

INTRODUZIONE

Nel corso degli anni la figura dell'infermiere ha subito notevoli cambiamenti e la sua immagine si è modificata a seconda delle epoche. I pazienti, diventati persone attive nel loro percorso di salute e malattia, sono sempre più esigenti e, per rispondere alle loro necessità, le istituzioni sanitarie hanno bisogno, oltre che di tecniche e tecnologie avanzate, di professionisti competenti e aggiornati alle più recenti evidenze scientifiche, dotati inoltre di un'elevata competenza relazionale. Oggi l'infermiere italiano, come specificato anche dal profilo professionale e dalla legge 251/00, è a tutti gli effetti un professionista della salute a cui ogni cittadino può rivolgersi in un rapporto diretto, senza mediazioni e con la possibilità di cogliere la grande opportunità di ricevere un'assistenza infermieristica che mira al soddisfacimento dei bisogni e alla risoluzione del problema in modo personalizzato. L'infermiere rimane uno dei tanti professionisti del team della salute, lavora in equipe, fa parte di gruppi multiprofessionali, ed opera all'interno di organizzazioni sempre più vicine al modello aziendale. Spesso però, all'interno delle istituzioni deputate alla diagnosi, cura e riabilitazione degli assistiti il modello organizzativo a livello di unità operativa è di tipo funzionale, il lavoro è suddiviso ancora per mansioni, per gruppi di prestazione, i cosiddetti "giri" di antica memoria : il giro letti, il giro medicazioni, la terapia ecc. Quanto espresso da anni nella letteratura sull'organizzazione sanitaria moderna difficilmente è messo in pratica nelle strutture sanitarie. Anche laddove si è tentato di cambiare i modelli

organizzativi, per una migliore adeguatezza del percorso diagnostico-terapeutico ed assistenziale del paziente, la tendenza è a ricalcare i vecchi modelli, anche se involontariamente. Emerge una resistenza al cambiamento organizzativo.

Durante il mio percorso formativo e professionale mi sono quindi chiesta: l'organizzazione del lavoro, e in particolare i modelli per piccole equipe e per settori, di cui oggi si sente tanto parlare ma di cui forse ancora troppo poco si conosce, sono praticabili nel contesto piemontese? E' possibile, superare i limiti di un'assistenza infermieristica, prigioniera di rigidi automatismi, incapace di affrontare nuove sfide e innovazioni che consentano di raggiungere "il meglio" per i pazienti in carico? E' davvero possibile concretizzare l'introduzione del Team Leader nei reparti? Qual è la strada da seguire? Ho quindi osservato due realtà, la Medicina A dell'ospedale C. Massaia di Asti e Medicina S. Giovanni dell'ospedale Cottolengo di Torino, dove l'organizzazione del lavoro si svolge con queste modalità per verificare la corrispondenza tra il modello teorico e quello applicato e per indagare, soprattutto, circa la figura del Team Leader.

Nel corso dell'elaborato, identificherò come "Medicina dell'Ospedale 1", l'U.O. astigiana e con, "Medicina dell'Ospedale 2", quella torinese.

L'obiettivo generale della mia tesi è quello di:

- approfondire la conoscenza sul modello teorico dell'organizzazione per piccole equipe e per settori;

- analizzare le criticità comuni alle due realtà e già evidenziate da una collega;
- identificare le caratteristiche e la figura del Team Leader in letteratura;
- raccogliere dati sulla conoscenza che il personale infermieristico delle due realtà ha di questa figura;
- proporre soluzioni sulla base di quanto evidenziato.

Per affrontare gli argomenti sono stati utilizzati i seguenti strumenti:

- consultazioni di tesi precedenti;
- consultazioni di riviste e testi scientifici;
- consultazioni di siti internet infermieristici e banche dati;
- questionario al personale infermieristico dell'unità operativa di medicina S. Giovanni dell'ospedale Cottolengo di Torino e dell'unità operativa di medicina A dell'ospedale Cardinal Massaia di Asti.