

Profilo Professionale del Tecnico della Dialisi in Europa

F. Lopot, EDTNA/ERCATechnical Special Interest Group
General University Hospital, Prague, Czech Republic

Definizione di "tecnico della dialisi"

Il termine "tecnico della dialisi" viene generalmente usato per indicare coloro ai quali vengono affidati gli incarichi tecnici nel reparto dialisi. A differenza di altre professioni all'interno dell'equipe nella cura dei reni (infermieri e medici in particolare) il termine non definisce esattamente i doveri e le responsabilità del tecnico, il suo livello culturale ne quello professionale. Questi punti oscuri non sono senza significato come potrebbe sembrare a prima vista. In fatti hanno importanti implicazioni di cui discuteremo in seguito. Altra ambiguità è talvolta dovuta alla provenienza del termine americano "technician" o "patient technician" usato per indicare coloro che si occupano per lo più del lavoro di routine con i pazienti. Gli americani usano il termine "technician" (tecnologo) dove gli europei usano "technologist" (tecnico). A parte questi punti oscuri, ci sono due importanti aspetti per cui il gruppo di tecnici differisce da tutte le altre discipline nell'equipe che si occupa della cura dei reni:

- i tecnici sono l'unico gruppo di lavoratori professionisti nell'ambiente clinico (potenzialmente potrebbero causare seri danni al paziente e agli altri operatori dovuti ad una eventuale bassa qualità del loro lavoro) che nella maggior parte dei paesi europei non hanno alcuna certificazione per il loro lavoro.
- Il loro contributo al risultato finale del lavoro dell'equipe che si occupa della cura dei reni, cioè le cure di alta qualità dei pazienti è mediata da altri gruppi cioè infermieri e medici. (Persino macchinari per dialisi tecnologicamente avanzati possono causare problemi al paziente se usati impropriamente). Di conseguenza il benessere del paziente è per il tecnico una motivazione piuttosto che una meta finale, inoltre l'apprezzamento del suo lavoro (quando fatto bene) viene da altri professionisti piuttosto che dal paziente.

Questionario sul profilo professionale

Allo scopo di chiarire le differenze nel lavoro tecnico e nello "status" dei tecnici in tutta Europa e quindi di ottenere un quadro chiaro e reale degli interessi e bisogni di questo gruppo, è stato preparato un questionario dal EDTNA/ERCA Special Interest Group, fatto circolare fra i tecnici secondo un campione rappresentativo dei paesi europei. Esso contiene molti gruppi di domande su:

- dati generali come il numero di tecnici in relazione ad altre professioni, la loro divisione in gruppi in base alle loro affiliazioni (ospedali, coloro che appartengono alle fabbriche di costruzione che mandano i loro tecnici, o altre organizzazioni esterne);
- struttura di legislazione del lavoro tecnico nel reparto dialisi (regolamento della politica del personale, subordinazione, regolamento sulla documentazione tecnica, approccio al vaccino contro l'epatite B);
- base scolastica e qualificazioni (classificazione dello staff tecnico in categorie, disponibilità di educazione e/o materiali di istruzione, certificazioni, sistemi di aggiornamento);
- doveri e responsabilità (lavoro effettuato, livello di responsabilità nell'acquisto di materiale ospedaliero).

Sebbene la percentuale delle risposte sia stata così, finora solo circa il 30% si è ottenuto di informazioni realmente uniche sul status dei tecnici, sulla consapevolezza della legislazione e sulla sicurezza della salute.

Risultati del questionario

I tecnici non sono così pochi come si crede. Il loro numero nei singoli paesi è di poco inferiore se non uguale al numero dei medici specializzati. Il rapporto fra il numero di tecnici ed infermieri va da 1.7 (Belgio) a 1.20 (Svizzera, Repubblica Ceca). Il carico di lavoro espresso come numero di pazienti sottoposti a dialisi all'anno per tecnico è meno variabile: da 5000 a 8000 dialisi all'anno per un tecnico che lavora full-time. La percentuale di tecnici "in-

house" (cioè quelli impiegati dagli ospedali) va da meno del 10% al 50% di tutti i tecnici in un paese. (Le altre due categorie sono i tecnici mandati dalle fabbriche che costruiscono i macchinari e i tecnici provenienti da altre organizzazioni esterne). Tuttavia nessun paese ha riportato che un'analisi comparativa del costo effettivo del lavoro tecnico compiuto da quelle tre categorie di tecnici, sia mai stata tentata. Neppure la presenza dello staff tecnico "in-house" non sembra avere alcun significato in termini di risparmio sul numero di macchine in più tenute nel reparto. Regolamenti sulla politica del personale (se ce ne sono) di solito non menzionano i tecnici e le decisioni sul servizio rivolto ai bisogni tecnici del reparto, nella maggior parte dei casi viene fatta dal direttore sanitario o dal primario; più spesso i tecnici della dialisi rispondono al primario, meno spesso al capo reparto di ingegneria biomedica (tipico degli Svedesi dove ci sono strutture ospedaliere di ingegneria biomedica ben sviluppate). Con grande sorpresa scopriamo che la maggior parte di coloro che hanno risposto, riportano che non ci sono regolamenti locali sulla frequenza del mantenimento preventivo, sulla calibratura delle macchine per la dialisi e sulla documentazione del lavoro di revisione delle stesse. Questo risulta difficile da credere perché, termini come "risk assesment" e "risk management" sono di uso comune definiti da standard europei. Infatti, tali cose possono da una parte aumentare l'impegno del tecnico, ma dall'altra possono avere un significativo valore protettivo. (Possiamo immaginare l'alto valore medico legale dei documenti di revisione di una macchina mal funzionante che potrebbe causare danni seri ad un paziente od al personale ospedaliero). Sorpresa più grande è stato trovare che in alcuni paesi la vaccinazione contro l'epatite B non è obbligatorio per il personale tecnico! Mi domando se ciò non riflette una povera conoscenza legislativa tra i tecnici più che una reale assenza di tale legislazione. Sfortunatamente una domanda di disponibilità (e reale applicazione) di assicurazione contro danni ai pazienti e al personale causate da omissione non intenzionale di alcuni doveri da parte del tecnico non è stato incluso nel questionario. Molto poveri sono i requisiti di istruzione e le possibilità del personale tecnico. Il posto di lavoro di tecnico dialisi può essere dato nella maggior parte dei paesi quasi a chiunque abbia una educazione (scolastica) che vada da un semplice periodo di apprendistato in ingegneria elettrica o meccanica ad un diploma di scuola tecnica fino ad una laurea in ingegneria clinica, in ogni caso senza alcuna specialità o periodo di tirocinio. In alcuni casi per ogni singola macchina dalle relative ditte produttrici, cioè quel tirocinio specifico per ogni macchinario (machine-specific). L'unica eccezione in Europa sono i corsi in ingegneria biomedica inclusa la tecnologia della cura dei reni organizzato dall'Università di Compeigne in Francia. Al momento non c'è alcun testo esauriente e generalmente riconosciuto sulla tecnologia della dialisi disponibile in Europa da usare come base per un corso specializzato. Associazioni nazionali volontari di tecnici in alcuni paesi stanno tuttavia lavorando su tale programma di base. Non sorprende che in queste condizioni non esistano titoli per tecnici della dialisi che siano validi in generale e che non esiste un sistema di training continuativo obbligatorio. D'altro canto tutti i paesi hanno riportato un approccio positivo nei vari reparti per quanto alle partecipazioni dei tecnici "in-house" agli incontri scientifici ed educativi. Per quanto riguarda le responsabilità e doveri dei tecnici, sono stati riportati all'unanimità solo: controlli periodici, mantenimento preventivo e revisioni da tutti i paesi che hanno risposto al questionario per tutti i tecnici senza distinzioni di livello educativo o affiliazione. Fra gli altri compiti riportati da alcuni paesi, eseguiti occasionalmente, sempre da tecnici "in-house", erano più spesso indicate installazioni di attrezzatura di dialisi a domicilio, revisione di altre attrezzatura mediche nel reparto, coordinazione di servizi in appalto, supervisione del sistema di trattamento dell'acqua, controllo della qualità dell'acqua, formazione del personale infermieristico e medico per l'uso appropriato dei macchinari per le dialisi, sterilizzazione del dializzatore nel caso di un eventuale riuso nel reparto, uso e gestione di computer, partecipazione ai test di strumenti medici, materiali e procedure cliniche nell'acquisto di nuovi macchinari e nei programmi di ricerca. In alcuni casi i tecnici ordinano soluzioni liquide e materiali monouso. Sembra che i livelli di istruzioni dei tecnici si rispecchino nelle diverse percentuali delle ore di lavoro dedicate ai vari compiti piuttosto che nell'eseguire o meno alcune delle attività elencate. La facoltà dei tecnici di acquistare nuove attrezzature per la dialisi dipende ancora molto dal paese. Alcuni tecnici possono solo suggerire, altri possiedono l'autorizzazione a comperare.

Quali sono i bisogni?

Basandoci sulla valutazione delle risposte al questionario possiamo individuare i bisogni più

urgenti dei tecnici nel campo della cura renale. Infatti questi sono più numerosi di quanto possiamo aspettarci. Sembra che le cifre di riferimento al carico di lavoro standard siano espresse o nel numero di emodialisi per tecnico all'anno o nel rapporto tra il numero dei tecnici e degli infermieri, cifre obbligatorie per qualsiasi ragionevole politica del personale. Potremmo affidarci anche ad un approccio alternativo basato sul numero dei macchinari per la dialisi gestiti da ogni singolo tecnico. Questo valore sarà comunque diverso per i tecnici mandati direttamente dalla fabbrica che costruisce i macchinari e quelli provenienti da altre organizzazioni (che di solito fanno solo lavori di revisione) inoltre quelli dell'ospedale stesso, i cui doveri sono molto più numerosi (la cifra di 3.000 dialisi per tecnico all'anno si può ricalcolare nel numero di macchine che ogni tecnico usa, ad esempio per un sistema di tre turni per sei giorni in una settimana avremmo bisogno di un tecnico per circa 10 macchine). Per giungere ad una decisione ragguardevole su quale sistema di supervisione sia più conveniente, bisogna fare una analisi dettagliata del costo effettivo (prendendo in considerazione le variazioni dei compiti). In base a questa analisi dovrebbero essere incluse nella politica del personale, direttive adeguate. Dovrebbero essere "standardizzati" documenti, livelli e incarichi dei tecnici della dialisi. Nella politica del personale dovrebbero anche essere incluse clausole per assicurare protezione contro rischi di malattie (vaccinazioni) e contro i rischi professionali (assicurazioni di lavoro, etc). Tuttavia, il bisogno fondamentale (chiaramente dimostrato dai risultati del questionario) è quello di un sistema educativo specializzato il cui livello dovrebbe essere regolarmente controllato e certificato. Tale sistema sarebbe differenziato in due livelli che corrispondano a un diploma scolastico ed una laurea universitaria, ma senza distinzione fra i tecnici ospedalieri e quelli esterni. Requisito necessario sarebbe la pubblicazione di un esauriente programma di base tecnico.

Che cosa può una associazione professionale (internazionale) offrire?

La maggior parte dei bisogni, se non tutti, possono essere soddisfatti tramite una associazione nazionale tecnica cooperazione con associazioni nazionali di infermieri e medici nel campo della cura delle malattie renali. Comunque, crediamo che almeno in alcuni casi un approccio di cooperazione internazionale potrebbe essere più facile e/o più efficace. Abbiamo due ragioni per affermarlo:

1. il relativamente basso numero di tecnici in ogni paese che hanno un potere piuttosto debole di far pressione sulle autorità, senza contare che tale situazione è peggiorata ulteriormente dai loro diversi livelli di istruzione e/o affiliazioni.
2. La tendenza generale ad unificare tutti i tipi di attività dettata dal requisito della qualità della cura medica standard e il libero movimento delle persone.

Sebbene la EDTNA/ERCA sia una associazione basata su adesioni individuali (al momento ben 130 tecnici sono registrati come membri ordinari), essa è aperta ad una cooperazione reciprocamente vantaggiosa con qualsiasi associazione nazionale di professionisti su argomenti di interesse comune, come quelli di cui abbiamo già parlato. Per ulteriori informazioni potete consultare la Home Page (sito) do raggiungere il forum di discussione su internet EDTNA/ERCA Technical Journal Club diretta dal mio predecessore André Stragier nella funzione del EDTNA/ERCA Technical Special Interest Group (www.nephroworld.com/country.edtna_erca)