



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di laurea magistrale in
Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

Nuova procedura del percorso del
neoassunto/neo-inserito presso
l'AST Pesaro-Urbino.

Focus group sulla procedura del neo-
inserito presso la UOC Blocco Operatorio di
Pesaro.

Relatrice:
Chiar.ma **Dott.ssa Stefania Rasori**
Correlatrice:
Chiar.ma **Dott.ssa Serena Frassini**

Tesi di Laurea di:
Ridolfi Arianna

Abstract

BACKGROUND: La risorsa umana è, per l'organizzazione dell'Azienda Ospedaliera, un elemento di grande importanza: l'infermiere rappresenta spesso il primo contatto della struttura con la cittadinanza, diventando così un anello fondamentale nel patto di fiducia che si verrà a creare. Un dipendente soddisfatto e ben inserito nel giusto ambiente lavorativo sarà più coinvolto, più produttivo, più disponibile e meno propenso all'assenteismo, più motivato e incline al miglioramento delle proprie capacità e delle proprie competenze. Per questo motivo è fondamentale disporre di linee di indirizzo aziendali/procedure che guidino le figure preposte alla gestione delle risorse umane a collocare "la persona giusta al posto giusto", tenendo presente non solo necessità di tipo organizzative ma anche le competenze e attitudini del professionista; tali documenti, oltre a favorire l'integrazione del personale neoassunto, consentono di valutarne le skills tecniche, assistenziali e relazionali e lo guidano nell'acquisizione di competenze e abilità in riferimento alla specifica tipologia di setting assistenziale.

OBIETTIVI 1) Descrivere lo stato dell'arte della tematica relativa all'inserimento lavorativo degli infermieri neoassunti;

2) Individuare strumenti e modalità efficaci, propedeutiche alla stesura di una procedura aziendale per l'inserimento dell'infermiere nuovo assunto nell'AST Pesaro-Urbino e nel particolare, all'interno della UOC Blocco Operatorio del presidio San Salvatore dell'AST di Pesaro-Urbino.

DISEGNO DELLA RICERCA: Qualitativo progettuale.

MATERIALI E METODI: Il lavoro si è svolto in tre momenti e modi differenti:

- Revisione della letteratura attraverso il metodo PICO
- Disamina della procedura in essere e della letteratura e progettazione nuovo percorso

- Organizzazione di un Focus Group per il miglioramento della procedura di addestramento del neo-inserito al Blocco Operatorio di Pesaro

RISULTATI: La procedura di accoglienza dell'A.S.T. Pesaro-Urbino attualmente in uso, può essere arricchita dei seguenti strumenti:

- sistematizzazione del colloquio conoscitivo (intervista WASP+inizio stesura profilo personale+inserimento informazioni su un database);
- formazione di gruppi di lavoro, su base volontaria, per la stesura dei Profili di Posto per ogni singola Unità Operativa;
- formazione di una squadra di tutor, su base volontaria, regolarmente formata al ruolo alla luce delle ultime evidenze scientifiche in campo pedagogico e di formazione;
- al primo colloquio con il coordinatore e/o il tutor deve essere presentata la scheda degli obiettivi sulla quale si baserà la valutazione in modo tale da procedere con una prima "diagnosi" delle proprie competenze e procedere poi con un programma di "cura" formativo, in modo che il dipendente non si senta abbandonato a sé stesso;
- Tenere traccia attraverso modulistica adeguata di tutti gli step dell'inserimento, per poter meglio affrontare le valutazioni.

CONCLUSIONI: Spesso l'azienda ospedaliera si trova nella necessità di coprire assenze assegnando il neoassunto all'UO in difficoltà, per cui ho pensato di elaborare un metodo che *rendesse* la persona giusta per quel posto, mettendola quindi nella situazione di essere al corrente in anticipo su cosa ci si aspetta da lei e aiutandola a raggiungere gli obiettivi attraverso un'opera di formazione e tutoraggio efficaci.

Indice

Introduzione.....	1
Obiettivi	5
Materiali e Metodi.....	5
Risultati	8
Diversity management e wellness organizzativo	9
Profilo di posto	10
Importanza del tutor, induction buddy	12
Importanza dell'intervista wasp.....	13
Procedura di inserimento del personale neoassunto/neoinserto	15
Scheda conoscitiva del personale dipendente neoassunto/neo-inserto	21
Database dipendenti.....	24
Piano d'inserimento del personale dipendente neoassunto/neo-inserto	25
Obiettivi per il neoassunto comuni a tutte le UUOO	29
Obiettivi per il neoassunto/neoinserto nel dipartimento chirurgico	32
Obiettivi per il neoassunto/neoinserto nel dipartimento medico	34
Obiettivi per il neoassunto/neoinserto nel dipartimento d'emergenza	35
Focus group sulla procedura del neo-inserto presso la UOC Blocco Operatorio di Pesaro	41
Discussione.....	51
Conclusione.....	54
Bibliografia	56

Introduzione

Nella sanità, settore dei servizi avanzati a elevato contenuto professionale, il contributo, la competenza e la motivazione del personale sono fondamentali per l'ottenimento di migliori risultati e maggiori livelli di soddisfazione degli utenti; la ricchezza delle organizzazioni di questo tipo è data proprio dai professionisti che vi lavorano, dai loro cervelli, dal loro ingaggio e dalla loro capacità di integrare fra loro competenze e pratiche lavorative; le persone che operano nelle organizzazioni diventano quindi le risorse più importanti, il principale patrimonio di cui l'Azienda dispone. Soprattutto in periodi di crisi e di tagli della spesa pubblica, come quella che il nostro Paese sta attraversando, risulta determinante promuovere e sostenere una buona gestione dei dipendenti: sono loro che possono fare la differenza per costruire prospettive future migliori e raggiungere alti livelli qualitativi nelle prestazioni erogate.

La risorsa umana è, per l'organizzazione dell'Azienda Ospedaliera, un elemento di grande importanza: l'infermiere rappresenta spesso il primo contatto della struttura con la cittadinanza, diventando così un anello fondamentale nel patto di fiducia che si verrà a creare.

Un dipendente soddisfatto e ben inserito nel giusto ambiente lavorativo sarà più coinvolto, più produttivo, più disponibile e meno propenso all'assenteismo, più motivato e incline al miglioramento delle proprie capacità e delle proprie competenze. Per questo motivo è fondamentale disporre di linee di indirizzo aziendali/procedure che guidino le figure preposte alla gestione delle risorse umane a collocare "la persona giusta al posto giusto", tenendo presente non solo necessità di tipo organizzativo ma anche le competenze e attitudini del professionista; tali documenti, oltre a favorire l'integrazione del personale neoassunto, consentono di valutarne le skills tecniche, assistenziali e relazionali e lo guidano nell'acquisizione di competenze e abilità in riferimento alla specifica tipologia di setting assistenziale.

L'osservatorio FIASO (Federazione italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere) nel 2019 ha pubblicato una ricerca dal titolo "LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE IN SANITÀ. Strategie di intervento per le Aziende sanitarie" il cui risultato principale, oltre a

interessanti proposte strategiche, è stata la rilevazione dei grandi limiti dei sistemi di gestione delle Risorse Umane.

Di seguito un grafico esplicativo della percezione delle performance personali degli infermieri stessi, strettamente correlata al grado di soddisfazione del trattamento da parte dell'Azienda Sanitaria.

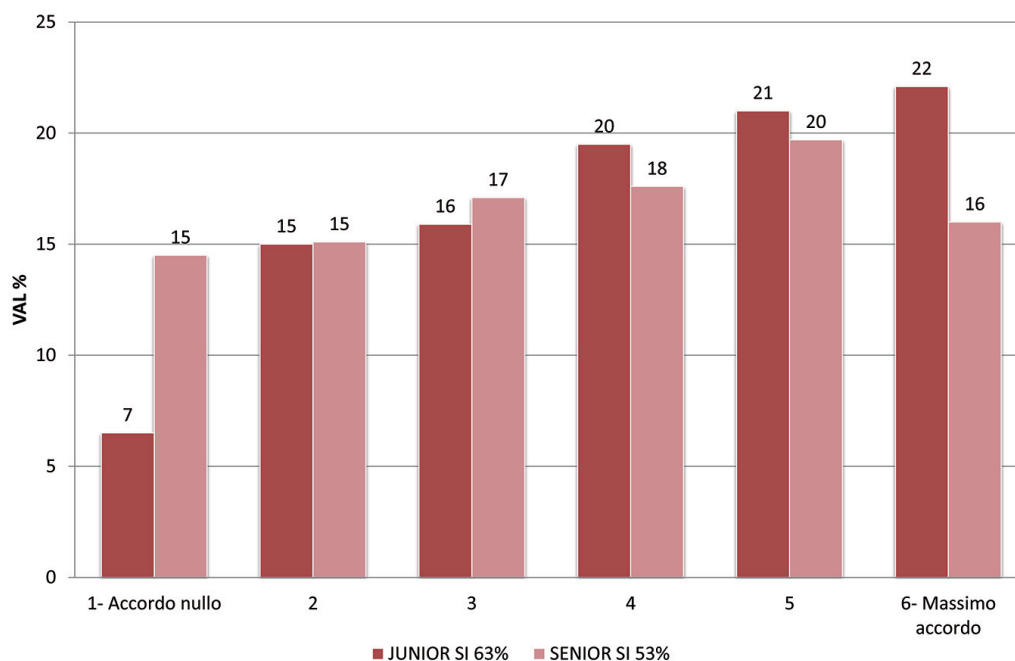


Figura 1: "Potrei dare molto di più".

Questa tabella è stata estrapolata dalla ricerca di cui sopra (nel rapporto originale portava il nome di figura 25 "potrei dare molto di più" e faceva parte di una serie di parametri valutati per capire il grado di soddisfazione e percezione del dipendente all'interno delle Aziende Sanitarie esaminate). Il risultato interessante, che si evince, considerando come "indicatore sintetico dell'efficacia generale dei sistemi di gestione delle RU" la percentuale di quelli che dichiarano di "poter dare molto di più" sul lavoro, è che la maggior parte dei neo inseriti pensa di non essere messa in grado di poter dare il meglio della propria professionalità. Questa sensazione è legata soprattutto, stando a quanto riferito, alle modalità di inserimento, che ritengono essere poco chiare e rassicuranti, oltre a minare il rapporto di fiducia reciproco tra i due soggetti, si rischia anche che le nuove persone inserite con fatica e costi già sostenuti migrino presto in altre aziende, regioni o stati come da loro stessi indicato (52% e 63% verso altre aziende; 32% e 44% anche verso l'estero) e che quindi questa possibilità si traduca presto in fatti concreti, vista anche la maggiore

propensione alla mobilità delle nuove generazioni e la loro maggiore proattività nel ricercare nuovi lavori¹.

Anche all'estero le ricerche riportano risultati analoghi.

Uno studio americano del 2008 condotto dal Wynhurst group su 22000 nuovi assunti ha rivelato preoccupanti dati sulla fidelizzazione: il 46% ha lasciato il lavoro entro i primi 18 mesi, sottolineando un altissimo turnover annuale degli infermieri che negli ultimi anni ha continuato a salire fino a superare il 16% ogni anno.

Secondo i dati americani, il turnover del personale costa in media agli ospedali statunitensi 5,1 milioni di dollari all'anno, nello specifico la sostituzione di ogni nuova risorsa è stimata tra \$ 55-85.000². Una maggiore fidelizzazione significa quindi meno soldi spesi per l'assunzione e la formazione del personale sostitutivo.

Uno studio indiano condotto nell'ospedale universitario di Chennai ha dimostrato che a un buon programma di inserimento dei dipendenti è associata la loro più alta soddisfazione.

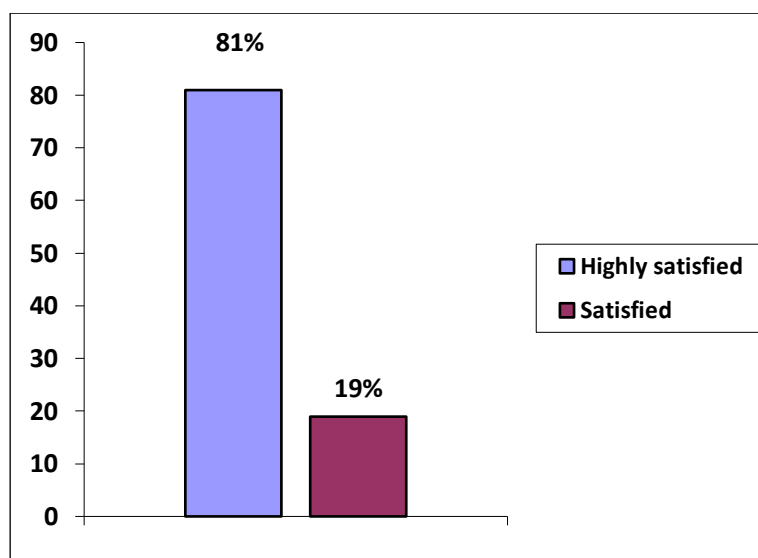


Figura 2: Livello di soddisfazione del programma di inserimento degli infermieri neoassunti³

¹ FIASO, Federazione italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere, La gestione delle risorse umane in sanità. Strategie di intervento per le Aziende sanitarie. Franco Angeli open access, 2019.

² Horton, C., De Paoli S., Heartach, M., Bower, M. Enhancing the effectiveness of nurse preceptors, Journal for Nurses's in Staff development, 28 (4) E1-E7, 2012.

³ S. Priya, Dr. Latha Venkatesan, Dr. Lizy Sonia. Effectiveness of nursing training programme upon knowledge on selected nursing interventions among newly joined nurses. Apollo College of Nursing, Chennai 2017

Questo studio fornisce un eccellente quadro per esaminare come il programma di formazione iniziale aiuti gli infermieri ad aggiornare le loro conoscenze e fornire un'assistenza di alta qualità ai pazienti, orientandosi nel nuovo ambiente ospedaliero per gestire anche le situazioni con carattere di emergenza.

Il programma di formazione professionale può essere efficacemente utilizzato dagli infermieri neoassunti per diffondere ed implementare i valori e gli obiettivi dell'organizzazione, affinché il personale si senta parte del gruppo il più rapidamente possibile. Fornisce inoltre informazioni essenziali sulla sicurezza e sulla gestione dei rischi, garantisce una formazione obbligatoria di base e assicura agli infermieri le informazioni pratiche di cui avranno bisogno per iniziare il loro nuovo lavoro.

L'implementazione di un processo di onboarding (termine rubato al gergo marinaio per definire il processo aziendale di integrazione di un nuovo dipendente all'interno di un'organizzazione) strutturato è alla base del miglioramento di soddisfazione e fidelizzazione del personale per ovviare agli elevati costi di rimpiazzo e alle scarse prestazioni dei dipendenti, dovute a bassa soddisfazione del personale che si traducono in scarsa motivazione.

Un sistema di onboarding ponderato può continuare ad avere un impatto positivo sull'organizzazione per mesi o anni dopo aver accolto una nuova assunzione. Questa tesi è stata confermata da uno studio Glassdoor (sito internet e social network nel quale gli impiegati e gli ex impiegati di un'azienda anonimamente recensiscono le aziende e i loro superiori) che ha rilevato che un'integrazione strutturata e di successo potrebbe aumentare la produttività e aumentare i tassi di fidelizzazione dei dipendenti dell'82%.⁴ È noto che i nuovi dipendenti decidono se sentirsi a casa o meno nelle prime tre settimane di lavoro e il 4% di loro lascia il lavoro dopo un primo giorno disastroso.

I primi giorni e le prime settimane di un nuovo lavoro possono essere critici: i dipendenti spesso decidono se rimanere nella loro organizzazione o cercare lavoro altrove in modo sorprendentemente rapido.

Tradizionalmente, i programmi di inserimento infermieristico si sono concentrati sulle competenze tecniche e sulle politiche specifiche dell'organizzazione e procedure. Dato il

⁴ By Starza Thompson, Healthcare Onboarding Best Practices for 2021 June 21, 2021.

panorama attuale, ospedali cioè che si trovano a gestire una sempre maggiore complessità assistenziale, è richiesto un livello più elevato di pensiero critico, conoscenza e ragionamento clinico sia per quanto riguarda il processo della malattia che la pratica basata sull'evidenza (EBP).

Obiettivi

Attraverso una revisione narrativa della letteratura:

- 1) Descrivere lo stato dell'arte della tematica relativa all'inserimento lavorativo dei neoassunti infermieri;
- 2) Individuare strumenti e modalità efficaci, propedeutiche alla stesura di una procedura aziendale per inserimento dell'infermiere nuovo assunto nell'AST Pesaro-Urbino.
- 3) Individuare strumenti e modalità efficaci, propedeutiche alla stesura di una procedura aziendale per inserimento dell'infermiere all'interno della UOC Blocco Operatorio del presidio San Salvatore dell'AST di Pesaro-Urbino.

Materiali e Metodi

Il lavoro si è svolto in tre momenti e modi differenti.

- Per la strutturazione della domanda di ricerca e l'individuazione delle parole chiave è stato utilizzato il metodo PICO.

P: Neoassunti

I: inseriti attraverso programma di assunzione

C: inseriti senza programma di assunzione

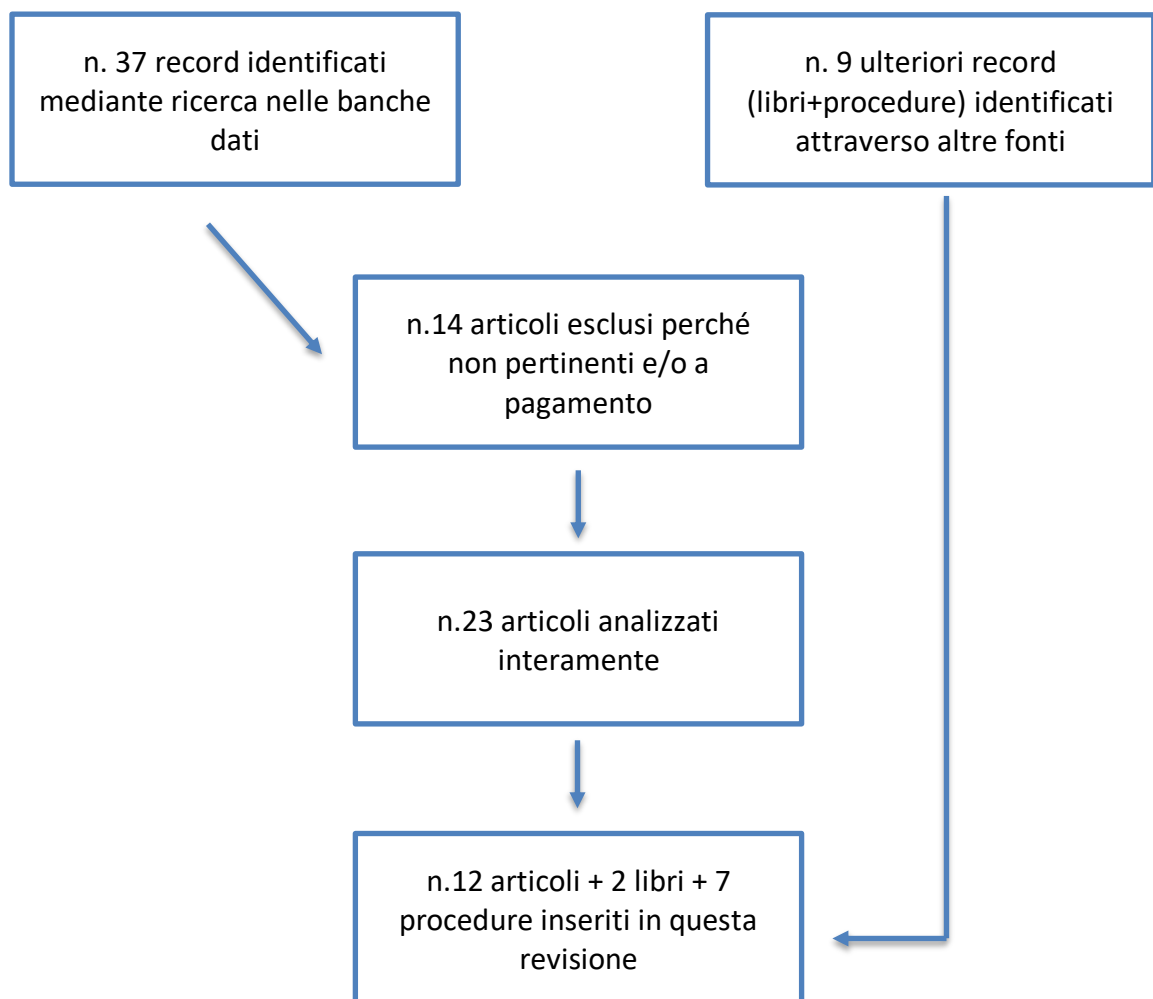
O: maggiore fidelizzazione degli assunti, minore turnover

Nel periodo marzo-luglio 2022 è stata effettuata una ricerca bibliografica sui motori di ricerca PubMed, Google Scholar tramite le parole chiave “onboarding”, “new hire procedure”, “staff nurse induction procedure”, “induction plan”, “neoassunto”.

Sono stati reperiti n 37 articoli e documenti attraverso le banche dati Pubmed e Google Scholar, disponibili con full text senza limiti temporali, in lingua inglese e italiana

Sono stati eliminati gli articoli/documenti non pertinenti e quelli che richiedevano il pagamento per la consultazione del testo integrale.

Full text analizzati 23, esclusi 11, articoli inclusi in questa revisione: 12.



Ho analizzato e descritto la situazione attuale e stimata la necessità di uno strumento di facile impiego, funzionale ad un pratico ma efficace inserimento del nuovo assunto. Mi sono avvalsa oltre che degli articoli scientifici di cui sopra, anche di procedure già in essere sia in Italia, che nel Regno Unito che negli Stati Uniti e di due libri pubblicati in Italia. Ho descritto gli approcci sistemico-organizzativi più funzionali all'attenzione del singolo oltre che a strumenti di lavoro di ultima generazione che sollevano l'infermiere dall'approccio meramente mansionario per condurlo in un sistema in cui la competenza sostiene l'azione, diventando il fondamento dell'autorità professionale. Avvalendomi di questi strumenti, ho prodotto una bozza di procedura del neoassunto, aggiungendo ex novo la "Scheda degli obiettivi" che il dipendente dovrà raggiungere, per far sì che lo stesso abbia ben chiaro cosa ci si aspetta da lui e possa così lavorare e formarsi in maniera specifica.

- Dopo il lavoro di ricerca svolto durante la prima parte del tirocinio e la stesura della Bozza, da settembre 2022, ho continuato ad analizzare il materiale ricercato, creando nuovo materiale per la procedura da applicare nella mia azienda. Ho quindi aggiunto moduli conoscitivi per poter reperire maggiori informazioni sul candidato e inserito queste informazioni in un file Excel aggiornabile da parte dei coordinatori di struttura, tutto ciò per rendere più agevole lo spostamento futuro di risorse umane qualora ne si presenti la necessità e/o l'occasione. A fianco del modulo conoscitivo ho ideato il "Piano d'inserimento del personale dipendente neoassunto/neo-inserito", una checklist di inserimento da compilare da parte del tutor e controfirmare da parte del neoassunto, sia per ciò che concerne la parte dell'orientamento che, per quanto riguarda il vero e proprio inserimento. Tenere traccia di tutte le tempistiche è fondamentale per poter valutare in maniera obiettiva il decorso dell'inserimento.
- Organizzazione di un Focus Group per il miglioramento della procedura di addestramento del neo-inserito al Blocco Operatorio di Pesaro. La discussione attraverso focus group è una metodologia di ricerca qualitativa in cui un piccolo gruppo di partecipanti si riunisce per discutere un

argomento o una questione specifica al fine di generare dati. La principale caratteristica di un focus group è l'interazione tra i membri e tra il moderatore e i membri. L'obiettivo è fornire al ricercatore una comprensione del punto di vista dei partecipanti sull'argomento in discussione e trarre le proprie conclusioni.

Risultati

Per ottimizzare l'efficientamento del processo di inserimento, il management infermieristico dovrebbe utilizzare programmi che possano misurarne e valutarne l'efficacia ed efficienza. Ciò include strumenti validi e affidabili (indicatori di struttura, di processo e di esito) che forniscano dati approfonditi per la valutazione dei risultati ed abbiano la capacità di misurare i componenti chiave come la conoscenza e il pensiero critico. Per garantire che le lacune di conoscenza siano identificate e affrontate, bisogna fondare l'inserimento sull'apprendimento basato sulla valutazione⁵. È stato dimostrato che l'apprendimento basato sulla valutazione è significativamente più efficace dell'apprendimento guidato dal solo discente. Un approccio all'apprendimento personalizzato rappresenta un modo per gli infermieri di apprendere e migliorare le proprie abilità. L'orientamento inefficace deve essere corretto aggiungendo una componente di apprendimento personalizzata. La valutazione iniziale identifica le lacune di conoscenza per ogni infermiere e poi fornisce un apprendimento specifico che colmi queste lacune. I tutor possono utilizzare le informazioni della valutazione per identificare in quali aree i nuovi infermieri potrebbero aver bisogno di più o meno supporto per aiutare il singolo a diventare sicuro e preparato per una pratica indipendente. Questo apprendimento personalizzato guidato dalla valutazione è efficace poiché ha dimostrato superiore soddisfazione dell'infermiere e miglioramenti sia nelle conoscenze che nella capacità di pensiero critico, che si traduce poi nella pratica in un'assistenza ottimale al paziente.

⁵ Elise G Valdes 1, M Colleen Sembar, Felicia Sadler, Onboarding New Graduate Nurses Using Assessment-Driven Personalized Learning to Improve Knowledge, Critical Thinking, and Nurse Satisfaction, *Journal for Nurses in Professional Development*: October 20, 2021.

L'inserimento del neoassunto, se condotto correttamente, rappresenta uno slancio integrale e continuo durante tutto il ciclo di vita dei dipendenti, la soddisfazione del dipendente e la sua conseguente fidelizzazione all'azienda sono strettamente legate al benessere lavorativo. Per raggiungere questi obiettivi ho individuato in letteratura vari strumenti, descritti qui di seguito.

Diversity management e wellness organizzativo

Il Diversity Management è un sistema inteso sia come insieme di attività di formazione mirate a sviluppare nei dipendenti maggiori capacità di comunicare e relazionarsi anche con persone diverse da sé, sia come filosofia integrata nei sistemi di gestione delle Risorse Umane (RU) per renderli capaci di gestire le differenze di bisogni, motivazioni, aspettative e desideri delle diverse tipologie di persone.

Diversità di genere, invecchiamento della popolazione al lavoro, inserimento delle giovani generazioni, multiculturalità sono solo alcuni esempi sintetici delle differenze più diffuse che sono state inizialmente considerate. È un modello che ha l'ambizione di superare le pari opportunità e cercare di essere veramente integrativo, facendo leva sulle differenze, singolarità di ogni lavoratore, inteso come vera risorsa umana a disposizione dell'azienda. La varietà di risorse cognitive e fisiche è funzionale a migliorare i risultati delle organizzazioni in termini di efficacia e di efficienza; la diversità è diventata una risorsa fondamentale per il vantaggio competitivo di un'azienda.

Il Diversity Management diviene un approccio strategico-organizzativo che considera le persone come le risorse fondamentali per il successo aziendale e realizza sistemi di gestione delle RU equi e capaci di trattare ognuno in maniera diversificata per valorizzarne e integrarne le diversità e unicità facendo così raggiungere all'azienda migliori risultati.

Dallo sviluppo dei concetti di Diversity Management nasce il Wellness Organizzativo, anch'esso basato sulla valorizzazione delle unicità dei dipendenti e che mira a realizzare un ambiente psico-fisico-organizzativo-relazionale tale da produrre soddisfazione e benessere nelle persone che lavorano per l'azienda e di conseguenza per l'azienda stessa.

Le aziende che mirano al Wellness Organizzativo considerano ogni dipendente come una risorsa unica e fondamentale per la competitività aziendale, e lo trattano in modo diverso ma equo a seconda delle sue specificità, lo supportano nell'espressione del proprio potenziale per poter trovare spazio nel lavoro in azienda perché, se si inserisce bene, si trova bene, lavora bene, dà il massimo e non migra verso altre realtà lavorativa, si fidelizza.

Profilo di posto

Il mondo del lavoro, soprattutto nell'ambito sanitario, ha subito negli ultimi anni profonde rivoluzioni tecnologiche, che richiedevano grande flessibilità in seguito a sostanziali mutamenti nelle professioni. Il lavoro non consiste più in una serie di compiti da eseguire, ma in un obiettivo da raggiungere, mettendo in pratica competenze e pensiero critico.

Il Profilo di Posto (PdP) va distinto, per il metodo di costruzione, dalla già in uso *job description* che si fonda sul taylorismo e quindi su una divisione standardizzata del lavoro, parificabile a un mansionario e dettata da un approccio top down. Il PdP segue invece un approccio bottom up, a impronta più partecipativa e autodiretta, coerente con la moderna logica dell'empowerment, è uno strumento creato e condiviso dai professionisti stessi.

Siamo ormai introdotti nell'organizzazione del lavoro per competenze, in cui la parola chiave è "merito". La forte aspettativa di riconoscimento dei meriti e delle professionalità impone alle Pubbliche Amministrazioni di ripensare alle modalità con cui si gestiscono e valutano le professionalità.

Il concetto di competenza si focalizza sull'expertise individuale, sulla capacità di utilizzo della conoscenza e di azione in specifici contesti operativi con differente grado di problematicità.

La formazione diventa quindi centrale, il punto di partenza per evolvere in un ambiente favorevole all'apprendimento e non può più basarsi esclusivamente sul lavoro prescritto, sulle procedure e sui protocolli, che non possono sostituirsi alla capacità di comprensione e di interpretazione della situazione. La competenza sostiene l'azione, è il fondamento dell'autorità professionale.

Il PdP si traduce in un documento formalizzato in cui per ogni ruolo professionale, a partire dalle funzioni attribuite per norma e in relazione a uno specifico contesto

organizzativo, vengono declinate ed esplicitate le attività/competenze attese. È una sorta di dichiarazione di standard di competenza dei professionisti a cui è riferito.

Il PdP risponde ad alcuni bisogni sia dei professionisti che dell'organizzazione. Dal punto di vista dei professionisti, risponde all'esigenza di concretizzare ciò che la Legge 42/99 ha definito: rivedere il campo di attività e responsabilità e soprattutto superare la logica del mansionario. Da un punto di vista organizzativo, il PdP è espressione di un approccio che risponde ai bisogni delle moderne organizzazioni che non possono più fondare la loro azione sulle gerarchie e la rigorosa divisione dei compiti.

Il PdP basa la sua efficacia sulla specificità della realtà in cui si svolge il lavoro, vale solo per l'unità operativa in cui è stato definito e condiviso, e deve essere uno strumento flessibile, periodicamente aggiornato e revisionato.

Il cuore del PdP è la definizione delle attività professionali che sono i descrittori della performance, la parte osservabile della competenza.

Dal punto di vista dei professionisti il PdP rappresenta uno strumento che favorisce il sostegno dell'identità professionale, facilita l'inserimento in nuovi contesti lavorativi, sostiene i processi di cambiamento.

L'inserimento è un momento cruciale che può segnare in modo incisivo la vita lavorativa; è il momento in cui il soggetto si rende conto delle richieste dell'organizzazione e si pone il problema di divenire membro attivo della stessa. La possibilità di poter visionare da parte del nuovo professionista il profilo di posto del nuovo ambito lavorativo riduce i livelli di ansiogenicità che l'introduzione in un nuovo contesto lavorativo generalmente induce.

Risulta molto utile per tutti i neo inseriti al fine di pianificare un affiancamento iniziale personalizzato e più efficace, può essere previsto contestualmente alla presa visione del profilo condotto dal responsabile, un momento autovalutativo del soggetto con l'obiettivo di diagnosticare in ingresso il livello di capacità già possedute. Tale momento consente anche di esplicitare le prioritarie necessità di addestramento tutorato da affrontare nella fase di inserimento e conseguentemente nella fase di valutazione.

L'utilizzo del PdP offre al professionista un modo per attivare quel fondamentale processo autovalutativo che sostanzia la sua responsabilità e che gli consente di rendersi consapevole dei propri bisogni formativi in una strategia di sviluppo delle risorse umane che può coincidere con l'utilizzo del "dossier formativo".

In questa prospettiva, sono molto utili le autodiagnosi formative durante le quali periodicamente, per ogni professionista viene riservato uno spazio durante il quale con il coordinatore o il diretto responsabile di servizio, lo stesso professionista, sulla base di una apposita scheda di autovalutazione guidata di tutte le attività definite nel PdP, si attribuisce un punteggio corrispondente al livello di padronanza posseduto nell'esercizio quotidiano di quell'attività.

Il PdP rappresenta quindi lo standard di competenze di un professionista in un determinato contesto organizzativo, rende evidenti le capacità del professionista nel governare le situazioni più che nello svolgere atti collegati tra loro.

In questo contesto la formazione è la risorsa fondamentale del processo, strumento alla base del pensiero riflessivo che allontana il rischio per il professionista di assumere una posizione di anonimia all'interno dei contesti lavorativi e che favorisce il passaggio da premesse improntate al tecnicismo e all'abilità strumentale a posizioni di responsabilità etica.

Importanza del tutor, induction buddy

Durante l'affiancamento è molto utile assegnare al neoassunto per tutta la durata del periodo di prova un *tutor*, negli ospedali inglesi parlano di "*induction buddy*", locuzione efficace perché unisce alla professionalità l'informalità del termine *buddy*, amico, il senso è molto chiaro, il tutor deve essere un pari del neoassunto, un collega di esperienza, ma allo stesso livello. Ciò può favorire un'integrazione più rapida poiché il compagno funge da punto di riferimento, fornendo informazioni e guida riguardo al gruppo locale, mentre un manager si concentrerà sugli aspetti più formali del processo di inserimento.

Il neoassunto può trarre vantaggio dal sapere che c'è un collega designato, lì per aiutarlo a stabilirsi e al quale può rivolgersi per informazioni e indicazioni generali, in particolare durante i primi giorni e le prime settimane di lavoro. Un compagno di assunzione funge essenzialmente da collegamento tra il nuovo membro del personale e il servizio all'interno del quale lavorerà.

Lo scopo principale dell'*induction buddy* è fornire un punto di riferimento informale nei primi mesi di lavoro; aiutare a rispondere alle domande quotidiane e alle domande generali che il nuovo membro dello staff potrebbe avere sul team/reparto/ruolo, aiutare

a incoraggiare la comunicazione e impedire che il nuovo membro del personale si senta isolato. Agisce come collegamento con altri membri del personale, aiuta nel processo di orientamento.

È fondamentale stabilire i criteri per assegnare il ruolo di mentor. Innanzitutto, dovrebbe essere selezionato su base volontaria e dovrebbe essere un membro del personale esperto della stessa squadra della nuova recluta, idealmente in un ruolo simile, qualcuno di cui ci si possa fidare per fornire informazioni accurate. Dovrebbe essere dotato di empatia, pazienza, capacità di ascolto, creatività e buone capacità organizzative. Sarebbe utile dotarsi in azienda di un team di tutor e formarli periodicamente al ruolo per non lasciare nulla al caso ma al contrario aumentare la professionalità del ruolo in modo da rendere più efficace il processo di integrazione e fidelizzazione.

Importanza dell'intervista wasp

Un buon inserimento si fonda su programmi standardizzati, ma adattabili al singolo. È fondamentale che la persona neoassunta abbia la possibilità di esprimere la propria individualità e fare forza sulle proprie caratteristiche e diversità. Ho già sottolineato quanto la varietà di risorse cognitive e fisiche è funzionale al miglioramento dei risultati delle organizzazioni in termini di efficacia e di efficienza. Bisogna quindi conoscere i propri dipendenti al fine di compilare curricula e inserirli nel giusto profilo di posto o aiutarli a adattarsi al proprio.

Strumento utile a questo obiettivo è l'intervista secondo il metodo WASP. Si tratta di una guida che si può tranquillamente adattare ad ogni tipo di colloquio, perché prevede che ci sia l'accoglienza del candidato, ricevere e dare informazioni, interagire e chiudere la conversazione.

L'acronimo sta per: **W**elcome the candidate;
Aquire information from the candidate;
Supply information to the candidate;
Part the interaction and close the interview;

WASP è un modello popolare per strutturare un colloquio di reclutamento in cui le fasi W.A.S.P. vengono convertite in una serie di competenze comportamentali. Molto utile per l'autovalutazione durante il colloquio e per l'affermazione del piano di coaching, ma soprattutto è utile per entrare più in confidenza con il neoassunto, creare un rapporto più umano e meno distaccato e conoscere più a fondo la persona per riuscire a collocarla nella UO più adatta al fine di migliorare la sua soddisfazione e di conseguenza implementare le performance lavorative.

Procedura di inserimento del personale neoassunto/neoinserito

1. OGGETTO E SCOPO

La presente procedura ha per oggetto l'esplicitazione delle modalità operative e degli strumenti finalizzati all'accoglienza, inserimento e valutazione di nuove risorse umane afferenti all'AST Pesaro-Urbino, lo scopo è individuare una modalità di inserimento completo, ottimizzando i tempi al fine di fornire al neoassunto in Azienda (N.A.) e al neo inserito in Unità operativa (N.I.), gli elementi necessari per agevolare il suo percorso iniziale, dal momento dell'accoglienza fino alla sua prima assegnazione in Unità Operativa (U.O.) e relative valutazioni:

- valutazione ai fini del superamento del periodo di prova (per il N.A.);
- valutazione del periodo di affiancamento ed inserimento in U.O (sia per il N.A. che per il N.I.).

Si rende pertanto necessario:

- Definire i passaggi procedurali sia per la persona assunta che per i servizi coinvolti;
- Facilitare l'integrazione del neoassunto nel gruppo professionale di cui farà parte e nella cultura aziendale più in generale;
- Allocare le risorse umane tenendo in considerazione le competenze/attitudini del soggetto e le necessità organizzative;
- Valutare e valorizzare i professionisti facendo leva sul senso di appartenenza, la meritocrazia e facendo riferimento al profilo di posto.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura sarà applicata a tutti i professionisti sanitari neoassunti o trasferiti da altre realtà aziendali e parzialmente ai neo-inseriti in altre UUOO soggetti ad addestramento. La presente procedura trova applicazione nel percorso di accoglienza, inserimento e addestramento del personale dipendente N.A./N.I. del comparto sanità, collocato nelle diverse

U.O./ Servizi ospedalieri e territoriali dell'AST Pesaro-Urbino e afferente alla UOC Professioni Sanitarie, indipendentemente dalla tipologia di contratto stipulato (tempo determinato e indeterminato).

Le figure interessate sono relative alle aree delle professioni sanitarie che seguono e corrispondono alle classi di laurea pubblicate dal Ministero della Salute:

1. professione sanitaria infermieristica e professione sanitaria ostetrica:
 - Infermiere
 - Ostetrica
2. professioni sanitarie della riabilitazione:
 - Fisioterapista
3. professioni tecnico sanitarie:
 - a) area tecnico-diagnostica:
 - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico
 - Tecnico Audiometrista
 - Tecnico di Neurofisiopatologia
 - b) area tecnico-assistenziale:
 - Dietista

Il neoassunto è soggetto a un periodo di prova definito dal CCNL e dal codice civile (art.2096) che è di 6 mesi per le categorie del comparto.

3. RESPONSABILITA'

Attività/funzioni	Neoassunto	DMO SIO	Dip. PROFESSIONI SANITARIE	MC MA	SPP EQ	Uff. FORMAZIONE	SOC Gestione Personale
Firma del contratto	R						R
Colloquio individuale e consegna Manuale del Neoassunto	C	R	R				
Tutela della salute dei lavoratori	R	R	C	R	R		
Programmazione e effettuazione giornate di formazione	C	R	R	R	R	R	R
Partecipazione giornata di formazione	R		C			C	

R = responsabile C= coinvolto

4. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Regione Marche Delibera 861/2022 “Sistema di misurazione e valutazione della performance”

G.Marmo, D. Gavetti, R. Russo “Profilo di posto, dalla concettualità al metodo e all’operatività” C.G. Edizioni Medico Scientifiche, 2011

5. DEFINIZIONI

UOC –Unità Operativa Complessa;

DMP – Direzione Medica di Presidio;

MC – Medico Competente;

SIO – Servizio Igiene Ospedaliera;

SPP – Servizio Prevenzione e Protezione.

6. CONTENUTO

6.1 FASI DEL PROCESSO DI RECLUTAMENTO: ACCOGLIENZA E FIRMA DEL CONTRATTO

L’accoglienza e l’inserimento del personale delle Professioni Sanitarie sono aspetti molto importanti che possono influire sulla qualità dei processi assistenziali, la fase di accoglienza è un momento estremamente delicato sia per l’organizzazione, che deve dare il meglio di sé al fine di valorizzare le proprie risorse, sia per il Neoassunto che deve adattarsi rapidamente alla struttura organizzativa alla quale viene destinato.

Per quanto concerne la firma del contratto di lavoro, il N.A. verrà contattato dalla SOC Gestione del personale al quale dovrà presentare tutta la documentazione necessaria.

In questa fase particolare importanza riveste il colloquio individuale con il responsabile della UOC Professioni Sanitarie o suoi delegati.

Il colloquio avviene seguendo l’applicazione del modello **WASP**:

Welcome: fase di presentazione reciproca

Acquire information from candidate: acquisizione di informazioni in merito al curriculum professionale e alle motivazioni rispetto agli ambiti professionali, compilare la scheda conoscitiva per inserire le informazioni sul database dipendenti.

Supply information to candidate: Trasmissione di informazione pratiche sull’azienda, utilizzo del badge, del servizio mensa, attivazione credenziali informatiche, descrizione organigramma aziendale, illustrazione della scheda di valutazione.

Part the interaction and close the interview: consegna del manuale del neoassunto, scheda di assegnazione della U.O., assegnazione spogliatoio, armadietto e indicazioni sul ritiro delle divise. Incontro con il coordinatore di U.O.

6.2 FORMAZIONE DEL NUOVO ASSUNTO

In relazione al CCNI 2019/2021 al neoassunto saranno garantiti momenti di formazione con il fine di fornirgli un orientamento generale sull'AST Pesaro Urbino, la UOC Professioni Sanitarie e le altre UUOO di interesse. In questi momenti saranno illustrati il manuale del neoassunto, spiegazione della intranet e dei link nei quali consultare le procedure aziendali, le istruzioni operative, regolamenti e linee guida, i servizi offerti dall'azienda e tutti gli strumenti necessari per raggiungere l'autonomia, lo sviluppo professionale, nonché il senso di appartenenza.

6.3 TUTELA DELLA SALUTE DEL LAVORATORE

Il MC, il SIO, la DMP e il SPP sono le strutture e figure professionali dedicate alla tutela della salute del lavoratore.

Il Neoassunto è tenuto a sottoporsi agli accertamenti di sorveglianza sanitaria preventiva al fine di ottenere il rilascio del certificato di idoneità alla mansione, necessario all'assunzione.

6.4 INSERIMENTO E VALUTAZIONE NELLA STRUTTURA ASSEGNATA

Il neoassunto attiva la presa in servizio il giorno dell'ingresso nell'UO assegnata e viene accolto dal coordinatore o suo delegato che gli fornirà informazioni specifiche e illustrerà le competenze da acquisire attraverso l'illustrazione degli obiettivi da raggiungere entro il termine dell'inserimento e l'eventuale attivazione della formazione fad e sul campo.

Il professionista verrà affidato ad un tutor (induction buddy) che sarà una figura centrale, una guida, un professionista esperto che provvederà a seguire e a favorire l'inserimento e la valutazione. Fungerà da ponte tra il nuovo arrivato e l'équipe di lavoro, facilitando l'inserimento all'interno del gruppo.

Il piano di inserimento prevede un'autovalutazione pre-ingresso sulla base degli obiettivi che il neoassunto/neo inserito deve raggiungere prima dello scadere del periodo di prova, al fine di eseguire una valutazione iniziale/diagnostica per definire le specialità del percorso e facilitare il raggiungimento dell'autonomia secondo i tempi previsti. In base al risultato dell'autovalutazione si potranno definire i bisogni teorici da sopperire con corsi ecm specifici e/o materiale formativo specifico fornito dal tutor.

Durante tutto il periodo di inserimento dovrà essere compilato dal tutor il piano di inserimento del personale dipendente con tutte le attività svolte (osservate/eseguite col tutor/eseguite in autonomia) per avere un riscontro obiettivo.

La durata dell'inserimento varia in base all'area di assegnazione e prevede una valutazione intermedia e una finale:

dipartimento	Valutazione intermedia	Valutazione finale
Chirurgico	Un mese	3 mesi

Medico	Un mese	3 mesi
Materno-infantile	2 mesi	4 mesi
DEA	3 mesi	6 mesi
Blocco operatorio	5 settimane	4-6 mesi
Ambulatori	Un mese	3 mesi

In questa fase il colloquio tra coordinatore-tutor, neoassunto-tutor deve essere trasparente e proficuo, il coordinatore riceverà dal tutor o dal neoassunto stesso segnalazioni in merito a eventuali criticità e proposte di miglioramento, si devono inoltre prevedere e programmare colloqui periodici per i neoassunti o per i tutor. Fondamentale è la valutazione in itinere per il prosieguo di tutto il processo di inserimento, fungerà da base per il miglioramento e per contribuire alla crescita professionale.

La valutazione da uno a tre mesi (a metà del periodo di prova) riguarda la responsabilità e autonomia raggiunte rispetto alle competenze previste per lo specifico profilo professionale da agire in quel determinato ambito assistenziale.

Esito della valutazione N.I.:

- **POSITIVO** sia nella fase intermedia che finale comporta il termine del periodo di inserimento e il raggiungimento della titolarità del posto.
- **NEGATIVO** nella fase intermedia: il coordinatore, il tutor e il N.I. esaminano insieme le criticità e valutano la possibilità di estendere il periodo di affiancamento e di rivedere il processo formativo.
- **2° GIUDIZIO NEGATIVO:** il coordinatore insieme con il tutor, deve redigere una relazione completa e puntuale sulle criticità rilevate. La relazione sarà inviata al direttore della UOC Professioni sanitarie e al responsabile delle risorse umane che incontrerà il candidato, se il candidato è già dipendente a tempo indeterminato tornerà a prestare servizio presso la UOC di appartenenza, se N.A. si veda il punto successivo (Esito della valutazione N.A.).

Esito della valutazione N.A.:

- **POSITIVO** sia nella fase intermedia che finale comporta il termine del periodo di inserimento, il superamento del periodo di prova e la collocazione in servizio del dipendente.
- **NEGATIVO** nella fase intermedia: il coordinatore insieme con il tutor, deve redigere una relazione completa e puntuale sulle criticità rilevate. La relazione sarà inviata al direttore della UOC Professioni Sanitarie e al responsabile delle risorse umane che incontrerà il candidato per un riesame delle criticità. Il

neoassunto sarà destinato ad altra UO per il restante periodo di prova rimasto per tentare il recupero delle criticità.

- **2° GIUDIZIO NEGATIVO:** il coordinatore insieme con il tutor, deve redigere una relazione completa e puntuale sulle criticità rilevate. La relazione sarà inviata al direttore della UOC Professioni Sanitarie e al responsabile delle risorse umane che incontrerà il candidato e valuteranno se interrompere il rapporto di lavoro o prolungare di un ulteriore mese il periodo di prova presso altra UO.

Scheda conoscitiva del personale dipendente neoassunto/neo-inserito

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ il _____

Residente _____

Tel. _____ Domicilio _____

Data di assunzione ____ / ____ / ____

Ass. a tempo indeterminato Ass. a tempo determinato

Profilo professionale: _____

Modalità di reclutamento:

1. concorso pubblico 2. avviso pubblico 3. mobilità compensazione 4. mobilità interna
aziendale 5. mobilità esterna

Ha prescrizioni di tipo medico legale? (es. invalidità civile, invalidità permanenti, ecc...)

Sì NO

U.O. DI PRIMA ASSEGNAZIONE _____

TITOLI DI STUDIO

_____ conseguito il _____ luogo _____

_____ conseguito il _____ luogo _____

_____ conseguito il _____ luogo _____

_____ conseguito il _____ luogo _____

_____ conseguito il _____ luogo _____

_____ conseguito il _____ luogo _____

ALTRI TITOLI

_____ conseguito il _____ luogo _____

_____ conseguito il _____ luogo _____

_____ conseguito il _____ luogo _____

_____ conseguito il _____ luogo _____

_____ conseguito il _____ luogo _____

_____ conseguito il _____ luogo _____

ESPERIENZA PROFESSIONALE

ENTE	U.O.	PERIODO	QUALIFICA

ATTITUDINI PROFESSIONALI E PREFERENZE DI DIPARTIMENTO/U.O.

VALUTAZIONE PERIODO DI PROVA: POSITIVA NEGATIVA

DATA _____ U.O. _____

Data e firma del tutor _____

Data e firma del responsabile I.O.T.R. _____

Data e firma del N.A./N.I. _____

Database dipendenti

Le informazioni reperite dal modulo “scheda conoscitiva del dipendente” vanno ad aggiungersi ad un database del personale condiviso con i coordinatori di struttura per avere sia materiale obiettivo per la valutazione del personale che per rendere più agevole lo spostamento futuro di risorse umane qualora ne si presenti la necessità e/o l’occasione. Questo file per essere utile deve essere costantemente aggiornato, ogniqualvolta cambi il curriculum del dipendente, si aggiunga nuovo personale all’equipe.

	data	profilo	prescrizioni	titolo	esperienza	attitudini professionali/	situazione			
me contatti	assunzione	tipo contratto	professionale	medico-legali	UO	di studio	altri titoli	preferenze di dipartimento	ecm	altro
BLOCCO OPERATORIO										
Torr	3,479E+09	t. indeterminato	infermiere	no	B.O.	master ir no	-			ok
Capr	3,39E+09	t. indeterminato	infermiere	no	B.O.					ok
Cen	3,385E+09	t. indeterminato	infermiere	1.104	B.O.					
Cam	3,495E+09	t. indeterminato	infermiere	1.104	B.O.	laurea triennale in infermieristica				
Pira	3,394E+09	t. indeterminato	infermiere		B.O.					
Barc	3,406E+09	t. indeterminato	infermiere	1.104	B.O.					
Petr	3,395E+09	t. indeterminato	infermiere		B.O.					
Cutt	3,471E+09	t. indeterminato	infermiere		B.O.					
Mar	3,493E+09	t. indeterminato	infermiere		B.O.	master in management e coordinamento delle professioni sanitarie				
Di D	3,297E+09	t. indeterminato	infermiere		B.O.	laurea triennale in infermieristica				
Bugl	3,683E+09	t. indeterminato	infermiere		B.O.	laurea triennale in infermieristica				
Pan	3,401E+09	t. indeterminato	infermiere		B.O.	master in terapia endovenosa e accessi vascolari				
Fatt	3,358E+09	t. indeterminato	infermiere	no	B.O.	laurea magistrale in scienze infermieristiche e ostetriche				
Giuc	3,387E+09	t. indeterminato	infermiere	no	B.O.	master in management e coordinamento delle professioni sanitarie				
Guid	3,334E+09	t. indeterminato	infermiere	no	B.O.					
Mar	3,468E+09	t. indeterminato	infermiere	no	B.O.	master in strumentista di sala operatoria				

Piano d'inserimento del personale dipendente neoassunto/neo-inserito

COGNOME _____	NOME _____
Qualifica professionale _____	

Dipartimento _____ U.O. _____

Data di assunzione/inserimento _____

- Dipendente già in ruolo
- Ass. a tempo indeterminato
- Ass. a tempo determinato (durata incarico dal _____ al _____)

Durata periodo di prova/inserimento dal _____ al _____

Periodo di affiancamento	
dal _____ al _____	
	Cognome e Nome, qualifica
Tutor di riferimento	
Tutor di affiancamento	

Check list inserimento personale neoassunto/neoinserito					
ORIENTAMENTO					
	Attività e argomenti trattati	ok	data	Firma	Note
1	Colloquio con il coordinatore e presentazione del tutor				
2	Presentazione U.O., organigramma, funzionigramma e logistica e documenti sulla sicurezza				
3	Illustrazione dei piani di attività e turnistica di U.O.				
4	Presenza visione procedura inserimento dipendente neoassunto e relativa scheda di valutazione				
5	Illustrazione del piano di inserimento/ affiancamento e relativi obiettivi e tempi.				

Firma neoassunto/neoinserito _____

Firma Coordinatore infermieristico/tecnico _____

Firma Tutor _____

Check list inserimento personale neoassunto/neo inserito AFFIANCAMENTO (dal _____ al _____)								
	Attività	Attività osservata		Eseguita con Tutor		Eseguita in autonomia		NOTE
		OK	data e firma	OK	data e firma	OK	data e firma	
1								
2								
3								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Autovalutazione del periodo di affiancamento:

Firma neoassunto/neoinserito _____

Verifica periodo di affiancamento:

Firma neoassunto/neoinserito _____

Firma Coordinatore infermieristico/tecnico _____

Firma Tutor _____

Obiettivi per il neoassunto comuni a tutte le UUOO

Obiettivi generali	Obiettivi specifici
Conoscere l'AST Pesaro-Urbino, individuando i principali componenti e relativi ruoli strategici	Conoscere l'organigramma aziendale
Conoscere la collocazione dei principali Servizi e le modalità di comunicazione con gli stessi.	Dimostrare di conoscere l'ubicazione delle varie strutture dell'Azienda,
	Dimostrare di conoscere le procedure definite per comunicare con i Servizi di supporto
Conoscere la Struttura Operativa, individuando i componenti ed i relativi ruoli nell'equipe	Conoscere la logistica della struttura
	Conoscere il nome del coordinatore e dei responsabili medici
	Individuare i membri dell'equipe anche in base al ruolo che ricoprono
Saper leggere il prospetto dei turni di lavoro e delle reperibilità:	Conoscere l'organigramma
	conoscere la sequenza del turno, gli orari da effettuare, la simbologia utilizzata;
Conoscere le modalità di richiesta di permessi, congedi, recupero ore, cambio turno, giustificazioni di assenze.	saper leggere il prospetto delle reperibilità e gli operatori indicati.
	Conoscere le procedure in uso nell'Azienda e le figure di riferimento
	individuare correttamente la modulistica in uso per ogni tipologia
	saper identificare quando e cosa utilizzare e le figure di riferimento per eventuali autorizzazioni
Dimostrare di saper lavorare in sicurezza e di conoscerne i protocolli aziendali IGIENICO-SANITARI	conoscere la corretta modalità di comunicazione delle assenze.
Conoscere l'organizzazione del lavoro interna alla struttura e la finalità del ruolo specifico	Eeguire gli interventi applicando i protocolli operativi in uso interno alla Struttura;
	identificare le attività di competenza in riferimento al piano di attività;
	rispettare i tempi di esecuzione delle attività secondo le procedure in uso;
	conoscere i principali registri (ricovero, stupefacenti...).

Conoscere e saper utilizzare i principali strumenti informativi in utilizzo in azienda (cartella clinica, modulistica, registri, ecc.);	Conoscere e compilare correttamente la modulistica e gli strumenti informativi in uso
	Conoscere e rispettare i tempi di invio della modulistica
Conoscere le diverse tipologie di assistiti e le principali patologie trattate	Identificare i problemi ass.li in riferimento alle varie tipologie di assistiti
	Assicurare il soddisfacimento dei bisogni della persona in relazione al tipo di patologia
	Dimostrare di saper utilizzare gli strumenti ass.li corretti in relazione al bisogno assistenziale
	Preparare il paziente agli esami diagnostici e pratiche assistenziali prescritte
Dimostrare di conoscere e sapere utilizzare la cartella infermieristica	Raccogliere i dati necessari ad identificare i bisogni specifici e a definire i problemi della persona.
	Sapere identificare le priorità assistenziali;
	Conosce le modalità di compilazione della cartella infermieristica;
	Conosce le modalità di tenuta ed archiviazione della cartella infermieristica
Conoscere i comportamenti da adottare in situazioni di emergenza/urgenza nel Presidio;	Dimostrare di saper trovare una soluzione a problemi complessi: Peimaf, PEI; compromissione sicurezza ambientale; attivazione reperibilità varie trasporti di materiali e persone in urgenza, ecc
Conoscere e saper gestire l'urgenza sanitaria nella propria UO	La collocazione del carrello dell'urgenza e la check list di controllo; il defibrillatore e il suo utilizzo; come chiamare il medico di guardia e l'anestesista.
Conoscere come reperire i principali protocolli operativi aziendali per poter eseguire efficacemente i diversi interventi clinico assistenziali (organizzativi, assistenziali, amministrativi, clinico diagnostico-assistenziali)	
Riconoscere le criticità legate all'organizzazione del lavoro: identificare e valutare gli eventuali problemi dell'organizzazione del lavoro; proporre gli interventi per risolvere i problemi organizzativi identificati all'interno delle sedi preposte (es. riunioni di UOC).	

<p>Conoscere le competenze dell'infermiere in riferimento all'uso del sangue e degli altri emoderivati: conoscere e utilizzare la modulistica per la richiesta di sangue ed emoderivati conoscere le modalità di conservazione del sangue ed emoderivati.</p>	
<p>Dimostrare di conoscere, supervisionare e valutare le attività del personale di supporto e tirocinanti/volontari: ASS, OSS; Tirocinanti; Volontari</p>	

Obiettivi per il neoassunto/neoinserito nel dipartimento chirurgico

	Autovalutazione	
Conoscenza della tipologia dei pazienti trattati nelle U.U.O.O. e dei piani di assistenza.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscenza dei servizi dell'UOC chirurgia Generale, Ortopedia e traumatologia, Urologia	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscenza dei piani di attività e relativi protocolli aziendali	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscenza della disposizione del materiale sanitario, dei farmaci e dei dispositivi medici. Conoscenza delle stanze dei degenti e servizi (magazzini, medicheria)	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Competenze nella gestione della mobilitazione precoce nel paziente sottoposto ad intervento chirurgico	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscenza della gestione delle medicazioni e drenaggi di un paziente	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Esecuzione del cateterismo vescicale	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Gestione e assistenza al paziente con stomie	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Gestione del digiuno/dieta come terapia clinica nel paziente chirurgico	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Gestione della cartella infermieristica	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Procedura lesioni da decubito	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Percorso dei pazienti dall'ingresso alla dimissione e controlli previsti in post ricovero	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire

Programmazione formazione dipendente:

ECM:

Formazione in reparto:

Obiettivi per il neoassunto/neoinserito nel dipartimento medico

	Autovalutazione	
Conoscere la procedura aziendale "Processo di gestione del farmaco", il suo uso ed applicazione	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscere la procedura organizzativa "gestione della malnutrizione" e successiva sua applicazione	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscere le procedure di inserimento CVC, PICC, SNG e successive loro applicazioni	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscere la procedura organizzativa "Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito" e sua applicazione	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscere l'importanza della mobilitazione con il supporto di ausili	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscere i prodotti idonei per ogni tipo di lesione cutanea	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Programmazione formazione dipendente: ECM: _____ _____ _____ _____ Formazione in reparto: _____ _____ _____		

Obiettivi per il neoassunto/neoinserto nel dipartimento d'emergenza

PRONTO SOCCORSO	Autovalutazione	
Conoscere la Struttura di Pronto Soccorso, l'équipe sanitaria e non e i relativi ruoli	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscere e saper utilizzare la Modulistica in uso e il sistema informatico in Pronto Soccorso.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscere i protocolli in uso in Pronto Soccorso.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscere e saper gestire l'attività degli ambulatori per la gestione dei codici colore Bianco, Verde e Giallo di patologie mediche e chirurgiche in autonomia ed in collaborazione con il medico di Ambulatorio.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscere ed applicare le norme per l'attivazione del personale reperibile.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscere il significato dei codici di rientro relativo agli utenti trasportati dal 118; conoscere il significato dei codici colore attribuito dal Triage e la priorità d'accesso alla visita medica.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscere e saper gestire una emergenza/urgenza sanitaria, ruolo del Medico di sala, dell'Infermiere di Triage e collaborazione con il personale di supporto OSS/ASS.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Dimostrare di saper conoscere le principali azioni previste in caso di Maxi Emergenza (PEIMAF) in Pronto Soccorso.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Conoscere e saper gestire le paure e gli stati d'ansia del paziente e dei familiari.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
UTIC	Autovalutazione	
Dimostrare di conoscere le procedure diagnostiche e consulenze specialistiche: Inviare e prenotare gli esami ematochimici richiesti dal medico Preparare il paziente per indagini invasive: coronarografia, angioplastica coronarica, pace-maker temporaneo, pace-maker definitivo; Inviare richieste per consulenze specialistiche; Conoscere la modulistica per i trasporti;	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire

Conoscere il protocollo per l'invio di materiale Biologico/campioni ad altre strutture regionali.		
Dimostrare di conoscere le competenze dell'infermiere in riferimento all'uso del sangue e degli altri emoderivati: Conoscere e utilizzare la modulistica per la richiesta di sangue ed emoderivati; Conoscere le modalità di trasporto del sangue ed emoderivati.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Dimostrare di conoscere l'accoglimento del paziente in U.O.C.: Accoglie la persona assistita adottando la comunicazione alle sue condizioni cliniche, al suo stato emotivo, informandola, se cosciente, sulle procedure diagnostico-terapeutiche alle quali verrà sottoposta; Accoglie i familiari della persona assistita garantire loro assistenza affettiva, concordando secondo le procedure in uso gli orari e le modalità di ingresso e visita; Individua i bisogni di assistenza infermieristica della persona assistita in relazione al suo grado di complessità clinica e assistenziale; Interpreta i principali segni e sintomi mediante l'osservazione; Formula il piano individuale di assistenza infermieristica sulla base degli obiettivi di assistenza, in integrazione con gli obiettivi degli altri professionisti sanitari, e lo modifica ogni volta che le condizioni cliniche dell'utente lo richiedano; Compila in tutte le sue parti la cartella infermieristica.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Dimostrare di conoscere e saper utilizzare le procedure per la gestione della salma: Conoscere il protocollo per il prelievo delle cornee; Conoscere le varie fasi della gestione della salma; Conoscere le procedure da attivare in caso si verifici un decesso.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Attività complementari: Ripristinare i carrelli della terapia; Ripristinare carrello procedure invasive secondo check-list;	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire

Ripristinare carrello emergenze secondo check-list; Controllare le scadenze secondo calendario condiviso dal gruppo; Coordinare le attività dell'ausiliario/OSS; Sorvegliare sulla corretta sanificazione di ambiente e Presidi; Effettuare una corretta decontaminazione.		
Gestione delle principali procedure clinico-assistenziali: Collaborare con il personale Medico: o visita medica e produzione scheda di terapia e grafica giornaliera o posizionamento CVC o posizionamento CVC per Ultrafiltrazione (CVVHDF) o incannulamento arteria radiale/femorale o posizionamento Introduttore per il posizionamento PMK temporaneo o cardioversione sincronizzata.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Assistenza al paziente, preparazione materiale e collaborazione con l'équipe medica nell'esecuzione delle seguenti tecniche: Intubazione endotracheale (concetti di base); Incannulare arteria femorale; CVVHDF; Ventilazione invasiva (concetti di base) e non invasiva.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Assistenza al paziente durante il trasporto e l'esecuzione di esami diagnostici.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Preparazione ed assistenza al trasporto del paziente in Cardiocirurgia.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
Gestione e utilizzo delle apparecchiature: PULSION PICCO (concetti di base); CVVHDF; BPAP; CPAP VENTURI; VENTILATORE MECCANICO (concetti di base); CONTROPULSAZIONE AORTICA.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
RIANIMAZIONE	Autovalutazione	
Procedure diagnostiche e consulenze specialistiche: Inviare e prenotare gli esami ematochimici richiesti dal medico; Preparare il paziente per indagini invasive; Inviare richieste per consulenze specialistiche.	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire

<p>Accoglimento del paziente in U.O.C.: Accogliere la persona assistita adottando la comunicazione alle sue condizioni cliniche, al suo stato emotivo, informandola, se cosciente, sulle procedure diagnostico-terapeutiche alle quali verrà sottoposta; Accogliere i familiari della persona assistita, garantire loro assistenza affettiva, concordando secondo le procedure in uso gli orari e le modalità di ingresso e visita; Individuare i bisogni di assistenza infermieristica della persona assistita in relazione al suo grado di complessità clinica e assistenziale; Interpreta i principali segni e sintomi mediante l'osservazione, accertamento e monitoraggio parametri vitali; Formula il piano individuale di assistenza infermieristica sulla base degli obiettivi di assistenza, in integrazione con gli obiettivi degli altri professionisti sanitari, e lo modifica ogni volta che le condizioni cliniche dell'utente lo richiedano; Compila in tutte le sue parti la cartella infermieristica; Collaborare con il personale medico durante la visita.</p>	<p>Competenza già acquisita</p>	<p>Competenza da acquisire</p>
<p>Gestione e utilizzo delle attrezzature: Gestione e utilizzo monitor multiparametrico (pressione cruenta e non cruenta, capnometria) applicazione al paziente, centrale di monitoraggio (registrazione paziente, gestione allarmi, stampa tracciati, dimissione paziente da centrale); Gestione e utilizzo dell'aspiratore; Gestione ed utilizzo dell'ossigeno terapia in maschera venturi; Gestione e utilizzo pompa per terapia endovenosa e nutrizione enterale; Gestione e utilizzo materasso antidecubito; Gestione e utilizzo defibrillatore ed esecuzione del test giornaliero; Gestione e utilizzo ECG; Gestione e utilizzo dell'apparecchiatura per EMOGASANALISI; Gestione e manutenzione dei presidi farmacologici;</p>	<p>Competenza già acquisita</p>	<p>Competenza da acquisire</p>

<p>Organizzare e attuare la somministrazione dei programmi terapeutici, conoscendo e rispettando le indicazioni, modalità d'uso e tenendo conto delle interazioni tra i vari medicinali, nonché previa valutazione delle condizioni cliniche dell'utente; Verificare il rispetto delle scadenze di farmaci e presidi; Verificare la corretta e scadenza degli emoderivati</p>		
<p>Dimostrare di conoscere e saper utilizzare le procedure per la gestione della salma: Conoscere il protocollo per il prelievo delle cornee Conoscere le varie fasi della gestione della salma Conoscere le procedure da attivare in caso si verifichi un decesso Attività complementari Sorvegliare sulla corretta sanificazione di ambiente e Presidi Effettuare una corretta decontaminazione Assistenza al paziente, preparazione materiale e collaborazione con l'equipe medica nell'esecuzione delle seguenti tecniche: intubazione endotracheale, tracheostomia, incannulare arteria femorale/radiale, PEG, CVVHDF, mantenimento del potenziale donatore, broncoscopia, ventilazione non invasiva, posizionamento CVC.</p>	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
<p>Assistenza al paziente durante il trasporto e l'esecuzione di esami diagnostici fuori reparto: TAC, RMN, ANGIOGRAFIA</p>	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
<p>Assistere il paziente (adulto e pediatrico) critico di altre U.U.O.O. in collaborazione con il medico.</p>	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
<p>Gestione e utilizzo delle apparecchiature: PULSION PICCO, FIBROSCOPIO, CVVHDF (PrismaFlex), VENILATORE MECCANICO (Evita XL), SIMV, MMV, CPAP, BPAP, IPPV, APRV, NIV, CONTROPULSAZIONE AORTICA</p>	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire
<p>Dimostrare di conoscere e saper gestire l'urgenza sanitaria: conoscere la corretta collocazione all'interno del reparto, dello zaino dell'urgenza adulto e pediatrica, conoscere i materiali e la scheda di</p>	Competenza già acquisita	Competenza da acquisire

<p>controllo giornaliera degli zaini dell'urgenza, conoscere il defibrillatore e il suo corretto utilizzo, conoscere la corretta modalità di chiamata del medico di guardia.</p>		
<p>Programmazione formazione dipendente:</p> <p>ECM:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Formazione in reparto:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

Focus group sulla procedura del neo-inserito presso la UOC Blocco Operatorio di Pesaro

Durante l'ultimo anno di laurea magistrale ho anche sperimentato sulla mia pelle l'inserimento al B.O. Ho quindi pensato, insieme alla mia guida di tirocinio che sarebbe stato utile applicare le conoscenze apprese durante il lavoro di ricerca del NA/NI al miglioramento della procedura in essere al momento nel mio reparto dato che: la branca di chirurgia generale del Blocco Operatorio di Pesaro soffre di un elevato turn over di personale; l'attuale procedura in vigore non può essere applicata rigorosamente a causa di cambiamenti interni e che degli ultimi inserimenti eseguiti (2022-2023) solo il 50% ha avuto risultato positivo. Perciò mi sono domandata se ci fosse qualcosa di migliorabile al fine di formare professionisti preparati, sicuri ed appagati.

Prima di riunire il gruppo ho analizzato la procedura attualmente in uso e confrontata con il mio e gli ultimi inserimenti eseguiti.

Ho identificato, all'interno del personale di sala operatoria un gruppo eterogeneo per formazione e esperienza in modo da avere una visione ampia della questione in oggetto. Gli otto partecipanti al focus group sono stati scelti all'interno dell'équipe di infermieri delle branche di chirurgia generale, ginecologia e urologia del Blocco Operatorio di Pesaro, quattro dei quali sono esperti, gli altri rientrano tra i neo inseriti. Il ruolo della moderatrice è stato svolto da me stessa. Gli incontri sono stati 2 della durata di circa 90 minuti l'uno durante i quali ho trascritto il resoconto dei due incontri attraverso un verbale.

Mi sono contemporaneamente documentata sul ruolo specifico dell'infermiere di sala operatoria attraverso articoli scientifici trovati gratuitamente su pub-med attraverso le parole chiave "scrub nurse", manuali per infermieri strumentisti e manuali di didattica.

Alla luce delle mie nuove conoscenze, ho elaborato le risposte producendo una nuova procedura sulla falsariga della precedente con alcune modifiche basate sia sulla mia esperienza personale che sulle risposte delle colleghe.

Durante il secondo incontro, ho esposto loro il mio progetto di miglioramento della procedura attualmente in atto, e ho raccolto nuovi suggerimenti che mi hanno poi portato a ultimare il lavoro.

Il quesito posto al primo incontro è stato il seguente: *considerando gli ultimi inserimenti, cosa ritieni sia stato funzionale e cosa pensi andrebbe cambiato?*

Il gruppo chirurgia/urologia/ginecologia è formato da 22 infermieri, di cui 8 sono membri anche del gruppo di anestesia e supportano il gruppo sia durante le sedute chirurgiche giornaliere ma soprattutto per le reperibilità. Dei restanti 14, 7 sono parte dell'organico del blocco operatorio da più di 3 anni, gli ultimi 7 sono stati inseriti entro inizio 2022, 2 dei quali tramite mobilità da altra azienda, per cui già dipendenti di blocchi operatori di altre aziende ospedaliere. Dei restanti 7, 2 assunte tramite concorso di mobilità interna (1 in maternità), 4 (+1 che avendo interrotto il percorso prima del termine dell'affiancamento non fa parte più del gruppo) tramite richiesta personale del dipendente.

Il focus group è composto da 8 infermiere, di cui 4 neo-inserite e 4 esperte di età compresa tra i 30 e i 46 anni. Di queste, 4 hanno conseguito un titolo post-laurea (2 con un master di primo livello in coordinamento e management delle professioni sanitarie, 2 con un master in infermieri strumentisti di sala operatoria); 2 sono attualmente iscritte al master in management e coordinamento delle professioni sanitarie. Tra le neo inserite, io ho svolto la funzione di moderatrice. Tra le esperte, tutte hanno avuto esperienza di tutoraggio, senza però una formazione specifica.

Il quesito posto al primo incontro è stato il seguente: *considerando gli ultimi inserimenti, cosa ritieni sia stato funzionale e cosa pensi andrebbe cambiato?*

- Il disagio maggiormente avvertito dai neoassunti è la difficoltà di seguire un percorso formativo e di tutoraggio non incidentato: degli ultimi 5 formati 3 sono stati sempre affiancati dallo stesso tutor esperto, per gli altri 2 il percorso è stato più casuale (non per questo però l'addestramento non è andato a buon fine).
- Un discostamento dalla procedura in essere è la mancata formazione specifica e mirata per un ambito (che sia infermiere di sala, o strumentista o di anestesia) ma per ragioni logistiche (necessaria l'entrata in reperibilità per carenza di personale) l'addestramento è stato mischiato tra infermiere di sala e strumentista: 3

settimane di addestramento per la prima parte, 8/9 settimane per la seconda, poi entrati a pieno titolo in reperibilità. Questo ha portato alcuni a sentirsi impreparati e inadeguati.

- Altro disagio percepito è l'impossibilità di seguire e rispettare i tempi di apprendimento, vale a dire che per qualcuno è stato efficace un tempo limitato, per altri ne sarebbe servito dell'altro, questo dato però è di difficile valutazione dato che entrano in gioco la sicurezza personale e l'autostima.
- Altro disagio è la mole di lavoro, i ritmi e il numero di reperibilità mensili. Fino a novembre 2023 il gruppo si è trovato a coprire da 9 a 11 reperibilità mensili, con un'altissima probabilità di chiamata. La situazione ha subito una variazione quando da dicembre 2023 sono state accorpate le squadre di pronta disponibilità, cioè una coppia di infermieri a coprire il turno per le 3 specialità (chirurgia, ostetricia, urologia) e un terzo a coprire la chiamata nell'eventualità di un prelievo multiorgano, risparmiando in questo modo un'unità e diminuendo sensibilmente il numero di reperibilità e la probabilità di chiamata.
- Un ultimo ma non meno importante disagio percepito riguarda il rapporto con il chirurgo e con alcuni colleghi. Lo stress di trovarsi al tavolo operatorio spesso è altissimo, entrano in gioco sentimenti contrastanti tra manie di onnipotenza e fallibilità. Il chirurgo ha in mano la vita del paziente e spesso ha bisogno di una situazione di sicurezza per poter operare in tranquillità. Quando al tavolo operatorio subentra un nuovo strumentista in addestramento, la rete di sicurezza si smaglia e l'ansia aumenta, esponendo la nuova recluta a vessazioni verbali e a volte anche insulti davanti a tutta l'équipe. La tradizione della chirurgia generale, prevede un addestramento "paramilitare", sembra una vera e propria preparazione alla guerra. Nonostante la miriade di studi che assicurano che l'apprendimento avvenga più velocemente e profondamente se associato a emozioni positive, situazioni piacevoli, di benessere grazie al rilascio di endorfine

e dopamina; nel campo della chirurgia generale vige ancora la certezza che in seguito a strigliate, ramanzine e rimproveri il malcapitato ricordi la situazione spiacevole e non la voglia rivivere in futuro provocando a lungo termine disistima e aumentando la probabilità di abbandono. Forse sta proprio nel presupposto dell'associazione tra militare e strumentista l'errore. La stimolazione di emozioni negative mette il cervello in modalità di sopravvivenza attraverso il rilascio del cortisolo, così la persona si troverà a gestire una situazione di stress, dalla quale cercherà il più possibile di fuggire, quindi di non ripetere. Se questo metodo può essere utile in una situazione militare, forse non è adatta ad una situazione di apprendimento e in seguito di collaborazione, perché all'interno della sala operatoria si deve creare *un'équipe che collabora*, ognuno con il proprio ruolo e la propria competenza. Sulla falsariga del rapporto chirurgo/infermiere si può instaurare il rapporto tra infermiere neo-inserito/infermiere esperto. Durante il periodo preso in esame, ci sono stati degli scontri interpersonali tra tutor e neo-inserito, situazioni che hanno reso più difficoltoso l'apprendimento e necessario un cambio di tutor, ritardando ulteriormente la conclusione dell'inserimento, ma soprattutto mettendo in discussione la volontà di proseguire il percorso. Esempio di situazione stressante da rifuggire alla ricerca di una piacevole da vivere quotidianamente.

In aggiunta all'analisi qui sopra riportata, ho ricevuto dalle colleghe anche una serie di suggerimenti al fine di creare professionisti più preparati, più sicuri e più motivati.

Sono ritenuti necessari:

- Tour del blocco operatorio, con spiegazioni specifiche e presentazione di tutti i professionisti;
- Tutor fisso nella stessa disciplina, con il quale eseguire lo studio degli interventi che si andranno ad affrontare, essere preparati per l'intervento a livello teorico, sottolineare l'importanza dei differenti tempi operatori, della modulistica, del conteggio garze, ferri e taglienti, check list per la sicurezza;
- Autovalutazione insieme al tutor;
- Importanza di imparare subito tutto ciò che esula dal tavolo operatorio (ordini, scadenze, ripristino...);

- Procedura in caso di emergenza (incendio, terremoto...);
- Il tutor deve essere molto motivato e competente (squadra di induction buddy da formare)
- Importanza della responsabilità legale, spronare il neo inserito ma non forzarlo se non si sente sicuro;
- Riconoscere che ognuno ha i tempi propri di apprendimento che vanno rispettati;
- Non esagerare con la formazione dei nuovi su troppe discipline, fare in modo che prima abbiano raggiunto sicurezza sulla prima assegnatagli;
- Avere raccolti in formato digitale o cartaceo tutti gli interventi che si possono affrontare per poterli studiare e ripassare al bisogno.

Alla luce di queste osservazioni e data la necessità di personale ho ritenuto necessario studiare la procedura in essere, valutarne l'applicazione effettiva, sulla base della mia e delle ultime esperienze, paragonarla con il lavoro da me eseguito per il percorso aziendale e proporre, con il prezioso supporto delle colleghe, un inserimento efficace e attuabile nella realtà quotidiana.

Di seguito le proposte di variazione:

- Data l'impossibilità e la poca fruibilità di formare infermieri addetti esclusivamente o alla sala o alla strumentazione, e data la nuova politica di reparto in cui, a differenza dell'organizzazione precedente, si è reso necessario formare fin da subito le nuove unità al fine di coprire entrambe le figure professionali (infermiere di sala e strumentisti), ho pensato di apporre modifiche al piano precedente e produrre uno di addestramento comune.
- Data la necessità di entrare in reperibilità quanto prima, a causa della carenza di personale, bisogna partire dall'addestramento per infermiere di sala e solo quando tutte le informazioni sono state recepite e immagazzinate passare al secondo addestramento lavandosi affiancati negli interventi prima di chirurgia minore per poi passare a mano a mano alla chirurgia maggiore, mantenendo comunque un giorno a settimana dedicato alla sala per evitare di dimenticare quanto appena

imparato e fissarlo.

Sotto a ogni riquadro della procedura attuale, ho apportato le mie proposte:

OBIETTIVI per il neoinserto	Tempo previsto per il raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione
Visita al blocco operatorio; Presentazione operatori; Individuazione dei tutor responsabili dell'inserimento; letture dei protocolli del blocco operatorio; Conoscenza : <ul style="list-style-type: none"> • "Manuale di sicurezza in S.O."(linee guida ministeriali) • protocollo generale "Norme igienico-comportamentali e percorsi" • attrezzature,caratteristiche,manuale,utilizzo • protocollo invio strumentario in centrale di sterilizzazione • corretta apertura e gestione dei dispositivi sterili Percorso del paziente chirurgico: <ul style="list-style-type: none"> • modulo identificazione paziente; • accettazione del paziente al B.O.; • conoscenza del sistema informatico; Comportamenti corretti in sala operatoria Esperienza presso centrale di sterilizzazione Lavaggio sociale delle mani	Settimana 1° dal _____ al _____	- ha raggiunto l'obiettivo - non ha raggiunto l'obiettivo - da rivalutare data firma tutor..... firma neoinserto..... firma coordinatore.....
NOTE		



Non è possibile dedicare una settimana a questi obiettivi, dovrebbero essere requisiti d'accesso al blocco, visto che il concorso di mobilità si basa sulla conoscenza di questi protocolli e manuali. Resta negli obiettivi della prima settimana di inserimento solo la parte del percorso del paziente chirurgico. Inoltre prima di prendere servizio, bisogna programmare un incontro tra neo-inserito, tutor e coordinatore del B.O., fare un tour della struttura e spiegare a grandi linee quali sono le figure che vi gravitano attorno, consegnare o mostrare dove si trovano tutte le procedure, tra cui quelle per le emergenze.

OBIETTIVI per il neoinserto	Tempo previsto per il raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione
Conoscenza delle attrezzature specifiche della competenza assegnatagli: <ul style="list-style-type: none"> • caratteristiche ; • manutenzione ; • utilizzo. Preparazione del materiale occorrente per l'intervento e ripristini della sala Conoscenza <ul style="list-style-type: none"> • stoccaggio del materiale specifico • posizioni sul letto operatorio • suture e materiali • modalità di conteggio garze e strumentario chirurgico 	Settimana 2° dal _____ al _____	- ha raggiunto l'obiettivo - non ha raggiunto l'obiettivo - da rivalutare data..... firma tutor..... firma neoinserto..... firma coordinatore.....
NOTE		

Questa diventa la settimana 1



OBIETTIVI per il neoinserto	Tempo previsto per il raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione
<p>Approfondimento conoscenza delle attrezzature specifiche della competenza assegnatagli:</p> <ul style="list-style-type: none"> • caratteristiche ; • manutenzione ; • utilizzo. <p>Conoscenza :</p> <ul style="list-style-type: none"> • posizionamento pz sul letto operatorio ; • rischi da malposizionamento ; • rischi da elettrochirurgia ; • gestione pezzi anatomici e relativa modulistica ; • modalità di conteggio garze e strumentario ; • conoscenza suture, materiale specifico e loro stoccaggio ; • gestione medicazione e drenaggi ; • allestimento S.O. e ripristino al termine dell'intervento. 	<p>Dalla 3° sett. Alla 5° sett.</p> <p>Dal _____</p> <p>al _____</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ha raggiunto l'obiettivo - non ha raggiunto l'obiettivo - da rivalutare <p>data</p> <p>firma tutor.....</p> <p>firma neoinserto.....</p> <p>firma coordinatore.....</p>

OBIETTIVI per il neoinserto	Tempo previsto per il raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione
<p>Gestione in affiancamento :</p> <ul style="list-style-type: none"> • paziente (accoglienza, posizionamento, dimissione) ; • attrezzature e collegamenti dispositivi ; • gestione modulistica varia e sistema informatico ; • lampada scialitica ; • pezzo anatomico e sua modulistica ; • medicazione ferita chirurgica e controllo drenaggi ; • conteggio strumentario e garze ; • allestimento S.O. ; • ripristino S.O. al termine dell'intervento e al termine della seduta operatoria; 	<p>Dalla 6° alla 10° Settimana</p> <p>dal _____</p> <p>al _____</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ha raggiunto l'obiettivo - non ha raggiunto l'obiettivo - da rivalutare <p>data</p> <p>firma tutor.....</p> <p>firma neoinserto.....</p> <p>firma coordinatore.....</p>

NOTE

Queste dalla 2 alla 4



OBIETTIVI per il neoinserto	Tempo previsto per il raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione
<p>Autonomia :</p> <ul style="list-style-type: none"> • gestione attrezzature e collegamenti dispositivi ; • allestimento S.O. ; • gestioni modulistica varia e sistema informatico ; • pezzo anatomico e relativa modulistica ; • conteggio strumentario chirurgico e garze ; • medicazione ferita chirurgica e controllo drenaggi ; • ripristino S.O. al termine dell'intervento e della seduta operatoria • in chirurgia minore . 	<p>dalla 10° Settimana alla 24° settimana</p> <p>dal _____</p> <p>al _____</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ha raggiunto l'obiettivo - non ha raggiunto l'obiettivo - da rivalutare <p>data</p> <p>firma tutor.....</p> <p>firma neoinserto.....</p> <p>firma coordinatore.....</p>



La quinta settimana è dedicata all'autonomia, a quanti interventi minori o maggiori è stato in grado di assistere come infermiere in sala? E' pronto a gestire in reperibilità questo ruolo? Potrebbe essere necessaria la produzione di un modulo in cui documentare l'esecuzione in autonomia o in affiancamento degli interventi che poi ci si troverà ad affrontare in reperibilità.

OBIETTIVI di reperibilità	OBIETTIVI di reperibilità
<p>L'ingresso in reperibilità prevede :</p> <p>-conoscenza dei dispositivi: monouso poliuso e materiale protesico;</p> <p>Preparazione della sala e gestione in autonomia degli interventi che vengono effettuati in urgenza:</p> <p>CH- Occlusione intestinale Addome acuto Perforazione gastrica e intestinale Intervento chirurgia vascolare</p> <p>URO cistectomia nephrectomia torsione testicolo</p>	<p>L'ingresso in reperibilità prevede : conoscenza dei dispositivi :monouso poliuso e materiale protesico;</p> <p>Preparazione della sala e gestione in autonomia degli interventi che vengono effettuati in urgenza: ORTO : traumatologia ff.ee. Osteosintesi NCH : ernie discali stenosi del canale vertebrale ematomi sub aracnoidei trattamento dell'idrocefalo tumori intracranici tumori spinali</p> <p>OCUL : prelievo di cornee</p> <p>OST/GIN : TC GEU RCU/RD</p>

Se la valutazione è positiva, il neo inserito può iniziare l'addestramento parallelo come infermiere strumentista.

OBIETTIVI per il neoinserto	Tempo previsto per il raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione
<p>Lavaggio chirurgico delle mani</p> <p>Esercitazioni per la vestizione, preparazione del campo sterile e dello strumentario.</p> <p>Conoscenza dello strumentario specifico</p> <p>Conteggio strumentario chirurgico e garze</p> <p>Strumentazione assistita in affiancamento con il tutor per interventi di chirurgia minore</p>	<p>Dalla 3° alla 7° settimana</p> <p>dal _____</p> <p>al _____</p>	<p>- Ha raggiunto l'obiettivo - non ha raggiunto l'obiettivo - da rivalutare</p> <p>data..... firma tutor..... firma neoinserto..... firma coordinatore.....</p>



Questa diventa la settimana 6 (mantenendo un giorno a settimana di gestione in autonomia dell'assistenza di sala da concordare tra tutor e coordinatore in base alla lista operatoria).

OBIETTIVI per il neoinserto	Tempo previsto per il raggiungimento dell'obiettivo	Valutazione
<p>Appfondimento delle conoscenze delle tecniche chirurgiche delle fasi dell'intervento.</p> <p>Preparazione del campo sterile sul malato e strumentazione in autonomia per gli interventi di chirurgia minore.</p> <p>Strumentazione in affiancamento per gli interventi di chirurgia maggiore.</p>	<p>Dalla 8° alla 20° settimana</p> <p>dal _____</p> <p>al _____</p>	<p>- Ha raggiunto l'obiettivo - non ha raggiunto l'obiettivo - da rivalutare</p> <p>data..... firma tutor..... firma neoinserto..... firma coordinatore.....</p>

Settimane 7-16



Affiancamento terminato, è pronto ad entrare in reperibilità e gestire in autonomia, coadiuvato dal collega esperto con il quale è in coppia, la reperibilità? Quanti dei seguenti interventi ha strumentato in autonomia? Propongo a questo proposito di produrre documentazione cartacea del n. di interventi strumentati in autonomia e loro valutazione e autovalutazione (v. scheda valutazione interventi infermiere di sala/infermiere strumentista) in modo da tenere traccia degli interventi seguiti e poter lavorare, sulla base della lista operatoria, sull'apprendimento e la preparazione specifiche.

OBIETTIVI di reperibilità	OBIETTIVI di reperibilità
<p>L'ingresso in reperibilità prevede :</p> <p>-conoscenza dei dispositivi:monouso,poliuso e materiale protesico;</p> <p>strumenta in autonomia degli interventi che vengono effettuati in urgenza:</p> <p>URO</p> <ul style="list-style-type: none"> • cistectomia • nefrectomia • torsione testicolo <p>OST/GIN</p> <ul style="list-style-type: none"> • TC • GEU • RCU/RD 	<p>L'ingresso in reperibilità prevede :</p> <p>-conoscenza dei dispositivi:monouso,poliuso e materiale protesico;</p> <p>- strumenta in autonomia degli interventi che vengono effettuati in urgenza:</p> <p>Chirurgia</p> <ul style="list-style-type: none"> • occlusione intestinale • addome acuto • perforazione gastrica e intestinale • intervento chirurgia vascolare
	NOTE

Dal terzo mese in poi il neo-inserito, se ritenuto preparato, può entrare in reperibilità come infermiere di sala, mantenendo l'affiancamento durante il turno diurno come infermiere strumentista. Visto che la nuova organizzazione vede i ruoli intercambiabili, l'infermiere alle prime armi può godere dell'aiuto esperto del collega con cui si trova in reperibilità. Il precedente piano di inserimento prevedeva una durata di sei mesi perché i ruoli erano ermeticamente divisi; quindi, ognuno doveva essere ben preparato a coprire autonomamente la propria mansione non potendo contare sull'aiuto dell'altro.

Confrontandomi con colleghe esperte e rivisitando insieme il piano di inserimento, abbiamo ritenuto che un buon affiancamento congiunto dei due ruoli può essere soddisfacente della durata di 4-6 mesi, durante i quali al neo-inserito viene affiancato un tutor esperto che lo seguirà per tutto il percorso e lo aiuterà anche a prepararsi teoricamente, indicando siti web, materiale informativo, libri, protocolli e descrizione degli interventi chirurgici che si andranno ad affrontare, poiché senza studio e impegno personali non si potrà raggiungere un buon livello di conoscenza e autonomia.

Dal quarto mese in poi, anche se il neo-inserito è ritenuto abile all'entrata in reperibilità, il suo percorso formativo non sarà comunque terminato, in base alle liste operatorie il tutor insieme al coordinatore della struttura dovranno pianificare i turni per fare in modo che, quando saranno programmati nuovi interventi di chirurgia maggiore il neo-inserito

possa essere ulteriormente affiancato al tavolo operatorio, finché non avrà raggiunto un buon livello di autonomia.

Discussione

Le organizzazioni del servizio sanitario sono caratterizzate dai più alti indicatori di complessità, dal più alto tasso di specializzazione del capitale umano e di innovazione tecnologica. Si prestano a essere considerate organizzazioni della conoscenza in cui la valorizzazione del capitale umano rappresenta il fattore strategico per ogni politica aziendale volta a garantire qualità e sostenibilità del SSN.

Nonostante la crisi generalizzata che ha colpito tutti i Paesi del mondo occidentale e quasi tutti i settori economici e ha causato tagli ai bilanci dello Stato italiano, il Servizio Sanitario Nazionale resiste. Con una spesa progressivamente decrescente in termini di costi reali ha raggiunto un equilibrio economico generale riuscendo anche a mantenere buoni livelli di esiti di salute.

Probabilmente questo è avvenuto grazie alla capacità di tenuta delle persone che vi lavorano ogni giorno; infatti, nonostante le crescenti difficoltà che i lavoratori hanno dovuto affrontare negli ultimi anni (minima copertura del turn over, blocco dei nuovi inserimenti e dei contratti nazionali, aumento della complessità nella casistica dei pazienti, continui cambiamenti introdotti dai mutati processi di cura, accresciute esigenze dei pazienti, aumento dell'integrazione richiesta con altri professionisti e altre aziende), i professionisti della Sanità italiana sono riusciti a continuare a svolgere il loro lavoro con costanza e con buoni livelli di qualità erogata⁶.

Data la ricchezza delle risorse umane del comparto sanità, risulta necessario che un'azienda sanitaria non si trasformi in un luogo omologante ma in una comunità di persone in cui le differenze siano ricchezze, un luogo che investe sulle persone, il loro valore, in modo da favorirne la responsabilizzazione, l'auto riflessione e la voglia di mettersi in gioco. In questo contesto la soddisfazione degli operatori è essenziale per una progettazione e realizzazione di servizi sanitari efficaci.

⁶FIASO, Federazione italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere, La gestione delle risorse umane in sanità. Strategie di intervento per le Aziende sanitarie. Franco Angeli open access, 2019.

Come già sottolineato, soprattutto in stagioni di crisi e di contenimento della spesa pubblica, come quella che il nostro Paese sta attraversando, risulta determinante promuovere e sostenere una buona gestione degli operatori; sono loro che possono fare la differenza per costruire prospettive future migliori e raggiungere alti livelli qualitativi nelle prestazioni erogate e un miglioramento dell'azienda di appartenenza, del SSR di riferimento e del SSN in generale.

Il momento attuale, soprattutto a seguito del biennio pandemico, ha messo gli operatori tutti sotto forte stress: l'abbandono del posto di lavoro e la richiesta di congedi, le assenze per malattie anche lunghe e le aspettative sono aumentati significativamente. Questi indici dovrebbero mettere le Aziende Sanitarie all'erta, perché la resilienza degli operatori non è scontata né tantomeno infinita, è necessaria una rivoluzione nella gestione delle Risorse Umane che si stacchi definitivamente da sistemi spesso più tarati su aspetti amministrativi, giuridici, burocratici e sindacali che sui veri temi che più interessano i dipendenti aziendali e che più impattano sul loro lavoro e sugli esiti di cura.

Alla luce dei risultati di questa ricerca, confermati anche dalla mia esperienza personale, ritengo che sia opportuno mettere in pratica gli strumenti di cui sopra e adattarli alle singole realtà lavorative.

È indubbio che la pandemia ha richiesto flessibilità e capacità di adattamento come mai era successo in precedenza, è insindacabile il fatto che le nuove assunzioni sono state finalizzate a sopperire a mancanze improvvise e che ai già assunti sono stati richiesti sforzi immani per uscire da situazioni note e inserirsi nel vuoto della mancanza di informazione e di conoscenza della situazione reale. Vero è, come già ampiamente sottolineato, che la resilienza del personale della sanità ha garantito la tenuta del sistema, bisogna quindi riconoscere l'importanza della risorsa umana e pertanto garantirle rispetto, anche e soprattutto attraverso un corretto trattamento gestionale.

La mia percezione è che la procedura di accoglienza dell'AST Pesaro-Urbino attualmente in uso, possa essere arricchita degli strumenti sopra descritti.

Partirei dalla sistematizzazione del colloquio conoscitivo, utilizzando la traccia dell'intervista wasp, cominciando a compilare per ogni neoassunto un profilo di competenze, attitudini e aspirazioni, per poter garantire nel futuro, il raggiungimento

dell'indipendenza, autonomia e pensiero critico adattabili ad ogni situazione necessaria, ma soprattutto desiderata.

Procederei con la formazione di gruppi di lavoro, su base volontaria, per la stesura dei Profili di Posto per ogni singola Unità Operativa, al fine di rafforzare la percezione di sé come professionista e stimolare la volontà di formazione e continuo miglioramento, oltre che creare uno strumento di lavoro utile per guidare le nuove leve lungo la strada dell'autonomia, e gli assunti di vecchia data per non scadere nella noiosa routine priva di stimoli, che si traduce poi in performance lavorative inefficaci e controproducenti, sia per quanto riguarda l'outcome assistenziale nei confronti del paziente, che come ambiente di lavoro ostile, che poco e male accoglie le nuove risorse.

A questo punto ritengo necessaria la formazione di una squadra di tutor, anche questa su base volontaria, che venga regolarmente formata al ruolo alla luce delle ultime evidenze scientifiche anche in campo pedagogico e di formazione; e che si incontri regolarmente per discutere degli esiti degli inserimenti, trovando soluzioni a situazioni critiche e mettendo a disposizione degli altri strategie e strumenti funzionali che abbiano garantito esiti positivi.

È necessario mettere il nuovo dipendente in condizione di sapere chiaramente cosa ci aspetta da lui, quali sono le competenze richieste. Trovo quindi utile, al primo colloquio con il coordinatore e/o il tutor che venga presentata la scheda degli obiettivi sulla quale si baserà la valutazione in modo tale da procedere con una prima "diagnosi" delle proprie competenze già acquisite e procedere poi con un programma di "cura" formativo, in modo che il dipendente non si senta abbandonato a sé stesso. L'azienda dovrà mettere a disposizione un programma di formazione ECM sia in modalità FAD che di lezioni frontali. Quando queste metodologie di lavoro saranno la normalità, allora sicuramente avremo i presupposti per adottare il Diversity Management ma soprattutto conseguire il Wellness Organizzativo, con la soddisfazione del neoassunto e la fidelizzazione dello stesso all'azienda.

Conclusione

La risorsa umana è per l'organizzazione dell'azienda ospedaliera un elemento di grande importanza, l'infermiere rappresenta spesso il primo contatto dell'azienda con la cittadinanza, diventando così un anello fondamentale nel patto di fiducia che si verrà a creare.

Bisogna fare innanzitutto leva sull'unicità della persona e fare tesoro delle sue caratteristiche peculiari, cultura, capacità organizzative, pensiero critico, conoscere meglio i dipendenti utilizzando il metodo WASP durante la prima intervista e iniziare, al momento del colloquio conoscitivo, la stesura di un dossier personale.

È fondamentale stabilire dei profili di posto (PdP) e mettere i dipendenti al corrente di ciò che ci si aspetta da loro e aiutarli al raggiungimento degli obiettivi.

All'arrivo nell'UO i dipendenti conosceranno il coordinatore e il tutor di riferimento, e saranno redarguiti sugli obiettivi da raggiungere, in modo da stabilire un punto di partenza, un'autodiagnosi delle competenze iniziali al fine di stabilire un programma di apprendimento da seguire durante il periodo di prova.

Al nuovo arrivato sarà affiancato un mentor, un induction buddy, che fungerà da ponte tra il coordinatore e il neoassunto, ma anche tra il neoassunto e l'équipe di lavoro. Un pari dotato di esperienza che faciliti l'ingresso nell'UO, l'inclusione nel gruppo di lavoro e l'acquisizione delle competenze richieste. Durante l'inserimento, il dialogo con le figure di riferimento deve essere sempre aperto, trasparente e proficuo al fine di risolvere le criticità. Sono previste valutazioni in itinere, a medio termine e finali e devono essere basate sull'apprendimento personalizzato. Di grande aiuto è la formazione di una squadra di tutor aziendali, che siano costantemente formati al ruolo e che sappiano trasmettere passione, professionalità e capacità di mettersi in gioco sempre.

La valutazione del neoassunto deve essere basata sulla formazione, il programma di formazione sarà tagliato su misura sulle competenze esistenti al momento dell'assunzione ma soprattutto sulle lacune evinte dalla presentazione degli obiettivi che dovranno essere raggiunti. Sulla base della scheda di valutazione, ho estratto un elenco di obiettivi che saranno presentati al neoassunto al momento del colloquio con il coordinatore e/o il tutor in modo tale da avere un punto zero di conoscenze e un programma di formazione mirato in itinere. L'obiettivo del programma di formazione

iniziale è orientato all'utilizzo creativo delle risorse esistenti per soddisfare le nuove esigenze di un ambiente sanitario in continua evoluzione. Il processo di inserimento consente a un infermiere neoassunto di diventare produttivo il più rapidamente possibile. L'obiettivo iniziale della ricerca era quello di trovare un metodo efficace per collocare la persona giusta nel posto giusto, ma confrontandomi con la realtà ho ritenuto impossibile per la nostra situazione storica basare l'assegnazione di unità operativa solamente sulle caratteristiche e le aspirazioni del neoassunto.

Il fatto è che spesso l'azienda ospedaliera si trova nella necessità di coprire assenze assegnando il neoassunto all'UO in difficoltà, per cui ho pensato di elaborare un metodo che *rendesse* la persona giusta per quel posto, mettendola quindi nella situazione di essere al corrente in anticipo su cosa ci si aspetta da lei e aiutandola a raggiungere gli obiettivi attraverso un'opera di formazione e tutoraggio efficaci.

Bibliografia

Articoli:

Horton, C., De Paoli S., Heartach, M., Bower, M. Enhancing the effectiveness of nurse preceptors, *Journal for Nurses's in Staff development*, 28 (4) E1-E7, 2012.

S. Priya, Dr. Latha Venkatesan, Dr.Lizy Sonia, Effectiveness of nursing induction training programme upon knowledge on selected nursing interventions among newly joined nurses. Apollo College of Nursing, Chennai 2017.

Starza Thompson, Healthcare Onboarding Best Practices for 2021 June 21, 2021.

Elise G Valdes 1, M Colleen Sembar, Felicia Sadler, Onboarding New Graduate Nurses Using Assessment-Driven Personalized Learning to Improve Knowledge, Critical Thinking, and Nurse Satisfaction, *Journal for Nurses in Professional Development*: October 20, 2021.

S.Fiacco, I.Finiguerra, L.Fuggetta, L. Garrino, V. Dimonte. Il profilo di posto e il processo di valutazione: quale integrazione? Esperienza dell'Azienda Sanitaria TO2 di Torino. *Professioni infermieristiche*, 2011

Janet Brooke Cuddy, Development of an Evidence-Based Nursing Orientation Program for a Community Health System, Walden University ScholarWorks, Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection, 2015

A. Willman. Newly graduated registered nurses' clinical competence, professional development and work situation in acute care hospital settings. *Karlstad University Studies*, 2020.

R. Benedetti, S. Ceradini, A.Corazza, L.Guarino, Healthcare staffing: dalle mansioni alle competenze. *Rivista L'Infermiere* N° 2 – 2019

M. Castro. Implementation of an Individualized Onboarding and Training for Nurse Managers. University of New Hampshire Scholars' Repository. DNP Scholarly Projects, 2021

D. Swihart, S. Figueroa. Nursing Orientation Program Builder: Essential Tools for Onboarding, Orientation, and Transition to Practice. HCPro, a division of BLR. 2016

G. Marmo, D. Gavetti, R. Russo. Profilo di posto. Dalla concettualità al metodo e all'operatività. *Rivista L'Infermiere* N° 4 – 2012

D. Di Lorenzo, A. Nappo. Un confronto generazionale nella professione infermieristica: effetti del lavoro sulla salute e sulla produttività, *Rivista L'Infermiere* N° 2 – 2016

Wong LP. Focus Group discussion: a tool for health and medical research. *Singapore Medical Journal*, 2008

Lucy Mitchell, Rhona Flin, Steven Yule, Janet Mitchell, Kathy Coutts, George Youngson. Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scrub nurses' non-technical skills. *Int J Nurs Stud*. 2011 July

A-F Naviaux, A Rigot, P Janne, M Gourdin. Understanding stress factors for scrub nurses in the perioperative period: A cross-sectional survey. *J Visc Surg.* 2022 Aug

Bernhard Glaser, Tobias Schellenberg, Juliane Neumann, Mathias Hofer, Susanne Modemann, Patrick Dubach, Thomas Neumuth. Measuring and evaluating standardization of scrub nurse instrument table setups: a multi-center study. *Int J Comput Assist Radiol Surg.* 2022 Mar

Bin Zheng, Michelle D Taylor, Lee L Swanström. An observational study of surgery-related activities between nurses and surgeons during laparoscopic surgery. *Am J Surg.* 2009 Apr

A. Graziano (2017). Master in strumentista di sala operatoria. Vol. 2\1. A&G.

Affleck (2017). A canadian educator perspective on quality perioperative nursing practice. Ornac
Alexander Villafranca (2017). Disruptive behaviour in the perioperative setting: a contemporary review.
Ayla Gursoy (2016). Preoperative Stress: An Operating Room Nurse Intervention Assessment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Vol 31.

D. Scacchetti (2011). Ruolo e competenze in chirurgia tradizionale mininvasivaendovascolare- robotica. In *Infermiere manuale strumentista*. Torino: Edizione Minerva Medica

Libri:

FIASO, Federazione italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere, La gestione delle risorse umane in sanità. Strategie di intervento per le Aziende sanitarie. Franco Angeli open access, 2019.

G. Marmo, D. Gavetti, R. Russo. Profilo di posto. Dalla concettualità al metodo e all'operatività., Edizione medico-scientifiche, Torino, 2011

D. Lucangeli. Cinque lezioni leggere sull'emozione di apprendere. Erickson 2020

Procedure aziendali:

ASL NO, Novara. Procedura per l'inserimento del neoassunto in ASL NO. 2019

SSR Emilia-Romagna. A.O. Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola-Malpighi. Procedura di gestione accoglimento ed inserimento del neoassunto. 2019

NHS Shetlands, Induction for new employees procedure. 2013

NHS, England. General Practice Nursing Induction Template. 2020

Tracie, Healthcare facilities onboarding checklists, 2022

UCLA Health, New hire procedure, 2021

Cone Health, Welcome aboard! An innovative approach to structured Onbiarding orientation for Nurses, 2012