

# L'inserimento del personale infermieristico neoassunto: uno studio osservazionale attraverso l'analisi dello strumento di valutazione utilizzato dai coordinatori dell'Ospedale Valduce di Como

Tagliabue Silvia, infermiera presso Ospedale Valduce, Como.

Dalla tesi di Master Universitario di primo livello in management infermieristico per funzioni di coordinamento, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Roma Tor Vergata.

Relatori: Dott.ssa Colombo Antonella, Responsabile Funzione Organizzazione Infermieristica Ostetrica – Presidio del Verbano – A.O.U. "Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi", Varese.

Dott.ssa Corradini MariaCristina, Dirigente S.I.T.R.A. Ospedale Valduce, Como.

## ABSTRACT

**Introduzione:** Obiettivo principale dello studio è indagare la validità dello strumento di valutazione del personale infermieristico neoassunto utilizzato presso l'Ospedale Valduce di Como: se attraverso di esso il coordinatore può distinguere quei professionisti in grado di offrire prestazioni di qualità essendo in possesso delle competenze richieste. Obiettivo secondario è valutare il grado di soddisfazione dei coordinatori rispetto all'utilizzo dello strumento.

**Materiali e metodi:** Sono state condotte due tipologie d'indagine. La prima è uno studio quantitativo osservazionale di tipo descrittivo retrospettivo partendo dall'analisi delle schede di valutazione del personale infermieristico neoassunto compilate dai coordinatori negli anni 2008,2009,2010. La seconda è un'indagine conoscitiva sulla soddisfazione dei coordinatori rispetto all'uso della scheda di valutazione, condotta attraverso la somministrazione di un questionario.

**Risultati:** Dallo studio è risultato che lo strumento è adeguato a formare personale con le competenze richieste. Non sono presenti valutazioni negative al termine del percorso, e la media delle votazioni risulta superiore alla valutazione minima prevista. Il giudizio complessivo dei coordinatori riguardo alla scheda è sostanzialmente positivo.

**Conclusioni:** L'adozione di un percorso standardizzato per l'inserimento e la valutazione del neoassunto permette al coordinatore di formare e misurare le competenze dei professionisti neofiti, al fine di offrire al cliente un'assistenza di qualità.

## INTRODUZIONE

Il personale infermieristico neoassunto rappresenta un'importante risorsa per le aziende sanitarie, in quanto la qualità del servizio offerto dipende anche dalle competenze individuali del personale. Obiettivo del sistema sanitario è garantire la qualità dei servizi, e per realizzarlo occorre passare anche attraverso la valorizzazione delle risorse umane e della loro professionalità.

Secondo il DGR n.7/14049 dell'8 agosto 2003 mis-

sion specifica di ogni Azienda Ospedaliera della Regione Lombardia, è quella di erogare prestazioni sanitarie di media elevata complessità secondo criteri di appropriatezza e qualità, avendo come valori di riferimento sia la centralità del paziente, sia il personale quale patrimonio culturale e professionale per garantire le prestazioni di cui il cliente necessita. Lo stesso DGR, istituendo a livello regionale il Servizio Infermieristico Tecnico e Riabilitativo Aziendale (S.I.T.R.A.), gli attribuisce



quale mission quella di assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità per tutti gli utenti garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili.

Il manuale Joint Commission International Standard per Ospedali e per la Sicurezza del paziente pubblicato a marzo 2011, prevede nelle aziende sanitarie la presenza di sistemi di valutazione del neoassunto e specifici percorsi d'inserimento dello stesso. Non esiste tuttavia uniformità di procedimenti per la valutazione sia a livello nazionale sia a livello regionale e locale; ogni singola azienda possiede il suo specifico percorso d'inserimento e di valutazione del personale infermieristico neoassunto. Dopo l'emanazione della cosiddetta legge Brunetta, il Ministero della Salute ha indicato specifiche modalità di valutazione del personale della pubblica amministrazione con il "Sistema di misurazione e valutazione della performance del Ministero della Salute-Allegato Decreto Ministeriale del 30 dicembre 2010", ma ad oggi il sistema rimane non applicato a livello delle aziende sanitarie. La Federazione IPASVI individua nel modello delle competenze un metodo di valutazione dei professionisti, e utilizzando il modello ISFOlo, definisce le competenze suddivise in competenze trasversali, tecnico professionali e competenze di base.

Per quanto riguarda la nostra regione Valsecchi nel 2007 ha effettuato un'indagine conoscitiva sull'applicazione/adozione di procedure d'inserimento del principiante all'interno delle Aziende Ospedaliere pubbliche lombarde. L'indagine è stata condotta somministrando questionari a tutti i 29 Dirigenti Infermieristici, le risposte sono state 19. Da qui è stato documentato che nel 94,7% dei casi esiste un percorso documentato per l'inserimento dei principianti, esso viene sempre applicato, ma nel 21,1% dei casi solo in determinate unità operative<sup>1</sup>.

Presso l'Ospedale Valduce di Como già alla fine degli anni novanta fu introdotta una prima scheda di valutazione per il personale infermieristico neoassunto, in quanto categoria professionale maggiormente rappresentata. Lo strumento fu rielaborato nel 2007 quando venne redatta la pro-

cedura specifica attualmente in uso "Gestione del personale infermieristico, ostetrico, tecnico, riabilitativo e degli operatori di supporto" che definisce un percorso standardizzato per l'inserimento e la valutazione di tutto il personale neoassunto. La scheda di valutazione inserita all'interno della procedura specifica è stata elaborata secondo il modello delle competenze.

Dopo tre anni dal suo utilizzo si è deciso di indagare circa la validità dello strumento di valutazione del personale infermieristico neoassunto in uso: se attraverso di esso il coordinatore può distinguere quei professionisti in grado di offrire un servizio di qualità essendo in possesso delle competenze richieste; e se lo strumento utilizzato permette realmente il raggiungimento degli obiettivi specificati nella Procedura Specifica. Inoltre si è voluto indagare il grado di soddisfazione dei coordinatori rispetto all'utilizzo dello strumento.

#### MATERIALI E METODI

Sono state condotte due tipologie d'indagine. La prima è uno studio quantitativo osservazionale di tipo descrittivo retrospettivo partendo dall'analisi delle schede di valutazione del personale infermieristico neoassunto compilate dai coordinatori dell'Ospedale Valduce di Como negli anni 2008,2009,2010. Si è voluto valutare il raggiungimento di ogni singolo obiettivo enunciato nella procedura: uniformare l'apprendimento del neoassunto ma anche uniformare e oggettivare le modalità di valutazione dello stesso da parte del coordinatore; uniformare i tempi d'inserimento, di apprendimento, di valutazione del personale infermieristico neoassunto; assicurarsi che tutti i professionisti abbiano le medesime competenze così da garantire un miglioramento degli standard qualitativi assistenziali.

La seconda è un'indagine conoscitiva sulla soddisfazione dei coordinatori infermieristici dell'Ospedale Valduce di Como rispetto all'uso della scheda di valutazione. La popolazione è costituita da tutti i coordinatori di Unità Operativa che si occupano d'inserimento di personale infermieristico neoassunto e che utilizzano la scheda di valutazione in esame. A costoro è stato sommi-

<sup>1</sup> Valsecchi V., Indagine conoscitiva sul ruolo dell'infermiere esperto nell'inserimento del principiante nelle Aziende Ospedaliere pubbliche lombarde, *lo Infermiere*, n.2, 2009, pag.24-29



nistrato un questionario di gradimento, per indagare il loro parere anche rispetto all'adeguatezza e appropriatezza del processo d'inserimento e valutazione. Il questionario semi-strutturato, auto-somministrato e anonimo è costituito da dodici domande ed è stato elaborato anche con la supervisione dei coordinatori SITRA. La distribuzione e la restituzione del questionario sono avvenute nei mesi di giugno e luglio 2011.

**RISULTATI**

I dati relativi alla prima indagine riguardano 43 infermieri per un totale di 49 schede di valutazione, essendoci 6 professionisti a cui sono state somministrate due schede: l'una per l'area chirurgica e l'una per l'area medica, venendo neoassunti in unità operative in cui sono presenti entrambe le aree. Otto casi sono andati persi al follow-up: cinque prima dello step di valutazione a tre mesi, tre prima dello step di valutazione a sei mesi. Il 32% degli infermieri sono stati assunti nel 2008, il 42% nel 2009, il 26% nel 2010. Il 55% è stato inserito in area medica, il 37% in area chirurgica, solo l'8% in area critica.

Per valutare l'obiettivo di uniformare le modalità di valutazione dell'apprendimento viene indagata la completezza nella compilazione della scheda. Dapprima si è considerata la parte dedicata alle osservazioni che vengono espresse ad ogni step dai coordinatori e dai neoassunti. Le figure 1 e 2 illustrano la presenza o meno delle osservazioni del coordinatore e del neoassunto negli spazi deputati.

Le osservazioni del coordinatore sono sempre presenti con una frequenza superiore all'80% sia che si considerino i dati per anno sia che si considerino per area. Al contrario le frequenze delle osservazioni riportate dagli infermieri neoassunti negli anni è passata da un 38% circa dei primi due anni, ad una frequenza solo del 18% nel 2010. Se si considerano i dati rispetto alle aree d'inserimento la frequenza dei commenti dei neoassunti in area chirurgica è significativamente minore rispetto alle altre aree e pari al 14%.

Inoltre la presenza di osservazioni da parte del coordinatore e da parte del neoassunto si riducono col procedere degli step di valutazione (figure 3 e 4).



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Analizzando la seconda parte della scheda si è valutata la presenza di errori ed omissioni: i dati sono presentati nelle figure 5 e 6. Nell'anno 2008 sette su quindici sono state le schede che presentavano almeno un errore nella compilazione; il dato è andato riducendosi con gli anni, anche se non vi sono differenze significative fra la frequenza di schede errate in un anno rispetto all'altro. Il numero di schede compilate in modo errato in medicina si dimostra invece significativamente minore rispetto alle altre aree.

Per quanto riguarda l'ultimo obiettivo enunciato dalla procedura: uniformare le competenze dei professionisti e la qualità dell'assistenza, gli indicatori scelti sono il numero di obiettivi intermedi e principali non raggiunti da parte del professionista neoassunto, i punteggi di valutazione raggiunti dai professionisti, il giudizio espresso dal coordinatore sul professionista. Si osserva che non sono presenti valutazioni negative allo step di valutazione a sei mesi, i casi presenti allo step a un mese non hanno concluso il percorso. In particolare si osserva che la media delle votazioni a sei

mesi risulta sensibilmente superiore alla valutazione minima necessaria a ricevere un giudizio positivo. Ad un confronto fra le medie delle votazioni distinte per anno e per area, eseguito mediante il test di Kruskal-Wallis, non risulta alcuna differenza significativa, anche se esiste una tendenza col progredire degli anni all'incremento delle medie delle valutazioni.

La figura 7 mostra come le valutazioni pur non modificandosi in modo significativo con il variare degli step, hanno con il variare dei mesi una tendenza ad uniformarsi su valori alti con riduzione della dispersione. Ciò indica che il processo formativo tende a far coinvolgere le capacità del personale in formazione verso gli obiettivi prefissati. Non esistono differenze significative nelle votazioni di un singolo obiettivo specifico rispetto all'altro, sebbene in tutte le aree e durante tutti gli anni i valori medi minimi si riscontrano rispetto alle competenze relative alla tipologia di paziente. E questo forse denota una maggiore difficoltà da parte dell'infermiere neofita, ad acquisire le competenze specifiche.



Figura 5



Figura 6



Figura 7

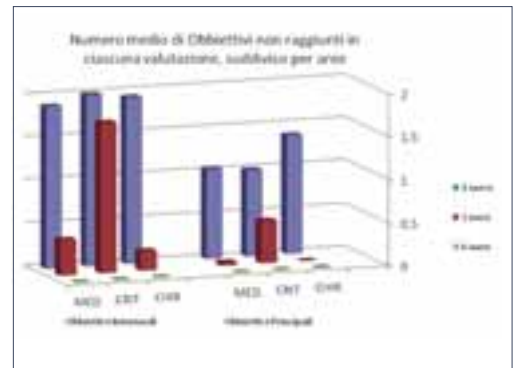


Figura 8



Tabella 1

Domanda	SI	NO	n.d.
1 Nel percorso d'inserimento del neoassunto viene sempre utilizzata la PS SITRA?	9	0	-
2 La scheda viene compilata in tutte le sue parti?			-
- Osservazioni del coordinatore	9	0	-
- Osservazioni del neoassunto	7	2	-
- Tabella di valutazione	9	0	-
3 Vengono rispettati i tempi di compilazione e consegna?	8	1	-
4 La scheda viene compilata dal coordinatore con la presenza e il supporto del tutor	5	-	-
La scheda viene compilata dal coordinatore dopo colloquio con il tutor	4	-	-
5 La valutazione viene discussa con il neoassunto a tutti gli step?	9	0	-
9 Ha partecipato al focus group del 2007 per la costituzione dello strumento?	2	6	1
12 Apporteresti cambiamenti all'interno del percorso d'inserimento?	3	5	1

Come illustra la figura 8, il numero di obiettivi indicati come principali e intermedi, che risultano insufficienti, diminuisce con il progredire delle valutazioni. A tre mesi il numero di obiettivi non raggiunti è maggiore fra i professionisti neoassunti in area critica: questo può essere giustificato dalle maggiori competenze richieste.

Infine per analizzare i giudizi espressi ad ogni step dai coordinatori rispetto al neoassunto, si è deciso di far valutare le osservazioni espresse ad un coordinatore esperto chiedendogli di attribuire ai giudizi un valore numerico secondo una scala stabilita dalla scrivente. Il parere dell'esperto conferma i dati precedenti, con un aumento dei giudizi molto positivi col progredire degli step.

Il campione dell'indagine conoscitiva rispetto alla customer satisfaction dei coordinatori relativamente all'uso della scheda di valutazione, si compone di 9 soggetti.

La percentuale di adesione all'indagine è stata del 100% in quanto tutti i coordinatori hanno riconsegnato il questionario nei tempi previsti. La tabella 1 riporta i dati principali derivanti dalle risposte al questionario, e da essa si osserva come il giudizio dei coordinatori rispetto alla procedura sia sostanzialmente positivo.

Inoltre secondo i coordinatori lo strumento è adatto al raggiungimento degli obiettivi dichiarati: solo due coordinatori segnalano che la procedura è poco appropriata ad uniformare i tempi d'inserimento. E solo un coordinatore segnala che il ruolo del coordinatore non è ben definito nella procedura. La totalità del campione sostiene che lo strumento è chiaro, completo e di facile applicazione;

tuttavia i commenti espressi sono discordanti. Tre coordinatori segnalano la mancanza di un percorso d'inserimento dei neoassegnati. Un coordinatore propone l'utilizzo dello strumento anche per una nuova valutazione del professionista a distanza di tempo.

L'alto tasso di adesione al questionario e la molteplicità di pareri espressi denotano da parte dei coordinatori un vivo interesse riguardo all'argomento, e una particolare attenzione nella gestione del personale neoassunto.

## CONCLUSIONI

Dall'analisi dei dati risulta che lo strumento in uso presso l'Ospedale Valduce per la valutazione del personale infermieristico neoassunto, garantisce la formazione di professionisti competenti. Esso non solo permette la misurazione delle competenze ma favorisce la formazione di professionisti capaci.

L'adozione a livello aziendale un percorso standardizzato d'inserimento e valutazione del personale neoassunto pone al centro dell'attenzione sia la risorsa umana sia il cliente, e assicura così la formazione di professionisti in grado di erogare prestazioni di qualità.

Nel caso specifico la centralità della persona con i suoi bisogni è sottolineata dall'adozione di un unico modello concettuale, che viene utilizzato sia nel processo assistenziale sia nella valutazione del personale: il modello delle prestazioni infermieristiche di Marisa Cantarelli. L'adozione di tale modello teorico di riferimento, per la pianificazione del processo assistenziale e per la valutazione del personale, si è dimostrata una strategia vin-




cente per formare persone in grado di erogare un'assistenza infermieristica adeguata. Attraverso l'utilizzo dello strumento di valutazione analizzato, il coordinatore non solo misura e valuta il neoassunto, ma forma anche il suo personale all'acquisizione di competenze specifiche; e allo stesso tempo verifica la qualità dell'assistenza offerta al cliente.

La scheda realizzata e utilizzata presso l'Ospedale Valduce, ha anche il vantaggio di esplicitare chiaramente ed immediatamente le tappe del percorso d'inserimento: gli obiettivi che il neoassunto deve raggiungere, e i tempi di valutazione. Altro punto di forza inoltre è il fatto che lo strumento, richiedendo di esplicitare le osservazioni del neoassunto, favorisce sia il processo di autovalutazione del professionista sia l'instaurarsi di un confronto fra coordinatore e collaboratore. Questa opportunità tuttavia non sempre viene sfruttata, forse perchè il colloquio di valutazione viene ancora subito dal neofita e caricato di una tensione emotiva che non permette una libera espressione delle opinioni. Compito del coordinatore è educare all'autovalutazione e utilizzare il colloquio di valutazione anche come momento per instaurare con il personale quel rapporto di fiducia che Auteri reputa fondamentale fra capo e collaboratori.

Lo studio ha evidenziato anche delle potenziali criticità: sarà compito del S.I.T.R.A. controllare che la compilazione da parte dei coordinatori sia confor-

me ed adeguata, e che la trasposizione numerica del giudizio non favorisca una compilazione di routine della scheda con incremento della possibilità di errore, o di appiattimento e distorsione di giudizio. Obiettivo del S.I.T.R.A. sarà presidiare a livello motivazionale i coordinatori per favorire la corretta compilazione della scheda, anche attraverso la programmazione di eventi formativi riguardo il processo di valutazione del personale. Durante la recente ispezione in situ peraltro, la stessa Joint Commission ha valutato positivamente la procedura standardizzata per l'inserimento e la valutazione del personale neoassunto, in particolare la scheda qui analizzata è stata indicata come modello valido per creare uno strumento per la valutazione continua del personale.

Lo scenario italiano, caratterizzato da una disomogeneità per quanto riguarda il percorso d'inserimento e di valutazione del personale infermieristico neoassunto, e l'assenza di studi di tipo quantitativo e non descrittivi sull'argomento, non permettono il confronto dei dati ottenuti con quelli di altre realtà. Lo studio tuttavia può costituire un punto di partenza per un lavoro di confronto fra le realtà della nostra città e della nostra provincia al fine di creare metodi e strumenti comuni per la valutazione del personale infermieristico neoassunto, ma anche per valorizzare le competenze di ogni singolo professionista in quanto capitale su cui investire 

#### BIBLIOGRAFIA

- 1- Auteri E., Management delle risorse umane – fondamenti professionali, Guerini Studio, 1998, 5°ed. 2009
- Borgioli M. Chiappi S. Bini B. Rasero L., La valutazione delle competenze: dall'analisi della letteratura alla proposta di un progetto di ricerca, Professioni Infermieristiche, vol.63 n.4, ottobre-dicembre 2010, pag. 194-199
- Calamandrei C. Orlandi C., La dirigenza infermieristica, McGraw-Hill, Milano, 1998, 2°ed. 2002
- Cotta R., Progettazione e introduzione del sistema di valutazione della performance individuale in tre aziende sanitarie, Mecosan, n.73, 2010, pag. 9-39
- Ricchi A. e AA.VV., Articolo: La valutazione del nuovo assunto e la valutazione permanente in ambito sanitario, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, a.a. 2007/2008
- Valsecchi V., Indagine conoscitiva sul ruolo dell'infermiere esperto nell'inserimento del principiante nelle Aziende Ospedaliere pubbliche lombarde, lo Infermiere, n.2, 2009, pag.24-29
- DGR 8 agosto 2003 n.7/14049 "Linee guida regionali per l'adozione del piano di organizzazione e funzionamento aziendale delle aziende sanitarie della Regione Lombardia"
- D. Lgs. 27 ottobre 2009 n.150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"
- Standard per Ospedali e per la Sicurezza del paziente, Servizio di valutazione delle strutture accreditate e a contratto del sistema sanitario lombardo, anno 2011, Standard aggiornati alla IV edizione del Manuale degli Standard JCI per l'accreditamento degli ospedali, marzo 2011

