

PRIMARY NURSING E CLIMA ORGANIZZATIVO: L'ESPERIENZA DELL'AREA CHIRURGICA D'URGENZA DELL'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE (AUSL) DI PIACENZA.

Mario Nicastro Infermiere

Paolo Liguori Infermiere magistrale dipartimento chirurgico Azienda USL di Piacenza

Fabio Mozzarelli Infermiere magistrale ff responsabile assistenziale dipartimento chirurgico Azienda USL di Piacenza

Inquadramento

L'aumentata complessità delle organizzazioni sanitarie e delle persone che vengono assistite nelle strutture di cura, obbliga i sistemi organizzativi e il personale infermieristico ad analizzare il proprio operato e a trovare soluzioni adeguate per fornire risposte appropriate ai bisogni di assistenza.

Questi nuovi scenari, impongono il rinnovamento delle prassi ed il cambiamento diviene un elemento sempre più presente e cogente per le organizzazioni e per i professionisti (Rebora, Minelli 2007).

Negli ultimi anni, l'evoluzione dei modelli assistenziali ed organizzativi, si è focalizzata su modalità di cura che mettessero al centro la persona e i suoi bisogni riproponendo il ruolo fondamentale dell'assistenza e riconsegnando agli infermieri la responsabilità di presa in cura e di tutela verso i propri assistiti.

In quest'ottica, nell'area chirurgia dell'AUSL di Piacenza, in cui è in corso una riorganizzazione strutturale ed organizzativa, si è deciso di sfruttare questa opportunità per rinnovare i processi assistenziali spingendosi verso l'applicazione del modello di primary nursing (PN), iniziando dalla neonata unità operativa di chirurgia d'urgenza che ha visto la luce nel mese di ottobre 2018.

Il PN, fonda le sue radici nella necessità di cambiare il paradigma del focus assistenziale: il paziente è al centro delle cure dell'infermiere.

Si evince che gli aspetti fondanti, sono la costruzione di relazioni e rapporti con i propri assistiti (Payne 2015), emerge il ruolo dell'infermiere referente riconosciuto in letteratura come primary nurse che detiene la responsabilità dei casi a lui assegnati, l'assistenza è focalizzata sui problemi rilevati sui singoli pazienti ed affrontati attraverso la pianificazione a cui partecipano tutti i componenti dell'equipe quali gli infermieri associati, il personale di supporto e tutti gli altri professionisti coinvolti nel processo di cura (Kusk, Groenkjaer, 2016).

L'approccio a questo metodo, permetterebbe agli infermieri di raggiungere un elevato grado di soddisfazione in quanto viene loro favorita autonomia e indipendenza con una erogazione dell'assistenza improntata alla continuità ed alla personalizzazione completa e globale.

Come postulato da Mattila (2014), questo modello permette anche di avere una visione d'insieme ed integrata del percorso di cura dall'accoglienza sino alla dimissione ed al tempo stesso, consente all'infermiere di agire a pieno la propria competenza e di essere riconosciuto e valorizzato.

Obiettivo del progetto

Il nostro studio, ha analizzato il clima organizzativo nell'unità operativa chirurgia d'urgenza dell'AUSL di Piacenza oggetto dell'implementazione del modello di PN.

A tal proposito, è stata condotta un'indagine attraverso la McCloskey-Mueller Satisfaction Scale (MMSS) ed un incontro di focus group.

La MMSS è uno strumento validato sia per quanto concerne gli aspetti di contenuto (Tourangeau et al., 2006) sia dal punto di vista della traduzione in lingua Italiana (Taddia et al., 2007).

Essa è stata compilata in forma anonima in conformità alle normative sulla privacy e sul trattamento dei dati personali con l'autorizzazione della direzione assistenziale dell'AUSL di Piacenza.

La suddetta scala, ha scopo di indagare la soddisfazione del personale rispetto alla propria attività lavorativa ed al contesto in cui essa si svolge.

La survey è composta da 31 items con possibilità di esprimere la propria opinione attraverso una scala Likert da 1 a 5 punti dove il valore 1 indica la massima insoddisfazione mentre il valore 5 rappresenta il massimo livello di soddisfazione.

L'indagine è stata proposta a tutti gli infermieri dell'unità operativa di chirurgia d'urgenza in modalità "before/after" in cui la prima valutazione è stata effettuata ad ottobre 2017 sul personale della chirurgia di degenza ordinaria dove una cospicua quota di essi si è poi trasferita presso il nuovo reparto di chirurgia d'urgenza.

La seconda rilevazione è stata offerta al personale di quest'ultima unità operativa ed è stata realizzata nel mese di gennaio 2019.

L'incontro di focus group è avvenuto nel mese di marzo 2019 ed è stato improntato all'approfondimento del modello assistenziale in uso e, allo scopo, è stato individuato un campione di infermieri appartenenti all'unità operativa di chirurgia d'urgenza.

Il confronto si è svolto in un'area riservata, sufficientemente ampia e luminosa.

La conduzione si è avvalsa di una registrazione audio, vi era anche la presenza di un osservatore che ha riportato per iscritto le parti salienti delle discussioni di gruppo.

Le domande proposte ai partecipanti, sono state tratte dagli atti del 57° Congresso Nazionale della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia (Mongardi 2012).

Risultati

Per quanto concerne l'indagine *before/after* attraverso la MMSS, i due gruppi confrontati, non mostrano differenze statisticamente significative (se $p < 0,005$) per quanto riguarda il genere, l'età anagrafica, l'anzianità di servizio e la formazione di base.

Nella prima parte del questionario ovvero fra gli items da 1 a 11, troviamo domande inerenti agli istituti contrattuali come ad esempio la fruizione di permessi per ferie, il livello stipendiale, l'opportunità di articolazione oraria part-time ed altri.

In questa sessione, la soddisfazione dei rispondenti fra la valutazione pre e post, è per lo più, peggiorata ad eccezione degli items riguardanti la fruizione delle ferie, la flessibilità di programmazione del fine settimana e della incentivazione per lavoro festivo (Tabella n.1).

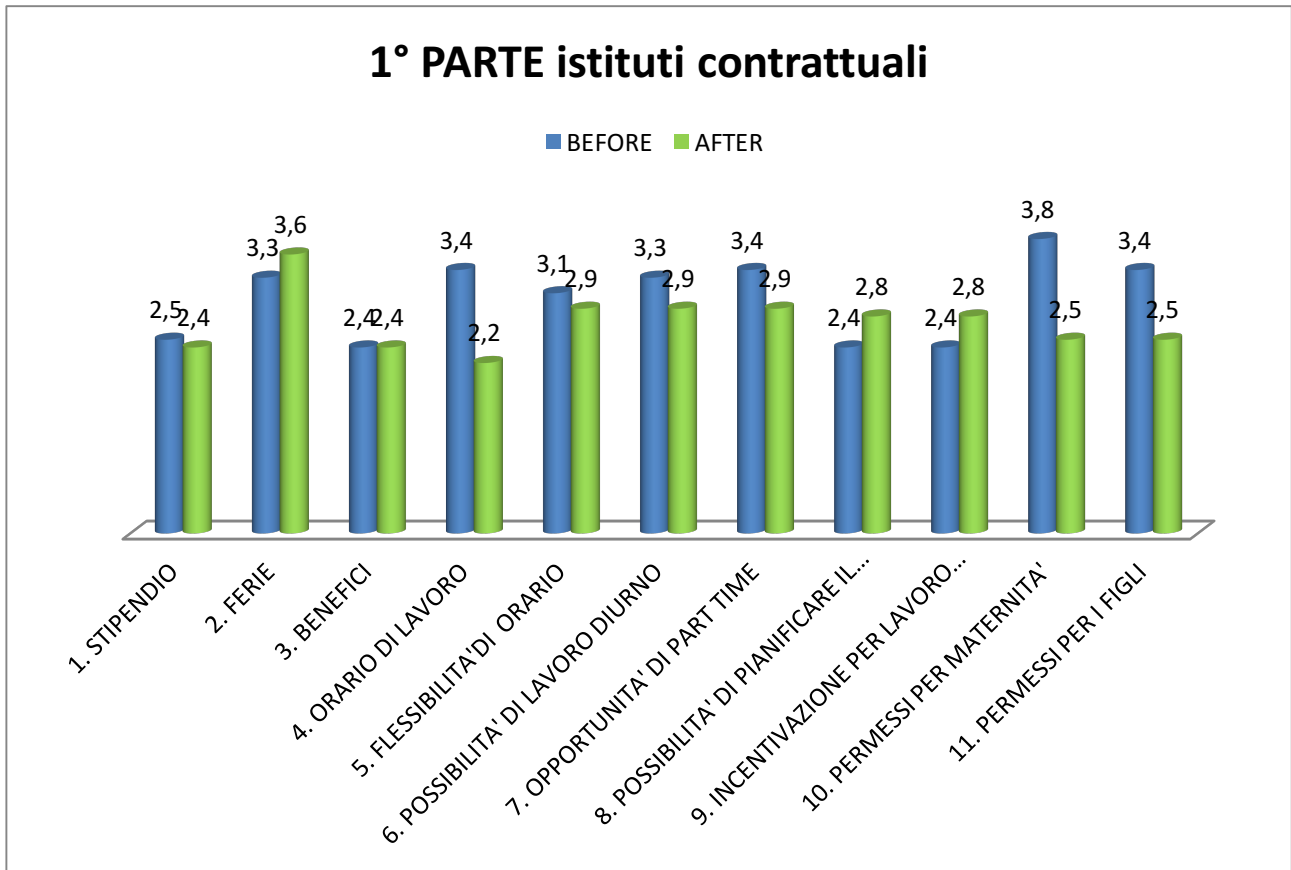


Tabella 1. Prima parte scala Mc Closkey-Mueller Aspetti contrattuali

Nella seconda parte della survey, in cui si dettagliano gli aspetti contestuali del clima organizzativo del gruppo di appartenenza, all'opposto dei risultati precedenti, è stato registrato un netto miglioramento in tutti gli items ovvero dalla domanda 12 alla 31 che restituiscono un buon clima lavorativo con punte di gradimento riferite al rapporto con i medici, alle metodologie assistenziali, al riconoscimento da parte dei superiori gerarchici e dai colleghi, alle opportunità di aggiornamento e ricerca e dalla possibilità di assumere decisioni organizzative (Tabella n.2).

2° PARTE clima interno

■ AFTER ■ BEFORE

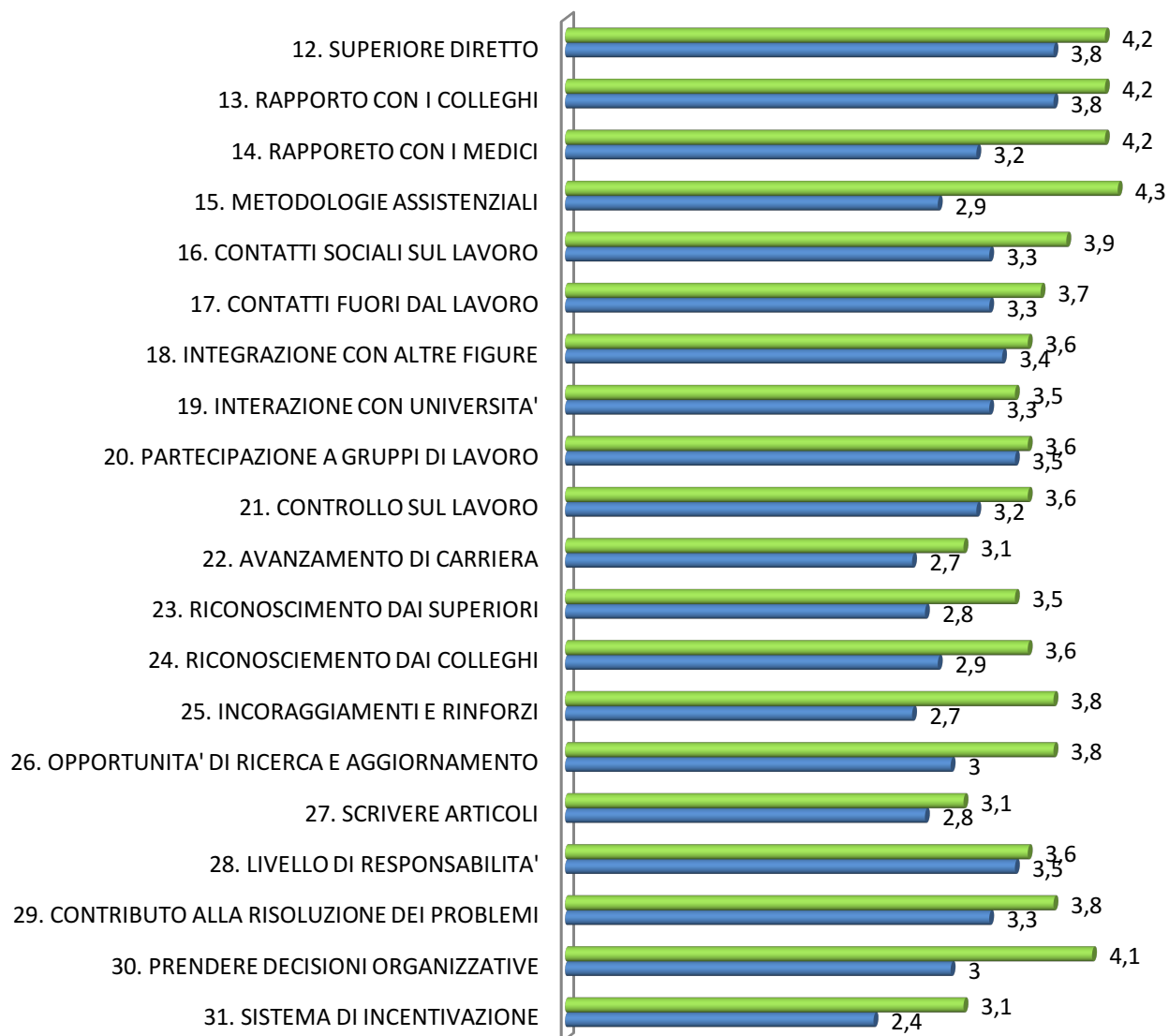


Tabella 2. Seconda parte scala Mc Closkey-Mueller Clima interno

Nei focus group, sono state individuate inizialmente le posizioni principali e successivamente sono state operate delle categorizzazioni allo scopo di restituire rappresentatività delle opinioni (Tabella n.3).

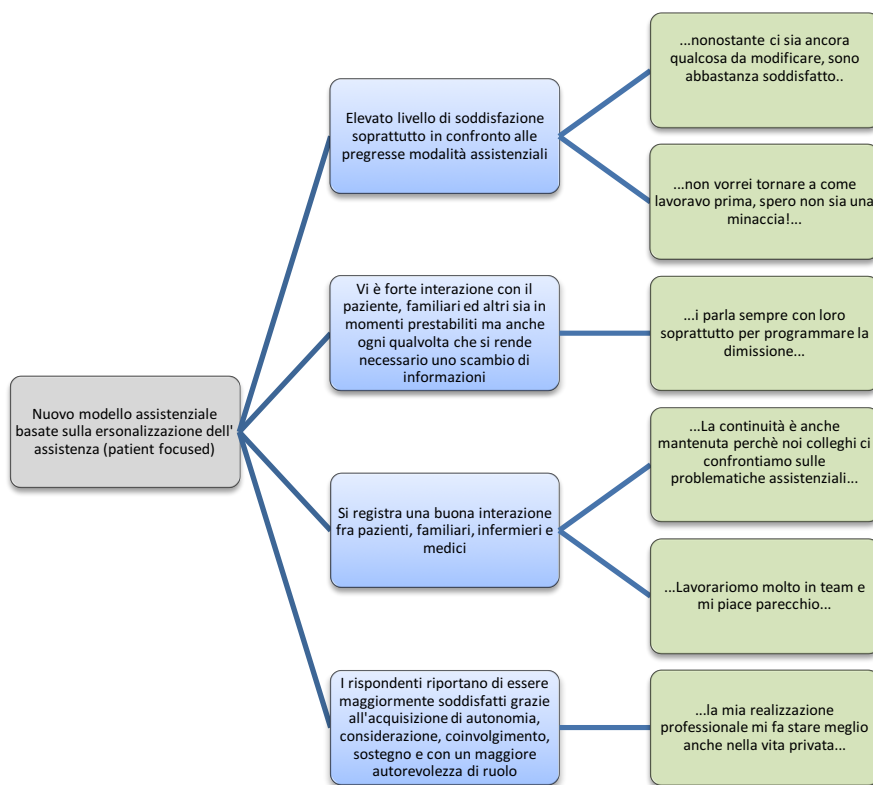


Tabella 3. Categorizzazione di risposta nei focus group

Le risposte prevalenti alla domanda: *“Quanto sei soddisfatto del nuovo modello assistenziale/organizzativo?”*, riportavano un elevato livello di soddisfazione soprattutto in rapporto alle modalità lavorative precedenti al cambiamento.

Al secondo quesito, in cui si chiedeva: *“Secondo la tua esperienza, il percorso clinico assistenziale, è condiviso con il paziente, i familiari e/o il caregiver?”*, le risposte affermavano un alto grado di coinvolgimento attraverso la partecipazione dell’infermiere al colloquio fra i familiari ed i medici ma anche in altre occasioni come ad esempio durante la consegna al letto del paziente ed in ogni momento in cui si rendeva necessario interagire con loro.

Le risposte al terzo quesito – *“Pensi che questo modello favorisca la continuità assistenziale?”* – hanno riportato l’attenzione sul continuum fra paziente, familiari, infermieri e medici come modalità appropriata per mantenere il paziente al centro del progetto clinico/assistenziale.

Nella quarta domanda, si chiedeva: *“Hai la sensazione di lavorare in team?”*: dalle risposte emerge la percezione di lavorare in gruppo con condivisione degli obiettivi organizzativi e clinico assistenziali, viene evidenziato che vi è una presa in cura globale del paziente e non frazionata e prestazionale come in altre esperienze lavorative esperite dai partecipanti.

Ed ancora, è stato domandato: *“Torneresti ad un modello assistenziale tradizionale?”* Nessuno dei partecipanti vorrebbe tornare ad una organizzazione improntata allo svolgimento di mansioni per compiti e giri.

La sesta domanda era articolata come segue: *“In una scala di valori da 1 a 5 dove quest’ultimo rappresenta la massima soddisfazione, qual è il tuo livello di benessere professionale in questo momento?”*. La maggioranza si è espressa su valori fra 4,5 e 5 punti quindi le modalità assistenziali, restituiscono al campione in esame un altissimo livello di soddisfazione professionale.

L'ultima domanda era: *“Da quando applichi questo modello ti senti più realizzato professionalmente?”*. Il gruppo riferisce di essere significativamente più realizzato professionalmente grazie all'acquisizione di maggiore autonomia, considerazione, coinvolgimento, sostegno e con un maggiore autorevolezza di ruolo. I rispondenti, affermano che la soddisfazione raggiunta in ambito lavorativo si ripercuote in maniera positiva anche sulla sfera personale.

Conclusioni

Dall'analisi dei dati osservati nella MMSS, emerge che nonostante un livello contrattuale poco soddisfacente, il clima e le relazioni fra i professionisti, sono di buon livello soprattutto nelle dimensioni riferite alla collaborazione fra i membri dell'equipe sia fra i pari che con le altre figure professionali e con i responsabili organizzativo/gestionali.

Emerge altresì un buon grado di responsabilizzazione nelle decisioni e nella risoluzione dei problemi. Dai focus group, è emersa la piena soddisfazione del nuovo modello assistenziale patient centred focused, con elevati livelli di collaborazione fra i vari professionisti, di comunicazione e di relazione con le persone in cura.

Secondo alcuni infermieri la realizzazione lavorativa ha avuto riflessi positivi anche su altri aspetti della vita privata.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

Bibliografia

Kusk KH, Groenkjaer M. (2016) Effectiveness of primary nursing in the care and satisfaction of adult inpatients: a systematic review protocol. JBI Database System Rev Implement Rep. 14(6):14-22.

Mattila E, Pitkänen A, Alanen S, Leino K, Luoju K, Rantanen A, Aalto P (2014) The Effects of the Primary Nursing Care Model: A Systematic Review. J Nurs Care, 3(6):1-12

Mongardi M. (2012) Il modello di intensità di cura: le ricadute e gli esiti sugli operatori. Atti 57° Congresso Nazionale della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia. Milano.

Payne R, Steakley B. (2015). Establishing a primary nursing model of care. Nurs Manage 46(12):11-3.

Rebora G, Minelli E. (2007). Change Management. Come vincere la sfida del cambiamento in azienda. Etas libri: Milano.

Taddia P, Chiari P, Calanchi S, et al. (2007) Valutazione della soddisfazione per l'organizzazione basata sulla valorizzazione di posizioni funzionali tra gli infermieri del Policlinico S.Orsola-Malpighi. AIR 26;(4):210-218

Tourangeau AE, McGillis Hall, Doran DM, Petch T.(2006) Measurement of nurse job satisfaction using the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale.Nurs Res. 55(2):128-36.

Gli autori affermano l'assenza di conflitti di interesse

Gli autori confermano l'assenza di finanziamenti per la realizzazione di questo prodotto