

“PROGETTO PER L’INSERIMENTO DEL NUOVO INFERMIERE IN EMODIALISI”

Katia Manocchi Michele Rosati
Ascoli Piceno

INTRODUZIONE

All’interno di una azienda sanitaria l’acquisizione delle risorse umane è un processo di grande importanza strategica. Una gestione accurata della risorsa umana, rappresentata in particolare dal personale infermieristico, comprende un inserimento ben pianificato, guidato e valutato. L’accoglimento e l’inserimento nelle unità operative sono momenti fondamentali dell’integrazione dei nuovi operatori nell’organizzazione: se programmati e condotti in modo adeguato, arrecano benefici ad entrambi le parti. La fase dell’inserimento è un momento cruciale che segna spesso in modo irrimediabile tutta la vita lavorativa (Costa,1990). Gli infermieri sono operatori a cui sempre più vengono richieste prestazioni altamente qualificate e se a questo si aggiunge l’introduzione nelle aziende sanitarie del sistema di gestione della qualità, risulta evidente che il momento di inserimento in un nuovo ambito lavorativo deve essere programmato e attuato con la massima attenzione. Questo processo è particolarmente delicato e complesso quando si tratta di inserire infermieri in una realtà specialistica come l’emodialisi: la formazione di base non può fornire conoscenze specifiche in tutte le aree assistenziali. Lo scopo essenziale di questo progetto è quello di presentare uno strumento concepito per modulare e guidare il processo di inserimento del nuovo infermiere in emodialisi.

ANALISI DEL PROBLEMA

Il processo di inserimento del nuovo infermiere in emodialisi può essere organizzato in modo razionale oppure essere abbandonato a se stesso in balia dell’iniziativa delle singole persone. All’interno delle aziende sanitarie spesso si osserva che il processo di inserimento del personale è lasciato al caso e che le varie tecniche non sono il risultato di un preciso piano di intervento. Si possono così verificare situazioni in cui al soggetto vengono attribuiti compiti troppo impegnativi e

complessi rispetto al suo livello di competenze o, al contrario, gli vengono assegnate mansioni elementari prolungando una situazione di scarsa autonomia e responsabilità che a lungo andare lo estrania dal significato complessivo dell'attività lavorativa e lo demotiva.

Ovviamente se si vuole che le risorse umane siano valorizzate fin dall'inizio e che il nuovo personale rappresenti un'occasione di crescita per l'organizzazione è necessario presidiare attentamente il processo di ingresso nella struttura nelle sue varie tappe. Abitualmente l'infermiere inserito in una realtà operativa come l'emodialisi apprende la capacità di fornire assistenza specializzata attraverso lo studio, la trasmissione orale e la condivisione delle conoscenze e delle esperienze dei colleghi più esperti ed inclini all'insegnamento. La conseguenza di tale forma di apprendimento, pur essendo indubbiamente valida, porta all'esecuzione di procedure teoricamente uguali, ma praticate in modo diverso. Tali difformità, che dal punto di vista sostanziale sono simili, creano insicurezza nel paziente che non si sente assistito in modo uniforme. Questo progetto affronta la complessità assistenziale di un uremico cronico in trattamento dialitico con la consapevolezza e la certezza che un nuovo inserimento di personale infermieristico non ben organizzato e strutturato può portare a delle importanti carenze nelle competenze e nelle performance tecniche ed assistenziali. La creazione di una guida, specifica per il nuovo infermiere che entra a far parte dell'equipe assistenziale di una emodialisi, deriva quindi dalla necessità di formare, alla fine di un periodo di addestramento, un professionista preparato ed autonomo in grado di svolgere tutte le attività assistenziali e le tecniche dialitiche con comportamenti che ne esaltino le qualità e che siano uniformi al gruppo.

RASSEGNA DELLA LETTERATURA

La letteratura sul management pubblico è d'accordo nel denunciare come, nella Pubblica Amministrazione, le politiche del personale siano bloccate nella fase "primitiva" di una amministrazione del personale che si rivela incapace di sostenere il passo con le trasformazioni culturali che caratterizzano la società attuale. La gestione del personale è lasciata ad iniziative

casuali e sporadiche risultando spesso lacunosa, frantumata e localistica (Bonamini, 2002). In uno studio svolto dal CENSIS nel 1995 viene denunciata da parte del personale infermieristico, la sostanziale incapacità nell'organizzazione ospedaliera di coordinare ed armonizzare le diverse figure professionali, di rispondere in modo soddisfacente ai bisogni dell'utente e, ancor meno, a quelli degli infermieri che vi lavorano. Viene addirittura sottolineata una deficitaria utilizzazione delle risorse umane presenti nell'organizzazione. I risultati di una indagine svolta su un campione di neoassunti diplomati e laureati degli Enti Locali (Costa et al, 1985) hanno evidenziato una diffusa insoddisfazione derivante da una scarsa o nulla attenzione nei confronti delle problematiche sollevate dalla criticità del periodo di inserimento lavorativo. L'ultimo ventennio ha comunque visto la professione infermieristica avviare un processo di rinnovamento sia sul versante tecnico-professionale sia su quello culturale, accompagnato da un nuovo riconoscimento giuridico da parte delle istituzioni. La cultura professionale abbraccia un campo molto ampio: ha come fulcro i valori che stanno alla base della professione, attorno a cui è costruita una rete di conoscenze e principi condivisi dalla comunità professionale (Lavalle et al, 2002). Proprio perché basata su valori e convinzioni essa può nascere e crescere unicamente grazie alla motivazione dei professionisti. Se si vuole parlare di queste motivazioni l'interesse deve essere rivolto alla loro valorizzazione in quanto tali e in quanto membri dell'organizzazione (Lavalle et al, 2002). Il soggetto di cui la moderna letteratura dà ampio risalto è proprio il professionista di nuova assunzione. Esso rappresenta una preziosa risorsa sia per l'organizzazione che per il gruppo professionale. Se l'inserimento è accuratamente presidiato, il nuovo infermiere diventa una risorsa in quanto consente ai componenti del gruppo operativo di confrontarsi con gli ultimi sviluppi teorici o con diverse modalità operative; al tempo stesso può fornire l'occasione di ripensare al significato delle attività svolte abitualmente nel contesto lavorativo indicando anche delle soluzioni a problemi difficili. E' in questo momento che può nascere o no il senso di appartenenza all'organizzazione e l'interiorizzazione dei relativi valori. Questi passaggi costituiscono "l'imprinting" che il professionista riceve dall'organizzazione e tutte le iniziative devono mirare alla valorizzazione del nuovo infermiere come persona, non come

unità di organico, come risorsa e non come dispendio di energia e tempo. Il professionista si riconosce tale non perché svolge un mestiere ma una professione che si distingue dalle altre perché presuppone un percorso di formazione e crescita personale.

OBIETTIVI

OBIETTIVI GENERALI:

1. Sostenere il processo di apprendimento strutturando una sequenzialità logica e ripetibile nel tempo al percorso formativo per uniformare le performance dell'infermiere;
2. Trasmettere la cultura, cioè i valori e gli obiettivi dell'organizzazione di cui si fa parte (*mission e vision*);
3. Ottimizzare i tempi di inserimento che devono essere tali da permettere autonomia, competenza e capacità di lavorare in equipe;
4. Dare risposte adeguate ed uniformi alle esigenze del paziente migliorandone la qualità assistenziale;

OBIETTIVI SPECIFICI:

Fornire strumenti teorici e pratici per conoscere:

1. Clinica dell'uremia;
2. Le terapie sostitutive e le diverse metodiche dialitiche;
3. La funzionalità dei preparatori per emodialisi;
4. Il profilo dialitico e le principali problematiche cliniche e tecniche;
5. L'approccio con il paziente cronico emodializzato;

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto di inserimento del nuovo infermiere in emodialisi deve pianificare un processo che assicuri allo stesso la disponibilità e la collaborazione necessarie, nonché i mezzi e le informazioni utili al raggiungimento di una completa autonomia professionale. Questo progetto prevede una fase

preliminare in cui avviene la preparazione del piano di inserimento, che verrà sistematicamente revisionato, ed una fase successiva in cui diventa operativo il processo di apprendimento vero e proprio del nuovo infermiere. I passaggi principali possono essere di seguito schematizzati:

1. Prima fase

- a. Preparazione del piano di inserimento e coinvolgimento dell'equipe infermieristica con formazione di gruppi di lavoro;
- b. Scelta del tutor (infermiere guida);

2. Seconda fase

- a. Accoglimento e orientamento del nuovo infermiere nell'unità operativa;
- b. 1° e 2° Periodo di addestramento specifico;
- c. Verifica intermedia con l'ausilio di apposita scheda di valutazione;
- d. 3° e 4° Periodo di addestramento specifico;
- e. Verifica finale con l'ausilio di apposita scheda di valutazione;

Al termine della seconda fase, il coordinatore infermieristico ed il tutor, sulla base dei risultati raggiunti, acquisiranno elementi per dare un giudizio complessivo al nuovo infermiere che potrà:

1. Essere collocato stabilmente nell'unità operativa;
2. Prolungare il periodo di inserimento laddove vengano riscontrate importanti lacune;
3. Essere inserito in altre unità operative perché non idoneo all'emodialisi;

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

1. *D.M. 739/94 relativo al nuovo profilo professionale dell'infermiere:*

- Art.1...L'infermiere ...concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca;

2. *Legge 251/2000 relativa alla disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche con relativa dirigenza:*

- Art.1....svolgono con autonomia professionale attività.....utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza;

3. *Codice deontologico dell'infermiere:*

- 3.1 L'infermiere aggiorna le proprie conoscenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca, al fine di migliorare la sua competenza. L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiornate, così da garantire alla persona le cure e l'assistenza efficaci;
- 3.2 L'infermiere assume responsabilità in base al livello di competenza raggiunto e ricorre se necessario, all'intervento o alla consulenza di esperti. Riconosce che l'integrazione è la migliore possibilità per far fronte ai problemi dell'assistito....;
- 3.3 ...L'infermiere...ha diritto ed il dovere di richiedere formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza....;

ANALISI DELLE RISORSE DISPONIBILI

Per la realizzazione del progetto è necessario utilizzare le risorse disponibili nell'unità operativa di emodialisi:

1. *Risorse umane:*

- Equipe infermieristica dell'emodialisi (formazione di gruppi di lavoro per la preparazione del piano di apprendimento nella prima fase del progetto);
- Coordinatore infermieristico (supervisiona tutte le tappe del processo e collabora con l'infermiere tutor nella valutazione del nuovo infermiere);
- Infermiere tutor (accompagna il nuovo infermiere nel percorso di acquisizione delle conoscenze e abilità necessarie al raggiungimento della sua autonomia professionale all'interno dell'emodialisi);
- Altri membri dell'equipe sanitaria (medici, tecnico di dialisi, assistente sociale, psicologa);

2. *Risorse materiali:*

- Personal computer e disponibilità della rete (internet ed intranet);
- Testi e riviste in dotazione nell'unità operativa;
- Protocolli, schede tecniche dei vari presidi e manuali delle apparecchiature;
- Materiale di dialisi;
- Monitor per terapia sostitutiva;
- Materiale cartaceo, fotocopiatrice e stampante;
- Stanza infermieri e stanza riunioni;

3. *Risorse economiche:*

- Recupero ore (o straordinario o fondo progetti incentivanti) per formazione teorica fuori dall'orario di servizio (10 ore da assegnare al nuovo infermiere e alla figura interessata all'evento formativo) con eventuale riconoscimento dei crediti ECM;

ANALISI DEL PROCESSO DI INSERIMENTO

Il processo di inserimento del nuovo infermiere in emodialisi prevede due fasi:

1. *Fase preliminare in cui avviene la preparazione del piano di inserimento.* In questa fase, della durata di circa 60 giorni, occorre eseguire una analisi dettagliata della realtà operativa, fissare degli obiettivi-risultato e il tempo in cui realizzarli, gli strumenti da utilizzare e le risorse da investire. L'infermiere coordinatore analizza il potenziale dei suoi collaboratori per renderli in seguito parte attiva nello sviluppo di alcune tappe del processo. Così facendo utilizza al meglio le risorse umane disponibili e, allo stesso tempo, le valorizza e ne favorisce lo sviluppo professionale. Per aumentare la motivazione del gruppo, se possibile, dovrà dotarsi di una strategia premiante che sia realistica e rispettosa di tutte le mediazioni nel contesto aziendale. L'infermiere coordinatore programma inoltre un calendario di riunioni del personale infermieristico per individuare piccoli gruppi di operatori ai quali assegnare la preparazione del materiale di supporto necessario per formare nei dettagli il

piano di inserimento (es. piantina dell'unità operativa, libretto informativo, materiale didattico, piano di inserimento specifico con tempi di apprendimento e criteri di valutazione, etc..). In questo contesto, l'infermiere coordinatore, individua anche gli infermieri in possesso delle doti necessarie per diventare tutor (infermiere guida) con il compito di formare e supportare il nuovo infermiere nel processo di apprendimento.

2. *Seconda fase in cui si attua il piano di inserimento specifico per il nuovo infermiere in emodialisi.* L'ingresso di quest'ultimo è accompagnato da un brevissimo periodo di circa una settimana (accoglimento/orientamento) in cui il coordinatore presenta se stesso e l'unità operativa al nuovo infermiere, lo accompagna in una visita guidata del servizio e gli consegna ed illustra il piano di inserimento. Il coordinatore, inoltre, intervista il nuovo infermiere per conoscere il suo iter formativo e le sue eventuali esperienze professionali, per rilevarne le aspettative, i bisogni formativi e le potenzialità. Sempre nella prima settimana, il coordinatore, presenta al nuovo operatore l'infermiere tutor, insieme al quale procede all'esposizione del piano di addestramento, con l'analisi degli obiettivi, tempi e modalità di valutazione. A questo punto ha inizio un percorso (affiancamento al tutor) che prevede quattro periodi di 45 giorni in ognuno dei quali si sviluppa un programma di addestramento dove gradualmente si acquisiscono:

- 1) Conoscenze del contesto organizzativo;
- 2) Conoscenze teoriche;
- 3) Conoscenze tecniche;
- 4) Competenze assistenziali ed educative;

Al termine del secondo periodo (dopo i primi tre mesi) è prevista una verifica intermedia mediante una scheda di valutazione (Allegato E) e la compilazione di una scheda di autovalutazione da confrontare con il giudizio del tutor e del coordinatore infermieristico.

Al termine del quarto periodo (dopo sei mesi) è prevista una verifica finale sempre mediante la scheda di valutazione compilata dal tutor e dal coordinatore.

Durante tutto il periodo dell'inserimento, l'infermiere coordinatore, ha il ruolo di supervisionare ed è importante che svolga colloqui, anche brevi e poco formali, sia con il tutor che con il nuovo infermiere. Durante tutta la fase di affiancamento il nuovo infermiere non deve essere considerato unità di turno e la sua presenza è da considerarsi in più rispetto alla normale programmazione.

Importante strumento operativo nel processo di inserimento è quindi la scheda di valutazione (Tabella I) con cui viene dato un giudizio sulle competenze professionali raggiunte. La scheda si esplica mediante assegnazione di un punteggio secondo una scala tassonomica composta da 5 livelli di peso, dal più basso al più alto (Tabella II). Dalla somma dei punteggi acquisiti viene identificato un indice percentuale di valutazione (Tabella III) utile al tutor e al coordinatore per assegnare al nuovo infermiere un giudizio il più possibile obiettivo.

In questa fase viene quindi ipotizzato un periodo di inserimento ottimale di una durata complessiva di sei mesi al termine del quale il nuovo infermiere deve raggiungere una reale autonomia professionale per essere considerato una unità di turno a tutti gli effetti ed essere inserito anche nella pronta disponibilità (reperibilità notturna e domenicale).

Tabella I. Scheda di valutazione

Competenze tecniche – assistenziali – organizzative	Valutazione a tre mesi	Valutazione a a sei mesi
1. Lavora con precisione	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
2. Lavora con metodo	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
3. Risponde tempestivamente alle richieste dell'utente	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
4. Agisce nell'ambiente in modo da mantenerlo sicuro	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
5. Agisce rispettando le norme igieniche	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
6. Usa correttamente la modulistica in dotazione all'unità operativa	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
7. Utilizza gli ausili ed i presidi in modo appropriato	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
8. Segnala il materiale che scarseggia e gli strumenti - attrezzature da riparare	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
9. Utilizza in maniera appropriata procedure e protocolli	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
10. Mostra la capacità di individuare i problemi degli utenti	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
11. Valuta in un contesto dato le priorità di intervento	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
12. Mostra di conoscere le attribuzioni del proprio ruolo	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
13. Prende le decisioni necessarie e si assume la responsabilità delle proprie azioni	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
14. Utilizza in modo appropriato i percorsi all'interno della struttura	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
Comportamenti e relazioni	Valutazione a tre mesi	Valutazione a a sei mesi
1. Usa modi cortesi con l'utente	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
2. Valuta correttamente la riservatezza delle informazioni	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
3. Rispetta il segreto professionale	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5

4. Mantiene un atteggiamento d'ascolto partecipe nei confronti dell'utente	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
5. Dimostra autocontrollo di fronte a situazioni stressanti	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
6. Dimostra attitudine al lavoro di gruppo	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
7. Si mostra disponibile a partecipare alle attività organizzative nel reparto	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
8. Mostra la capacità di interagire con i colleghi e altre figure professionali	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
9. Rispetta la turnistica in uso nell'unità operativa	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
Professionalità	Valutazione a tre mesi	Valutazione a sei mesi
1. Dimostra interesse per la formazione continua	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
2. Dà una buona immagine di sé	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
3. Riconosce i propri errori	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
4. Mostra la capacità di organizzare il proprio lavoro	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
5. Mostra la capacità di adeguare i ritmi di lavoro al carico di lavoro	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5
6. Mostra la capacità di gestire strumenti e tecnologie	1-2-3-4-5	1-2-3-4-5

Tabella II. Legenda scheda di valutazione

Peso	1	2	3	4	5
Livello/Valutazione	Gravemente insufficiente	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
Descrizione	Trascura importanti standard	Trascura alcuni standard non fondamentali	Applica correttamente gli standard	Cura in modo particolare gli standard	E' attivo nel miglioramento degli standard
Descrizione	Molto bassa	Non ancora sufficiente, può migliorare	Sufficiente, può migliorare	Buona	Ottima
Descrizione	Aumenta i problemi	Non aumenta i problemi	Opera per risolvere i problemi	Opera per evitare l'insorgere dei problemi	Propone soluzioni per il superamento dei problemi
Descrizione	E' lontano da quello atteso	Non è quello atteso	Quello atteso	Meglio di quello atteso	E' d' esempio

RISULTATI ATTESI

In questo caso i risultati attesi nell'attuazione del percorso formativo del nuovo infermiere coincidono con gli obiettivi prefissati nella fase di ideazione e pianificazione di tutto il progetto di inserimento. Il principale risultato atteso resta, ovviamente, quello di ottenere un infermiere di dialisi preparato ed autonomo in grado di svolgere tutte le attività assistenziali e di gestione delle varie tecniche dialitiche, dando risposte adeguate ed uniformi al paziente dializzato. Un inserimento ben realizzato crea al nuovo operatore una buona rispondenza tra aspettative e realtà, aumenta la motivazione professionale e la fiducia in se stessi e nell'organizzazione.

INDICATORE DI ESITO

Per evitare il soggettivismo da parte dei valutatori, in questo processo, l'uso di un metodo e di uno strumento scientifico condiviso, è basilare. La metodologia corretta è quella che presuppone la chiarezza delle caratteristiche generali da valutare, traducendole in obiettivi misurabili ed osservabili, attribuirvi punteggi o valori (con scale dal minimo al massimo), infine individuarne i livelli ritenuti insufficienti o ottimi. In questo caso verrà utilizzato come indicatore un indice percentuale da inserire in una griglia con prestabiliti range di valutazione (tabella III). L'indicatore verrà calcolato nel modo seguente:

- a. sommare i punteggi ottenuti con la scheda di valutazione;
- b. attribuire valore 100% alla somma del punteggio massimo ottenibile con la scheda di valutazione;
- c. eseguire la proporzione numerica:

$$\text{Indice percentuale} = \frac{\text{Punteggio ottenuto con scheda di valutazione}}{\text{Punteggio massimo ottenibile con scheda valutazione}} \times 100$$

Sono comunque state definite delle tappe durante tutto il piano di inserimento in modo da riuscire ad apportarvi correttivi, in caso di necessità, sullo “scarto eventuale”tra la performance acquisita ed il risultato atteso.

Tabella III. Indice percentuale di valutazione

Valori fino al 25%	Performance gravemente insufficiente e non idoneo all'emodialisi.
Valori compresi tra il 26% e 45%	Performance insufficiente e non idoneo all'emodialisi, eventuale allungamento di ulteriori 30 giorni dopo la verifica intermedia.
Valori compresi tra il 46% e 65%	Performance sufficiente e idoneità alla posizione occupata
Valori compresi tra 66% e 85%	Performance buona e idoneità alla posizione occupata, impegno nello sviluppo della professione.
Valori compresi tra 86% e 100%	Performance ottima e idoneità ad occupare la posizione, impegno nello sviluppo della professione e nei processi di miglioramento continuo della qualità

CRONOGRAMMA DEL PROGETTO DI INSERIMENTO

La tabella che segue mette in evidenza tutte le fasi del progetto indicando per ciascuna fase i tempi ma anche le responsabilità di ciascuna figura professionale coinvolta. Per quanto riguarda la fase di inserimento specifico (i quattro periodi di 45 giorni ciascuno), in cui vengono analizzate nel dettaglio le conoscenze teoriche e le competenze tecniche ed assistenziali che il nuovo infermiere di emodialisi deve acquisire, possono essere consultate negli allegati A,B,C e D.

Tabella IV. Diagramma delle fasi di sviluppo e responsabilità

ATTIVITA'	60 giorni	7 giorni	45 giorni	45 giorni	1-2 giorni	45 giorni	45 giorni	1-2 giorni
Preparazione piano di inserimento	C.I.: R I.U.O.: C							
Accoglimento e Orientamento		C.I.: R I.T.: R I.U.O.: C						
1° Periodo di addestramento (vedi allegato A)			C.I.: R* I.T.: R I.U.O.: C M.S.: C A.S.: C T.D.: C					
2° Periodo di addestramento (vedi allegato B)				C.I.: R* I.T.: R I.U.O.: C M.S.: C A.S.: C T.D.: C				
Verifica intermedia					C.I.: R I.T.: R			
3° Periodo di addestramento (vedi allegato C)						C.I.: R* I.T.: R I.U.O.: C M.S.: C A.S.: C T.D.: C		
4° Periodo di addestramento (vedi allegato D)							C.I.: R* I.T.: R I.U.O.: C M.S.: C A.S.: C T.D.: C	
Verifica finale								C.I.: R I.T.: R

Legenda diagramma tabella IV.

Figure coinvolte nel progetto:

- **Coordinatore Infermieristico: C.I.**
- **Infermiere Tutor: I.T.**
- **Infermiere Unità Operativa: I.U.O.**
- **Medico Specialista: M.S.**
- **Assistente Sociale: A.S.**
- **Tecnico di Dialisi: T.D.**

Ruolo delle figure coinvolte nel progetto:

- **R** = Responsabile
- **R*** = Corresponsabile
- **C** = Collabora

DISCUSSIONE

Se si considera il particolare contesto storico, generalmente caratterizzato dalla incompletezza degli organici e da un elevato turnover, è inevitabile che l'organizzazione spera di avere sempre infermieri neoinserti capaci di integrarsi da subito nel contesto lavorativo e di cogliere le specifiche dinamiche di tale contesto. Tutto ciò si accentua in un servizio di emodialisi dove, nell'assistenza infermieristica, coesiste alla sfera umana anche l'alto livello tecnologico. Le conoscenze acquisite dall'infermiere nella formazione di base sull'assistenza in emodialisi sono piuttosto scarse considerando il continuo sviluppo dei trattamenti sostitutivi ed il ruolo professionale sempre più ampio dell'infermiere stesso. L'infermiere di emodialisi è impegnato non solo per la lotta per la vita ma anche nel miglioramento della qualità della vita della persona. Per rispondere ai bisogni di un'ampia popolazione, quale quella in emodialisi, è richiesta una notevole competenza professionale, che deriva dal sapere infermieristico inteso come patrimonio che si acquisisce attraverso studi e ricerche, prestazioni ed azioni concrete. Queste riflessioni inducono all'elaborazione e alla revisione di uno strumento che, nel rispetto delle esigenze organizzative tese sempre più a garantire servizi di qualità, sostenga i nuovi professionisti che entrano per la prima volta nella realtà dell'emodialisi. Il piano di inserimento del nuovo infermiere in emodialisi non è comunque esente da elementi di criticità che possono essere di seguito riassunti:

1. *Ambito assistenziale.* Gli infermieri sono concentrati soprattutto sulla tecnica rispetto all'interazione con il paziente;
2. *Bisogni formativi.* Vista l'alta complessità assistenziale possono continuare ad esistere carenze formative a cui è possibile ovviare mediante corsi di aggiornamento interni con cadenza regolare;
3. *Affiancamento al tutor.* Non è sempre possibile contare su un unico tutor per cui è necessario preventivare un sostituto con caratteristiche simili o addirittura avere tutor diversi

nei vari periodi di addestramento per ottenere poi un giudizio globale più obiettivo del nuovo infermiere. Sarebbe inoltre opportuno prevedere dei brevi periodi di formazione, specifici per il tutor;

4. *Collaborazione non ottimale da parte dell'equipe medica.* Va sollecitata una stretta collaborazione dei medici al processo in maniera più attiva;
5. *Incontro con gli operatori più anziani.* Possono mostrare una certa resistenza alle innovazioni che il nuovo operatore può portare. In questo caso è molto importante la capacità di leadership dell'infermiere coordinatore.
6. *Motivazione del nuovo infermiere.* A meno che non si è in una situazione organizzativa talmente difficile da non lasciare alternative, è necessario che il nuovo infermiere sia disponibile a lavorare in emodialisi;
7. *Carenza infermieri.* Se esiste una "emergenza infermieri", nella pianificazione di tutto il processo di inserimento, si dovranno ridurre i tempi e le risorse per la necessità di garantire prioritariamente la copertura dei turni e la continuità assistenziale.

I punti critici emersi nell'attuazione di tutto il progetto offrono comunque nuove sfide su cui concentrare gli sforzi successivi durante la revisione dell'intero processo. Nei prossimi anni la ricerca, nell'ambito del management infermieristico, dovrà convogliare le proprie risorse verso lo studio di metodologie e strumenti finalizzati all'idoneo inserimento del professionista e all'applicazione di criteri di valutazione sia in termini di performance individuali che potenziali.

CONCLUSIONI

Progettare un piano per l'inserimento e l'addestramento di un nuovo infermiere in dialisi rappresenta, per tutta l'equipe, la realizzazione di uno strumento capace di uniformare i comportamenti e garantire sempre più alti livelli di qualità assistenziale. Questo processo, se ben condotto, rappresenta un'occasione per un ripensamento costruttivo degli obiettivi, delle modalità operative e dei rapporti interpersonali. Al tempo stesso, le verifiche periodiche sulla sua efficacia ed

efficienza, stimola una continua ricerca scientifica capace di mantenere aggiornata tutta la formazione professionale.

BIBLIOGRAFIA

ARTICOLI:

- Aloardi R., Bressani A., Costa K., Daminelli F., Favalli E., Ferri M.L. et al.(1998). Programma di addestramento del personale infermieristico nella U.O. emodialisi di Treviglio. Scripta Manent, (16), pp. 20-27.
- Bernardi M.T., & Masiero M.P.(2005). L'analisi delle competenze nella selezione, nell'orientamento e nello sviluppo del personale. Management Infermieristico, 11 (1), pp. 18-28.
- Brisichella R., Mulassano G., & Picchetto S.(2002). Uno strumento per l'inserimento degli infermieri in unità operative ospedaliere. Management Infermieristico, 8 (4), pp. 18-25.
- Carasso D., Cozza R., Fiacchetti F., Pellegrini R., Peroni M., & Jenkner A.(2004). L'inserimento di un infermiere neoassunto. Assistenza infermieristica e ricerca, 23 (3), pp. 173-176.
- Cavaliere B.(2000). La specializzazione orizzontale delle mansioni: sistemi di valutazione applicabili alla professione infermieristica. Management infermieristico, 6 (1), pp. 6-13.
- Cunico L., Chinchio P., Rigoni S., & Vallaperta E.(2006). L'inserimento dei neolaureati nel mondo del lavoro. Assistenza infermieristica e ricerca, 25 (2), pp. 88-91.
- Farina M.T.(2003). L'infermiere coordinatore e l'inserimento di nuovi infermieri in area critica. Management Infermieristico, 9 (2), pp. 31-38.

LIBRI:

- Calamandrei C., & Orlandi C.(2002). La dirigenza infermieristica. McGraw-Hill,

- Milano 2° ed., pp. 313-333.
- Lavallo T.(2003). *Dirigere le risorse umane: il settore infermieristico*. Carocci Faber, Roma, pp. 121-134.

ARTICOLI INTERNET:

- Biondi M., Mauriello L., Morri G., Molari M., Salvi C., & Poggi F.(2002). L'organizzazione di un servizio di emodialisi con protocolli: nello specifico l'inserimento dell'infermiere. *Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale degli Infermi, Rimini*. Data accesso 17 Marzo 2008, da <http://www.ante.it/atti/Corso2002/>.
- Bonamini E.(2002). L'inserimento al lavoro dell'infermiere professionale e il processo di mentoring. Data accesso 30 Aprile 2008, da <http://www.infermieri.net>.
- Ervas G., Marchetto L., & Savini P.(2007). *Training in dialisi*. Spazio Aperto, (5). Data accesso 01 Aprile 2008, da <http://www.ipasvive.it>
- Fratton A. *Progettare un percorso di inserimento*. Centro dialisi dell'ospedale Santa Chiara, Trento. Data accesso 02 Aprile 2008, da <http://home.tele2.it/nursingdial/>.