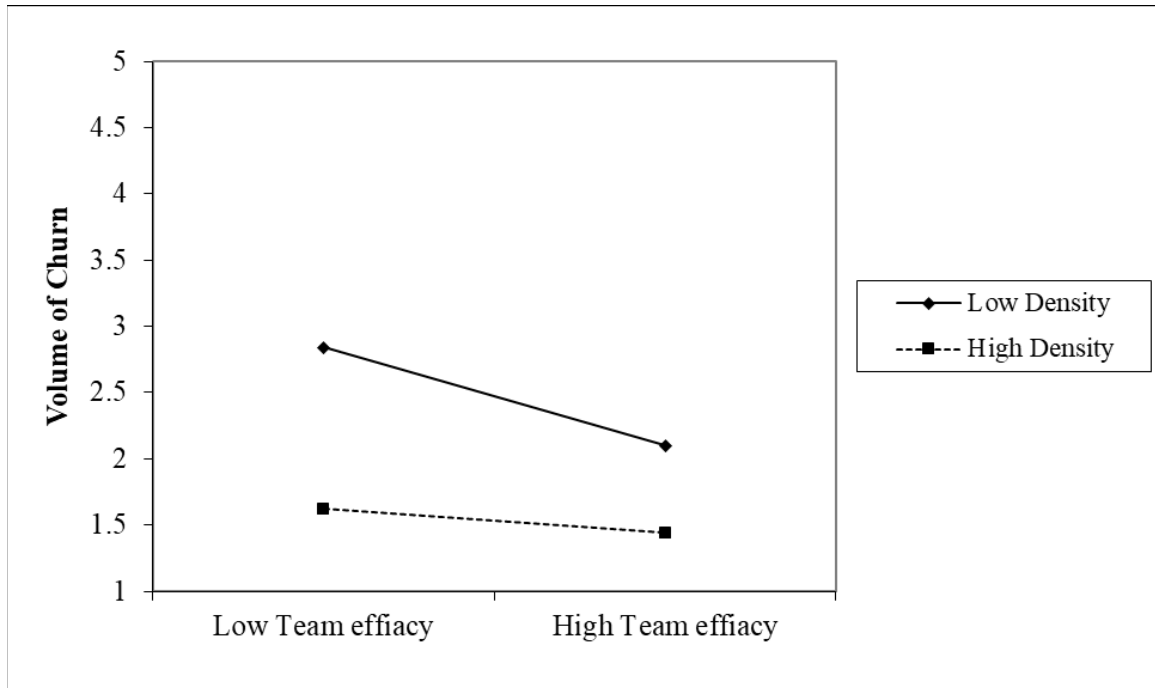


Fig. 2 – Rappresentazione grafica dell'interazione tra la percezione individuale dell'efficacia del team prima del cambiamento e il volume di network churn, considerando la densità del network prima del cambiamento organizzativo

La tabella 3 mostra i risultati dei modelli di regressione utilizzati, invece, per studiare gli effetti della percezione dell'efficacia e della densità della rete sul cambiamento della composizione del network (volume di *network churn*). In questo caso abbiamo utilizzato una regressione lineare poiché variabile dipendente può assumere valori sia positivi che negativi. Come nel caso precedente, data la mancanza di indipendenza delle osservazioni, abbiamo corretto gli errori standard considerando l'appartenenza dei medici alle Aree Cliniche.

VARIABILE	MODEL 1	MODEL 2	MODEL 3	MODEL 4
Genere	0.68 (0.44)	0.70 (0.45)	0.72 (0.45)	0.69 (0.43)
Anzianità lavorativa	-0.02 (0.02)	-0.03 (0.02)	-0.03 (0.02)	-0.02 (0.02)
Responsabilità Manageriale	0.18 (0.55)	0.44 (0.53)	0.42 (0.55)	0.33 (0.60)
Entità del cambiamento	0.03 (0.02)	0.03 (0.02)	0.03 (0.02)	0.03 (0.02)
Dimensione del network prima del cambiamento	-0.11 (0.09)	-0.07 (0.08)	-0.08 (0.08)	-0.08 (0.07)
Legami con colleghi di altre UU.OO. prima del cambiamento	0.10 (0.07)	0.09 (0.07)	0.08 (0.07)	0.09 (0.07)
Percezione individuale dell'efficacia del team prima del cambiamento		-0.65** (0.25)	-0.65** (0.24)	-0.76* (0.17)
Densità del Network prima del cambiamento			-0.16 (0.28)	-0.12 (0.25)
Percezione dell'efficacia x Densità del network				0.65*** (0.14)
Costante	0.95 (1.31)	0.56 (1.34)	0.76 (1.66)	0.84 (1.23)

Tabella 3 – Modello di regressione per la composizione di network churn

Il modello riporta i risultati della regressione considerate esclusivamente le variabili di controllo (genere, anzianità lavorativa, responsabilità manageriale, entità del cambiamento strutturale, dimensione del network prima del cambiamento e legami con colleghi di altre UU.OO. prima del cambiamento). Ancora una volta, l'entità del cambiamento strutturale non sembra correlato al tasso di abbandono della rete. I modelli 2, 3 e 4 introducono le nostre variabili esplicative, rispettivamente la percezione individuale dell'efficacia del team prima del cambiamento, la densità della rete di relazioni prima del cambiamento e la loro interazione. Dal modello 2 è possibile notare che la percezione dell'efficacia del team ha un effetto significativo e negativo sulla nostra variabile dipendente, suggerendo che coloro che percepiscono una migliore efficacia del team sono meno inclini a creare legami con colleghi esterni al proprio team. Al contrario, il modello 2 rivela che la relazione tra densità di rete e composizione del network non è significativa. Il modello 4 mostra il risultato

dell'interazione tra percezione individuale dell'efficacia del team e densità della rete di relazioni. Come illustrato nella figura 3, per un basso livello di efficacia del team, la tendenza a modificare la rete in termini di cambiamento della composizione è maggiore per quei medici che presentano una rete meno densa prima del cambiamento. Al contrario, per un alto livello di efficacia del team, questa tendenza è maggiore per coloro che hanno una rete più coesa.

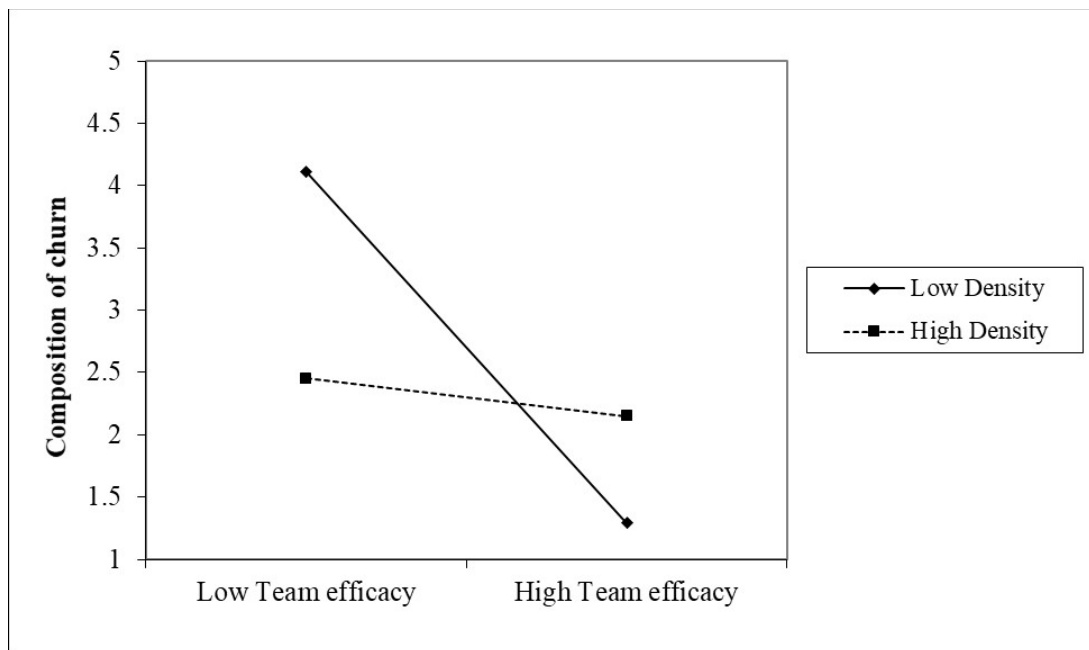


Fig. 3 – Rappresentazione grafica dell'interazione tra la percezione individuale dell'efficacia del team prima del cambiamento e la composizione del network churn, considerando la densità del network prima del cambiamento organizzativo

5. Discussione

Questa ricerca contribuisce a far luce su come la rete di relazioni sociali che i dipendenti, i medici nel caso specifico, influenza la loro risposta ad un evento esogeno come un cambiamento organizzativo. In particolar modo, aggiungendo evidenze alla letteratura già esistente sul tema del cambiamento organizzativo e delle reti sociali (Gulati e Puraman, 2009; Svrivastana; 2015, Kleimbaum, 2018; Aalbers, 2020) abbiamo dimostrato come la

rete di relazioni interagisca con le percezioni individuali determinando una specifica reazione al cambiamento in termini di modifica della propria struttura di relazioni sociali.

Nel caso specifico, la risposta a un cambiamento della struttura organizzativa è stata misurata guardando se e in che modo i medici modificano la loro rete di relazioni per renderla più coerente con l'approccio multidisciplinare introdotto dalla riorganizzazione. In linea con altri studi, abbiamo considerato il *network churn* (Sasovova, 2010), considerato sia come semplice modifica dei legami (volume di *network churn*) che nell'accezione qualitativa, focalizzando l'attenzione sulla creazione di legami con colleghi di altre unità (composizione del *network churn*), ritenendo quest'ultima una *proxy* dell'adozione di un approccio multidisciplinare. Controllando per una serie di fattori legati alle caratteristiche degli individui e tenendo conto dell'esposizione degli individui al cambiamento, dimostriamo che la percezione dell'efficacia del team è negativamente correlata alla loro tendenza a creare o eliminare legami come conseguenza di cambiamenti strutturali. In altre parole, dimostriamo che l'efficacia del team è associata ad una certa stabilità nella struttura della rete degli individui nell'organizzazione e quindi alla mancata adozione da parte dei soggetti coinvolti dei nuovi comportamenti richiesti dal modello organizzativo introdotto. Abbiamo quindi dimostrato, coerentemente con quanto fatto da altri studi (Giorgio, Mascia e Cicchetti, 2021; Pallotti, Mascia e Giorgio, 2023) che la struttura della rete di relazioni di cui i medici dispongono gioca un ruolo cruciale nel determinare la loro scelta di "abbracciare" o rifiutare il cambiamento organizzativo. In particolar modo, la densità del network oltre ad avere un effetto diretto, ostacolando la creazione di nuovi legami, rafforza la relazione negativa tra percezione dell'efficacia del team e cambiamento dei legami della rete. In altre parole, in questo studio offriamo una visione che combina non solo la prospettiva, e le relative teorie degli studi di network, con costrutti tipici del comportamento organizzativo, in modo particolare la percezione individuale dell'efficacia del team. Nello specifico, abbiamo rilevato che ad una bassa percezione di efficacia del team gli individui con una rete meno densa sembrano essere leggermente più inclini a modificare le strutture delle proprie relazioni, riorganizzando il proprio patrimonio di legami con altri colleghi; al

contrario ad un alto livello di percezione dell'efficacia la densità non ha alcun effetto. Le evidenze presentate in questo lavoro, inoltre, sostengono l'idea che la percezione individuale dell'efficacia del team sia negativamente associata alla tendenza individuale a creare legami al di fuori del proprio reparto (composizione del *network churn*). Tuttavia, in questo caso, l'interazione tra i due costrutti rivela effetti divergenti: a bassi livelli di percezione di efficacia del team, i membri caratterizzati da una rete sociale poco densa sono più inclini a stabilire legami con colleghi affiliati ad altri reparti. Al contrario, in caso di un'elevata percezione dell'efficacia del team, gli individui con una rete meno fitta sono meno inclini a stabilire legami al di fuori del proprio reparto.

Questo lavoro fornisce un triplice contributo agli studi manageriali. In primo luogo, offre nuovi spunti sul tema della modifica delle relazioni sociali a seguito di un cambiamento organizzativo (Gulati e Puraman, 2009; Svrivastana; 2015, Kleimbaum, 2018; Aalbers, 2020). Il focus sul contesto sanitario, peraltro già oggetto di studio di altri contributi (Sasovova *et al*, 2010; Battilana e Casciaro, 2012,2013; Giorgio, Mascia e Cicchetti, 2021; Pallotti, Mascia e Giorgio, 2023), offre preziose evidenze su contesti in cui i dipendenti godendo di notevole autonomia, sono meno inclini ad accettare cambiamenti che minacciano le loro pratiche consolidate e lo *status quo* (Battilana e Casciaro, 2012, 2013). In particolare, la dimostrazione che la rete sociale interagisce con le percezioni individuale costituisce senza dubbio un elemento innovativo nell'ottica di sviluppare una comprensione sempre più approfondita delle dinamiche organizzative e delle interazioni tra i diversi elementi. Inoltre, questo contributo in linea più generale e per i motivi sopracitati, fornisce prove sulle reti di professionisti in ambito sanitario (Tasselli, 2014).

In secondo luogo, questa ricerca contribuisce al più ampio campo dello studio delle dinamiche delle reti intraorganizzative e sulla loro evoluzione (Ahuja, Soda e Zaheer, 2012), fornendo prove di come un network cambia (o non cambia) a seguito di una riorganizzazione su larga scala. Esplorando i fattori alla base del *network churn*, dimostriamo come la struttura della rete e le percezioni individuali interagiscono nel plasmare la propensione dei membri dell'organizzazione a cambiare la propria rete di

relazioni. Come suggerisce la letteratura, mentre un'organizzazione formale può cambiare in modo relativamente rapido in una direzione predefinita, l'organizzazione informale può essere soggetta a ritardi temporali nel suo adattamento a una nuova organizzazione formale (Puranam, 2018). Allo stesso tempo, questo lavoro contribuisce ad esplorare l'inerzia della rete mostrando come alcune proprietà della rete in un dato momento tendono a influenzare i successivi modelli di evoluzione della rete (Mc-Farland e Bender-deMoll, 2003). In questa prospettiva, questo lavoro contribuisce alla letteratura sui fattori alla base delle reti sociali, e in particolare alla prospettiva della "coevoluzione" (Tasselli, Kilduff e Menges, 2015). Infine, indagando le percezioni individuali dell'efficacia del team, forniamo una chiave di lettura alla letteratura che si interroga sul ruolo che aspetti, percezioni e motivazioni possono svolgere nel determinare le caratteristiche delle reti sociali (Tasselli *et al.*, 2015): nello specifico, dimostriamo che gli attributi e le percezioni dei membri dell'organizzazione influenzano la modifica della loro rete sociale.

Infine, occorre precisare che il presente studio non è certamente esente da limitazioni. In primo luogo, è stato esaminato il cambiamento organizzativo e la conseguente modifica della struttura e composizione della rete sociale dei membri dell'organizzazione nell'ambito di una singola organizzazione sanitarie. Inoltre, in questo lavoro sono state considerate esclusivamente le relazioni tra i medici e non sono state considerate quelle tra medici e altri gruppi professionali (infermieri, tecnici, amministratori ospedalieri, ecc.). Questa limitazione dovrà sicuramente essere indagata in studi futuri.

Ciononostante, riteniamo che i nostri risultati suggeriscano possibili direzioni per la ricerca futura, nonché raccomandazioni pratiche ai manager su come accelerare i cambiamenti formali all'interno delle organizzazioni facendo leva su fattori che influenzano la creazione, la stabilità e l'evoluzione delle reti interpersonali tra i membri dell'organizzazione.

Bibliografia

- Aalbers R. H. (2020). Rewiring the intrafirm network under downsizing: The role of tie loss on discretionary tie formation. *Long Range Planning*, 53, 3. DOI: 10.1016/j.lrp.2018.11.002.
- Ahuja G., Soda G., Zaheer A. (2012). Introduction to the Special Issue: The Genesis and Dynamics of Organizational Networks. *Organization Science*, 23, 2: 434. DOI: 10.1287/orsc.1110.0695.
- Bandura A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Battilana J., Casciaro T. (2012). Change agents, networks, and institutions: A contingency theory of organizational change. *Academy of Management Journal*, 55, 2: 381. DOI: 10.5465/amj.2009.0891.
- Battilana J., Casciaro T. (2013). Overcoming resistance to organizational change: Strong ties and affective cooptation. *Management Science*, 59, 4: 819. DOI: 10.1287/mnsc.1120.1583.
- Brunetta F., Marchegiani L., Peruffo E. (2020). When birds of a feather don't flock together: Diversity and innovation outcomes in international R&D collaborations. *Journal of Business Research*, 114: 436. DOI: 10.1016/j.jbusres.2019.08.033.
- Büchel B., Raub S. (2002). Building knowledge-creating value networks. *European Management Journal*, 20, 6: 587. DOI: 10.1016/S0263-2373(02)00110-X.
- Burt R. S. (1992). *Structural Holes: The Social Structure of Competition*. Cambridge: Harvard University Press.
- Burt R. S. (2005). *Brokerage and Closure: An Introduction to Social Capital*. Oxford: Oxford University Press.
- Cannella A.A. Jr, McFadyen M.A. (2016). Changing the exchange: The dynamics of knowledge worker ego networks. *Journal of Management*, 42, 4: 1005. DOI: 10.1177/0149206313511114.

- Cicchetti A. (2004). *La Progettazione Organizzativa: Principi, strumenti e applicazioni nelle organizzazioni sanitarie*. Milano: FrancoAngeli.
- Daft R L. (2020). *Organization Theory & Design*. Boston. Cengage Learning.
- Ensley M D., Pearson A W., Amason, A C. (2002). Understanding the dynamics of new venture top management teams: cohesion, conflict, and new venture performance. *Journal of Business Venturing*, 17, 4: 365. DOI: 10.1016/S0883-9026(00)00065-3.
- Giorgio L., Mascia D., Cicchetti A. (2021). Hospital reorganization and its effects on physicians' network churn: The role of past ties. *Social Science & Medicine*, 286, 113885. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.113885.
- Gibson C.B., Earley P.C. (2007). Collective Cognition in Action: Accumulation, Interaction, Examination, and Accommodation in the Development and Operation of Group Efficacy Beliefs in the Workplace. *The Academy of Management Review*, 32, 2: 438. DOI: 10.2307/20159310.
- Granovetter M.S. (1973). The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology*, 78, 6: 1360. Testo disponibile all'indirizzo web: <https://snap.stanford.edu/class/cs224w-readings/granovetter73weakties.pdf> (10/06/2024).
- Gully S.M., Incalcaterra K.A., Joshi A., Beaubien J.M. (2002). A meta-analysis of team-efficacy, potency, and performance: interdependence and level of analysis as moderators of observed relationships. *Journal of Applied Psychology*, 87, 5: 819. DOI: 10.1037/0021-9010.87.5.819.
- Kleinbaum A.M. (2018). Reorganization and tie decay choices. *Management Science*, 64, 5: 2219. DOI: 10.1287/mnsc.2016.2705.
- Lee C., Tinsley C.H., Bobko P. (2002). An investigation of the antecedents and consequences of group-level confidence. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 8: 1628. DOI: 10.1111/j.1559-1816.2002.tb02766.x.
- Lent R.W., Schmidt J., Schmidt L. (2006). Collective efficacy beliefs in student work teams: Relation to self-efficacy, cohesion, and performance. *Journal of Vocational Behavior*, 68, 1: 73. DOI: 10.1016/j.jvb.2005.04.001.

- Lester S.W., Meglino B.M., Korsgaard, M.A. (2002). The antecedents and consequences of group potency: A longitudinal investigation of newly formed work groups. *Academy of Management Journal*, 45, 2: 352. DOI: 10.5465/3069351.
- Lynch S.E., Mors M.L. (2019). Strategy implementation and organizational change: How formal reorganization affects professional networks. *Long Range Planning*, 52, 2: 255. DOI: 10.1016/j.lrp.2018.02.003.
- McNulty T., Ferlie E. (2004). Process transformation: Limitations to radical organizational change within public service organizations. *Organization Studies*, 25, 8: 1389. DOI: 10.1177/0170840604046349.
- Milella F., Minelli E.A., Strozzi F., Croce D. (2021). Change and Innovation in Healthcare: Findings from Literature. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 13: 395. DOI: 10.2147/CEOR.S301169.
- Kruglanski A.W., Pierro A., Higgins E.T., Capozza D. (2007). “On the move” or “staying put”: Locomotion, need for closure, and reactions to organizational change. *Journal of Applied Social Psychology*, 37, 6: 1305. DOI: 10.1111/j.1559-1816.2007.00214.x.
- Jones G.R., George J.M. (1998). The experience and evolution of trust: Implications for cooperation and teamwork. *Academy of Management Review*, 23, 3: 531. DOI: 10.2307/259293.
- Pallotti F., Mascia D., Giorgio L. (2023). A multilevel study of social networks and collective reactions to organizational change. *Journal of Organizational Behavior*. DOI: 10.1002/job.2687.
- Parker A., Halgin D.S., Borgatti S.P. (2016). Dynamics of social capital: Effects of performance feedback on network change. *Organization Studies*, 37, 3: 375. DOI: 10.1177/0170840615613371.
- Paskevich D.M., Brawley L.R., Dorsch K.D., Widmeyer W.N. (1999). Relationship between collective efficacy and team cohesion: Conceptual and measurement issues. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 3, 3: 210. DOI: 10.1037/1089-2699.3.3.210.

- Puranam P., (2018). *The Microstructure of Organizations*. Oxford: Oxford Academic. DOI: 10.1093/oso/9780199672363.001.0001.
- Reagans R., McEvily B. (2003). Network structure and knowledge transfer: The effects of cohesion and range. *Administrative Science Quarterly*, 48, 2: 240. DOI: 10.2307/3556658.
- Riggs M.L., Knight P.A. (1994). The impact of perceived group success-failure on motivational beliefs and attitudes: A causal model. *Journal of Applied Psychology*, 79, 5: 755. DOI: 10.1037/0021-9010.79.5.755.
- Sasovova Z., Mehra A., Borgatti S.P., Schippers M.C. (2010). Network churn: The effects of self-monitoring personality on brokerage dynamics. *Administrative Science Quarterly*, 55, 4: 639. DOI: 10.2189/asqu.2010.55.4.639.
- Siciliano M.D., Welch E.W., Feeney M.K. (2018). Network exploration and exploitation: Professional network churn and scientific production. *Social Networks*, 52: 167. DOI: 10.1016/j.socnet.2017.07.003.
- Srivastava S.B. (2015). Intraorganizational Network Dynamics in Times of Ambiguity. *Organization Science*, 26, 5: 1365. DOI: 10.1287/orsc.2015.0999.
- Tasselli S. (2014). Social networks of professionals in health care organizations: a review. *Medical Care Research and Review*, 71, 6: 619. DOI 10.1177/1077558714557079.
- Tasselli S., Kilduff M., Menges J.I. (2015). The microfoundations of organizational social networks: A review and an agenda for future research. *Journal of Management*, 41, 5: 1361. DOI: 10.1177/0149206315573996.
- Tenkasi R.V., Chesmore M.C. (2003). Social networks and planned organizational change: the impact of strong network ties on effective change implementation and use. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 39, 3: 281. DOI: 10.1177/0021886303258338.
- Vera A., Kuntz L. (2007). Process-based organization design and hospital efficiency. *Health Care Management Review*, 32, 1: 55. DOI: 10.1097/00004010-200701000-00008.
- Vos L., Chalmers S.E., Dückers M.L., Groenewegen P.P., Wagner C., Van Merode G.G. (2011). Towards an organisation-wide process-oriented organisation of care: a literature

review. *Implementation Science*, 6, 8. DOI: 10.1186/1748-5908-6-8.

Zaccaro S.J., Blair V., Peterson C., Zazanis M. (1995). Collective efficacy. In Maddux J.E. (a cura di), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment*. Boston: Springer. DOI: 10.1007/978-1-4419-6868-5_11.

Zaheer A., Soda G. (2009). Network evolution: The origins of structural holes. *Administrative Science Quarterly*, 54, 1: 1. DOI: 10.2189/asqu.2009.54.1.1.