

Introduzione

La continua e necessaria trasformazione delle modalità assistenziali, a fronte dei sempre più cospicui tagli alle risorse economiche e della sempre più spiccata carenza di personale, ha determinato un'evoluzione congiunta dell'organizzazione e dell'erogazione dell'assistenza, creando un contesto in cui i professionisti devono obbligatoriamente confrontarsi con il quotidiano emergere di nuove conoscenze, competenze, doveri e in cui è maggiormente richiesta un'integrazione multidisciplinare che mira al raggiungimento di un "obiettivo organizzativo" e non solo di un "risultato assistenziale".

In questo scenario ho cercato di capire se tutto ciò ha effetti sul corpus del nostro lavoro infermieristico e sulle persone che giornalmente assistiamo; da qui è nata l'idea di studiare quanto gli interventi che effettuiamo e le innovazioni che ogni giorno raggiungiamo e applichiamo siano gradite o meno alle persone assistite; un voler guardare con occhio criticamente costruttivo le modalità organizzative ed assistenziali erogate per poter analizzare i metodi operativi che mettiamo in atto e con i quali svolgiamo il nostro lavoro da una posizione diversa, quella di osservatore e non di erogatore, per meglio comprendere se quanto di quello che ogni giorno e routinariamente svolgiamo ha una tangibile efficacia. Il codice deontologico dell'infermiere ci guida nel pianificare e nel mettere in atto un'assistenza nella quale il paziente risulti essere l'elemento cardine attorno cui ruota il nostro operato, nel discernere le situazioni in cui è possibile una standardizzazione delle cure da quelle

in cui è indispensabile la personalizzazione delle prestazioni che eroghiamo ad ogni singolo paziente e nel riconoscere i casi ove è necessaria la completa sospensione del giudizio. La ampia versatilità richiesta all'infermiere risulta, a mio avviso, molto difficile da applicare, anche per il migliore dei professionisti, soprattutto in funzione delle modalità di interazione operatore/paziente che portano ad una ricaduta in termini qualitativi più o meno positivi sull'assistenza fornita agli utenti.

Per la ricerca del materiale utile alla stesura di questo progetto ho utilizzato numerosi canali informativi che mi hanno condotto alla consultazione di diversi siti internet riguardanti le teorie infermieristiche, i modelli organizzativi e i metodi di misurazione della qualità percepita dai pazienti. Oltre ai siti convenzionali, per la ricerca ho impiegato motori di ricerca specifici quali Cinhal, Pubmed, Medline, Ovid e Embase, inserendo keywords come: Nursing functionals models, primary nurse, modular nursing, nursing models, assistance models, organizzative models, patient satisfaction, quality of healt care; keywords successivamente incrociate tramite l'utilizzo dell'operatore booleano AND.

La ricerca più produttiva è stata ottenuta mediante l'utilizzo della keyword Patients satisfaction su Cinhal incrociata Models che ha prodotto un risultato di 700 articoli, sfoltiti e limitati successivamente tramite l'operatore booleano Not, con l'ottenimento di 66 articoli di interesse sull'argomento. Altri 18 articoli sono stati estrapolati in itinere dalla piattaforma Ovid per poter ottenere un quadro più dettagliato di focalizzazione del problema. Di notevole importanza, è

risultata l'analisi di alcuni libri di testo trattanti i modelli organizzativi dell'assistenza, la sociologia delle organizzazioni, le teorie maggiori dell'infermieristica, la storia e l'evoluzione della professione. Rilevante per la ricerca degli strumenti d'indagine, oltre che per la trattazione sui modelli organizzativi, è stata la consultazione delle riviste professionali specialistiche come: Mondo sanitario, GISI, Journal of advanced nursing, Management infermieristico e Journal of nursing management.

Durante la ricerca in biblio e sitografia, si è evidenziata una carenza di studi e strumenti che andassero a valutare la soddisfazione degli assistiti soprattutto nel panorama italiano; proprio in quest'ambito ho riscontrato un solo elaborato analizzante una scala di valutazione (New Castle Scale of Nursing Satisfaction)¹ strumento successivamente utilizzato durante la fase sperimentale del mio lavoro.

Lo studio vuole trattare l'argomento relativo alla soddisfazione dell'utenza sotto un punto di vista che comprenda aspetti assistenziali^{2,3,4,5} e sociografici⁶, per poter offrire al lettore il fenomeno inquadrato in tutte le sue diverse caratteristiche, permettendo un focusing della Soddisfazione dell'utente⁷ (Customer satisfaction) e dei modelli organizzativi esaminati in tutte le loro sfaccettature e che tenga conto delle differenze e delle criticità riscontrabili da singolo a singolo e da struttura a struttura in luce anche della conduzione della fase sperimentale in due differenti realtà (Asti / Nizza M.to) di competenza dell'ASL AT.

La finalità che mi sono posto di raggiungere mediante questo elaborato è quella di analizzare la soddisfazione percepita dagli utenti ricoverati presso le SS.OO.CC. di Medicina, rapportata al differente modello organizzativo/assistenziale adottato nelle due unità di degenza, alla luce delle criticità presenti in entrambe le realtà, individuando i punti di forza e le possibili soluzioni sulle quali intervenire compatibilmente con il contesto aziendale, al fine di proporre strategie di miglioramento e ottimizzazione delle risorse in campo assistenziale e organizzativo.

L'elaborato è stato suddiviso in 3 parti:

- nella prima parte viene inquadrato e descritto il fenomeno studiato, dal punto di vista teorico e applicativo, con un'analisi d'insieme che descrive i cambiamenti e le implicazioni che l'utilizzo di un modello organizzativo rispetto ad un altro determina, comprensiva di una breve revisione delle maggiori teorie del nursing. Vengono, inoltre, inquadrati e descritti gli strumenti utili alla valutazione della soddisfazione dei pazienti e le tecniche di misurazione per poter giungere ad un'indagine chiara ed obbiettiva di quanto sopra citato.
- nella seconda parte è presente la descrizione della sperimentazione condotta presso le Strutture prese in esame appartenenti all'ASL AT. In questa sezione compaiono i risultati dei questionari somministrati ai degenti, compilati in forma anonima; sono presenti, inoltre, i risultati in forma

numerica e intellegibile emersi dall'analisi statistica dello strumento utilizzato e le tabulazioni dei dati ricavati.

- la terza e ultima parte è dedicata esclusivamente all'esposizione delle conclusioni, ricavate attraverso l'interpretazione dei dati statistici e contiene la formulazione di proposte di soluzioni alle criticità riscontrate durante la fase di studio e sperimentazione.