

Addestramento e valutazione/autovalutazione del personale tecnico di Laboratorio nel Settore Urgenza

Erica Rampoldi *, Maria Angela Corti *, Alberto Pellai**

*Ospedale Maggiore IRCCS - Milano

**Ist. Igiene e Medicina Preventiva - Univ. degli Studi, Milano - Ospedale Maggiore IRCCS
via F. Sforza 35, 20122 Milano

INTRODUZIONE

In laboratorio il Settore d'urgenza costituisce un problema organizzativo particolarmente rilevante (1), tanto che a volte si è addirittura auspicata l'eliminazione del Settore stesso, ipotizzando una refertazione fornita in tempi brevissimi dal laboratorio centrale. Tale soluzione non è poi così semplice da realizzare e a tutt'oggi il laboratorio dedicato alle urgenze rimane un "male necessario".

Probabilmente la problematicità di questo Settore è ascrivibile a quattro motivi principali:

1. la non omogeneità organizzativa e dimensionale dei settori d'urgenza, che a sua volta riflette la differente dimensione, complessità e tipologia dell'Ente in cui è sito ogni laboratorio;
2. la conseguente necessità di dover formulare, per ogni diversa struttura, differenti programmi, orari e regolamenti;
3. l'esperienza settoriale assai eterogenea (es. batteriologia, istologia) del personale tecnico di laboratorio biomedico (TLBM) che contribuisce a complicare l'attività lavorativa.
4. le scarse motivazioni ed incentivazioni (o addirittura la loro mancanza) per il personale che si trova ad afferire nel Settore urgenze.

La scarsa motivazione e qualità di partecipazione all'attività lavorativa sono anche dovute ad una insufficiente preparazione ai compiti ed alle modalità di lavoro tipiche del Settore d'urgenza; l'importanza della preparazione al ruolo è infatti riconosciuta in una serie di documenti di cui si citano i più significativi. Il Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) 1988 (2) richiede che tutto il personale riceva un'appropriata istruzione prima di entrare in servizio; la scheda di valutazione del College of American Pathologists (3) contiene una serie di argomenti relativi agli standard della formazione, la norma ISO 9001 4.18 si intitola "Addestramento".

In ambito italiano è stato recentemente pubblicato un articolo (4) riguardante la valutazione del TLBM neo-assunto, documento che contiene una serie di schede di valutazione complete e dettagliate. In questo momento di notevoli cambiamenti per la Sanità (aziendalizzazione, nuovo C.C.N.L., proposta di riforma del diploma universitario) appare come gli argomenti relativi all'addestramento ed alla valutazione stiano acquistando sempre maggiore importanza.

SCOPO

Dopo anni d'istruzione ai neo-assunti nel Settore d'Urgenza si è sentita la necessità di formalizzare il corso d'addestramento, messo a punto presso l'Ospedale Maggiore, specificamente per i TLBM che turnano in urgenza, completandolo con una scheda di valutazione.

Con la presente nota si è voluto descrivere la struttura del corso e proporre una

sintetica scheda di valutazione/autovalutazione che permetta di documentare i risultati raggiunti al termine dell'addestramento.

L'iter formativo si riferisce solo al personale tecnico non stabilmente afferente al Settore Urgenze .

Ci si augura uno scambio di idee, commenti ed esperienze con i Colleghi di altri Laboratori, in relazione soprattutto alla metodologia di verifica ed alla scheda di valutazione.

Riferimenti normativi

Per l'impostazione della formazione professionale è necessario ricondursi ad alcuni riferimenti normativi, primo tra tutti il profilo professionale del TLBM (D.M. Sanità 26 settembre 1994, n. 745) dove è compresa, tra le altre attività professionali, anche quella didattica.

I riferimenti normativi che riguardano i requisiti minimi e l'accreditamento delle strutture sanitarie stabiliscono l'obbligatorietà di procedure per la valutazione e la formazione del personale. Il D.P.R. 14 gennaio 1997 indica tra i requisiti organizzativi la necessità di favorire l'inserimento operativo del personale neo-assunto. Al sopracitato D.P.R. fa seguito il D.G.R. della Regione Lombardia, 6 agosto 1998 - N.6/38133, che richiede esplicitamente l'esistenza di un piano d'inserimento per gli operatori di nuovo arruolamento. E' recente l'emanazione del D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 - "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale", che all' art. 16 bis prevede la necessità della formazione continua.

Da menzionare anche il nuovo C.C.N.L. 1998/2001, Comparto Sanità, il quale all'art. 29, comma 3, recita: "la formazione del personale di nuova assunzione si realizza mediante corsi teorico-pratici d'intensità e durata rapportate alle attività da svolgere, in base a programmi definiti dall'Amministrazione ai sensi del comma precedente".

Organizzazione del Servizio e bisogni formativi correlati

Nell'Ospedale Maggiore IRCCS di Milano il rinnovamento radicale del Settore urgenze è iniziato nel 1991, dopo l'assunzione contemporanea di circa 10 tecnici e con la disponibilità del Servizio diagnostico 24/24 ore.

Si stabilì di non formare un gruppo fisso di persone che ricoprisse in modo esclusivo i turni in Urgenza; si scelse di far funzionare il laboratorio con un gruppo di cinque persone dedicate unicamente al Settore, per garantire una buona continuità di funzionamento, con rotazione periodica sui turni notturni e festivi da parte di TLBM appartenenti ad altri laboratori presenti in Ospedale, per consentire a tutti una turnazione non troppo ravvicinata e pesante.

L'inserimento dei nuovi assunti venne effettuato direttamente in Urgenza con un corso d'addestramento di quattro settimane.

Il Direttore del laboratorio decise di incaricare una sola persona del corso in Urgenza per i seguenti motivi:

- un unico docente rende omogenea la formazione e di conseguenza le modalità operative trasmesse;
- semplifica la gestione del personale da addestrare;
- consente di valutare meglio pregi e difetti del modello formativo.

La scelta del TLBM docente cui affidare l'attività di formazione è avvenuta tenendo conto di due elementi:

- maggior anzianità di servizio in urgenza
- precedente collaborazione all'organizzazione di Corsi d'aggiornamento obbligatorio per i tecnici di Laboratorio in ambito d'Ospedale Maggiore.

Dopo una serie di esperienze si è passati alla configurazione dell'attuale corso, che è stato strutturato separando la parte d'addestramento guidato rispetto alla parte di valutazione/autovalutazione .

Dal 1995 ad oggi un buon numero di TLBM ha lasciato il lavoro, per limiti d'età o per altri motivi, e sono state assunte a tempo determinato numerose persone, il cui inserimento in urgenza ha dimostrato la necessità di aggiornare, completare ed approfondire il programma didattico. Infatti dal 1994 al 1999 sono stati effettuati corsi completi in

media per 3 neo-assunti ogni anno; brevi corsi di circa una settimana per ripassi ed aggiornamenti sono stati tenuti per 8-10 persone ogni anno e nel 1998 a tutti i TLBM abilitati ai turni in urgenza è stato tenuto un corso integrativo di strumentazione.

La struttura attuale del corso, nelle sue linee portanti ed in estrema sintesi, è descritta di seguito.

Scopo del Corso

Poiché l'iter formativo si riferisce solo al personale tecnico non stabilmente afferente al Settore Urgenze ci si propone di far raggiungere al personale tecnico un grado di conoscenza della strumentazione ed un'autonomia organizzativa del lavoro tali da garantire la risposta diagnostica di laboratorio nei modi e nei tempi adeguati all'esigenza clinica in regime d'urgenza.

Struttura del Corso

Descrizione dell'ambiente di lavoro; orari, organizzazione dei turni, disposizioni di servizio e compiti del tecnico.

Organizzazione del flusso di lavoro: accettazione, identificazione, smistamento dei campioni; registrazione dei campioni, archiviazione dei risultati, refertazione e turn around time (TAT).

Descrizione della dotazione strumentale e metodiche in uso; addestramento pratico sulle strumentazioni.

Acquisizioni di tecniche di manutenzione giornaliera e di semplici interventi tecnici per superare piccoli inconvenienti.

Controllo di Qualità (QC) e sistema qualità.

Modalità di attuazione

Il Corso prevede l'inserimento di una persona alla volta.

L'addestramento pratico è affidato al personale tecnico già inserito in Urgenza, coordinato dal tecnico con maggiore esperienza ed anzianità lavorativa.

L'istruzione teorico-pratica presso il Settore Urgenze prevede, di norma, una frequenza minima di quattro settimane consecutive. Per particolari necessità (carenza di personale tecnico nei vari laboratori/settori), è possibile una breve interruzione del corso con successivo recupero.

Per le prime due settimane l'orario d'istruzione è dalle ore 8.00 alle 16.00, sempre con l'affiancamento di un tecnico dello staff delle Urgenze. Per le restanti settimane l'orario di lavoro va dalle ore 12.00 alle ore 20.00. Nella fascia oraria 16.00 - 20.00 l'allievo lavora da solo per verificare nella pratica, insieme al laureato di turno, il grado di autonomia raggiunta.

Durante il primo turno dalle ore 12 alle 20, il tecnico dell'Urgenza che ha maggiormente contribuito all'istruzione affianca il collega neo-inserito, senza però intervenire direttamente nel lavoro, semplicemente ponendosi come riferimento in caso di necessità e svolgendo per proprio conto operazioni di manutenzione delle apparecchiature, elaborazione di CQ o altra attività a latere.

Ai tecnici neo-inseriti vengono consegnate copie di manuali, istruzioni e schemi che hanno un'impostazione operativa; a richiesta delle persone interessate sono anche a disposizione pubblicazioni o altro materiale didattico riguardante le attività specifiche del Settore, ivi comprese le problematiche connesse con la sicurezza ed il rischio biologico.

Altre informazioni tecnico-metodologiche sono a disposizione nei raccoglitori denominati "Informazioni utili su..." che si trovano vicino agli strumenti del Settore.

Durante le due settimane di turno pomeridiano, l'allievo è tenuto a segnalare al personale tecnico e laureato dell'Urgenza le eventuali difficoltà o i problemi che si sono verificati, in modo da migliorare le conoscenze e/o colmare eventuali carenze.

Alla fine del periodo d'istruzione si ha un'ultima verifica di quanto appreso insieme alla responsabile del Settore e al tecnico "docente", con consegna di una copia delle disposizioni di servizio e firma di ricevuta da parte dell'allievo.

Data la particolare modalità di lavoro non programmabile in urgenza, si approfitta di

ogni momento e di ogni "caso specifico" che dia spunto per discutere di metodologia, di organizzazione del lavoro e di controllo di qualità, ivi compresi i problemi legati all'errore pre-analitico.

SCHEDA DI VALUTAZIONE DA COMPILARE AL TERMINE
DEL PERIODO DI INSERIMENTO

Cognome e Nome		
Settore del Laboratorio		
Periodo di istruzione		
Note		
data		
COMPORAMENTO PROFESSIONALE ED OPERATIVITA'	Livello adeguato	Livello non adeguato
1) Puntualità		
2) Conoscenze teoriche fondamentali per il lavoro nel Settore urgenze		
3) Correttezza nell'applicazione delle procedure operative		
4) Capacità di segnalare eventuali problemi in modo costruttivo e di proporre possibili soluzioni		
5) Rispetto delle regole nel trattamento delle non conformità dei campioni (identificazione ed attendibilità analitica)		
6) Completezza ed attendibilità nel passaggio delle consegne al cambio turno		
7) Livello di pulizia, ordine e rispetto delle norme di sicurezza		
8) Corretta gestione dei reattivi, calibratori e controlli (preparazione e scadenze), gestione magazzino strumenti		
9) Corretta gestione e manutenzione di minima della strumentazione utilizzata (calibrazioni, operazioni di pulizia, regi- strazione su log book)		
10) Autonomia nell'utilizzo della strumentazione		
11) Costanza e correttezza nell' attuazione del CQ		
12) Gestione archivi (registrazioni dei pa- zienti, correzioni, ristampe)		
13) Organizzazione del flusso di lavoro		
PUNTEGGIO	Totale= n.°	Totale= n.°
Firma dell'Allievo		
Firma Tecnico istruttore		
Firma Responsabile Settore		

Come si usa la Scheda

La scheda va compilata durante il colloquio finale barrando con una "X" la casella corrispondente al livello raggiunto per ogni argomento della valutazione . Il numero totale delle caselle barrate per ogni livello viene riportato alla riga di "PUNTEGGIO TOTALE". Poiché il numero degli elementi della scheda è un numero dispari (13) il punteggio finale sarà comunque indicatore di tendenza: tuttavia un punteggio di 7/13 non è ancora sufficiente per l'inserimento nei turni e l'evidenziazione dei punti di insufficienza serve

a decidere, di comune accordo, se e di quanto prolungare il corso e su quali punti di carenza lavorare. Naturalmente, se l'allievo stesso chiede di prolungare l'addestramento la richiesta viene accolta.

Gli elementi strutturali del corso attualmente in vigore possono essere così sintetizzati:

1. responsabilità didattica

Benché risulti chiaro dal profilo professionale che la didattica è tra i compiti specifici di tutti i TLBM, di fatto si è preferito identificare un solo tecnico docente, una persona con molta esperienza in urgenza che fungesse da referente dell'iter didattico per i neo-inseriti. Ovviamente anche gli altri componenti dello "staff urgenze" collaborano in varia misura ad addestrare i Colleghi, integrando con il proprio particolare contributo il programma standard.

2. criteri d'inserimento

Sono stati formalizzati nel 1998 i criteri che stabiliscono le priorità d'inserimento nella turnazione d'urgenza. Fondamentalmente si tiene conto dell'esigenza di servizio del Settore di appartenenza del tecnico, della tipologia di contratto individuale (assunzione a tempo indeterminato o determinato) e dell'anzianità di servizio in Laboratorio.

3. scheda di valutazione/autovalutazione

E' l'ultimo elemento, in ordine di tempo, che si è aggiunto al corso e costituisce la componente scritta della valutazione. Una tappa obbligata, in quanto la responsabilità dell'inserimento nei turni richiede anche uno schema prestabilito con il quale confrontare le prestazioni professionali di varie individualità, adatto ad uniformare i criteri valutativi e comparativi.

Gli elementi che compongono la scheda si riferiscono sia alle capacità tecniche sia al comportamento professionale, analogamente a quanto riportato nelle schede di valutazione dell'articolo già citato (4).

Lo schema qui proposto cerca di enucleare dei punti operativi seguendo gli stessi argomenti del corso d'addestramento proposto ai TLBM (ad es.: "Corretta gestione dei reattivi, calibratori e controlli: preparazione e scadenze; gestione magazzino strumenti"). Vi sono inclusi anche elementi per la valutazione dell'atteggiamento verso l'ambiente di lavoro, quali la puntualità, sia perché in un'organizzazione basata su turni permette un passaggio di consegne non affrettato e facilita i rapporti interpersonali, sia perché rappresenta un indicatore di responsabilità, di rispetto nei confronti dei Colleghi e come tale viene valutata.

Benché ogni parametro riportato nella scheda venga corredato da un punteggio, la valutazione del TLBM è il risultato dell'analisi complessiva di tutte le informazioni riportate nella scheda, usata perciò come "check list" che indichi la completezza o meno dell'apprendimento, come è descritto nella sua stessa modalità d'utilizzo.

Esistono diversi modelli per implementare uno strumento di valutazione (scale grafiche, ranking, free-form o una relazione descrittiva) ed esistono anche modelli specifici dedicati al laboratorio (5). Pur nella consapevolezza che questo formato non distingue tra una prestazione buona ed una scadente, si è comunque optato per la check list, ritenuta lo strumento con la maggior praticità operativa.

4. valutazione/autovalutazione operativa ai fini dell'inserimento nella turnazione periodica

Finora la valutazione è avvenuta nelle due settimane di lavoro in autonomia, secondo un principio di autovalutazione (self assessment) in funzione del quale il TLBM, insieme

al Laureato di turno ha la possibilità di scoprire effettivamente eventuali lacune formative e di evidenziare dubbi latenti. A tutt'oggi non si è mai formalizzato il giudizio, lasciando al responsabile del Settore e al tecnico docente la responsabilità del colloquio finale con il neo-assunto, anche per capire quale valutazione possa essere data insieme all'allievo. L'inserimento effettivo nel calendario dei turni costituisce, già di per sé, il riconoscimento di "obiettivo didattico raggiunto". Tale modello valutativo è stato recentemente completato dall'introduzione della scheda di valutazione/autovalutazione.

Discussione e conclusioni

La scelta di far cooperare alla turnazione sia lo staff di tecnici attribuiti all'urgenza sia tecnici "esterni", che solo periodicamente lavorano in tale Settore, è una delle soluzioni frequentemente attuate in Laboratorio.

E' particolarmente complesso gestire una struttura mista in cui si trovano ad interagire due gruppi di persone, poiché l'integrazione delle due componenti non è mai esente da disagi. E' ovvio, infatti, che chi vive ogni giorno l'esperienza dell'urgenza avrà acquisito in pochi mesi una competenza specifica di gran lunga superiore a chi, provenendo da Settori diversi, turna una o due volte al mese.

Ciò ingenera incomprensioni e talora contrasti tra staff stabile e turnisti periodici, disomogeneità di comportamenti anche di fronte alle richieste dell'utenza (Reparti, Pronto Soccorso); ad esempio uno dei principali problemi che devono affrontare le persone neo-inserite è la scelta delle priorità e l'organizzazione del flusso di lavoro. Il grosso sforzo di creare un programma didattico così articolato e dettagliato sotto il profilo dell'organizzazione di lavoro, degli atteggiamenti professionali e deontologici ha voluto anche essere una contromisura per riuscire a mantenere la continuità del livello qualitativo.

Nei confronti del presente modello formativo sono state sollevate alcune critiche, quali ad esempio la durata del corso, secondo alcuni eccessiva. Nell'esperienza sinora vissuta quattro settimane sono il minimo indispensabile, per la complessità della strumentazione di cui occorre apprendere funzionamento e controllo, ma soprattutto per la difficoltà d'impostare il flusso di lavoro, tipicamente non programmabile, nel rispetto dei tempi di risposta tipici dell'urgenza. Le quattro settimane sono poi necessarie per la verifica/autoverifica dell'effettivo grado di autonomia; un tempo più breve non consente nemmeno all'allievo una seria valutazione.

Un'altra critica ha riguardato il rigore nel voler inserire solo una persona alla volta, condizione che invece nella nostra esperienza è indispensabile per tutelare e presidiare la qualità dell'insegnamento. Non è infatti possibile scegliere diversamente se si vuole raggiungere un'elevata qualità didattica e d'apprendimento, mantenendo un reale tutoring ed un rapporto 1:1 tra docente ed allievo, anche perché la notevole difformità nell'iter formativo pre-diploma dei TLBM produce una popolazione di allievi estremamente eterogenea sia sul piano generale sia specifico.

Il contenuto del corso, inoltre, si è arricchito man mano durante tutti questi anni, corredandosi anche di materiale didattico ad hoc e soprattutto si è definito nel suo obiettivo di far acquisire sicurezza ed autonomia alle persone. Ciò nonostante l'impostazione non è mai considerata conclusiva. Ogni corso, di fatto, è un corso anche per chi insegna.

Analizzando infine l'esperienza finora acquisita, si ritiene che vadano definiti con la massima chiarezza gli obiettivi didattici nel colloquio con l'allievo fin da subito, proprio all'inizio del corso.

Sapere, saper essere, saper fare sono i tre obiettivi generali da integrare nella concreta e specifica attività lavorativa, con una metodologia di verifica ed autoverifica sul risultato raggiunto.

Ci si propone di rivedere a medio termine (tra circa un anno) la validità del modello proposto, in particolare la scheda di valutazione, che potrebbe, con l'esperienza d'uso, essere arricchita di ulteriori elementi.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano, per il loro importante contributo didattico, Elena Ponti, Augusto Maddalena, Vanda Marinelli, Domenico Lionetti e Marilù Arciuli.

BIBLIOGRAFIA

1. Soffiati G, Plebani M, Carraro P, Relazioni presentate al Convegno interregionale SIMeL "L'urgenza in Laboratorio: un problema ancora aperto" Bolzano, 25-26 Febbraio 1999
2. Regulations in implementing the clinical laboratory improvement amendments of 1988 (CLIA)- Federal Register 57: 180-7181, February 28, 1992 .
3. College of American Pathologists inspection checklists. College of American Pathologists, Northfield, IL, 1996
4. Mongarli L, Frasarin G, Rinaldi D, Zappaterra L, Zoletto L, Zorzi D. - La valutazione del neoassunto tecnico sanitario di laboratorio biomedico - Bioch. Clin., 1999, 23, 1, pp 24-32.
5. Snyder, J.R., Wilkinson, D.S.- Management in Laboratory Medicine- 3rd Ed., 1998, Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia.