



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed
Ostetriche

**GESTIONE DEL NEOASSUNTO
NELL'AREA PROFESSIONI SANITARIE
DELL'AOU DELLE MARCHE:
analisi del percorso, revisione del protocollo
e delle schede di valutazione attraverso
strategie di "FORMAZIONE SUL CAMPO"**

Relatore: Chiar.mo
SUSI GIROTTI

Tesi di Laurea di:
CHIARA CIRILLI

A.A. 2022/2023

INDICE	Pag.
1. IL NEOASSUNTO	1
1.1. Il Neoassunto come risorsa umana delle aziende	1
1.2. Le fasi di gestione delle risorse umane: <i>Overview</i> della letteratura	2
1.2.1. Materiali e metodi	2
1.2.2. Risultati	3
1.3. Il percorso del Neoassunto in Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche	7
1.3.1. La gestione della fase di <i>Accoglimento</i> in APS	8
1.3.2. Materiali e metodi	9
1.3.3. Risultati	10
1.4. La gestione della fase di <i>Valutazione del periodo di prova</i> in APS	12
2. STRUMENTI DI MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO	14
2.1. Il Protocollo	14
2.2. La formazione del personale	15
2.2.1. Bisogno formativo	18
3. OBIETTIVO	19
4. MATERIALI E METODI	20
4.1. Attività ECM per la revisione del Protocollo	20
4.2. Attività ECM per la revisione della fase di <i>Valutazione</i> e delle <i>Schede</i>	21
5. RISULTATI	23
5.1. La revisione del Protocollo di “Gestione del percorso del Neoassunto”	23
5.2. La <i>Valutazione del periodo di prova</i> del Neoassunto	29
5.2.1. Le <i>Schede di Valutazione del periodo di prova</i>	31
5.2.2. Guida alla compilazione delle Schede di Valutazione: Istruzione Operativa	35
6. DISCUSSIONE	37
6.1. La metodologia di Formazione sul campo come strumento di miglioramento organizzativo	37
6.2. Dinamiche di gruppo	38
7. CONCLUSIONI	41
8. BIBLIOGRAFIA	42
ALLEGATI	

1. INTRODUZIONE

1.1. Il Neoassunto come risorsa umana delle aziende

Il Neoassunto rappresenta quella quota parte di *risorse umane* afferenti ad un'azienda che, nella maggior parte dei casi si approccia per la prima volta al mondo del lavoro; talvolta invece sono individui che hanno già maturato una o più esperienze in un'altra realtà. Il termine *risorsa umana* veniva utilizzato per definire, in maniera piuttosto generica, il personale di un'azienda, un ente o un'organizzazione. Tale espressione però, ha cambiato negli anni la sua accezione, infatti non definisce più il lavoratore solo dal punto di vista strettamente formale, bensì vuole marcare in maniera decisa il fatto che il lavoratore non sia più un semplice dipendente, ma che la sua professionalità rappresenti un valore, un capitale, tanto da rappresentare un vero e proprio vantaggio competitivo per l'azienda¹. Dunque, la risorsa umana è il lavoratore che costituisce il capitale umano di un'azienda, insieme alla sua forza lavoro. Va sottolineato come il termine stesso risorsa stia ad indicare “Qualsiasi bene di cui è calcolabile il valore e che costituisce fonte di ricchezza” (dal Grande Dizionario Hoepli), pertanto associare questo termine alla parola “umana” pone l'accento di come si sia giunti alla consapevolezza che la figura dell'uomo sia innanzitutto fonte di ricchezza per l'azienda in cui è “impiegata”. Si giunge pertanto ad un'idea nuova anche dell'organizzazione, il cui funzionamento ottimale è determinato, tra i vari fattori, anche dalla migliore utilizzazione delle risorse individuali di cui dispone o che recluta. Va da sé, perciò, che la gestione delle risorse umane debba essere ottimale in tutto il suo iter: ciò significa curare nei minimi dettagli l'introduzione nella realtà, aziendale prima, e lavorativa poi, di un Neoassunto (NA).

L'aziendalizzazione delle strutture sanitarie pubbliche ha determinato una modifica radicale di tutto il processo di conduzione, trasformando quindi tali strutture in vere e proprie aziende, gestite da manager e con un assetto tipicamente imprenditoriale. La modifica che ha preso piede negli anni '90 è giunta oggi a valorizzare molteplici fattori produttivi dell'Azienda Sanitaria, dove il fattore umano risulta essere un elemento strategico che influisce direttamente sulla qualità e quantità dell'assistenza oltre che sul grado di soddisfazione delle persone utenti².

È stato possibile comprendere come il funzionamento ottimale delle organizzazioni passi anche dell'efficiente utilizzo delle risorse individuali di cui dispone o che recluta, mediante un'attenta analisi del patrimonio letterario di management ed economia

aziendale. La letteratura ha infatti fornito gli strumenti per conoscere il nuovo ruolo della risorsa umana e la posizione e l'atteggiamento delle aziende nei loro confronti, indipendentemente dalla natura dell'azienda.

1.2. Le fasi di gestione delle risorse umane: *Overview* della letteratura

Gli esperti hanno percepito che indipendentemente dalla natura dell'azienda, dal tipo di lavoro o dalla posizione ricoperta, il primo impatto e i primi mesi sono estremamente importanti per un individuo che si trova calato in una nuova realtà lavorativa; nel periodo di inserimento nel nuovo ambiente, il neoassunto raccoglie e assimila impressioni che influiranno direttamente sul suo futuro rendimento e condizioneranno il suo comportamento verso l'azienda, verso i colleghi, verso il lavoro.³ Questo tipo di approccio di presa in carico è trasversale nel mondo del lavoro e va affrontato con serietà, competenza e consapevolezza, mediante lo sviluppo di percorsi specifici di accompagnamento all'assunzione, per permettere al Neoassunto di ridurre al minimo la crisi di adattamento fisiologica che si ha all'inizio di una nuova esperienza lavorativa e di acquisire fin da subito un atteggiamento che lo renda parte integrante del sistema. I professionisti delle risorse umane svolgono un ruolo cardine, in quanto rappresentano il "biglietto da visita" dell'azienda stessa, essendo il primo contatto del nuovo lavoratore, dovrebbero fargli conoscere i connotati quali-quantitativi che caratterizzano l'azienda a partire dall'assetto organizzativo, alle logiche di funzionamento dei principali meccanismi operativi per concludere con le coordinate necessarie per inserirsi nel nuovo contesto. L'obiettivo di chi si occupa di risorse umane è pertanto guidare abilmente tali risorse affinché assumano fin da subito un buon senso di appartenenza all'organizzazione e ne interiorizzino i relativi valori⁴.

1.2.1. Materiali e metodi

***Overview* della letteratura**

Risponde all'obiettivo di effettuare una revisione della letteratura incentrata sulla corretta gestione del personale Neoassunto.

Disegno di studio

Overview della letteratura.

Quesito di ricerca

Quali sono le principali indicazioni/raccomandazioni in merito alla gestione del Neoassunto?

Variabili Indagate

Il processo di gestione del Neoassunto

Strategia di ricerca e Analisi

- Ricerca Bibliografica della letteratura di economia e management aziendale:
 - Ricerca di libri di testo di riferimento a livello nazionale mediante l'utilizzo di motori di ricerca generalisti: selezione testi pertinenti all'argomento.
 - Analisi dei testi pertinenti: estrapolazione tematiche rispondenti ai quesiti di ricerca.
- Screening della Normativa Nazionale e Regionale di riferimento:
 - Ricerca di Normativa mediante l'utilizzo di motori di ricerca e mediante scanning di documentazione personale precedentemente acquisita: selezione documenti pertinenti all'argomento.
 - Analisi dei documenti pertinenti: estrapolazione tematiche rispondenti ai quesiti di ricerca.

1.2.2. Risultati

La ricerca bibliografica inerente il management delle risorse umane e la sociologia del lavoro ha permesso la selezione dei seguenti testi di riferimento:

- “La gestione del personale” di Enrico Auteri e Osvaldo Busana;
- “Reclutamento selezione e accoglimento del personale” di Andrea Zerilli;
- “Dirigere le risorse umane, il settore infermieristico” di Tiziana Lavallo;
- “La dirigenza infermieristica, manuale per la formazione dell'infermiere con funzioni manageriali” di Carlo Calamandrei e Carlo Orlandi;
- “La valutazione risonante” di Andrea Fontana e Giuseppe Varchetta;
- “La valutazione delle risorse umane, Un'interpretazione ergonomica” di Caterina Galluccio;
- “Management delle risorse umane, Fondamenti professionali” di Enrico Auteri;
- “L'infermiere e le innovazioni in sanità” di Antonella Santullo.

Con l'analisi della Normativa Nazionale e Regionale sono stati selezionati i documenti seguenti:

- CCNL 2019-2021

La gestione delle risorse umane, definito un fattore critico di successo⁵ e fattore essenziale di vantaggio competitivo², consiste proprio nel curare tutto il processo di assunzione del Neoassunto, così che possa maturare fin da subito un buon senso di appartenenza all'Azienda. Non solo, gestire adeguatamente le risorse umane significa mettere in atto tutta una serie di accorgimenti e interventi rivolti a ridurre il disorientamento e lo stress fisiologico dell'individuo nei primi mesi. È infatti noto che l'ingresso in un nuovo ambiente lavorativo è sempre critico. Questo determina un senso di insicurezza e incertezza nel lavoratore, che si ripercuoterà direttamente sul suo rendimento e condizionerà il suo comportamento verso tutta l'organizzazione³. Il delicato processo di gestione delle risorse umane consta di quattro fasi, indipendentemente dalla realtà aziendale in cui viene applicato, tali fasi risultano essere fondamentali per far sì che la Risorsa Umana venga valorizzata fin dal primo giorno di lavoro e rappresenti un valore aggiunto e una possibilità di crescita per tutta l'azienda. La prima fase è rappresentata dal *Reclutamento*, momento in cui a seguito dell'analisi del fabbisogno di personale, si decide di mettere in atto una serie di procedure il cui obiettivo è quello di reperire nuovi lavoratori da inserire nell'organico. Questa fase ha l'obiettivo di trovare la persona giusta da collocare nel ruolo giusto e, mentre nei contesti pubblici risulta essere notevolmente articolata e regolata da una rigida normativa, per quanto riguarda le aziende private prevede una serie di step specifici e colloqui mirati. La fase immediatamente successiva è quella dell'*Accoglimento*, cioè il primo contatto del Neoassunto con l'organizzazione, interpretabile come il "biglietto da visita" dell'Azienda nei suoi confronti. Tale fase solitamente si avvicenda con l'assegnazione, ciò significa che il momento in cui il Neoassunto viene accolto in azienda coincide con il momento in cui gli viene comunicata la realtà lavorativa in cui presterà servizio o viceversa. Per accoglimento si intende l'introduzione del lavoratore nella nuova realtà aziendale a partire dalla presentazione dell'organizzazione e della struttura, con la condivisione della mission e della vision della stessa, passando per il completamento delle pratiche burocratico-amministrative fino alla presentazione vera e propria dell'unità lavorativa. Nell'iter di collocamento questo è difatti il primo contatto one-one con un professionista che fa già parte dell'azienda e sarà un momento che rimarrà indelebile nella memoria dell'individuo, soprattutto se si trova al primo incarico lavorativo della sua vita. È per questo che gli esperti insistono nel curare nel dettaglio

tale fase: da questa dipenderà la percezione che il lavoratore avrà della struttura, la sua attitudine a sentirsi un valore aggiunto per essa e la propensione ad assumere comportamenti in linea con gli obiettivi e i valori perseguiti dall'azienda. La sua durata è limitata ai primi giorni dopo l'assunzione e si concretizza con una serie di informazioni di carattere generale sulle politiche aziendali, sul contesto lavorativo, gli aspetti contrattuali, la durata del periodo di prova, i regolamenti interni, ecc. La fase di *Inserimento e Formazione* è la fase in cui l'individuo inizia la propria attività lavorativa, con il supporto di molteplici informazioni inerenti quello specifico setting e di un training che lo renda lavorativamente autonomo. L'inserimento mira ad immettere veramente il nuovo venuto nel posto di lavoro, si configura come il primo intervento di formazione diretta verso di esso, prevede inoltre la conoscenza sia dell'ambiente lavorativo sia dei professionisti che lavorano all'interno dell'unità e di quelli che gli orbitano attorno, per favorirne da subito l'ingresso nel gruppo e nel contesto lavorativo. Il percorso di Inserimento si concretizza a pieno con l'inizio della Formazione, che permette al Neoassunto di conoscere dal vivo l'attività lavorativa, di comprenderne le fasi, le modalità operative e le relative responsabilità personali e condivise. Per fare questo il nuovo venuto viene affiancato da un Mentor o Tutor: un professionista esperto predisposto alla formazione e allo sviluppo professionale, con conoscenze teoriche e tecniche approfondite, con spiccate doti comunicative e relazionali che siano di stimolo all'apprendimento e gli permettano di confrontarsi costruttivamente con l'individuo assegnatogli. Il suo obiettivo è quello di ottimizzare il periodo formativo, riuscendo a rendere il Neoassunto responsabile e autonomo nella gran parte delle attività. La durata del training varia a seconda della complessità e della performance richiesta dal luogo di lavoro: può andare da poche settimane a qualche mese. La conferma o meno della posizione di lavoro assunta viene stabilita dalla fase di *Valutazione*, che si concentra sull'analisi del percorso svolto fino a quel momento dal Neoassunto, e ne valuta l'idoneità lavorativa, mediante strumenti opportuni (Schede di Valutazione). Valutare non significa dare giudizi univoci sulle persone, ma utilizzare degli strumenti gestionali che servono a valorizzare le risorse umane di cui l'organizzazione dispone⁶. La valutazione risulta essere un processo continuo nella vita delle persone e delle organizzazioni, è quotidianamente espressa in modo informale e si formalizza attraverso strumenti specifici, validi e pertinenti; condotta in modo sistematico e strutturato diviene

la struttura portante di una strategia aziendale volta alla creazione e consolidamento del capitale sociale interno. Tale processo è tanto importante quanto complesso in quanto ci si trova di fronte all'esigenza di valutare delle caratteristiche individuali/della posizione ricoperta, delle prestazioni eseguite e delle capacità potenziali in maniera standardizzata e trasponibile numericamente. La valutazione è da sempre momento critico per il valutatore e numerosi aspetti possono influire sull'obiettività della valutazione, che necessita pertanto di essere oggettivata il più possibile.

Tabella 1: Descrizione Fasi di gestione del Neoassunto

PROCESSO DI GESTIONE DEL NEOASSUNTO	
RECLUTAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Reperimento risorse umane necessarie a soddisfare il fabbisogno di personale di un Azienda.
ACCOGLIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Espletamento pratiche burocratico/amministrative di assunzione; • Imprinting della nuova realtà aziendale e condivisione vision e mission; • Evitare il senso di abbandono, ridurre ansia e tensione fornendo informazioni chiare e adeguate con l'ausilio di materiale di supporto; • Orientamento e conoscenza della nuova realtà lavorativa; • Illustrare diritti e doveri a cui adempiere.
INSERIMENTO E FORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscenza del diretto superiore, dei colleghi e delle varie figure lavorative; • Consegna di manuali, protocolli per facilitare e accelerare la comprensione di regolamenti e di procedure in uso; • Formazione sul campo supportata da un Tutor per apprendere la metodologia operativa e raggiungere l'autonomia lavorativa; • Tutor: lavoratore esperto e motivato in grado di coinvolgere, stimolare positivamente il Neoassunto, trasmettere conoscenze teoriche, capacità di gestione delle criticità, abilità pratiche e tecniche, e capirne difficoltà e punti deboli.
VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Oggettivare l'operato del NA in maniera obiettiva dai primi giorni di lavoro fino al termine del periodo di prova; • Utilizzo di schede di valutazione standard che considerino le abilità tecnico, relazionali e comportamentali in termini numerici; • Stesura di una scheda profilativa personale con esito delle valutazioni e con caratteristiche potenziali dell'individuo; • Conferma Unità operativa assegnata, prolungamento formazione, riassegnazione ad altra realtà adatta al lavoratore.

1.3. Il percorso del Neoassunto in Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche

L'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche assume questa denominazione con la L.R. Marche 8 agosto 2022, n.19, "Organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale". L'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche (AOU delle Marche), inizialmente denominata AOU "Ospedali Riuniti Ancona Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi" nasce con la L.R. 20 giugno 2003, n.13, "Riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale" dalla fusione per incorporazione nell'Azienda Ospedaliera "Umberto I" delle Aziende ospedaliere "G.M. Lancisi" e "G. Salesi" e dall'integrazione con l'Università Politecnica delle Marche. È l'unica struttura ospedaliera di II livello ad alta specializzazione nel panorama regionale marchigiano, si giova di una posizione territoriale centrale, facilmente raggiungibile da tutte le province circostanti, quindi strategica da un punto di vista logistico per una politica sanitaria regionale di centralizzazione dell'utenza ad alta complessità assistenziale. La Direzione dell'AOU delle Marche è costituita, oltre che dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.⁷ Il Dipartimento delle professioni sanitarie risulta essere una SOS in *staff* alla Direzione Sanitaria denominata Area Professioni Sanitarie (APS) e si occupa di gestione del personale di comparto di Area Sanitaria: infermieristica, ostetrica, tecnica-diagnostica, riabilitativa e del relativo personale di supporto e operatori. L'iter di assunzione del personale del comparto, all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche, viene descritto di seguito. La Struttura Operativa Gestione del Personale, si occupa, di concerto con i Dirigenti di Area, della sola fase del *Reclutamento*; di loro pertinenza è l'espletamento delle pratiche burocratico/amministrative di assunzione. La delicata fase dell'*Accoglimento* viene gestita dall'Area Professioni Sanitarie (APS), il cui ruolo è quello di orientare il Neoassunto all'Azienda fornendogli le informazioni inerenti le caratteristiche dell'ospedale e dell'ambiente lavorativo, i servizi disponibili e i regolamenti in uso. Si preoccupa inoltre di raccogliere informazioni di carattere professionale relativamente ad esperienze, preferenze, abitudini e convinzioni dell'individuo. La fase di Accoglimento termina con la presa in carico del lavoratore da parte dell'Incarico di Funzione Organizzativa Dipartimentale (ex-Coordiatore di Dipartimento) che inizia invece la fase di *Inserimento e Formazione* guidandolo nella struttura organizzativa a cui è stato assegnato. Qui l'Incarico di Funzione Organizzativa di Struttura Organizzativa Dipartimentale (ex-coordinatore) approfondisce le

informazioni date in sede di Accoglimento, presenta l'ambiente lavorativo, i professionisti che lavorano all'interno dell'unità e coloro che gli orbitano attorno. Lo informa relativamente alla turnazione lavorativa e al percorso di formazione con il Tutor assegnatogli. Il processo di assunzione termina con la *Valutazione* del periodo di prova, che viene svolta dal livello di responsabilità aziendale di riferimento per quel Neoassunto, attraverso l'utilizzo di Schede di Valutazione.

1.3.1. La gestione della fase di *Accoglimento* in APS

L'Area Professioni Sanitarie "*coadiuva e supporta la Direzione Aziendale nelle attività di governo, concorre alla definizione degli obiettivi di pianificazione strategica aziendale, assicura la gestione integrata delle risorse umane e materiali secondo il modello dipartimentale adottato con l'Atto aziendale, governa i processi e le funzioni operative afferenti alle Professioni Sanitarie, formula ed attua strategie organizzative per integrare le competenze delle professioni di riferimento nel processo di diagnosi, cura e riabilitazione.*"⁷ Al vertice si collocano un Dirigente di area infermieristica ostetrica, un Dirigente di Area Tecnico-Diagnostica ed un Dirigente di Area Riabilitativa, affiancati dagli Incarichi di organizzazione dell'Area di gestione personale ausiliario specializzato servizi socioassistenziali, e dell'Area formazione, sviluppo professionale ed inserimento neoassunti. L'APS si completa poi con un gruppo di Collaboratori Professionali Sanitari Infermieri (CPSI) che garantiscono l'appropriata gestione del personale nei vari dipartimenti Aziendali, fungono infatti da riferimento per molteplici questioni relative ai singoli professionisti (malattie prolungate, gravidanza, aspettativa per maternità, etc.) che però modulano l'assetto del personale all'interno di ciascun Dipartimento/SOD. Si occupano inoltre della gestione del Neoassunto e del Neo-Assegnato (soggetti che per motivi personali o gestionali vengono ridistribuiti all'interno dell'organizzazione) nonché della mobilità interna per tutte le categorie professionali. *Trait d'union* tra l'Area professioni sanitarie e i professionisti del comparto è l'Incarico di Organizzazione Dipartimentale (IO DIP) che occupa una posizione intermedia fra il dirigente infermieristico aziendale e i coordinatori di unità operativa e svolge un ruolo fondamentale di tipo gestionale nel Servizio Infermieristico mettendo in atto delle strategie per creare un'integrazione assistenziale dipartimentale.

Nel processo di gestione delle risorse umane afferenti al comparto, l'APS ricompre un ruolo cardine nelle fasi di Accoglimento e Valutazione del periodo di prova. Per quanto

riguarda la fase di Accoglimento si occupa dell'insieme delle iniziative attuate per consentire al Neoassunto di ricevere informazioni che lo orientino alla condivisione della *mission* e della *vision* dell'organizzazione. In tale momento viene attuato il percorso della *presa di servizio*, anche attraverso compilazione di specifica modulistica. Da questa dipenderà la percezione che il lavoratore avrà della struttura, del sentirsi un valore aggiunto per essa, e la propensione ad assumere comportamenti in linea con gli obiettivi e i valori perseguiti dall'azienda. Considerando la forte importanza che ricopre tale momento per l'organizzazione sanitaria e per l'individuo, il percorso di gestione del Neoassunto da parte dell'APS è definito in un Protocollo redatto nel 2016. A seguito però, di modifiche contrattuali e cambiamenti strutturali/organizzativi aziendali è emersa la necessità di esaminare il protocollo così da aggiornarlo secondo la più recente normativa e da uniformare i comportamenti di tutti i professionisti di APS. La revisione di un documento formale non può prescindere da un'attenta analisi dello stato attuale delle attività svolte.

1.3.2. Materiali e metodi

Analisi interna

Risponde all'obiettivo di analizzare lo stato in essere delle fasi del processo, valutando l'appropriatezza del percorso, i punti di forza e le criticità, e osservare le schede di valutazione specifiche per ciascuna area professionale.

Analisi di contesto interno:

- Il percorso del Neoassunto all'interno dell'AOU delle Marche
- La gestione della fase di Accoglimento nell'APS dell'AOU delle Marche.

Setting ambientale

Area Professioni Sanitarie (APS) dell'AOU delle Marche

Figure coinvolte

Area Professioni Sanitarie

- Incarico di Organizzazione, formazione, sviluppo professionale e inserimento neoassunti
- CPSI riferimento per gestione mobilità interna e percorsi di gestione Neoassunto

Strategia di ricerca e Analisi

- Ricerca documenti Aziendali in uso/vigenti e colloquio con figure coinvolte

- Richiesta di documenti aziendali in uso che regolano i percorsi interni rispondenti ai quesiti di ricerca e ricerca di documenti free-access mediante l'utilizzo del portale Intranet aziendale: selezione documenti pertinenti all'argomento.
- Analisi della documentazione selezionata: approfondimento e valutazione del materiale rispondente ai quesiti di ricerca o inerente il protocollo di gestione del Neoassunto e le relative schede di valutazione.
- Colloquio e confronto con le figure coinvolte nel percorso.

1.3.3. Risultati

I documenti Aziendali selezionati sono:

- Protocollo di "Gestione dell'inserimento del Neoassunto" 2016 (rev.00) e Vademecum del personale neoassunto Area Professioni Sanitarie (versione 12/2020);
- Schede di valutazione Area Professioni Sanitarie.

L'analisi delle attività svolte dai professionisti di APS durante la fase di *Accoglimento* ha permesso di conoscere l'intero iter di assunzione previsto per il personale del comparto (ad esclusione delle attività specifiche svolte dalla SO Gestione del Personale). È stato ripercorso tutto l'articolato processo con i professionisti di Area, così da comprendere bene quali fossero i passaggi compiuti. Si è partiti dal *Reclutamento*, senza soffermarsi nei dettagli, per capire in che maniera il personale entra a far parte dell'AOU delle Marche. Questa fase vede coinvolti il Dirigente di Area Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica e la SO Gestione del Personale per quanto concerne l'analisi del fabbisogno e le modalità di reperimento delle risorse umane. La fase di *Accoglimento* è piuttosto articolata e le attività cardine vengono completate in un'unica mattinata. Coinvolge il Dirigente di Area (secondo la qualifica professionale), l'Infermiere "flussi comunicativi interni" di APS, l'Infermiere di APS riferimento per il Dipartimento al quale afferisce la SOD assegnata al Neoassunto, l'Incarico di Funzione Organizzativa Dipartimentale (IFO Dip) e di SOD (IFO SOD), il Medico Competente, la SO Gestione del Personale ognuno per le attività di competenza. La fase di *Inserimento* si avvicina alla fase precedente con la "consegna in carico" del Neoassunto dall'APS all'IFO Dip e a sua volta all'IFO SOD per l'introduzione nella realtà lavorativa. L'iter si conclude con la *Valutazione del periodo di prova* mediante la compilazione di Schede di Valutazione specifiche da parte dell'IFO di riferimento per quel Neoassunto. Per tale fase è prevista successivamente un'analisi approfondita a sé stante.

Tabella 2: Il protocollo di Gestione del Neoassunto in AOU delle Marche (prerevisione)

FASE	OBIETTIVI / ATTIVITA' (COSA)	TEMPI (QUANDO)	RESPONSABILE (CHI)
RECLUTAMENTO	Analisi del fabbisogno		Dirigente APS-SO Gestione del Personale
	Indizione selezione pubblica		SO Gestione del Personale
	Richiesta di N. Risorse Umane alla SO Gestione del personale aziendale		Dirigente APS
	Reperimento risorse da graduatoria aziendale o richiesta autorizzazione ad accedere a graduatorie extraaziendali (avvisi pubblici/concorsi)		SO Gestione del Personale
	Invio lettera di proposta di assunzione e indicazioni burocratiche a N. Risorse Umane mediante PEC		SO Gestione del Personale
	Accettazione proposta di assunzione	Entro 7gg da ricezione PEC	Neoassunto
ACCOGLIMENTO	Colloquio con NA per info su: - Indicazioni burocratiche date da UGP (data prelievo, data assunzione) - Esperienza lavorativa passata - Preferenza di collocamento o di esclusione (Area Medica, Chirurgica, Intensiva, Blocchi Operatori, Materno infantile)	-Telefonico dopo accettazione proposta di assunzione -Di persona il giorno del prelievo ematico	CPSI APS
	Prelievo Ematico ed Elettrocardiogramma	Almeno 20gg prima dell'assunzione	Medico Competente
	Colloquio per presentazione del panorama aziendale, condivisione di vision e mission, comunicazione ipotetica destinazione lavorativa	Il giorno del prelievo ematico	Dirigente APS
	Visita Medica per Idoneità Mansione Lavorativa specifica	Almeno 10gg dopo prelievo ematico	Medico Competente
	Colloquio per conferma destinazione lavorativa	Il giorno della Visita Medica	Dirigente APS
	Presa di Servizio: • Compilazione moduli - Dati Anagrafici assegnazione Servizio - Curriculum Formativo individuale - Assegnazione centro di costo - Ritiro Fototessere per Tesserino riconoscimento - Assegnazione Badge rilevazione timbratura elettronica - Assegnazione regolamento Pass Auto per parcheggi Torrette e indicazioni per il ritiro (DMO) - Assegnazione regolamento d'utilizzo Divisa e indicazioni per il ritiro (Guardaroba) - Obiezione di coscienza (solo per presidio Salesi) • Informazioni Servizi Aziendali (mensa, bar, punti timbratura) • Consegna a mezzo elettronico di Vademecum Neoassunto	Il giorno della Visita Medica	CPSI APS riferimento Dip.
	Consegna in carico Neoassunto a IO DIP	Il giorno della Visita Medica	CPSI APS riferimento Dip.
	Fornisce una panoramica sul dipartimento, si reca con il NA presso la SOD assegnata per la presentazione dell'IO SOD	Il giorno della Visita Medica	IO DIP
	Visita rapida della SOD, consegna turno di lavoro e indicazione Tutor assegnato	Il giorno della Visita Medica	IO SOD
	Firma Contratto di Assunzione	Il giorno della Visita Medica	SO Gestione del Personale
	INSERIMENTO e FORMAZIONE	Orientamento approfondito e consegna materiale utile	Primo giorno di lavoro
Training Formativo			Tutor
VALUTAZIONE	Consegna scheda di valutazione a IO SOD	Il giorno della Visita Medica	CPSI APS riferimento Dip.
	Compilazione scheda di valutazione competenze teorico/pratiche/gestionali di SOD	Al termine del training	IO SOD e Tutor
	Compilazione scheda di valutazione di APS: • Assegnazione definitiva • Prolungamento Training • Riassegnazione ad altra SOD	In itinere e al termine del periodo di prova	IO SOD

1.4. La gestione della fase di *Valutazione del periodo di prova* in APS

La valutazione delle risorse umane è un tema importante per le aziende sanitarie in quanto consente di intervenire sul patrimonio più importante la vita e lo sviluppo delle aziende: le persone⁸. L'atto di valutare costituisce un processo continuo, che coinvolge il dipendente per tutto il tempo in cui fa parte dell'azienda, dal momento in cui vi entra al momento in cui cessa il suo rapporto con essa. Giudicare il valore e i risultati degli individui che compongono un'azienda, significa anche giudicare il valore e i risultati dell'azienda. Connotato essenziale della valutazione è dunque la sistematicità. Giudizio sistematico vuol dire giudizio espresso secondo procedure definite e controllate, basato su parametri precisi, con un linguaggio uniforme per tutti i valutatori. La sistematicità del giudizio è, al tempo stesso, un'esigenza per l'azienda, un diritto per il singolo individuo, una responsabilità per i capi.⁹ Dal punto di vista del dipendente, esiste anche un diritto ad avere chiare le aspettative dell'organizzazione stessa, e quindi a comprendere se è stato in grado di soddisfarle e in che misura; questo ritorno è fonte di motivazione personale e anche di cambiamento¹⁰.

Per quanto concerne la fase di Valutazione del periodo di prova, è un processo complesso che richiede strumenti specifici, pertinenti, mirati e validi, che permettono di individuare le competenze e le caratteristiche individuali ma anche le capacità potenziali della persona presa in esame. Questo tipo di valutazione si svolge nelle prime settimane o nei primi mesi dall'assunzione e mira a comprendere se l'individuo possiede quelle competenze e capacità relazionali proprie della categoria professionale, se adotta dei comportamenti conformi al ruolo che ricopre e in linea con le aspettative aziendali al di là del contesto lavorativo specifico. Si tratta quindi di oggettivare l'operato e le attitudini del professionista in termini numerici e ciò deve essere fatto in maniera seria e coerente. L'eventuale mancanza di obiettività di giudizio del valutatore, cioè la possibilità che questi non riesca a mantenere un atteggiamento distaccato ed oggettivo, può essere dovuta ad elementi di distorsione che lo influenzano involontariamente, quali:

Indulgenza	Attribuire giudizi elevati o comunque superiori a quelli meritati dal valutato per ragioni quali: debolezza di carattere, desiderio di quieto vivere, erronea interpretazione dello standard.
Severità	Giudicare con criteri troppo rigidi rispetto a quanto il valutato meriti oggettivamente, a causa di: perfezionismo, timore di perdere i collaboratori migliori o di ricevere concorrenza da essi, interpretazione restrittiva dello standard.

Appiattimento	Concentrare le valutazioni sui valori centrali della scala di giudizio con il risultato di annacquare le differenze tra migliori e peggiori; ciò per insufficiente conoscenza dei dipendenti, desiderio di non sbilanciarsi, mancanza di certezze sull'operato dei valutati.
Effetto alone	Attribuire un giudizio complessivo a una persona sotto l'influsso, positivo o negativo di una sua singola caratteristica (aspetto fisico, modo di parlare o vestire, un aspetto del curriculum) come se questa occultasse con una sorta di "alone" tutti gli altri tratti dell'individuo.
Effetto memoria	Persistere, a distanza di tempo e senza oggettive giustificazioni, nei giudizi già attribuiti ad una persona, non tenendo in debito conto i cambiamenti comunque avvenuti.
Pregiudizio e stereotipo	Giudicare sulla base di preconcetti o schermi mentali prefabbricati (dovuti alle cause più diverse: politiche, sociali, religiose, generazionali, culturali) senza che vi sia alcun fondamento reale che li giustifichi.
Proiezione	Confrontare le caratteristiche del valutato con le proprie (o con quelle di un modello reale o ideale che si ha in mente) ed esprimere di conseguenza un giudizio positivo se coincidono e negativo se si discostano, al di là dell'oggettiva realtà dei fatti.

L'APS non valuta in prima persona l'individuo ma è responsabile dei provvedimenti correttivi o risolutivi che vengono adottati nel caso di valutazione negativa. È altresì responsabile della creazione di schede adatte a questo tipo di valutazione, che siano specifiche per categoria professionale, ma allo stesso tempo trasversali per quanto riguarda gli aspetti comportamentali/relazionali; che siano in grado di intercettare quei lavoratori non adatti ad alcuni setting o a taluna professione.

Tali schede sono inoltre strettamente legate alla normativa contrattuale in quanto rappresentano lo strumento che permette di applicare le disposizioni del CCNL in termini di rinnovo o cessazione del rapporto di lavoro. E consentono inoltre di collocare il professionista giusto nel setting a lui più appropriato. Motivo per cui, alla luce del CCNL in vigore e della necessità di rendere omogenee e uniformi le schede ad ora in uso, si è deciso di revisionare non solo i contenuti del Protocollo ma anche le Schede di Valutazione. L'elaborazione di una scheda risulta esser una fase delicata del processo di valutazione, si tratta in effetti di tradurre sulla carta i principi e i concetti che hanno ispirato il piano, e di consentire a chi userà la scheda di comprendere tali principi e concetti e di esprimere un giudizio in sintonia con essi. Richiede uno studio attento e minuzioso e nella loro stesura vanno tenute presenti le caratteristiche cardine: *completa, facile, chiara, uniforme e versatile, graficamente idonea*⁹.

2. STRUMENTI DI MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO

2.1. Il Protocollo

Il protocollo è uno strumento che ha come obiettivo la standardizzazione dei comportamenti professionali affinché *“vengano adottati sistematicamente dagli operatori nello svolgimento di determinate attività prevedibili e tipiche”*⁵. La Dottoressa Mangiacavalli (presidente della FNOPI) sostiene che *“la logica di fondo che sottende alla standardizzazione è sintetizzabile con i termini ‘predefinire, formalizzare, uniformare’ e l’effetto sulla limitazione della discrezionalità e variabilità di comportamento è proporzionale al grado di standardizzazione adottato”*¹¹. Il protocollo nasce dunque come uno strumento operativo, che definisce un modello formalizzato di comportamento al fine di garantire costanza e omogeneità delle prestazioni; ciò mediante la descrizione di una successione di azioni fisiche, mentali, verbali con le quali i professionisti raggiungono un determinato obiettivo¹².

L’utilizzo di protocolli, si è dimostrato fondamentale nello svolgimento di attività tecnico-assistenziali e organizzative, nel gestire situazioni complesse e nell’inserire nuovi infermieri o studenti all’interno di una specifica Unità Operativa; pertanto, è richiesto che sia il gruppo professionale stesso ad occuparsi della stesura, valutazione e revisione del documento. Redigere un protocollo richiede un momento di riflessione e confronto tra i professionisti così da analizzare le basi scientifiche di una specifica “situazione”, intersecarle con la parte esperienziale di ciascuno, e giungere a formalizzare una serie di comportamenti condivisi che riducano la discrezionalità di fronte ad una medesima attività. Lo schema di riferimento per la stesura di un protocollo è verosimilmente analogo in tutte le realtà, sebbene possano differire per dettagli di forma e struttura in relazione al tema affrontato e alle indicazioni dell’azienda. In primo luogo, viene indicata la data di redazione e/o revisione del documento, chi ha provveduto alla stesura, nonché la validazione formale del diretto responsabile del servizio. Quindi il corpo del protocollo con i seguenti elementi costitutivi: “Scopo”, “Applicabilità”, “Documenti di riferimento”, “Abbreviazioni e Glossario”, “Obiettivi del protocollo”, “Responsabilità”, “Indicazioni generali”, “Risorse impiegate”, “Contenuto del protocollo”, “Bibliografia”. L’incentivo alla revisione di materiale aggiornato come protocolli e procedure è dato anche dalla normativa ECM che prevede un’apposita attività di formazione (Gruppi di Miglioramento) per la produzione di questo tipo di strumenti operativi.

2.2. La formazione del personale

L'utilizzo di protocolli consente di diminuire la variabilità di alcune attività assistenziali e di proporre una pratica basata sulle evidenze scientifiche. Essendo l'evidenza scientifica il *leitmotiv* che sottende la creazione di tali documenti, si è giunti ad inserire il momento di confronto e analisi tra i professionisti per lo sviluppo di un protocollo in un setting formale di Attività di Educazione Continua in Medicina. Come definito da Age.na.s, *“L'ECM è il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio sanitario e al proprio sviluppo professionale”*. Il sistema di Formazione Continua ECM è stato introdotto in Italia dal Decreto legislativo 502/1992 e integrato dalla riforma Bindi (D.lgs. n.229/1999) e rappresenta l'insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative teorico-pratiche, promosse da specifici fornitori pubblici e privati (Provider), con lo scopo di mantenere elevata e aggiorna la professionalità degli operatori sanitari. Inoltre, secondo il Decreto, la partecipazione alle attività di formazione continua è un requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o di libero professionista, e per conto di qualsiasi ente sanitario o universitario. Anche la Regione Marche a partire dal 2005 si è adeguata alla normativa Nazionale, mediante Delibere di Giunta Regionale a recepimento degli Accordi Stato Regioni. Ad ora in vigore il DGR 1501/2017 recante *“Disposizioni relative al nuovo sistema di formazione continua in medicina e all'accreditamento dei provider pubblici e privati della Regione Marche”* e i relativi allegati A *“La governance del sistema ECM regionale”* e B *“Manuale di accreditamento dei provider ECM pubblici e privati della Regione Marche”* a modifica del DGR 520/2013 per recepimento dell'Accordo Stato Regioni 2017 *“La formazione continua nel settore Salute”*. In tal modo la Regione *“si è dotata di un proprio sistema per il governo della formazione continua destinata ai professionisti della salute che ha permesso l'accreditamento, dapprima degli eventi/progetti ECM organizzati dagli Enti del SSR (ASUR, INRCA, AOU Ospedali Riuniti di Ancona e AO Ospedali Riuniti Marche Nord) e, in seguito, a partire dal 2013 (DGR n.520/13) dei provider pubblici e privati cioè di soggetti attivi e qualificati nel campo della formazione continua in sanità abilitati a realizzare attività formative per l'ECM e ad assegnare direttamente i crediti agli eventi formativi sulla base di requisiti minimi e standard stabiliti a livello nazionale”*.

Per poter essere accreditati i Provider devono garantire la funzione di governo della Formazione Continua quindi sviluppare strutture competenti dedicate alla formazione, elaborare il Piano della Formazione Aziendale annuale (PFA), produrre il Rapporto della formazione erogata (RFA), etc. Devono anche essere in possesso di requisiti minimi indispensabili quali: “Le caratteristiche del soggetto richiedente”, “L’organizzazione generale e le risorse”, “La qualità dell’offerta formativa e la gestione del miglioramento della qualità”, “L’assenza di conflitto di interesse”. Ognuno dei quali presenta degli indicatori di riferimento e delle evidenze a supporto.

Secondo quanto previsto dalla normativa vigente (DGR 1501/17, DGR 649/19, DGR 1620/22), le attività formative si suddividono in 4 macrocategorie in relazione alla metodologia didattica utilizzata. Ogni area, a seconda della appropriatezza metodologica, comprende a sua volta una serie di attività che si distinguono tra loro per la tipologia, per il numero di partecipanti, per la durata, per la verifica necessaria richiesta e per il numero di crediti assegnati.

Tabella 3: Categorie di formazione ECM

Metodologia Formativa	Criteri	DGR 1501/2017	DGR 649/2019, 1620/2022 (NB: ora non frazionabile; max 50 cr/evento)	Presenza minima
(RES) FORMAZIONE RESIDENZIALE (MAX 200 partecipanti)	Durata	Minimo 3 ore		90%
	Partecipanti/Crediti ECM	Fino a 100 partecipanti → 1 cr/h Da 101 a 200 partecipanti → 0,7 cr/h Fino a 25 partecipanti, modalità non interattiva → 1,3 cr/h Fino a 25 partecipanti, modalità interattiva → 1,6 cr/h Fino a 50 partecipanti, modalità interattiva → 1,3 cr/h + 0,3 Cr/h per eventi su tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento regionale, riconosciute da parte della Commissione Nazionale o tematiche di interesse Nazionale individuate dalla Commissione Nazionale		
	Docente/Relatore	1 cr/20 minuti (<i>non frazionabile</i>)		
	Tutor d’Aula	1 cr/h (<i>non frazionabile</i>)		
	Responsabile scientifico	20% crediti erogati (con arrotondamento per eccesso del primo decimale)		
	Moderatore	1 cr/sessione di moderazione		
	(RES) CONVEGNI, CONGRESSI, SIMPOSI E CONFERENCE	Durata	Minimo 3 ore	
Partecipanti/Crediti ECM		Fino a 100 partecipanti → 0,7 cr/h Fino a 25 partecipanti, modalità non interattiva → 1 cr/h Fino a 25 partecipanti, modalità interattiva → 1,3 cr/h Fino a 50 partecipanti, modalità interattiva → 1 cr/h Oltre i 200 partecipanti → 0,3 cr/h (max 6 crediti per evento)		
Docente/Relatore		1 cr/20 minuti (<i>non frazionabile</i>)		
Tutor d’Aula		1 cr/h (<i>non frazionabile</i>)		
Responsabile scientifico		20% crediti erogati (con arrotondamento per eccesso del primo decimale)		
Moderatore		1 cr/sessione di moderazione		
(RES) VIDEOCONFERENZA		Durata	Minimo 3 ore	
	Partecipanti/Crediti ECM (NO incremento per: -Metodologia Interattiva -Numero Partecipanti)	Se <i>Residenziale</i>	Fino a 100 partecipanti → 1 cr/h Da 101 a 200 partecipanti → 0,7 cr/h	
		Se <i>Convegni, Congressi, Simposi e Conferenze</i>	Fino a 100 partecipanti → 0,7 cr/h Oltre i 200 partecipanti → 0,3 cr/h (max 6 crediti per evento)	
	Docente/Relatore	1 cr/20 minuti (<i>non frazionabile</i>)		
	Tutor d’Aula	1 cr/h (<i>non frazionabile</i>)		
	Responsabile scientifico	20% crediti erogati (con arrotondamento per eccesso del primo decimale)		
(FSC)	Durata	Minimo 3 ore per affiancamento		

TRAINING INDIVIDUALIZZATO	Partecipanti/Crediti ECM	Da 1 a 5 partecipanti per gruppo → 1,5 cr/h + 0,3 Cr/h per eventi su tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento regionale, riconosciute da parte della Commissione Nazionale o tematiche di interesse Nazionale individuate dalla Commissione Nazionale	90%
	Tutor	1,5 cr/h (ora non frazionabile)	
(FSC) GRUPPI DI MIGLIORAMENTO (include gruppi di lavoro, di miglioramento, audit clinico assistenziali, PDTA)	Durata	Minimo 6 ore (minimo 3 incontri di 2 ore)	
	Partecipanti/Crediti ECM	Fino a 25 partecipanti → 1 cr/h Redazione di istruzioni operative, procedure, protocolli, linee guida (tranne audit clinico) → 1,3 cr/h + 0,3 cr/h se partecipa un tutor esperto esterno + 0,3 Cr/h per eventi su tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento regionale, riconosciute da parte della Commissione Nazionale o tematiche di interesse Nazionale individuate dalla Commissione Nazionale	90%
(FSC) ATTIVITA' DI RICERCA (studi osservazionali, epidemiologici, ricerca clinica, sperimentazioni, revisioni sistematiche, linee guida + vedere normativa specifica DRG 1620/2022)	Coordinatore/Responsabile Scientifico attività di FSC	1,5 cr/h (ora non frazionabile) per coordinamento gruppi/attività e/o valutazione apprendimenti/esiti/ricadute	
	Durata	Massimo 24 mesi	
(FORMAZIONE A DISTANZA- E LEARNING) FAD CON STRUMENTI INFORMATICI/CARTACEI (ASINCRONA)	Partecipanti/Crediti ECM	Studio, ricerca, elaborazione della linea guida o revisione sistematica fino a 6 mesi → 5 crediti tra 6 e 12 mesi → 10 crediti fino a 24 mesi (entro il triennio formativo) → 20 crediti Sperimentazioni cliniche in materia di medicina di genere, medicina in età pediatrica, comunicazione tra medico e paziente, percorsi di ricerca multicentrici anche in relazione agli aspetti etici, deontologici e multi professionali: Fino a 6 mesi → 8 crediti Tra 6 e 12 mesi → 16 crediti Oltre 12 mesi → 32 crediti	- Protocolli -ev. validazione Comitato Etico
	Durata	Minimo 3 ore – Fruibilità max 12 mesi	
(FORMAZIONE A DISTANZA- E LEARNING) FAD CON STRUMENTI INFORMATICI/CARTACEI (ASINCRONA)	Crediti ECM	1 cr/h di impegno previsto + 0,3 Cr/h per eventi su tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento regionale, riconosciute da parte della Commissione Nazionale o tematiche di interesse Nazionale individuate dalla Commissione Nazionale	tracciabilità
	Docente/Relazioni/Preparazione materiale/Registrazione	1 cr/20 minuti (non frazionabile)	
	Esperto in contenuto in eventi FAD	1 cr/20 minuti (non frazionabile)	
	Responsabile scientifico	20% crediti erogati (con arrotondamento per eccesso del primo decimale)	
	Tutor	5 cr/mese di tutoraggio (max 30 cr per evento)	
(FORMAZIONE A DISTANZA- E LEARNING) E LEARNING	Durata	Minimo 3 ore – Fruibilità max 12 mesi	
	Crediti ECM	1 cr/h di impegno previsto + 0,5 Cr/h se presente Tutor e ambiente collaborativo (chat – forum) + 0,3 Cr/h per eventi su tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento regionale, riconosciute da parte della Commissione Nazionale o tematiche di interesse Nazionale individuate dalla Commissione Nazionale	tracciabilità
	Preparazione materiale	1 cr/20 minuti (non frazionabile)	
	Esperto in contenuto in eventi FAD	1 cr/20 minuti (non frazionabile)	
	Tutor	4 cr/ mese (max 24 cr per evento)	
(FORMAZIONE A DISTANZA- E LEARNING) FAD SINCRONA	Durata	Minimo 3 ore – Fruibilità max 12 mesi	
	Crediti ECM	1,5 cr/h di impegno previsto + 0,3 Cr/h per eventi su tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento regionale, riconosciute da parte della Commissione Nazionale o tematiche di interesse Nazionale individuate dalla Commissione Nazionale	tracciabilità
	Docente/Relatore	1 cr/20 minuti (non frazionabile)	
	Tutor	1 cr/ora (non frazionabile)	
	Responsabile scientifico	20% crediti erogati (con arrotondamento per eccesso del primo decimale)	
FORMAZIONE BLENDED Organizzata in MODULI	Moderatore	1 cr/sessione di moderazione	
	Durata	in relazione alle SINGOLE tipologie formative utilizzate	in relazione alle SINGOLE tipologie formative utilizzate
	Partecipanti	in relazione alle SINGOLE tipologie formative utilizzate	
	Crediti ECM	Somma dei crediti attribuiti alle SINGOLE tipologie formative utilizzate	
Responsabile scientifico	20% crediti erogati (con arrotondamento per eccesso del primo decimale)		
Docente/Tutor	in relazione alle SINGOLE tipologie formative utilizzate		

2.2.1. Bisogno formativo

L'Area Professioni Sanitarie, che si occupa della fase di *Accoglimento* nella gestione del Neoassunto, riconosce nel Protocollo lo strumento che consente di standardizzare e uniformare le azioni di tale percorso. Il protocollo di "Gestione del Neoassunto" è stato redatto per la prima volta nel 2016, ma le modifiche contrattuali del CCNL 2016-2018 avevano posto la necessità di aggiornare il documento in termini di tempistiche di valutazione. Da qui una modifica parziale della struttura delle schede per renderle omogenee per poi passare ad una successiva revisione di tutto il documento. L'ondata pandemica di Covid-19 nel biennio 2020/2022 ha però rallentato tutte le attività secondarie per far sì che si concentrassero le energie nella risoluzione dell'emergenza sanitaria. Priorità è stata poi data alla modifica del Vademecum, documento che racchiude le indicazioni aziendali di base e le informazioni indispensabili alla vita lavorativa di ciascun professionista assunto in Azienda ormai obsoleto per quanto riguarda le figure inserite in organigramma. Si è pertanto giunti ad attenzionare il Protocollo di "Gestione del Neoassunto" solo nel novembre 2021, in cui si è deciso di inserire l'attività di revisione nel PFA 2022. L'attività, invece, di revisione delle Schede di Valutazione (alla luce del CCNL 19/21 in vigore) è stata programmata nel novembre 2022 ed inserita nel PFA 2023. Si è ritenuto opportuno svolgere tali attività attraverso metodologia ECM di Formazione sul campo nello specifico un "Gruppo di Miglioramento". Questo tipo di formazione è finalizzata al miglioramento della qualità, alla promozione della salute, all'accreditamento e alla certificazione di sistemi, all'organizzazione di servizi e/o prestazioni; ciò per favorire l'acquisizione di competenze professionali e di comportamenti organizzativi. L'apprendimento avviene attraverso l'interazione del gruppo di pari e la partecipazione attiva di ciascuno così da maturare proposte migliorative di un processo/situazione/procedura. È prevista la ricerca e l'organizzazione di documentazione, la lettura di testi scientifici e la discussione in gruppo, l'analisi di casi, la redazione, presentazione e discussione di elaborati.

3. OBIETTIVO

Il progetto si propone di revisionare il Protocollo *Gestione dell'inserimento del Neoassunto* (che disciplina le fasi di *Accoglimento* e *Valutazione* del periodo di prova), uniformando le attività svolte dai professionisti e aggiornando la modulistica utilizzata in Area Professioni Sanitarie. Per il raggiungimento dell'obiettivo sono state pianificate due attività di Miglioramento di gruppo con due gruppi di APS aventi differenti livelli di responsabilità. Uno per la revisione dei contenuti, della modulistica e delle attività del protocollo inerenti alla fase di *Accoglimento* e l'altro per la revisione della fase di *Valutazione* e delle relative schede.

4. MATERIALI E METODI

4.1. Attività ECM per la revisione del Protocollo

Analisi collettiva del percorso, definizione criticità e punti di forza; discussione di proposte e soluzioni migliorative per ottimizzare il processo di presa in carico del Neoassunto.

Pianificazione del corso di formazione

L'attività formativa per la revisione del protocollo è stata pianificata a novembre 2022, inserita nel PFA 2022 dell'Area Professioni Sanitarie ed è rivolta a tutti ai professionisti infermieri. In pianificazione era prevista un'attività di Formazione sul campo, nello specifico "Training Individualizzato" in quanto le restrizioni dovute alla pandemia non permettevano lo svolgimento di attività gruppali. Successivamente, grazie alla graduale riduzione dei provvedimenti pandemici restrittivi, è stato possibile progettare il corso secondo la metodologia più appropriata e quindi mediante un "Gruppo di Miglioramento".

Progettazione del corso di formazione

Lo svolgimento dell'attività è stato quindi stabilito per il periodo settembre/novembre 2022, per 5 incontri di 2 ore ciascuno con l'assegnazione di 13 crediti formativi, rivolto ai professionisti Infermieri afferenti all'APS. La verifica prevede la stesura di un documento aggiornato secondo quanto discusso in sede di formazione.

L'attività ECM è stata sviluppata nella seguente maniera:

Contenuti
Primo Incontro: Condivisione del percorso attuale, alla luce delle recenti modifiche contrattuali e organizzative.
Secondo Incontro: Valutazione della letteratura e normativa di riferimento per eventuali modifiche/revisioni da apportare al percorso/ documenti.
Terzo Incontro: Condivisione delle modifiche da apportare al percorso/documento, e revisione dello stesso.
Quarto Incontro: Condivisione delle modifiche da apportare agli allegati/modulistica attualmente in uso, e revisione degli stessi.
Quinto Incontro: Revisione finale complessiva del documento prodotto

Il Coordinatore FSC nella figura dell'Incarico di Funzione Organizzativa Formazione, Sviluppo Professionale e Inserimento Neo Assunti e l'intero gruppo, nelle giornate di formazione e in itinere, si sono inoltre confrontati con il Dirigente Area Infermieristica-Ostetrica (nonché Direttore del corso di formazione) e con i Dirigenti di Area Tecnica-Diagnostica e di Area Riabilitativa - Responsabili Scientifici dell'attività formativa - per quanto di competenza rispetto al percorso.

Accreditamento

La richiesta di accreditamento del corso ECM è stata presentata a settembre 2022 (come da normativa vigente nei 30 giorni precedenti l'inizio dell'attività formativa)¹³. Il corso è stato accreditato per gli Infermieri di APS. La partecipazione al corso ha previsto il rilascio di 13 crediti formativi, con obbligo di presenza del 90% delle ore previste e con vincolo di revisione del protocollo in uso come strumento di verifica. È inoltre stata prevista la valutazione del gradimento dell'attività formativa svolta.

4.2. Attività ECM per la revisione della fase di *Valutazione* e delle *Schede*

Analisi e revisione della fase di Valutazione e aggiornamento, in termini di contenuti trasversali e struttura omogenea, delle Schede di Valutazione del periodo di prova.

Pianificazione del corso di formazione

L'attività formativa per la revisione della fase di Valutazione è stata pianificata a novembre 2022 ed inserita nel PFA 2023 dell'Area Professioni Sanitarie, rivolta ai Dirigenti di Area e agli Incarichi di Funzione Organizzativa. Si era prevista un'attività di Formazione sul campo, nello specifico Gruppo di Miglioramento. Lo svolgimento stabilito nel periodo febbraio/marzo prevedeva 5 incontri di 2 ore ciascuno, per un totale di 13 crediti formativi.

Progettazione del corso di formazione

Il corso è stato poi progettato nel dettaglio e pianificato per i mesi di marzo/aprile 2023 per 5 incontri della durata di 2 ore ciascuno. L'attività è stata rivolta ai Dirigenti di Area e agli Incarichi di Funzione Organizzativa di APS. La verifica prevede la revisione del capitolo inerente la fase di Valutazione del Protocollo di Gestione del Neoassunto e la stesura di nuove Schede di Valutazione secondo quanto discusso durante gli incontri.

Il programma ha previsto la trattazione dei seguenti argomenti:

Contenuti
Primo Incontro: Condivisione del percorso attuale, e degli strumenti attualmente in uso.
Secondo Incontro: Valutazione della letteratura e normativa di riferimento per le modifiche/revisioni da apportare al percorso/documenti.
Terzo Incontro: Condivisione delle modifiche da apportare al percorso/documenti.
Quarto Incontro: Revisione effettiva degli strumenti di valutazione.
Quinto Incontro: Confronto sulle modifiche effettuate. Revisione finale complessiva del percorso interno di valutazione del Neoassunto.

Al termine di tale attività ECM si provvederà alla fase di autorizzazione, condivisione e pubblicazione dell'intero protocollo di Gestione del percorso del Neoassunto.

Accreditamento

La richiesta di accreditamento del corso ECM è stata presentata a marzo 2023 (come da nuova normativa, entro 15 giorni dall'inizio dell'attività formativa)¹⁴. Il corso è stato accreditato per i Dirigenti di Area e gli Incarichi di Funzione Organizzativa di Area Professioni Sanitarie. La partecipazione al corso ha previsto il rilascio di 13 crediti formativi, con obbligo di presenza del 90% delle ore previste e con vincolo di aggiornamento della fase di Valutazione del protocollo di Gestione del Neoassunto (già in corso di revisione) e delle Schede di Valutazione, come strumento di verifica. È stata inoltre prevista la valutazione del gradimento dell'attività formativa svolta.

5. RISULTATI

5.1. La revisione del Protocollo di “Gestione del percorso del Neoassunto”

L'attività ECM per la revisione del protocollo di “Gestione del percorso del Neoassunto” si è svolta nel periodo settembre/ottobre 2022 ed era rivolta agli Infermieri di APS, principali protagonisti del processo di “Accoglimento” del personale Neoassunto, ognuno dei quali responsabile per un gruppo preciso di Dipartimenti. Il momento di formazione condotto ha permesso di portare l'attenzione su come il percorso sia stato adattato nel tempo, in relazione ai cambiamenti dell'organizzazione, ma non in maniera uniforme e condivisa tra i professionisti. È difatti subito emersa la volontà, oltre che la necessità, di ricodificare in maniera dettagliata il processo. Questo atteggiamento è stato indicativo di come loro stessi abbiano compreso l'importanza di standardizzare la loro attività, di aggiornare un documento rispetto a quanto realmente svolto, di conoscere meglio le modalità operative di ciascun collega per poter migliorare il proprio operato o per esser in grado di sostituirlo in caso di necessità.

Durante gli incontri si è proceduto con la riesamina di tutto il percorso previsto per verificare se ci fosse congruità con quanto effettivamente svolto. Si è proseguito quindi con la condivisione e discussione del materiale bibliografico e della normativa reperito precedentemente dal Coordinatore di FSC. Ed in ultimo è stato ridefinito il processo, con l'assegnazione di compiti specifici in relazione alle attività svolte in APS, così da rendere inequivocabile il percorso e la revisione di tutta la modulistica. Quanto discusso in sede di attività di miglioramento di gruppo è stato poi condiviso con i Dirigenti di Area per l'approvazione di quelle modifiche che richiedevano un livello di responsabilità superiore. È stato riformulato il percorso e sono state reintrodotte delle attività destituite nel periodo pandemico. Si è deciso che l'Infermiere “flussi comunicativi interni” oltre che occuparsi del primo colloquio telefonico con il futuro Neoassunto, è responsabile della distribuzione del modulo inerente alla formazione personale nel giorno in cui egli svolgerà il prelievo ematico e l'ECG presso la SOSD Medico Competente. Sarà quindi regolamentato nel protocollo che i professionisti Infermieri della SOSD Medico Competente, terminate le attività di propria competenza, devono dare indicazione al lavoratore di recarsi presso l'ufficio dell'Infermiere “flussi comunicativi interni” di APS. Si è deciso che in sede di pianificazione della dotazione organica, momento in cui viene stabilita la Struttura di assegnazione del Neoassunto (e viene inviata al medico

competente la proposta di assegnazione), l'informazione venga condivisa anche con l'Incarico di Funzione Organizzativa Dipartimentale di riferimento cosicché possa non trovarsi impreparato il giorno della presa di servizio. In tale sede poi, l'Inf. di riferimento di APS si preoccuperà di condividere tempestivamente l'inizio dell'iter di presa di servizio con l'Incarico di riferimento sopradetto, così da favorire la fluidità della presa in carico del Neoassunto, e ridurre il tempo d'attesa al termine delle attività di APS. Si è compresa la necessità condivisa di pianificare preventivamente le altre attività dell'APS per i giorni di lunedì e martedì (giorni in cui la SOSD Medico Competente effettua le visite di idoneità alla mansione lavorativa specifica ai lavoratori Neoassunti), in modo tale da concentrarsi sull'Accoglimento del Neoassunto. Per fare ciò, si è deciso, che il Neoassunto debba provvedere alla firma del contratto di assunzione non appena abbia concluso la visita di idoneità alla mansione specifica, benché questo comporti per lui di dover raggiungere la SO Gestione del personale, dislocata ad altra sede rispetto al presidio ospedaliero. Qui oltre alla firma del contratto, al Neoassunto verrà assegnato il badge per la timbratura elettronica della presenza. Tale attività viene ora effettuata dall'APS, pur essendo di competenza della SO Gestione del Personale. Si è condiviso, previo confronto, che venga svolta dalla struttura di pertinenza. Conclusa la fase amministrativa, il Neoassunto farà ritorno in APS (presso il presidio ospedaliero Torrette) per la "presa di servizio".

Il Neoassunto, quindi, terrà il colloquio con il Dirigente di Area per la conferma della destinazione lavorativa così da concretizzare la fase di Accoglimento vera e propria e dare avvio alla "presa di servizio". Questa viene poi effettivamente svolta dall'Inf. di riferimento per il Dipartimento assegnato al NA e consiste nella compilazione di vari moduli e nella condivisione di alcune informazioni di carattere aziendale; durante l'attività di miglioramento si è posta l'attenzione su alcuni dettagli da puntualizzare in merito ad entrambi. È fondamentale verificare l'effettiva "idoneità alla mansione specifica" sul modulo "assegnazione di servizio - proposta al MC" compilato dal Medico Competente, prima dell'inizio dell'iter di assunzione. L'Inf. ritira il modulo "Formazione professionale" auto compilato dal Neoassunto e gli eventuali attestati forniti. Si è deciso, a tal proposito, di modificare il file elettronico denominato "dotazioni organiche" utile alla condivisione delle informazioni inerenti ai professionisti assunti presso l'azienda, tra tutto il personale dell'APS, inserendo una voce che raccolga gli attestati (corso

antiincendio, BLS, radioprotezione, etc.) posseduti dallo stesso. Nella compilazione del modulo “dati anagrafici” deve essere inserito sempre il numero di telefono di una persona significativa per il Neoassunto. Nell’analisi della modulistica si è poi deciso di eliminare il “modulo mensa” dall’elenco dei moduli consegnati, in quanto pratica non più necessaria. È stato chiarito quali professionisti devono ricevere il “modulo radioprotezione” e il modulo “obiezione di coscienza” e dove vengono conservate le informazioni relative ad essi. Infine, è emersa la necessità di modificare alcuni moduli in quanto obsoleti e/o superflui, quindi previo accordo con le strutture destinarie (URP e Guardaroba), si è proceduto con la modifica strutturale del “modulo richiesta divisa”, “modulo assegnazione tesserino e pass parcheggio”, senza compromettere l’organizzazione di alcuno. Per quanto riguarda la distribuzione della modulistica informativa tramite e-mail (Vademecum e regolamenti vari) e le modalità che certificassero l’effettiva ricezione della stessa è stato stabilito che il solo invio del Vademecum è di competenza dell’APS ed è necessario stampare la pagina mail come ricevuta di invio, senza l’utilità di apporvi alcuna firma. In ultimo sono state chiaramente definite quale fossero le informazioni relative all’accesso ai servizi aziendali, alla fruizione dei vari istituti contrattuali quali malattia, malattia dei figli e infortunio da condividere con il Neoassunto per supportarne l’ingresso in azienda. È stato aggiornato il modulo “procedura per immissione in servizio” che funge da guida per lo svolgimento dell’iter e per la compilazione della modulistica e ne attesta l’esecuzione da parte del personale di APS, viene poi archiviato nel fascicolo personale assieme al resto della modulistica. Infine, si è deciso di creare uno schema operativo che supporti il personale nella distribuzione della differente modulistica a seconda della categoria professionale di appartenenza e la destinazione di alcuni moduli. Ciò per rendere più snella e agevole l’attività, soprattutto nel caso in cui sia necessario sostituirsi all’operato di un collega. Conclusa le attività burocratico/amministrative di “presa di servizio”, l’Inf. di APS condurrà il Neoassunto verso il guardaroba e gli illustrerà lungo il percorso la dislocazione dei principali reparti e servizi utili secondo la qualifica professionale di appartenenza. È stato inoltre codificato, che, qualora vi siano degli impedimenti logistico/temporali, è possibile che il Neoassunto vada prima in guardaroba e poi si prosegua con la presa di servizio. Al termine l’Incarico di Funzione Organizzativa

Dipartimentale si preoccuperà di ricevere in carico il Neoassunto negli uffici di APS per condurlo nella Struttura di assegnazione e introdurlo nella realtà lavorativa.

Risulta codificata un'unica eccezione nel percorso ed è quella per il personale afferente al presidio Salesi, per cui non è previsto l'accompagnamento in guardaroba, in quanto dislocato in altro presidio, per cui le informazioni relative alla dislocazione di reparti e servizi utili dovrà essere solo verbale e per cui non è prevista la ricezione da parte dell'IFO Dip in APS. Bensì sarà il Neoassunto a dover raggiungere l'IFO Dip, preventivamente allertato, presso il presidio Salesi.

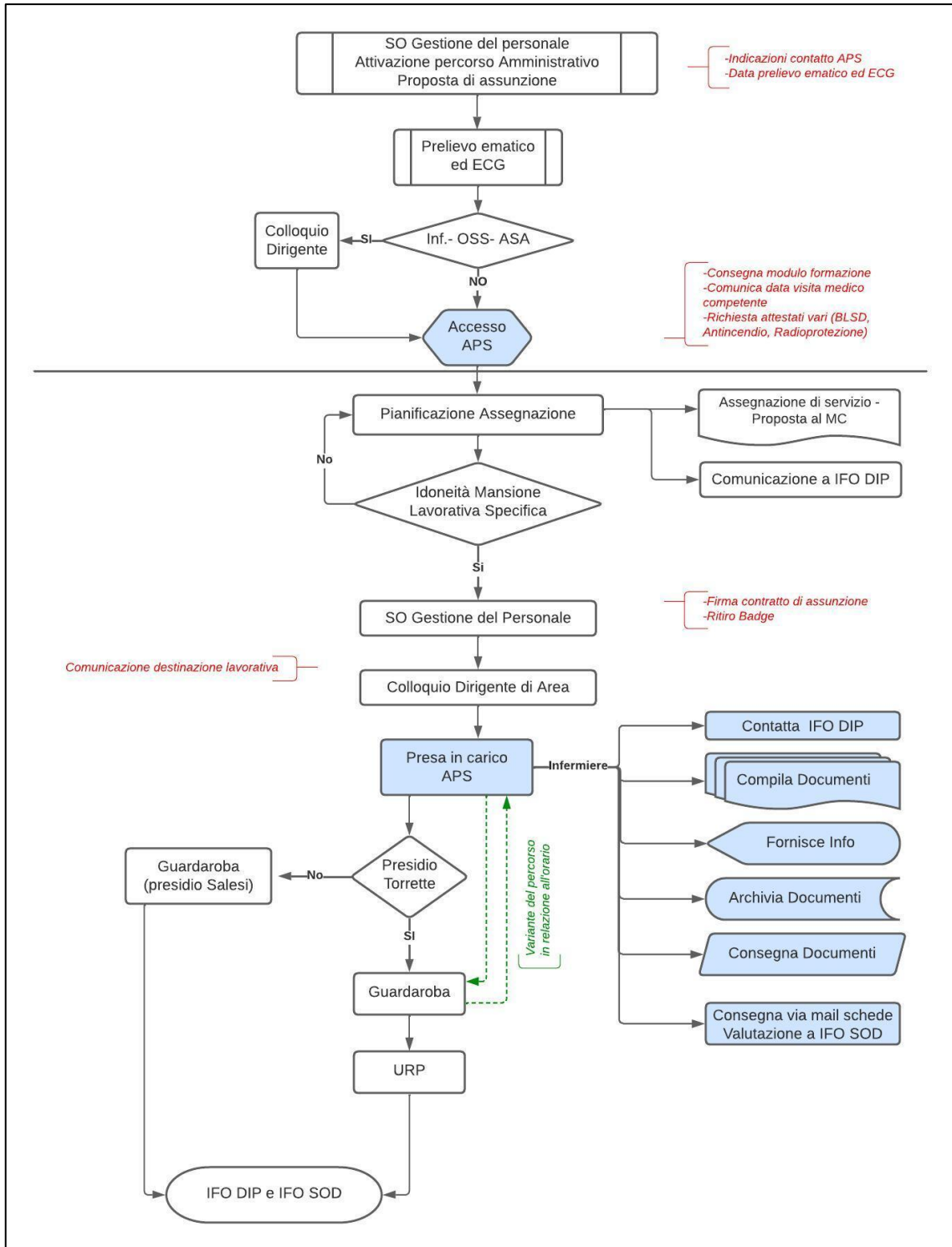
Infine, prima della diffusione, è stata effettuata una revisione a due valutatori dell'intero documento da parte di due Incarichi di Funzione Organizzativa, per avere un feedback in termini di chiarezza dei contenuti e applicabilità/fattibilità.

Nella tabella n.4 sono state riassunte le modifiche strutturali apportate al Protocollo mentre la flowchart rappresenta il percorso che viene svolto dal Neoassunto a partire dal reclutamento fino al termine dell'Accoglimento.

Tabella 4: Modifiche apportate al Protocollo di Gestione del Neoassunto

<u>ELEMENTI COSTITUTIVI IL PROTOCOLLO</u>	AGGIUNTI	<u>INTERVENTI e MODIFICHE CONTENUTI</u>
INTRODUZIONE	X	- SPECIFICATO RUOLO APS GESTIONE DEL NEOASSUNTO - INSERITO SCHEMA CLASSI DI LAUREA GESTITE DA APS
SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE		<i>invariato</i>
DESTINATARI		<i>invariato</i>
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO		- AGGIORNATA NORMATIVA - MODIFICATE SECONDO CCNL 19/21 - INSERITI TERMINI NUOVI: → Infermiere flussi comunicativi interni → Presa in carico/presa di servizio
ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI		
RISORSE MATERIALI	X	- MODULISTICA IN USO
DESCRIZIONE ATTIVITA'	X	- INSERITO SCHEMA RIASSUMENTE LE FASI DEL NEOASSUNTO
	X	- AGGIORNATA GESTIONE FASE DI ACCOGLIMENTO → Descrizione di tutte le attività nel dettaglio
	X	→ Descrizione modalità di compilazione e destinazione della modulistica
	X	→ Descrizione informazioni fornite dal personale APS
		- DIAGRAMMA DI FLUSSO → Aggiornato, comprendente tutto il percorso svolto dal NA
		- AGGIORNATA FASE DI VALUTAZIONE → Ridefinite modalità di valutazione secondo CCNL
	X	- DIAGRAMMA DI FLUSSO FASE DI VALUTAZIONE
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		- REVISIONATA
BIBLIOGRAFIA		- AGGIORNATA
<i>MODULISTICA ALLEGATA</i>		
Mod. FORMAZIONE	X	CREATO EX NOVO – inserimento info in file dotazioni organiche
Mod. DATI ANAGRAFICI		RISTRUTTURATO – contatto telefonico persona di riferimento
Mod. CHECKLIST PRESA DI SERVIZIO		RISTRUTTURATO – inserite nel dettaglio tutte le attività svolte
Mod. RICHIESTA DIVISA	X	CREATO EX NOVO – eliminato blocco prestampato
Mod. ASSEGNAZIONE BADGE E PASS PARCHEGGIO	X	CREATO EX NOVO – accorpati due moduli
Mod. MODULO MENSA		ELIMINATO
Mod. ASSEGNAZIONE SERVIZIO		<i>aggiornato secondo format aziendale</i>
Mod. ASSEGNAZIONE CENTRO DI COSTO		<i>aggiornato secondo format aziendale</i>
Mod. OBIEZIONE CENTRO DI COSTO		<i>aggiornato secondo format aziendale</i>
Mod. TRATTAMENTO DATI PERSONALI		<i>aggiornato secondo format aziendale</i>
Mod. MODULO RADIOPROTEZIONE		<i>aggiornato secondo format aziendale</i>
SCHEMA DI GESTIONE MODULISTICA	X	CREATO EX NOVO
<i>DOCUMENTAZIONE INVIATA VIA MAIL</i>		
VADEMECUM		<i>aggiornato</i>
Mod. REGOLAMENTO UTILIZZO DIVISA		ELIMINATO
Mod. REGOLAMENTO BLOCCHI OPERATORI		ELIMINATO (consegnato da Responsabili di riferimento)

Flowchart 1: Il percorso del Neoassunto



5.2. La Valutazione del periodo di prova del Neoassunto

L'attività ECM per la revisione della fase di Valutazione e l'aggiornamento delle relative schede, si è svolta nel periodo marzo/aprile 2023 ed era rivolta ai Dirigenti di Area Professioni Sanitarie: di area Infermieristico-Ostetrica, Tecnica-Diagnostica, Riabilitativa e all'Incarico di Funzione Organizzativa Area Professioni Sanitarie e Gestione centralizzata personale Ausiliario Specializzato Servizi Socio-Assistenziali, principali responsabili dell'iter valutativo del periodo di prova e degli eventuali provvedimenti nel caso di parziale o mancato superamento dello stesso. I lavori hanno preso avvio con l'obiettivo di chiarire prima di tutto che cosa significasse "valutare" e quante accezioni potesse assumere tale attività. La revisione bibliografica dei singoli partecipanti e le competenze dirigenziali possedute da ognuno hanno permesso di comprendere che la *Valutazione* è un processo di natura interpretativa che come definito da Fontana e Varchetta "... non è un equivalente della misurazione, ma è l'atto di interpretazione di una serie di misure, che a sua volta è la costruzione di un significato che deve orientare poi la presa di decisione". Nel momento in cui sono state analizzate le Schede di Valutazione esistenti e le macroaree di valutazione da cui sono composte, ci si è interrogato su quali fossero gli ambiti che la *Valutazione del periodo di prova* va ad indagare. Si è infatti compreso che nel panorama sanitario vi siano vari tipi di valutazione, ognuno specifico per un preciso momento della vita lavorativa dell'individuo, e sono stati discussi collegialmente.

- La *Valutazione del periodo di prova*: è la valutazione che viene svolta nei primi mesi di attività lavorativa ed è strettamente legata a vincoli contrattuali. Infatti, i termini del periodo di prova relativamente a tipo e categoria contrattuale sono definiti dal CCNL. Tale valutazione, attraverso un'osservazione macroscopica del lavoratore, serve a comprendere, nei tempi stabiliti, se è adatto a quel setting assistenziale o a quella professione. Permette quindi di adottare i provvedimenti del caso in relazione al suo esito (conferma, prolungamento o risoluzione contratto di lavoro).

- La *Valutazione delle competenze* (training formativo): è la valutazione che viene svolta al termine del periodo di formazione specifico nel setting di assegnazione. Non è legata a vincoli contrattuali, in termini di tempistiche, bensì al grado di specificità/complessità della Struttura Operativa, infatti, tale strumento non permette di garantire al Neoassunto una valutazione uniforme per item e tempistiche tra i differenti

setting. Bensì permette di comprendere se il lavoratore ha appreso le conoscenze teoriche, le competenze tecniche e relazionali specifiche della professione in una specifica realtà lavorativa. Prevede l'assegnazione di crediti ECM sia per il Neoassunto che per il Tutor ed è legata al processo di certificazione aziendale, dal momento in cui si "certifica" l'acquisizione delle competenze previste per quel setting. Sarebbe auspicabile che tale valutazione si concludesse prima rispetto a quella del periodo di prova, ma nelle realtà assistenziali maggiormente complesse, dove le competenze richieste sono altamente specialistiche, questo non è possibile. In alcuni setting assistenziali il training si protrae per alcuni mesi e ciò risulta essere un limite per intercettare tempestivamente quei lavoratori non adatti ad alcun setting o alla professione; in tal caso l'Azienda si troverebbe nella posizione di non poter procedere con la risoluzione di contratto nel rispetto della normativa.

- La *Valutazione della performance* (individuale): è la valutazione che viene svolta annualmente e va ad analizzare le attitudini generali dell'individuo all'interno della Struttura Operativa e nei confronti dell'Azienda. Considera le capacità personali di risoluzione delle criticità e dei bisogni dell'utenza, le competenze relazionali, professionali, organizzative nel setting assegnato e il contributo ai programmi/progetti di struttura. Tale valutazione è utile ai fini della progressione economica biennale del personale.

Chiarita la distinzione tra i tipi di valutazione, si è proceduto con il discutere, quali fossero gli ambiti che la scheda di valutazione del periodo di prova dovesse andare ad analizzare, per ottenere una valutazione trasversale per tutte categorie contrattuali, ma allo stesso tempo specifica per profili professionali. Si è ritenuto che fosse più opportuno orientare i contenuti in maniera tale da riuscire a valutare il Neoassunto in maniera globale e non per competenze specifiche, quindi strutturare le schede seguendo il modello della valutazione individuale della performance, opportunamente modificato. È emerso inoltre come i vincoli temporali "regolati" dal CCNL risultano essere limitanti per quelle realtà lavorative dove il periodo di prova termina prima della conclusione del training. Infatti, benché siano due valutazioni differenti, queste due risultano essere fortemente connesse, in quanto il superamento del periodo di training è di supporto per stabilire il superamento del periodo di prova. Pertanto, nei setting altamente specialistici dove il periodo di formazione deve essere necessariamente più esteso, la valutazione del periodo di prova

assume un'importanza ancora maggiore, in quanto deve comprendere le capacità generali e l'orientamento dell'individuo prima ancora che questo sia divenuto lavorativamente autonomo.

Tutte queste considerazioni hanno permesso di capire quanto le Schede di Valutazione siano uno strumento potente e determinante nel panorama lavorativo e le implicazioni che ne conseguono in base all'esito. Si è infatti ragionato sull'importanza di una corretta ed oggettiva valutazione per comprendere, considerando le situazioni più estreme, quali fossero le conseguenze annesse ad una valutazione positiva o negativa sia per il Neoassunto che per l'Azienda. Nel caso di un "falso positivo" l'Azienda si ritroverebbe a dover gestire un individuo che nel tempo si dimostra in realtà non adatto alla professione e quindi improduttivo al fine del raggiungimento degli obiettivi aziendali. Nel caso di una valutazione "falso negativa" l'Azienda si troverebbe di fronte alla compromissione della vita lavorativa di un individuo, nel momento in cui si è cessato il suo contratto lavorativo, avendolo considerato non idoneo alla professione. È per questo che si è deciso di mantenere le valutazioni intermedie durante il periodo di prova così da avere più di una conferma riguardo le capacità dell'individuo, nel caso di una prima valutazione positiva; e invece poter intraprendere degli interventi correttivi nel caso in cui una di queste fosse negativa. L'aver messo a disposizione del Neoassunto tutti gli strumenti possibili perché egli riesca a dimostrare le sue capacità funge anche da tutela per l'Azienda. Inoltre, una valutazione negativa risulta essere motivo di autoanalisi per l'organizzazione, e deve interrogarsi se quella valutazione deriva da una reale inappropriatazza professionale o da una mancanza da parte della struttura di metodi e strumenti formativi efficaci o se siano intervenuti degli elementi confonditori. Alla luce di queste considerazioni si è ritenuto opportuno specificare, nella scheda, quali fossero gli interventi correttivi messi in atto dall'organizzazione (nel caso di valutazioni intermedie negative) per permettere al Neoassunto di raggiungere una Valutazione positiva.

5.2.1. Le Schede di Valutazione del periodo di prova

La necessità di rivedere le Schede di Valutazione è emersa a seguito dei cambiamenti del CCNL ma anche dalla volontà di uniformare i documenti e renderli omogenei e trasversali per area e non più per singola categoria professionale. Si è proceduto quindi con l'analisi e la discussione delle Schede di Valutazione ad ora in uso, dal quale è emersa una numerosità, oltretutto aumentata in maniera ingiustificata negli anni (sono state

prodotte delle schede per dei profili non di pertinenza dell'APS) ed una forma eterogenea delle stesse. Si è condiviso che fosse necessario modificarle così da ridurne il numero (quindi ripristinare le schede solo per i profili di competenza), aggiornare le tempistiche di valutazione (in riferimento al CCNL in vigore) e rivedere i numerosi e differenti item, talvolta poco specifici e ridondanti tra loro.

Alla luce di quanto emerso e a seguito di varie considerazioni, si è deciso di realizzare un'unica scheda per ciascuna Area Professionale (infermieristico-ostetrica, tecnico-diagnostica, riabilitativa, operatori, assistenti). Si è compreso che inserendo nella parte "anagrafica" le opzioni di scelta multipla in base al profilo professionale e al tipo di contratto, è possibile raggruppare i profili professionali afferenti alla stessa area nella medesima scheda. Tutto ciò risulta fattibile creando degli item che siano specifici per ogni area ma trasversali a tutti i profili che essa comprende. Non solo, ci si è anche posti l'obiettivo di uniformare le schede quanto più possibile tra le differenti Aree e diversificarle solo in base alle competenze specifiche che le riguardano. Un ragionamento specifico è stato invece fatto per OSS e ASA (Contrattualmente Personale di Supporto e Operatori).

Stabilita la struttura di massima della scheda, si è proceduto con lo stabilire le tempistiche di valutazione in base a quanto definito dal CCNL e all'organizzazione aziendale. La durata del periodo di prova, in relazione al tipo di contratto di assunzione, è il primo discriminante per stabilire quando vanno svolte le valutazioni. Alla luce di quanto definito in contrattazione, per tutti i professionisti con contratto a tempo determinato (di qualsiasi categoria contrattuale), è possibile recedere dal contratto in qualsiasi momento nell'arco del periodo di prova. A fronte di tale premessa, per agevolare il lavoro degli Incarichi di Funzione Organizzativa di SOD, si è stabilito quindi di effettuare una sola valutazione, trascorsi 10 giorni lavorativi sia che il contratto sia minore di 6 mesi (periodo di prova 20giorni), che sia superiore ai 6 mesi (periodo di prova 40 giorni). Il mancato superamento della stessa permette all'Azienda di risolvere il contratto di lavoro, in caso contrario il contratto viene confermato fino alla data di scadenza prevista. Per i professionisti assunti con contratto a tempo indeterminato invece, subentra la discriminante della categoria contrattuale a differenziare le tempistiche di valutazione. Gli Operatori e il personale di Supporto (ex Cat. B) sono sottoposti a tre valutazioni rispettivamente a 15, a 30 e a 45 giorni lavorativi, in quanto il periodo di prova termina

dopo 60 giorni di assunzione. Mentre i Professionisti della salute (ex Cat. D) concludono il loro periodo di prova a seguito di 120 giorni di assunzione e sono quindi sottoposti a valutazione a 20, a 40 e a 100 giorni di lavoro prestato. Si è optato per lo svolgimento di più valutazioni per intercettare in tempi utili quei professionisti che possono incontrare difficoltà nel setting assegnato e applicare interventi correttivi come prolungamento dell'affiancamento, supporto con materiale operativo di reparto (protocolli/procedure) o eventuale cambio setting. Nel caso in cui gli interventi correttivi non producano gli effetti auspicati, e che nonostante le possibilità concesse si evince che quel tipo di lavoro non è adatto a quell'individuo, la normativa permette all'Azienda di risolvere il contratto di lavoro. Essendo uno strumento di fondamentale importanza per la vita lavorativa di un soggetto, si è deciso, come definito in precedenza, di prevedere una sezione precisa in cui vengono inseriti gli "strumenti correttivi" messi in atto, in caso di prima valutazione negativa, per permettere all'individuo di dimostrare tutto il proprio potenziale lavorativo. Il raggiungimento della sufficienza in tutte o solo nell'ultima valutazione permette la conferma dell'assunzione con contratto a tempo indeterminato. Responsabile della valutazione è l'Incarico di Funzione Organizzativa di SOD del setting di assegnazione del Neoassunto; nel caso di valutazione negativa vengono coinvolti nel processo l'Incarico di Funzione Organizzativa di Dipartimento e infine il Dirigente di Area, responsabile poi dell'eventuale riassegnazione o della comunicazione alla SO Gestione del Personale di procedere alla risoluzione del contratto lavorativo.

Dopo le considerazioni sulla struttura delle schede e le tempistiche di valutazione si è passati ad argomentare gli item specifici di ciascuna Area e si è dibattuto su come formularli nella migliore delle maniere, senza lasciare spazio alle interpretazioni, rimanendo generici senza però essere vaghi. Si è convenuto per mantenere il numero di item tra 15 e 20, così da toccare tutti gli ambiti di interesse di ciascuna area professionale, evitando di essere prolissi e ridondanti. Gli item sono stati raggruppati in 4 macroaree omogenee a tutte le schede: "Competenze professionali", "Capacità di risoluzione criticità", "Orientamento ai bisogni dell'Utenza" e "Relazioni interne alla struttura organizzativa". All'interno di ciascuna macroarea, qualche item differisce tra una scheda ed un'altra per garantire la specificità relativa a ciascun profilo professionale. La valutazione degli item prevede l'assegnazione di un punteggio da 0 a 3 (scala Likert a 4

opzioni) per ciascuno e si considera raggiunta la sufficienza con il raggiungimento minimo di 40 punti ad ogni valutazione.

Al termine del processo di revisione, si è riusciti a passare da 10 schede di valutazione per ciascuna tempistica contrattuale (tempo determinato e tempo indeterminato) emesse nel 2016, diventate 17 per ciascuna tempistica nel periodo 2017/2022, a 7 schede complessive indipendentemente dalla tempistica contrattuale. Di seguito è stata inserita una delle schede di valutazione prodotte a titolo esemplificativo per comprendere come sono state strutturate.

Infine, si è stabilito il metodo di diffusione più adeguato, quindi introdurre la consegna via mail delle schede da parte del personale di APS all’Incarico di Funzione Organizzativa di SOD, con il proposito però di renderle disponibili nel breve termine attraverso il Portale Intranet dell’Azienda. Queste poi giungono in APS per l’archiviazione a fine dell’iter valutativo qualora sia positivo, mentre vengono consegnate al Dirigente di APS nel caso in cui sia negativo, perché vengano attuati gli interventi del caso.

Fac-simile Scheda di Valutazione del periodo di prova Fronte e Retro

 Area Professioni Sanitarie	SCHEDA DI VALUTAZIONE AREA INFERMIERISTICO – OSTETRICA + PROFILO DIETISTA Dott. Andrea Toccaceli Dott.ssa Liliana Balgodi Dott. Fabio D'Ercoli Dirigente Area Infermieristico-Ostetrica Dirigente Area Tecnico-Diagnostica Dirigente Area Riabilitazione												PO.01.IO.01.APSIO Allegato 2 REV.00 26/06/2023				
	DATI GENERALI																
Nome e Cognome					Data di nascita __/__/----					Data presa servizio __/__/----							
Qualifica: <input type="checkbox"/> Infermiera/e (SNT/1) <input type="checkbox"/> Infermiera/e Pediatrico (SNT/1) <input type="checkbox"/> Ostetrica/o (SNT/1) <input type="checkbox"/> Dietista (SNT/3)			Tipo di Contratto <input type="checkbox"/> Tempo Indeterminato <input type="checkbox"/> Tempo Determinato (fino a 6 mesi) <i>specificare</i> _____ <input type="checkbox"/> Tempo Determinato (superiore a 6 mesi) <i>specificare</i> _____			Tempistiche di Valutazione I° valutazione: 20° giorno di effettivo servizio II° valutazione: 40° giorno di effettivo servizio III° valutazione: 100° giorno di effettivo servizio I° valutazione: 10° giorno di effettivo servizio											
COMPETENZE/ATTIVITÀ																	
COMPILAZIONE ITEMS Legenda: 0 = Per nulla/Inadeguata/Mai 1 = In modo insufficiente/Mediocre/Raramente 2 = In modo sufficiente/Buono/Spesso 3 = Completamente/Ottimo/Sempre N.A. = Non Applicabile			Struttura di appartenenza			Documenti presentati all'Operatore al momento dell'Accoglienza presso la Struttura di Assegnazione: <input checked="" type="checkbox"/> Scheda di valutazione <input checked="" type="checkbox"/> https://portale.or.jan/intranet/bin/view/Main/Altro (Drive, Cartelle condivise)			Data __/__/----			Data __/__/----			Data __/__/----		
			VALUTAZIONE			Data I° valutazione __/__/----			Data II° valutazione __/__/----			Data III° valutazione __/__/----					
AREA 1 - Competenze professionali					0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
1.1	Attua correttamente i piani di lavoro con accuratezza, dedizione e precisione																
1.2	Conosce e applica correttamente le procedure (anche informatizzate), protocolli in uso nella struttura di assegnazione																
1.3	Conosce e applica correttamente i documenti, i regolamenti e disposizioni aziendali																
1.4	Compila in modo corretto e puntuale la documentazione assistenziale e dimostra di averne cura																
1.5	Dimostra interesse per il proprio miglioramento professionale e motivazione all'apprendimento																
1.6	Conosce e utilizza correttamente le risorse materiali e strumentali della struttura																
1.7	Dimostra rispetto del modello organizzativo presente nella struttura di appartenenza, con particolare riferimento agli specifici strumenti professionali																
1.8	Dimostra: conoscenza, corretto utilizzo e smaltimento dei DPI; corretta gestione dei rifiuti sanitari																

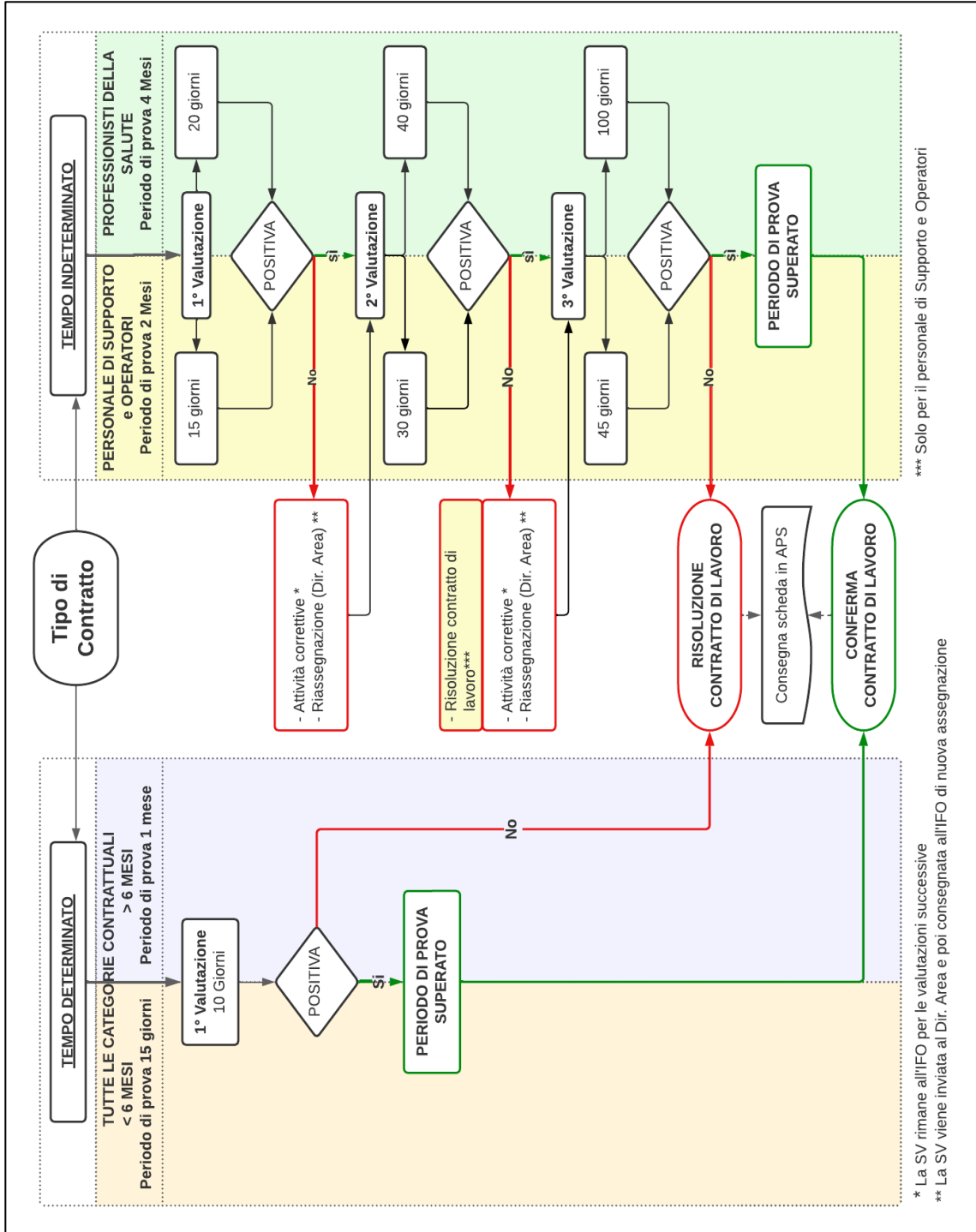
VALUTAZIONE		Data I° valutazione				Data II° valutazione				Data III° valutazione			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
AREA 2 - Capacità di risoluzione criticità (<i>Problem Solving</i>)		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2.1	Si attiva nella prevenzione degli eventi avversi												
2.2	Ha capacità di individuare i problemi relativi al proprio lavoro e di proporre soluzioni adeguate												
2.3	Coinvolge gli altri nella soluzione del problema												
2.4	Al termine del turno, non lascia del lavoro in sospeso												
AREA 3 - Orientamento ai bisogni dell'Utenza		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
3.1	Orienta le proprie azioni sulla base di una corretta interpretazione dei bisogni dei clienti e si adopera per la soddisfazione delle loro esigenze												
3.2	Tutela la privacy e la dignità dell'utente interno ed esterno												
3.3	Dimostra disponibilità nei confronti delle richieste dell'utente interno ed esterno												
AREA 4 - Relazioni interne alla struttura organizzativa		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4.1	Dimostra disponibilità e capacità di integrazione con i colleghi												
4.2	Conosce l'organigramma della struttura e ne rispetta i livelli di responsabilità												
4.3	È disponibile alla riformulazione del turno o rimodulazione dell'orario di servizio												
4.4	Evita lo scontro con altre figure professionali												
4.5	Dimostra senso di responsabilità: è puntuale, rispetta gli orari, comunica eventuali ritardi e/o assenze improvvise, indossa in maniera corretta la divisa ed il cartellino di identificazione, mostra un atteggiamento ordinato nel rispetto delle norme igienico sanitarie												
PUNTEGGIO TOTALE													
<i>Note: Punteggio massimo 60; sufficiente se ≥ 40 su 20 Item</i>													
Azioni pianificate (<i>descrivere</i>) (esempio: secondo affiancamento, colloquio individuale, visione documenti interni)													
Firma dell'Operatore													
Firma dell'Incarico di Funzione Organizzativa													

5.2.2. Guida alla compilazione delle Schede di Valutazione: Istruzione Operativa

L'attività di miglioramento di Gruppo con i Dirigenti ha condotto ad un risultato non preventivato in sede di programmazione dell'attività di FSC. Alla luce della metodologia operativa interna all'Azienda e della bibliografia consultata, si è ritenuto utile creare un'Istruzione Operativa per la gestione della fase di valutazione. La sua funzione è quella di guidare gli Incarichi di Organizzazione alla compilazione delle Schede, considerando la variabilità di opzioni conferite da tipo (tempo determinato e tempo indeterminato) e categoria contrattuale (Personale di supporto e Operatori e Professionisti della salute). Per la redazione della guida alla valutazione, è stato seguito un principio "universale" che Zerilli in 'La valutazione del personale' riassume magistralmente: *"Occorre essere chiari ed esaurienti, ma non retorici e prolissi; conciliare la stringatezza con la completezza; usare un linguaggio semplice ma non banale; [...] La regola d'oro in questi casi è la concisione abbinata alla chiarezza (anche grafica) e alla completezza. Il valutatore, cioè, deve essere invogliato a leggere, e deve trovare nel manuale istruzioni esaurienti e precise"*. È stata pertanto prodotta un'Istruzione Operativa da allegare al "Protocollo di Gestione del percorso del Neoassunto", che contiene: le indicazioni chiave per approcciarsi alla Valutazione nella maniera migliore, una Flowchart che chiarisca

schematicamente i tempi e il numero di valutazioni da svolgere e tutte le schede di Valutazione prodotte a seguito di tale Attività.

Flowchart 2: Valutazione del periodo di prova



6. DISCUSSIONE

6.1. La metodologia di Formazione sul campo come strumento di miglioramento organizzativo

L'attività di miglioramento ha permesso l'elaborazione di un protocollo strutturato minuziosamente, con un'attenzione particolare ad ogni singola fase del percorso e a tutti gli attori coinvolti in esso, così da rendere chiaro ed inequivocabile il processo.

Tale metodologia ha permesso un confronto fruttuoso, facendo comprendere come il processo procedesse in maniera difforme in relazione al tipo di professionista assunto e di come gli stessi Infermieri di APS adottassero dei comportamenti lievemente differenti tra loro di fronte alle medesime situazioni. Ha dato modo di mettere in luce la necessità, condivisa, di lavorare in maniera omogenea ed uniforme e codificare un percorso che fosse univoco e che non lasciasse spazio alle libere interpretazioni. La forza dell'attività è la discussione collegiale delle modifiche apportate al percorso e alla modulistica, in quanto il personale risulta essere il promotore delle stesse ed è maggiormente stimolato a fare propri quei cambiamenti, rispetto ad un'imposizione dettata dai livelli di responsabilità superiori. Allo stesso modo per i Dirigenti, svolgere questa attività in gruppo e non in maniera singola ha permesso un forte scambio di informazioni e punti di vista costruttivi e di adottare strategie alternative per l'approccio alla tematica. Come, ad esempio, l'attività di benchmarking con realtà non sanitarie che ha permesso al gruppo di comprendere come nelle Aziende private non c'è lo stesso atteggiamento certoso nello svolgimento della *Valutazione del periodo di prova*, questa risulta essere poco vincolata in termini di formalità contrattuale e tempistiche. Infatti, solo le realtà più virtuose si muniscono di schede dettagliate ed elaborate per affrontare tale processo. Nella maggior parte dei casi, invece, la valutazione viene fatta in maniera orale ed informale tra il diretto superiore e il responsabile delle risorse umane che poi stila un rapporto che ne definisce l'esito. Il mancato rinnovo o l'eventuale cessazione del rapporto di lavoro non sono quasi mai oggetto di contestazione sindacale. Non solo, durante l'analisi della letteratura per comprendere in che termini fosse necessario valutare il neoassunto in questo specifico momento della sua vita lavorativa, quindi che categorie analizzare (performance o competenze), si è compresa una differenza sostanziale tra le aziende sanitarie e no. La valutazione della performance comporta, nell'ambiente privato (non sanitario), una premialità individuale a riconoscimento ed incentivo del buon lavoro svolto. All'interno

dell'Azienda in questione è prevista una premialità annua individuale determinata dal raggiungimento della performance organizzativa (obiettivi di budget dipartimentali) e individuale (scheda di valutazione della performance). La valutazione individuale concorre anche al punteggio nella determinazione della progressione economica interna. La differenza sostanziale tra le due realtà lavorative messe a confronto è nell'ordine di grandezza della premialità attribuita.

La discussione collegiale e le esperienze dei singoli dirigenti hanno permesso di comprendere come ci sia difficoltà talvolta nello svolgimento del processo valutativo da parte degli Incarichi di Funzione Organizzativa, da qui la proposta di creare anche uno strumento che facilitasse tale processo, quindi un'istruzione operativa.

Per quanto riguarda le fasi specifiche di *Accoglimento* e *Valutazione del periodo di prova*, la letteratura di settore è risultata essere molto esigua, e di scarso supporto, mentre si concentra maggiormente nel trattare la fase di *Inserimento* e *Valutazione delle competenze e/o della performance*, più connesse alla pratica lavorativa. Ciò ha rappresentato un limite non per la metodologia ma piuttosto per i contenuti elaborati.

Limiti intrinseci nel progetto è rappresentato dalla fase di confronto con gli Incarichi di Funzione Organizzativa Dipartimentale che è stata solo di natura occasionale e non metodologicamente strutturata e formalizzata con tutti. Comprendere la prosecuzione del percorso al termine della fase di Accoglimento poteva essere costruttivo per ottimizzare ulteriormente la presa in carico.

Sicuramente produttivo è stato, invece, eseguire una valutazione a due bracci, al termine dei lavori, per avere un feedback *super partes* sui contenuti e sulla struttura del Protocollo.

6.2. Dinamiche di gruppo

Durante le attività di Miglioramento di Gruppo si sono potuti osservare comportamenti differenti tra i due gruppi di lavoro, derivanti principalmente dal ruolo ricoperto all'interno dell'Azienda, dalle competenze professionali possedute e dal livello di responsabilità di ciascuno. È stata pertanto svolta una valutazione qualitativa delle dinamiche d'aula. Il ruolo del Coordinatore delle attività è stato sicuramente determinante nel mediare i momenti di tensione emersi con il gruppo degli infermieri senza mai screditare o giudicare il punto di vista di alcuno. Con il gruppo dei Dirigenti ha avuto un ruolo di moderatore, essenziale nella condivisione delle informazioni e delle attività pianificate in sede di revisione di protocollo e si è potuto porre in una condizione "alla

pari”. L’atteggiamento del gruppo degli Infermieri di APS è risultato essere notevolmente proattivo, volto all’ottimizzazione di ciascuna fase, con un’attenzione particolare al Neoassunto nell’ottica di una migliore presa in carico. Ogni professionista ha infatti portato il proprio contributo, cercando di immedesimarsi nella situazione di spaesamento ed emozione vissuta dal Neoassunto e quali strategie poter adottare per favorirne orientamento e dare rassicurazione. Non sono certo mancati momenti di confronto più accesi tra chi sosteneva che era meglio prediligere l’attenzione al Neoassunto curando tutti i passaggi con i giusti tempi, e chi sosteneva di trovare la maniera di ottimizzare l’attività del personale per mancanza di tempo e difficoltà nel concludere più assunzioni in una stessa mattinata. È in questi casi che si è rivelato fondamentale il ruolo del Coordinatore dell’attività, riuscendo a mediare questi dibattiti e far comprendere la necessità di conciliare l’attività lavorativa del personale con l’attenzione per il momento di *Accoglimento* del Neoassunto. Il gruppo è stato fortemente propositivo nel trovare la soluzione che più si adattasse ad alcune situazioni limite, in cui era necessario agevolare l’attività dei professionisti, garantendo però la correttezza dell’APS.

I Dirigenti si sono mostrati risolutivi rispetto alla risoluzione delle problematiche sottoposte loro da parte del gruppo Infermieristico, riuscendo a dare risposte immediate per quanto di loro competenza e programmando il confronto con altri professionisti per quelle attività a responsabilità condivisa con altre strutture aziendali. Sicuramente non è passata inosservata l’attitudine del gruppo dei Dirigenti a lavorare in maniera autonoma ma allo stesso tempo complementare col gruppo e la loro propensione alla suddivisione dei compiti in mandati individuali. Come, ad esempio, l’analisi individuale degli item di un gruppo schede di valutazione per ciascuno, per poi discuterli collegialmente e confrontarsi su le questioni maggiormente rilevanti. Anche per quanto riguarda il materiale bibliografico e l’analisi del CCNL l’atteggiamento è stato il medesimo. Il gruppo era particolarmente mosso dalla volontà di ridurre il numero delle schede, uniforme e chiarire formalmente il percorso anche alla luce della nuova normativa contrattuale. Il leitmotiv che ha guidato alcune decisioni o l’analisi approfondita di alcune questioni era la propensione alla “tutela legale d’Azienda”. Vale a dire creare lo strumento più adatto a comprendere le capacità dell’individuo ma che potesse essere non contestabile in termini di correttezza, trasparenza e conformità legislativa. In entrambi i gruppi è stata certamente tangibile l’elevata soddisfazione per le attività svolte.

Tale valutazione qualitativa delle dinamiche d'aula emerse nei due gruppi, derivanti principalmente dal livello di responsabilità posseduto all'interno dell'Azienda e dalle competenze professionali di ciascuno, sono state riassunte nella tabella seguente.

Tabella 5: Dinamiche di aula durante le Attività di FSC

<u>INFERMIERI APS</u>	<u>CARATTERISTICHE E COMPARATE</u>	<u>DIRIGENTI APS</u>
Revisione <i>Protocollo e Modulistica</i>	TIPO DI ATTIVITA'	Revisione <i>"Fase di Valutazione" e Schede</i>
9	PARTECIPANTI	5
Rispettato/Ottimizzato	TEMPO	Rispettato/Ottimizzato
Uniformare <i>le attività svolte</i>	MOTIVAZIONE	Uniformare <i>le schede di valutazione</i>
Propositivo	ATTEGGIAMENTO	Risolutivo
Episodico	CONFLITTO	Assente
Reattivo	MODALITA' RISOLUZIONE PROBLEMATICHE	Proattivo
IMMEDESIMAZIONE	SENTIMENTO- LEITMOTIV	TUTELA LEGALE DELL'AZIENDA
Attivo/Conduttore	RUOLO DEL COORDINATORE	Alla pari/Moderatore
Partecipativo/Confronto	SETTING di ATTIVITA'	Operativo
Guidata dal Coordinatore di FSC	RICERCA BIBLIOGRAFICA	Autonoma
Collettiva <i>Gestita dal Coordinatore di FSC</i>	PROGETTAZIONE- SVILUPPO	Autonoma <i>Mandato Individuale</i>
Cartacei <i>Conservati dal Coordinatore di FSC</i>	FLUSSI INFORMATIVI	Elettronici <i>Drive per condivisione materiale</i>
ELEVATA	SODDISFAZIONE DELL'ATTIVITA'	ELEVATA

7. CONCLUSIONI

Gli esperti di economia e management aziendale sostengono all'unanimità che una buona gestione delle risorse umane possa essere fonte di successo, di innovazione e progresso per le organizzazioni aziendali. Ciò è stato compreso appieno anche dall'Area Professioni Sanitarie dell'AOU delle Marche che si occupa della gestione dei Neoassunti del comparto, grazie ad un'attività di Miglioramento sul Campo che ha permesso loro di focalizzare i punti cardine del percorso, le strategie per un ottimale presa in carico e l'importanza del processo valutativo nella vita di ciascun individuo.

Il protocollo prodotto è entrato in vigore a luglio, non prima però di aver svolto una riunione di condivisione interna e con gli Incarichi Dipartimentali per dare diffusione dell'applicazione del percorso aggiornato e delle principali modifiche e per condividere l'istruzione operativa a supporto della fase di *Valutazione*. È prevista inoltre la pubblicazione di tutto il materiale sul portale intranet aziendale per una fruizione più agevole da parte di tutti gli attori coinvolti nel processo.

Il lavoro svolto per la revisione del protocollo di "Gestione del percorso del Neoassunto" rappresenta lo stimolo per sviluppare un protocollo ad hoc per la gestione del Neo-assegnato, cioè quel dipendente che durante la sua carriera professionale modifica il suo setting lavorativo, per cui ad ora, il percorso non risulta formalmente codificato per iscritto.

Per quanto riguarda il processo valutativo, oltre alla *Valutazione del periodo di prova* (rivolta al Neoassunto e svolta nei primi mesi lavorativi), alla *Valutazione delle competenze* (rivolta al Neoassunto e svolta a seguito del training formativo) e alla *Valutazione della performance* (rivolta al dipendente e svolta annualmente per tutta la sua carriera), sta emergendo nei panorami aziendali anche la *Valutazione del potenziale*, rivolta al dipendente assunto stabilmente nell'organizzazione. Tale valutazione consiste nel comprendere quelle attitudini e abilità possedute ma non utilizzate nello svolgimento dell'attività lavorativa routinaria. Queste doti se riconosciute e valorizzate rappresentano una fonte di vantaggio per l'individuo e costituiscono un valore aggiunto per l'Azienda, qualora riesca ad impiegare quei professionisti secondo il loro potenziale. Ambizioso sarebbe, riuscire a perseguire l'obiettivo di sviluppare tale strumento di Valutazione all'interno dell'AOU delle Marche così da completare tutto l'iter valutativo dei propri dipendenti e valorizzare al meglio le risorse umane di cui dispone.

8. BIBLIOGRAFIA

- ¹ Enrico A. In cammino nell'incertezza. In: Nuova competitività e gestione dell'organizzazione e delle risorse umane nelle imprese alle soglie del XXI secolo. Quaderni del Centro Studi P. Calamandrei. 1996: 7-29
- ² Pontello G. Leggi di riordino e funzione infermieristica nel SSN: un modello di lettura. In: Il management infermieristico. II ed. Milano. Elsevier-Masson. 2004: 66-67
- ³ Zerilli A. Accoglimento e inserimento dei nuovi assunti. In: Reclutamento selezioni e accoglimento del personale. X ed. Milano. Franco Angeli. 2002: 527-571
- ⁴ Lavalle T. Le leve di gestione delle risorse umane. In: Dirigere le risorse umane, Il settore infermieristico. V ed. Roma. Carocci Faber. 2011: 83-87
- ⁵ Orlandi C. L'ingresso in azienda ovvero il reclutamento, la selezione, l'accoglimento e l'inserimento del personale. In: Carlo Calamandrei Manuale di management per le professioni sanitarie. IV ed. Milano. Mc Graw Hill. 2015: 397-414
- ⁶ Calamandrei C. Orlandi C. La valutazione del personale. In: La dirigenza infermieristica, manuale per la formazione dell'infermiere con funzioni manageriali. II ed. Milano. Mc Graw Hill. 373-378
- ⁷ Atto Aziendale AOU delle Marche
- ⁸ Orlandi C. La valutazione del personale nelle strutture sanitarie. In: Carlo Calamandrei Manuale di management per le professioni sanitarie. IV ed. Milano. Graw Hill. 2015: 479-519
- ⁹ Zerilli A. Natura e obiettivi della valutazione. In: Enciclopedia di direzione e organizzazione aziendale, Sezione V, La valutazione del personale. II ed. Milano. Franco Angeli. 1968: 11-36.
- ¹⁰ Santullo A. L'infermiere e i sistemi di valutazione. In: L'infermiere e le innovazioni in sanità. Nuove tendenze e strumenti gestionali. II ed. Milano. Mc Graw Hill. 2004: 583-640

¹¹ Mangiacavalli B, I protocolli infermieristici quali strumenti di integrazione orizzontale per ridurre gli errori. Agorà, spazio di informazione del Collegio IPASVI Como. 2005; n.26: 5-6

¹² Casati M, Lazzari G, Evoluzione e rilevanza dell'evidence based nursing: aspetti concettuali e metodologici. Scenario 2000; 17 (3): 4-13

¹³ DGR n. 1501/2017 Modifica della DGR n. 520 del 8/04/2013 "Disposizioni relative al nuovo sistema di formazione continua in medicina e all'accreditamento dei provider pubblici privati della Regione Marche". Recepimento Accordo Stato Regioni 2017 "La formazione continua nel settore Salute" del 2 febbraio 2017 (Rep o Atti n. 14/CSR)

¹⁴ DGR n. 1620/2022 Modifica all'allegato B della DGR n. 1501/17 "Manuale di accreditamento dei provider pubblici e privati della Regione Marche per l'erogazione di eventi ECM". Recepimento delibere della Commissione nazionale per la formazione continua in medicina - anno 2022

Normativa consultata

- DGR n. 1501/2017 Modifica della DGR n. 520 del 8/04/2013
- DGR n. 649/2019 Modifica della DGR n. 520 del 8/4/2013
- DGR n. 1620/2022 Modifica all'allegato B della DGR n. 1501/17
- D. Lgs. 150/2009
- Contratto Collettivo Nazionale dei Lavoratori Comparto Sanità 2019/2022


Sitografia

- Agenas - Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Commissione nazionale per la formazione continua - "Manuale Nazionale di Accreditamento per l'erogazione di eventi Ecm" (01/01/2019)


ALLEGATI

1. Frontespizio del “Protocollo di gestione del percorso del Neoassunto”
2. Frontespizio dell’“Istruzione Operativa per la compilazione delle Schede di Valutazione”

Allegato 1: Frontespizio del “Protocollo di gestione del percorso del Neoassunto”

 <p>Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche</p> <p>Area Professioni Sanitarie</p>	Protocollo di gestione del percorso del Neoassunto	<p>PO.01.APSIQ REV.01 26/06/2023 Pag.1 di 16</p>																								
Sommario Pag.																										
<ol style="list-style-type: none"> 1. Introduzione 2 2. Scopo e campo di applicazione 4 3. Destinatari 4 4. Documenti di riferimento 4 5. Abbreviazioni e Definizioni 4 6. Risorse 5 7. Descrizione attività 5 <ol style="list-style-type: none"> 7.1 Fasi del percorso del Neoassunto in AOU delle Marche 6 7.2 Gestione fase di <i>Accoglimento</i> del personale Neoassunto 7 <ol style="list-style-type: none"> 7.2.1 Diagramma di flusso percorso Neoassunto 11 7.3 Gestione fase di <i>Valutazione</i> del personale Neoassunto 12 <ol style="list-style-type: none"> 7.3.1 Schede di Valutazione 12 7.3.2 Diagramma di flusso fase di Valutazione 14 8. Matrice delle responsabilità 15 9. Bibliografia essenziale 16 10. Elenco allegati 16 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Revisione</th> <th style="width: 25%;">Data</th> <th style="width: 50%;">Motivo</th> <th style="width: 10%;">Pag.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00</td> <td>31/12/2016</td> <td>Emissione</td> <td>Tutte</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>26/06/2023</td> <td>Revisione e nuova codifica</td> <td>Tutte</td> </tr> </tbody> </table>	Revisione	Data	Motivo	Pag.	00	31/12/2016	Emissione	Tutte	01	26/06/2023	Revisione e nuova codifica	Tutte													
Revisione	Data	Motivo	Pag.																							
00	31/12/2016	Emissione	Tutte																							
01	26/06/2023	Revisione e nuova codifica	Tutte																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 100%;">Stesura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Area Professioni Sanitarie</i></td> </tr> <tr> <td>Paola Bodenzia – Infermiere</td> </tr> <tr> <td>Katiuscia Carriero – Infermiere</td> </tr> <tr> <td>Giulia Ciattaglia – Infermiere</td> </tr> <tr> <td>Gloria Giocchini – Infermiere</td> </tr> <tr> <td>Sonia Interlenghi – Infermiere</td> </tr> <tr> <td>Loredana Pagnoni – Infermiere</td> </tr> <tr> <td>Agnese Rocchetti – Infermiere</td> </tr> </tbody> </table>	Stesura	<i>Area Professioni Sanitarie</i>	Paola Bodenzia – Infermiere	Katiuscia Carriero – Infermiere	Giulia Ciattaglia – Infermiere	Gloria Giocchini – Infermiere	Sonia Interlenghi – Infermiere	Loredana Pagnoni – Infermiere	Agnese Rocchetti – Infermiere	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 100%;">Verifica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Incarico di Funzione Organizzativa Formazione, sviluppo professionale e Inserimento neoassunti</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Dott.ssa Susi Girotti</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Incarico di Funzione Organizzativa Area Professioni Sanitarie e Gestione centralizzata personale Ausiliario Specializzato Servizi Socio Assistenziali</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Dott.ssa Maria Grazia Magli</td> </tr> </tbody> </table>	Verifica	<i>Incarico di Funzione Organizzativa Formazione, sviluppo professionale e Inserimento neoassunti</i>	Dott.ssa Susi Girotti	 	<i>Incarico di Funzione Organizzativa Area Professioni Sanitarie e Gestione centralizzata personale Ausiliario Specializzato Servizi Socio Assistenziali</i>	Dott.ssa Maria Grazia Magli	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 100%;">Approvazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Infermieristico Ostetrica</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Dott. Andrea Toccaceli</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Tecnico Diagnostica</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Dott.ssa Liliana Balardi</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Dirigente Professioni Sanitarie Area della Riabilitazione</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Dott. Fabio D'Ercoli</td> </tr> </tbody> </table>	Approvazione	<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Infermieristico Ostetrica</i>	Dott. Andrea Toccaceli	 	<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Tecnico Diagnostica</i>	Dott.ssa Liliana Balardi	 	<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area della Riabilitazione</i>	Dott. Fabio D'Ercoli
Stesura																										
<i>Area Professioni Sanitarie</i>																										
Paola Bodenzia – Infermiere																										
Katiuscia Carriero – Infermiere																										
Giulia Ciattaglia – Infermiere																										
Gloria Giocchini – Infermiere																										
Sonia Interlenghi – Infermiere																										
Loredana Pagnoni – Infermiere																										
Agnese Rocchetti – Infermiere																										
Verifica																										
<i>Incarico di Funzione Organizzativa Formazione, sviluppo professionale e Inserimento neoassunti</i>																										
Dott.ssa Susi Girotti																										
<i>Incarico di Funzione Organizzativa Area Professioni Sanitarie e Gestione centralizzata personale Ausiliario Specializzato Servizi Socio Assistenziali</i>																										
Dott.ssa Maria Grazia Magli																										
Approvazione																										
<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Infermieristico Ostetrica</i>																										
Dott. Andrea Toccaceli																										
<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Tecnico Diagnostica</i>																										
Dott.ssa Liliana Balardi																										
<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area della Riabilitazione</i>																										
Dott. Fabio D'Ercoli																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 100%;">Distribuzione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Direttore Sanitario</td> </tr> <tr> <td>Direttore S.O. Gestione del Personale</td> </tr> <tr> <td>Direzione Medica Ospedaliera</td> </tr> <tr> <td>Medico Competente</td> </tr> <tr> <td>Rischio clinico e qualità</td> </tr> <tr> <td>Incarichi di Funzione Organizzativa di Area Professioni Sanitarie</td> </tr> </tbody> </table>	Distribuzione	Direttore Sanitario	Direttore S.O. Gestione del Personale	Direzione Medica Ospedaliera	Medico Competente	Rischio clinico e qualità	Incarichi di Funzione Organizzativa di Area Professioni Sanitarie	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 100%;">Conservazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Area Professioni Sanitarie</td> </tr> <tr> <td>Portale Intranet Aziendale → sez. Professioni Sanitarie</td> </tr> </tbody> </table>	Conservazione	Area Professioni Sanitarie	Portale Intranet Aziendale → sez. Professioni Sanitarie															
Distribuzione																										
Direttore Sanitario																										
Direttore S.O. Gestione del Personale																										
Direzione Medica Ospedaliera																										
Medico Competente																										
Rischio clinico e qualità																										
Incarichi di Funzione Organizzativa di Area Professioni Sanitarie																										
Conservazione																										
Area Professioni Sanitarie																										
Portale Intranet Aziendale → sez. Professioni Sanitarie																										

Allegato 2: Frontespizio dell'“Istruzione Operativa per la compilazione delle Schede di Valutazione”

 <p>Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche</p> <p>Area Professioni Sanitarie</p>	<p>Istruzione Operativa per la compilazione delle Schede di Valutazione</p>	<p>PO.01.IO.01.APSIQ REV.00 26/06/2023 Pag.1 di 6</p>																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sommario</th> <th>Pag.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Introduzione</td><td>2</td></tr> <tr><td>2. Scopo e campo di applicazione</td><td>2</td></tr> <tr><td>3. Obiettivo</td><td>2</td></tr> <tr><td>4. Destinatari</td><td>3</td></tr> <tr><td>5. Documenti di riferimento</td><td>3</td></tr> <tr><td>6. Abbreviazioni e Definizioni</td><td>3</td></tr> <tr><td>7. Risorse</td><td>3</td></tr> <tr><td> 7.1 Descrizione Risorse</td><td>3</td></tr> <tr><td>8. Descrizione Attività</td><td>4</td></tr> <tr><td>9. Matrice delle Responsabilità</td><td>6</td></tr> <tr><td>10. Bibliografia essenziale</td><td>6</td></tr> <tr><td>11. Elenco allegati</td><td>6</td></tr> </tbody> </table>		Sommario	Pag.	1. Introduzione	2	2. Scopo e campo di applicazione	2	3. Obiettivo	2	4. Destinatari	3	5. Documenti di riferimento	3	6. Abbreviazioni e Definizioni	3	7. Risorse	3	7.1 Descrizione Risorse	3	8. Descrizione Attività	4	9. Matrice delle Responsabilità	6	10. Bibliografia essenziale	6	11. Elenco allegati	6	
Sommario	Pag.																											
1. Introduzione	2																											
2. Scopo e campo di applicazione	2																											
3. Obiettivo	2																											
4. Destinatari	3																											
5. Documenti di riferimento	3																											
6. Abbreviazioni e Definizioni	3																											
7. Risorse	3																											
7.1 Descrizione Risorse	3																											
8. Descrizione Attività	4																											
9. Matrice delle Responsabilità	6																											
10. Bibliografia essenziale	6																											
11. Elenco allegati	6																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Revisione</th> <th>Data</th> <th>Motivo</th> <th>Pag.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00</td> <td>26/06/2023</td> <td>Emissione</td> <td>Tutte</td> </tr> </tbody> </table>	Revisione	Data	Motivo	Pag.	00	26/06/2023	Emissione	Tutte																				
Revisione	Data	Motivo	Pag.																									
00	26/06/2023	Emissione	Tutte																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Stesura</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <i>Incarico di Funzione Organizzativa Formazione, sviluppo professionale e Inserimento neoassunti</i> Dott.ssa Susi Girotti _____ </td> </tr> </tbody> </table>	Stesura	<i>Incarico di Funzione Organizzativa Formazione, sviluppo professionale e Inserimento neoassunti</i> Dott.ssa Susi Girotti _____	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Verifica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Infermieristica Ostetrica</i> Dott. Andrea Toccaceli _____ </td> </tr> <tr> <td> <i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Tecnico Diagnostica</i> Dott.ssa Liliana Balardi _____ </td> </tr> <tr> <td> <i>Dirigente Professioni Sanitarie Area della Riabilitazione</i> Dott. Fabio D'Ercoli _____ </td> </tr> </tbody> </table>	Verifica	<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Infermieristica Ostetrica</i> Dott. Andrea Toccaceli _____	<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Tecnico Diagnostica</i> Dott.ssa Liliana Balardi _____	<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area della Riabilitazione</i> Dott. Fabio D'Ercoli _____	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Approvazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Infermieristica Ostetrica</i> Dott. Andrea Toccaceli _____ </td> </tr> <tr> <td> <i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Tecnico Diagnostica</i> Dott.ssa Liliana Balardi _____ </td> </tr> <tr> <td> <i>Dirigente Professioni Sanitarie Area della Riabilitazione</i> Dott. Fabio D'Ercoli _____ </td> </tr> </tbody> </table>	Approvazione	<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Infermieristica Ostetrica</i> Dott. Andrea Toccaceli _____	<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Tecnico Diagnostica</i> Dott.ssa Liliana Balardi _____	<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area della Riabilitazione</i> Dott. Fabio D'Ercoli _____																
Stesura																												
<i>Incarico di Funzione Organizzativa Formazione, sviluppo professionale e Inserimento neoassunti</i> Dott.ssa Susi Girotti _____																												
Verifica																												
<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Infermieristica Ostetrica</i> Dott. Andrea Toccaceli _____																												
<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Tecnico Diagnostica</i> Dott.ssa Liliana Balardi _____																												
<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area della Riabilitazione</i> Dott. Fabio D'Ercoli _____																												
Approvazione																												
<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Infermieristica Ostetrica</i> Dott. Andrea Toccaceli _____																												
<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area Tecnico Diagnostica</i> Dott.ssa Liliana Balardi _____																												
<i>Dirigente Professioni Sanitarie Area della Riabilitazione</i> Dott. Fabio D'Ercoli _____																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Distribuzione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Direttore Sanitario</td></tr> <tr><td>Direttore S.O. Gestione del Personale</td></tr> <tr><td>Direzione Medica Ospedaliera</td></tr> <tr><td>Medico Competente</td></tr> <tr><td>Rischio clinico e qualità</td></tr> <tr><td>Incarichi di Funzione Organizzativa di Area Professioni Sanitarie</td></tr> </tbody> </table>	Distribuzione	Direttore Sanitario	Direttore S.O. Gestione del Personale	Direzione Medica Ospedaliera	Medico Competente	Rischio clinico e qualità	Incarichi di Funzione Organizzativa di Area Professioni Sanitarie	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Conservazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Area Professioni Sanitarie</td></tr> <tr><td>Portale Intranet Aziendale</td></tr> <tr><td>→ sez. Professioni Sanitarie</td></tr> </tbody> </table>	Conservazione	Area Professioni Sanitarie	Portale Intranet Aziendale	→ sez. Professioni Sanitarie																
Distribuzione																												
Direttore Sanitario																												
Direttore S.O. Gestione del Personale																												
Direzione Medica Ospedaliera																												
Medico Competente																												
Rischio clinico e qualità																												
Incarichi di Funzione Organizzativa di Area Professioni Sanitarie																												
Conservazione																												
Area Professioni Sanitarie																												
Portale Intranet Aziendale																												
→ sez. Professioni Sanitarie																												