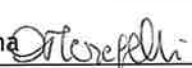
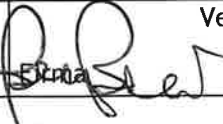


SOMMARIO

1. Premessa
2. Scopo
3. Responsabilità
4. Modalità operativa
5. Sistema di valutazione
6. Formazione obbligatoria
7. Bibliografia

REVISIONI

N° REV.	DATA STESURA	DESCRIZIONE	Rif. PARAGR.	Rif. PAGINA
00	21/02/2003	Prima emissione	Tutti	Tutte
02	16/02/2005	Revisione del documento	Tutti	Tutte
03	28/08/2016	Revisione del documento	Tutti	Tutte
04	06/10/2025	Revisione del documento	Tutti	Tutte

Redazione		Verifica		Approvazione	
Firma		data	8/10/25	Firma	
		data	13/10/25	Firma	
				data	16/10/25

ATTENZIONE: la mancanza delle firme indica che questo documento è una stampa della versione aggiornata disponibile in rete ed utilizzabile per sola lettura.

1. PREMESSA

Il personale neoassunto infermieristico rappresenta un'importante risorsa per le aziende sanitarie, in quanto la qualità del servizio offerto dipende anche dalle competenze individuali dello stesso.

Formare adeguatamente il professionista è in perfetta linea con la mission della Casa di Cura: assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità all'utenza, utilizzando tutti i beni a disposizione.

Un percorso d'inserimento è fondamentale per lo sviluppo di abilità e conoscenze. Per essere efficace, deve lavorare per obiettivi (e non più per compiti o mansioni), cioè puntare a sottolineare l'importanza di un'assistenza intesa come processo infermieristico, il cui fine è il soddisfacimento dei bisogni di assistenza della persona assistita.

2. SCOPO

Lo scopo di questa procedura può essere sintetizzato nei seguenti punti:

- valutare sin dall'inizio le attitudini e le capacità professionali del neoassunto ed eventualmente supportarlo nella gradualità dell'apprendimento (dagli obiettivi più semplici a quelli più complessi)
- individuare tempestivamente eventuali difficoltà, punti deboli e quindi permettere di agire per colmare le lacune e risolvere le problematiche incontrate;
- allineare le competenze del neoassunto con le specifiche funzioni e responsabilità proprie del profilo di riferimento e integrarle nello specifico contesto lavorativo;
- misurare la capacità di autovalutazione delle prestazioni e della loro congruenza con gli obiettivi stabiliti;
- tutelare il neoassunto attraverso un metodo di valutazione non discrezionale, ma oggettivo.

3. RESPONSABILITÀ

Redazione: Direttore Sanitario

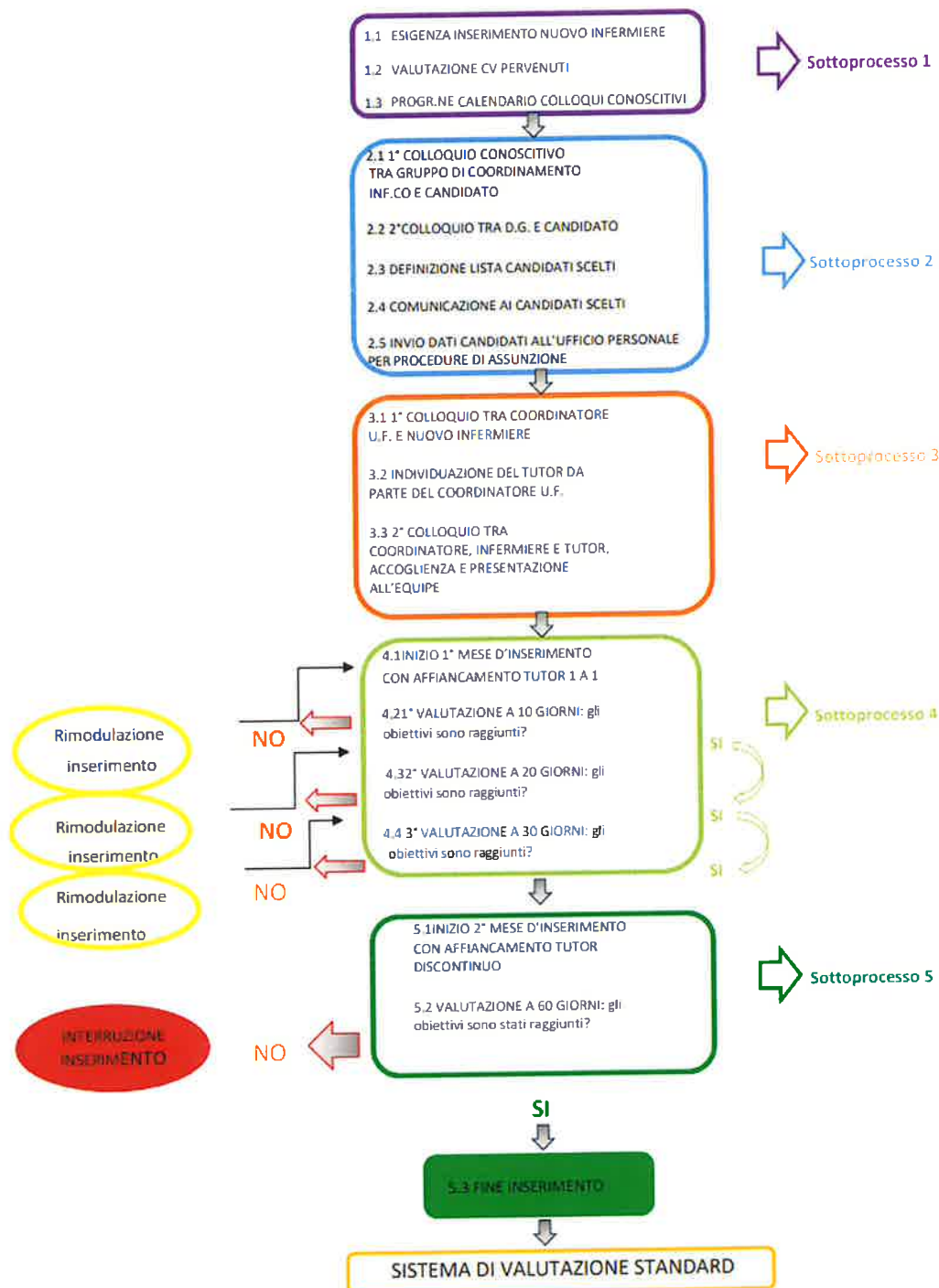
Verifica: Responsabile di settore per la Qualità

Approvazione: Legale Rappresentante

4. MODALITÀ OPERATIVA

Il processo di inserimento del neoassunto è sintetizzato nella flowchart sottostante.

INSERIMENTO DELL' INFERMIERE NEOASSUNTO



Sottoprocesso 1

Il percorso ha inizio con la ricerca delle risorse consultando i curricula pervenuti nella casella di posta elettronica dell'amministrazione, della Direzione Sanitaria e del Coordinamento Infermieristico. Vengono dunque calendarizzati i colloqui con i candidati.

Sottoprocesso 2

Si passa poi alla selezione attraverso un colloquio in presenza con i coordinatori durante il quale viene utilizzato il "*Questionario esplorativo*" (**Mod. 0514 Questionario esplorativo neoassunto/a**) per sondare le attitudini del nuovo infermiere e le sue esperienze pregresse al fine di collocarlo nel contesto più idoneo. Segue poi un colloquio tra il candidato ed il Direttore Generale. Infine vengono inviati i nominativi delle persone selezionate all'Ufficio del Personale per l'espletamento delle procedure burocratiche dell'assunzione.

Sottoprocesso 3

Il nuovo infermiere viene assegnato all'unità operativa richiedente per procedere con l'accoglienza. Il Coordinatore illustra il reparto, presenta la struttura, l'équipe, il percorso di inserimento e individua l'Infermiere Affiancatore che accompagnerà il neoassunto nelle prossime tappe del percorso.

Sottoprocesso 4

Durante il primo mese, il neoassunto sarà in sovrannumero rispetto all'organico giornaliero e avrà in programma 3 incontri informali a distanza di 10, 20, 30 gg con il Coordinatore e il Tutor. Questo permette al neoarrivato di avere indicazioni continue e periodiche sul suo percorso, avendo, così, la possibilità di colmare eventuali lacune o difficoltà e/o correggere errori emersi nell'esecuzione delle attività e nel comportamento professionale. Se necessario il colloquio può essere formalizzato riportando data e firma del valutato e valutatore.

Sottoprocesso 5

Dal secondo mese, il neoassunto sarà inserito nel turno, ma sarà sottoposto alla supervisione del Tutor con un'ultima valutazione a 60gg. L'affiancamento termina alla fine del secondo mese.

5. SISTEMA DI VALUTAZIONE

Il sistema di valutazione del neoassunto prevede delle valutazioni intermedie svolte in *itinere* ed una certificativa finale. Viene utilizzata una scheda di valutazione (**Mod. 0515 Scheda di valutazione del neoassunto**) che deve essere compilata dal Coordinatore Infermieristico del reparto e dal Tutor Affiancatore utilizzando dei giudizi secondo la Scala Likert modificata. La scheda è suddivisa in aree di competenza, ognuna contenente dei macroobiettivi; se si evidenziassero delle criticità in uno di questi punti, si possono riportare per iscritto nelle note al fondo della scheda. La valutazione finale a sei mesi, al termine del periodo di prova, è costituita da un colloquio finale.

È prevista inoltre la valutazione dell'infermiere responsabile dell'affiancamento (**Mod. 0516 Scheda di valutazione del tutor**) del nuovo collega così che possa avere un feedback sulle proprie metodologie formative.

6. FORMAZIONE OBBLIGATORIA

Per gli infermieri neoassunti, i corsi obbligatori principali includono la Formazione sulla Sicurezza sul Lavoro (D.Lgs. 81/08)

- Formazione Generale: 4 ore su concetti base di sicurezza.
- Formazione Specifica: 4, 8 o 12 ore a seconda del livello di rischio della mansione (basso, medio, alto).

Sono obbligatori inoltre i corsi di Educazione Continua in Medicina (ECM) per l'aggiornamento professionale, oltre a formazione specifica richiesta dall'azienda su procedure, attrezzature e dispositivi. Questi aggiornamenti sono necessari per essere in regola, garantire la sicurezza sul posto di lavoro e acquisire crediti ECM obbligatori per l'iscrizione all'albo.

7. BIBLIOGRAFIA

- Saad, A., & Mat, N.B. (2013). Evaluation of effectiveness of training and development: The Kirkpatrick model. Asian Journal of Business and Management Sciences, 2(11), 14-24.
- Kunche, A., Puli, R. K., Guniganti, S., & Puli, D. (2011). Analysis and evaluation of training effectiveness. Human Resource Management Research, 1(1), 1-7. doi:10.5923/j.hrmr.20110101.01.
- Hughes, A. M., Gregory, M. E., Joseph, D. L., Sonesh, S. C., Marlow, S. L., Lacerenza, C. N., ... & Salas, E. (2016). Saving lives: A meta-analysis of team training in healthcare. Journal of Applied Psychology, 101(9), 1266. doi:10.1037/apl0000120
- Knowles MS. Quando l'adulto impara. Pedagogia e andragogia. Milano: Franco Angeli, 2002.