

Università Telematica Pegaso



Master di II° Livello in
**Management delle aziende sanitarie
(MA383)**
Prima Edizione

**LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE NELLE AZIENDE
SANITARIE: PROGETTO DI RECLUTAMENTO, SELEZIONE,
ACCOGLIMENTO, ASSEGNAZIONE ED INSERIMENTO DEL
PERSONALE INFERMIERISTICO NEOASSUNTO**

RELATORE:

Dott. P. De Rosa

CANDIDATO:

Giuseppe Napolitano

**Anno Accademico
2015-2016**

INDICE

CAPITOLO I – IL RECLUTAMENTO	4
1.1 La persona giusta al posto giusto	5
1.2 Conoscere le persone	6
1.3 L’analisi della posizione organizzativa	7
1.4 Autoselezione e preselezione	9
1.5 Categorie di infermieri in cerca di un nuovo posto di lavoro	10
CAPITOLO II – LA SELEZIONE	11
CAPITOLO III – L’ACCOGLIMENTO	13
CAPITOLO IV – L’ASSEGNAZIONE	15
CAPITOLO V – L’INSERIMENTO	16
5.1 Generalità	16
5.2 Requisiti iniziali	18
5.3 Strategie e tappe del processo	18
5.4 Ruolo degli infermieri guida o tutor	19
5.5 Durata dell’inserimento	21
5.6 Materiale di supporto	22
5.7 La presentazione dell’unità	22
5.8 Il monitoraggio	23
5.9 La valutazione	23
5.10 I punti critici del successo	23
CAPITOLO VI – PROGETTO: Procedura di inserimento del personale infermieristico neoassunto	25
6.1 Introduzione	25
6.2 Obiettivo	25
6.3 Campo di applicazione	26
6.4 Processo di inserimento	26
INTRODUZIONE	28

CONCLUSIONI	29
BIBLIOGRAFIA	31

CAPITOLO I

II RECLUTAMENTO

Il reclutamento è la procedura con la quale un'azienda chiama del personale a fa parte del suo organico esprimendo con le debite modalità la propria domanda di lavoro. Per fare questo l'azienda entra in contatto con il mercato del lavoro, sia esterno che interno alla sua organizzazione: è importante che a tale scopo attivi una ricerca che utilizzi più mezzi possibile. Un reclutamento efficace permette di far conoscere a un certo numero di persone una determinata posizione di lavoro spiegando le ragioni per cui va considerata attraente. Le organizzazioni che offrono servizi sanitari dovrebbero curare molto la procedura di acquisizione di nuovi elementi perché da essa dipende necessario ricambio del personale con ricadute sulla qualità dell'intero servizio. Il processo di reclutamento richiede necessariamente di avere ben chiaro:

- chi si sta cercando e per quale posto;
- quanto grande deve essere il numero degli interessati;
- come fare a scegliere “la persona giusta”.

Il secondo punto merita una precisazione: più è grande il numero delle persone interessate una determinata posizione di lavoro, più sarà facile individuare la persona giusta. Va però tenuto presente che tanto più grande numero di candidati, tanto maggiori saranno i costi della selezione. Le procedure di reclutamento delle aziende pubbliche sono soggette alla normativa molto rigida: le tappe dell'indizione del concorso e della pubblicazione dell'avviso di assunzione sono prefissate e regolati per legge. La pubblicità del bando è affidata ai mezzi di comunicazioni ufficiali rappresentati dalla **Gazzetta Ufficiale** dall'**Albo dell'azienda**. Lo scopo di questo capitolo non è di illustrare tali procedure ma di descrivere in un pericolo di cambiamenti anche legislativi, le caratteristiche considerate migliori dell'iter di acquisizione di un personale in un'azienda sanitaria.

Circa le modalità con le quali attuare il reclutamento vanno tenute in considerazione le differenze tra di corsa mercato del lavoro esterno e quello interno, cioè alle figure professionali che sono già presenti nell'azienda, e che potrebbero essere spostate da una posizione lavorativa a un'altra, attuando la cosiddetta mobilità interna.

Il mercato esterno ha una maggiore potenzialità di offerta, potendo contare su un numero elevato di persone con determinate caratteristiche, tuttavia, i costi necessari per raggiungerle possibilmente convincerli a fare domanda di assunzione sono considerevoli.

Il mercato interno, al contrario, offre una minor quantità di persone potenzialmente interessate ma costi di contatto sensibilmente inferiori. Nelle aziende sanitarie soprattutto pubbliche si ricorre tradizionalmente a mercato del lavoro esterno per le posizioni alla base della piramide organizzativa. Coloro che le ricoprono hanno poi una carriera interna molto legata all'anzianità di servizio. Si è tuttavia iniziato ad avvalersi del mercato esterno per le posizioni apicali, cominciare dal direttore generale, in base alle citate disposizioni di legge sul riordino del sistema sanitario. Altrettanto si sta facendo relativamente alla dirigenza infermieristica di altre professioni, poiché la legge 251/2000 stabilisce che il dirigente possa essere nominato dal direttore generale, che lo sceglie, con idonea procedura, tre candidati in possesso di requisiti di esperienza e qualificazione professionale predeterminati.

Per questi e per altri posti considerati di particolare importanza, è bene sottolinearlo, l'azienda dovrebbe attuare una politica di ricerca attiva di candidati più idonei mostrando la propria attrattività, fondata per esempio se le possibilità di studio di ricerca.

1.1 La persona giusta al posto giusto

Qualsiasi azienda, incluse quelle sanitarie, dovrebbe tendere ad assumere il personale di cui ha bisogno, in possesso delle caratteristiche più adatte al ruolo individuato. Non è quindi pienamente razionale assumere "qualifiche", anziché le persone più adatte per una determinata

posizione: l'infermiere per l'unità operativa di rianimazione, il coordinatore per l'ortopedia, l'ausiliario per la psichiatria eccetera.

Ogni infermiere dirigente o coordinatore sa che è necessario un periodo di tempo relativamente lungo per addestrare preparare infermieri di unità coronarica, di terapia intensiva o di sala operatoria e di molte altre unità operative. Sarebbe dunque preferibile assumere personale già preparato per il posto che dovrà ricoprire, richiedendo per esso uno specifico candidato. Con i vincoli esistenti, è necessaria ti va di tutti gli strumenti possibili per migliorare questa fase gestionale, incluso il coinvolgimento del responsabile dell'unità organizzativa presso la quale la persona che sarà assunta dovrà prestare la propria opera.

1.2 Conoscere le persone

L'assunzione della persona giusta per collocarla al posto giusto richiede anzitutto la conoscenza di coloro che si vorrebbero assumere. Per rendere più efficace la selezione, prima dell'assunzione può essere messo in atto un sistema di raccolta di dati relativi ai candidati, in particolare delle loro esperienze formative e lavorative. A tale scopo si possono elaborare alcuni moduli da compilare in modo omogeneo per evitare la dispersione delle informazioni. I moduli di domanda dovrebbero prevedere notizie su: livello di formazione posseduto, esperienze lavorative, impegni in organizzazioni professionali, partecipazione a corsi e convegni di aggiornamento, sviluppi di carriera, eventuali incarichi speciali, referenti per la richiesta di ulteriori informazioni.

I moduli suddetti potrebbero essere conservati in un apposito archivio, in modo da poter attingere facilmente una determinata rosa di nominativi in relazione alle particolari esigenze dell'azienda: infermieri con un certo tipo di esperienza, infermieri con abilità didattiche, infermieri neolaureati eccetera.

1.3 L'analisi della posizione organizzativa

Parallelamente alla conoscenza delle persone su cui contare bisogna chiarire bene le caratteristiche della posizione che queste persone dovranno ricoprire. Le posizioni sono le unità elementari dell'organizzazione: posizione l'infermiere in una determinata unità operativa, di un ambulatorio, di una sala operatoria eccetera. Ogni posizione così dai fattori che determinano la funzione e il suo contributo dell'attività complessiva dell'azienda. I fattori sono:

- la *mission*, cioè lo scopo per cui la posizione esiste;
- l'area di responsabilità, ossia ciò di cui risponde;
- le attività e compiti per conseguire tale scopo e ottemperare a tali responsabilità;
- gli obiettivi specifici assegnati alla posizione;
- le risorse necessarie, in linea con tali obiettivi.

Può essere considerata un'analisi della posizione la *job description*, relativa all'infermiere esperto in *wound care*, cioè nella prevenzione/trattamento di ulcere da pressione e di altre lesioni cutanee.

Bisogna effettuare una accurata analisi di tutte le posizioni lavorative: è senza dubbio un lavoro lungo che richiede un grande dispendio di energie, può dare molti frutti. Dalle caratteristiche della posizione derivano quelle del profilo della risorsa, cioè le qualità, le doti e le capacità della persona che dovrà occupare una determinata posizione, per esempio quella di Responsabile Infermieristico di Dipartimento (RID) del dipartimento di cardiologia.

Una volta realizzati i profili di posto, le prove di selezione dovrebbe essere centrate sulle caratteristiche richieste dei vari profili, ponendo attenzione all'individuazione di fattori critici di successo nell'espletamento delle attività che dovranno essere svolte. In questo modo si può realizzare una selezione non generica, ma focalizzata sulle esigenze dell'organizzazione. Un altro aspetto di cui tenere conto, perché influenza le modalità di reclutamento da mettere in atto, il numero delle persone con le caratteristiche previste che

sono presenti sul mercato: per esempio, gli infermieri in grado di strumentare interventi chirurgici complessi sono relativamente pochi, così come l'infermiere esperto in tecniche rianimatorie, reclutarne non è cosa semplice.

Di quanto personale sia bisogno?

Compiuti passi precedentemente indicati, è necessario determinare l'entità del rapporto candidati da esaminare/posti da coprire.

Come si è già accennato, quando il rapporto tende a 1 (pochi candidati per pochi posti), la possibilità di selezionare il candidato più idoneo è bassa e sono bassi anche i costi della selezione.

Sì, invece, il rapporto tende ad aumentare (molti candidati per pochi posti), la possibilità di selezionare il candidato più adatto aumenta, ma anche relativi costi. Il denominatore della frazione rappresenta un altro problema di difficile soluzione: come si fa a calcolare il numero di infermieri necessario ad offrire un certo servizio? I fattori che contribuiscono a determinare tali numeri sono molteplici e non dipendono tutti dagli infermieri dirigenti e coordinatori: questi devono comunque impegnarsi in quel fondamentale processo che il calcolo del fabbisogno di personale delle unità operative e dei dipartimenti.

In conclusione, vale la pena di ricordare che l'organismo internazionale *Joint Commission International*¹ ha elaborato standard di riferimento sulle politiche di sviluppo delle risorse umane dell'aziende sanitarie, incluse le caratteristiche dei processi di selezione del personale.

Nella regione Lombardia questi standard sono diventati oggetto di un programma sperimentale di accreditamento all'eccellenza delle aziende sanitarie che vogliono mantenere l'accreditamento con il servizio sanitario regionale.

¹ Joint Commission International, "Programma triennale per l'implementazione del sistema di valutazione delle aziende sanitarie accreditate e del management delle aziende sanitarie pubbliche", Versione 3 del 17 settembre 2004, p. 18.

1.4 Autoselezione e preselezione

Per cercare di aumentare l'efficacia della selezione è utile fare in modo che il maggior numero possibile di candidati si effettivamente interessato a quella determinata posizione di lavoro e posseda le caratteristiche ritenute necessarie a tale scopo: occorre cioè, per quanto è possibile, promuovere un'autoselezione o una preselezione. Nel primo caso la selezione preventiva viene effettuata dagli stessi candidati mentre nel secondo effettuata dall'azienda o da società di consulenza.

Per entrambi gli obiettivi è necessario dare i candidati il maggior numero possibile di informazioni sulla posizione di cui si tratta:

- la collocazione il tipo di sede lavorativa;
- il tipo di unità operativa;
- l'entità della retribuzione inclusi eventuali premi incentivi e la loro tipologia;
- il tipo di carriera possibile;
- la presenza o meno di attività formative, di agevolazioni per il trasporto, l'alloggio e la custodia dei figli minori;
- la possibilità o meno di lavoro a tempo parziale.

Anche la scelta dei mezzi di comunicazione da coinvolgere nella pubblicità del bando di assunzione è importante, perché contribuisce a determinare una prima selezione dei candidati: a seconda del tipo di posizione richiesta, si potrà fare riferimento ai bollettini delle associazioni di categoria o stabilire contatti con i colleghi professionali, con i responsabili dei corsi per infermieri e, soprattutto, con le classi dei laureandi.

1.5 Categorie di infermieri in cerca di un posto di lavoro

In estrema sintesi, gli infermieri in cerca di una nuova posizione possono appartenere a tre categorie: infermieri neolaureati, infermieri insoddisfatti dell'attuale occupazione e infermieri disoccupati.

Per quanto riguarda gli infermieri neolaureati può darsi che non abbiano ancora sufficientemente chiaro cosa significa lavorare in un'azienda sanitaria. Perché la loro scelta di partecipare alla selezione può essere determinata dai fattori più vari, prevedere il grado di attrazione esercitata su di loro dall'istituzione è estremamente difficile. Quando si programmerà il loro inserimento, bisognerà tenere conto della necessità di un addestramento relativo anche le procedure di carattere generale che riguardano il funzionamento dell'organizzazione. L'inserimento potrà generare nel neoassunto problemi di adattamento al lavoro in quella data unità organizzativa, ma porterà all'azienda il vantaggio di poter contare su persone ancora fresche di studio e quindi, in genere, interessate esperienze nuove. Passando al secondo caso, vi sono infermieri desiderosi di cambiare lavoro per più motivi: di insoddisfazione per l'ambiente, lontananza da casa, clima costantemente conflittuale, volontà di compiere nuove esperienze è così via. Si tratta di persone che hanno già un'esperienza lavorativa, di solito di qualche anno. Il loro inserimento sarà piacevole per la parte generale di orientamento alla struttura, ma potrà dare maggiori problemi, rispetto al caso precedente, per l'adattamento alla nuova unità operativa, perché dovranno conciliare le esperienze e le aspettative del neoassunto con quelle del personale dell'unità stessa.

L'ultimo caso, quello di infermieri disoccupati, può creare difficoltà se la causa di disoccupazione è il licenziamento per problemi disciplinari. Inoltre, dal momento che nel nostro come in altri paesi gli infermieri sono in numero inferiore alle richieste, la posizione di un infermiere che chieda di essere assunto da un lungo periodo disoccupazione va analizzata con molta cura, raccogliendo più informazioni possibili prima di deciderne l'assunzione.

CAPITOLO II

LA SELEZIONE

Per selezione si intende la procedura con la quale si effettua la scelta tra i candidati chiamati nella fase di reclutamento. Una volta superate le prove di selezione, il personale assunto fa parte della lista di coloro che saranno assunti. Gli obiettivi generali della selezione sono:

- garantire un giudizio il più possibile obiettivo a tutti coloro che aspirano a un determinato impiego;
- assicurare l'accesso dei più idonei, in possesso di requisiti predeterminati relativi a quella specifica posizione.

Per conseguire tali obiettivi sono in molti casi da modificare le tradizionali procedure di selezione per l'assunzione degli infermieri: essi, infatti, difficilmente consentono una conoscenza di caratteristiche quali le capacità organizzative, le qualità umane, la motivazione, le esperienze compiute e così via. La modalità da ritenere oggi più idonea, una volta effettuata l'analisi delle posizioni, consiste nel sondare le conoscenze, le capacità dei candidati sui fattori critici di successo in esse.

Per esempio, quando si devono coprire posti di strumentista, si dovrebbero verificare le conoscenze relative almeno agli interventi chirurgici più comuni e le effettive capacità di assistere il chirurgo che segue un'operazione. Per la selezione del personale con competenze organizzative andranno ovviamente valutate le capacità gestionali, le doti di leadership e

l'abilità nel risolvere i problemi organizzativi complessi.

Una tecnica per accertare la capacità di gestire e organizzare le situazioni che si affrontano con maggiore frequenza è quella dell'analisi dei casi. Qualora si debba selezionare un coordinatore o un RID si potrebbe proporre per l'esempio l'analisi di un caso che sia in grado di sondare le capacità gestionali o di *problem-solving*.

È opportuno aggiungere che possono contribuire a un'efficace selezione di personale infermieristico, se utilizzati con competenza:

- i test di intelligenza, che valutano le capacità di analisi razionale, la memoria, la capacità di apprendimento, livelli di attenzione;

- i test attitudinali, atti a valutare, per una data posizione, le abilità motorie, le capacità sensoriali e così via;

- i test di personalità, relative in particolare alle caratteristiche affettive, che possono essere molto importanti, per esempio, per il lavoro nelle terapie intensive, nelle unità per malati terminali nei servizi di assistenza a persone con problemi mentali;

- l'intervista, una tecnica mediante la quale è possibile valutare la motivazione, la volontà di assumersi le responsabilità di lavoro, la disponibilità lavoro di gruppo.

Nelle interviste per la selezione di personale con responsabilità gestionali si dovranno sondare anche aspetti quali la capacità di leadership, la capacità di una visione generale dei problemi complessi, l'attitudine lavoro di gruppo, le abilità nella pianificazione nelle relazioni interpersonali.

Come in parte si è già detto, in tutto il processo della selezione importante il coinvolgimento della linea, ovvero di tutta la linea gerarchica: per esempio, se si devono selezionare infermieri, è fondamentale coinvolgimento dell'infermiere dirigente dell'infermiere coordinatore. Tali figure dovranno anche saper dare indirizzi generali alla commissione esaminatrice, guidando lo svolgimento della selezione.

CAPITOLO III

L'ACCOGLIMENTO

Questa fase rappresenta il primo contatto del neoassunto con la organizzazione della quale è diventato dipendente. Si tratta senza dubbio di un periodo molto delicato, sia per l'organizzazione, che deve dare il meglio di sé al fine di valorizzare le proprie risorse, sia per il neoassunto, e si gioca la permanenza nell'organizzazione dovendo gestire, in un tempo generalmente ristretto, variabili nuove e spesso molto diverse da quelle che l'esperienza insegnato a dominare. Obiettivo principale di questa fase e delle fasi seguenti è infatti quello di rendere possibile un adattamento rapido del neoassunto all'azienda, al dipartimento e all'unità operativa alla quale viene destinato.

In considerazione di tale obiettivo, l'ideale sarebbe costruire un progetto di inserimento personalizzato, compatibile con la complessità della realtà organizzativa nella quale il neoassunto si troverà a lavorare. L'accoglimento prevede in genere un colloquio con l'infermiere dirigente finalizzato a:

- orientare il neo assunto all'azienda e alla sua posizione lavorativa in essa;
- raccogliere informazioni riguardanti l'esperienza del soggetto, le sue preferenze abitudini lavorative e le sue convinzioni in materia professionale;
- fornirgli tutte le informazioni necessarie sull'ambiente, dipartimenti, le unità operative, i regolamenti e le procedure.

Passando a un'analisi più dettagliata, il neoassunto va informato su:

- le caratteristiche dell'azienda con i suoi obiettivi;
- i regolamenti interni e le linee guida in materia di comportamento;
- i servizi offerti dall'azienda;
- i più importanti rischi professionali ed infortunio, con le relative modalità di comportamento per la prevenzione;

- la durata del periodo di prova e le modalità di valutazione.

Verranno inoltre esaminati i diritti e doveri dei dipendenti, le responsabilità e le possibilità di sviluppo professionale e saranno presentati i vari uffici che si occupano del personale. Al colloquio può essere opportunamente abbinata la consegna di materiale informativo, che contribuisca, da un lato, a rendere neoassunto consapevole delle modalità operative dell'azienda nella quale si troverà a lavorare, dall'altro a uniformare le procedure di lavoro.

Una recente indagine effettuata in un ospedale milanese² ha evidenziato che i nuovi operatori sono particolarmente interessati alla conoscenza dell'orario di lavoro e anche alle informazioni sull'organigramma aziendale. Meno interesse hanno manifestato, invece, per la richiesta di aspettative, comandi, congedi e permessi studio, così come per le procedure relative alle richieste di mobilità e per la risoluzione del contratto di lavoro.

Le informazioni raccolte sui neoassunti possono essere inserite, insieme a quelle relative al restante personale, in un archivio conservato a cura del SITRA e costituire la base per organizzare in modo razionale la mobilità interna.

Da questo momento inizia un rapporto di collaborazione fra neoassunto e azienda che ha carattere bidirezionale: l'azienda offre il suo bagaglio di conoscenza e di esperienza al neo assunto, inserendolo nella propria organizzazione, mentre il nuovo dipendente apporta le sue esperienze all'azienda, che ne uscirà, in qualche misura, rinnovata e aggiornata.

² Garavaglia M.T., Accoglienza del neoassunto: indagine conoscitiva, *Management Infermieristic*, N.2/2006, pp. 44-48.

CAPITOLO IV

L'ASSEGNAZIONE

Una volta assunto il candidato, si pone il problema della sua assegnazione a una unità operativa o, in molti casi, a un dipartimento. Essa dovrebbe essere decisa in relazione:

- ai profili di posto e all'esito delle procedure di selezione, in modo che l'assegnazione rispetti l'effettiva qualità del neoassunto;

- alle caratteristiche del dipartimento o delle unità operative, in rapporto alle caratteristiche della persona: per esempio, le unità operative ospedaliere altamente specialistiche non sono in genere adatte a infermieri alla prima esperienza lavorativa;

- all'analisi del fabbisogno di personale che dovrebbe essere effettuata prima dell'inizio delle procedure per la sua acquisizione;

- per quanto possibile, alle preferenze del nuovo operatore.

Se risulta difficile soddisfare le condizioni sopra esaminate, se cioè l'assegnazione avviene rispettando più le esigenze generali dell'azienda che quelle specifiche del dipartimento e del neoassunto, qui si dovrà adattarsi rapidamente a caratteristiche di lavoro forse lontane dalle sue esperienze capacità, mentre l'organizzazione rischierà di disperdere risorse umane preziosi. Una volta individuata l'unità di destinazione, la fase di assegnazione prosegue con il coinvolgimento attivo del RID e/o del coordinatore, che presenterà se stesso e l'unità operativa, con i suoi obiettivi, le caratteristiche degli utenti che vi afferiscono, le caratteristiche delle attività e dei servizi offerti e così via.

CAPITOLO V

L'INSERIMENTO

5.1 Generalità

Con l'inserimento il neoassunto entra far parte dell'organico del dipartimento mediante un apprendimento e un coinvolgimento progressivo nelle attività di routine e in quelle straordinarie. Anche questa fase estremamente delicata, tanto da segnare in modo spesso indelebile tutta la vita lavorativa di una persona. I suoi obiettivi sono essenzialmente i seguenti:

- rendere il neoassunto autonomo nello svolgimento delle attività tipiche del Dipartimento o dell'unità operativa³;
- farlo sentire a suo agio nella complessa rete di relazioni professionali e umane che caratterizza un ambiente di lavoro;
- fargli acquisire le regole, il linguaggio e la cultura di tale ambiente, per lui nuovo;
- fornire ai colleghi l'occasione per un ripensamento collettivo delle proprie modalità operative, che devono essere poste nella veste migliore per essere trasmessi in modo da non deludere le aspettative del neo assunto.

Se l'inserimento è accuratamente presidiato, il nuovo operatore diventa una risorsa in quanto consente ai componenti dell'unità di confrontarsi con gli ultimi sviluppi teorici o con diverse modalità operative; al tempo stesso può fornire l'occasione di pensare al significato

³ Con la speranza di poter contare presto sui risultati di specifiche ricerche, si ritiene per ora preferibile che i criteri e le modalità di base dell'inserimento siano considerate responsabilità del RID e riguardino l'intero dipartimento, per esempio con forme di rotazione fra più unità. Tuttavia, nell'esposizione dei dettagli e delle fasi del processo si parla di unità operativa poiché si ritiene realisticamente che il primo inserimento avvenga soprattutto in una U.O. con la supervisione del coordinatore.

delle attività svolte abitualmente nell'unità, indicando anche soluzioni impensate a problemi difficili.

Se il neoassunto ha da fare rilievi che il coordinatore e l'infermiere guida ritengono motivati, è importante che essi vengano fatti conoscere a tutto il gruppo operativo, modificandone eventualmente le procedure.

In tal modo il neo assunto, oltre a migliorare il lavoro del gruppo, si sente accolto e valorizzato e aumenta il suo senso di appartenenza all'organizzazione. Per preparare un buon inserimento tutto il personale deve esprimere al meglio le proprie potenzialità e sfruttare al massimo le risorse di cui dispone.

Se, invece, questa fase è poco curata, il neoassunto e l'unità operativa devono integrarsi da soli, senza alcun supporto gestionale né alcuna supervisione. In questi casi neoassunti sperimentano frequentemente un'assenza di stimoli, dovuta al fatto che i primi compiti assegnati, non rispondendo ad alcun disegno formativo, sono i più semplici e meno gratificanti. Sì a ciò si aggiunge che hanno un eccesso di aspettative che nessuno si premura di considerare e che i loro rapporti interpersonali possono essere dettati da un certo timore del personale più anziano, si arriva alla conclusione che risultato dei processi di inserimento lasciati a se stessi può essere quello di produrre in fretta un lavoratore frustrato nelle sue speranze.

Perché possano preparare al meglio l'inserimento di nuovi operatori, l'infermiere dirigente coordinatore devono essere consapevoli di questo rischio e devono sapere quali sono i principali ostacoli che vanno superati:

- l'incontro con gli operatori anziani;
- aspettative inappropriate dell'unità operativa;
- una collaborazione non ottimale da parte dei medici.

Per concludere, gli infermieri dirigenti e coordinatori devono fare il possibile per evitare che neoassunti siano costretti a inserirsi facendo unicamente ricorso alle capacità personali, imparando da soli e prendendo a riferimento i modelli che appaiono loro più idonei, senza che

necessariamente lo siano. Disporre di tutor adeguatamente formati e garantirsi la collaborazione dei tutor di tirocinio sono misure che possono contribuire a evitare rischi suddetti e a migliorare l'intero processo.

5.2 Requisiti iniziali

I requisiti per un buon processo di inserimento sono i seguenti:

- la presenza di un'analisi organizzativa che riveli punti e i momenti critici dell'organizzazione, da presidiare con particolare attenzione;
- il coinvolgimento di tutto il personale, in particolare delle figure dirigenziali;
- la condivisione, da parte del neoassunto e del personale, di obiettivi e della metodologia;
- la personalizzazione del processo. Poiché ogni unità operativa ha caratteristiche particolari, così come ha esigenze particolari ogni persona che in essa viene inserita, un programma di inserimento non può essere standardizzato di dettagli. Ne vanno stabiliti criteri di fondo, all'interno dei quali il singolo programma andrà adattato alla singola situazione;
- l'esistenza di procedure scritte per tutte le fasi;
- la presenza di criteri di valutazione chiari e il più possibile obiettivi;

5.3 Strategie e tappe del processo

Le strategie di inserimento fondamentali possono essere così schematizzati:

- all'inizio colloqui informativi sulle caratteristiche, gli obiettivi e le attività dell'unità operativa, sui problemi tipici dei suoi utenti, sulle procedure e i regolamenti;
- progressivo addestramento del neoassunto per l'acquisizione delle conoscenze e delle abilità richieste;

- tirocinio, ovvero affiancamento del neoassunto a una guida, un tutor esperto chi faccia da riferimento sulla base di un programma, per esempio con scadenze settimanali;
- assegnazione di responsabilità sempre maggiori parallelamente all'acquisizione di competenze più dettagliate e più specialistiche;
- facilitazione dell'autoapprendimento.

5.4 Ruolo degli infermieri guida o tutor ⁴

Si tratta di infermieri selezionati che, oltre a svolgere tale ruolo, sono incaricati di accompagnare il neoassunto nel processo di acquisizione del sapere e, soprattutto, del saper fare richiesto nell'unità operativa e nel dipartimento.

In quanto tutor, le loro funzioni principali sono quelle di:

- facilitatore dell'apprendimento, chi sa riconoscere quando è opportuno che il discente segue delle attività da solo e quando invece necessario aiutarlo con interventi volti a insegnare, dimostrare, correggere o sostenere. Gli abbina tecniche come la dimostrazione e la dimostrazione di ritorno a momenti di riflessione in comune nei quali rinforzare l'apprendimento avvenuto e mettere in evidenza le competenze che devono essere ancora acquisite;
- stimolatore, che propone al discente situazioni nuove e un alto standard di prestazione;
- leader, che trasmette entusiasmo per gli obiettivi e aiuta a trovare un senso anche nelle più elementari operazioni di routine;
- modello di ruolo, al cui modo di agire ci si può ispirare perché è caratterizzato da tecnica, capacità relazionale, leadership, eccetera;

⁴ Su questo tema vedi anche Calamandrei C., Pennini A., La leadership in campo infermieristico, cap. 5, McGraw-Hill, 2006.

- figura di sostegno, capace di ascoltare, comunicare, cogliere con atteggiamento non giudicante espressione di bisogni e desideri per aiutare l'altro, visto come operatore e come persona, all'autoriflessione e alla maturazione professionale personale;

- principale valutatore dell'apprendimento e del comportamento del discente.

Ai tutor è richiesta un'elevata professionalità specifica relativa le loro specialità, inoltre devono sviluppare delle competenze particolari per garantire all'organizzazione raggiungimento degli obiettivi dell'inserimento.

L'infermiere guida deve essere in grado di accogliere, informare e orientare il neoassunto nella complessa operazione di lettura dell'organizzazione.

Per massimizzare i risultati dell'inserimento, deve inoltre aiutarlo a mettere in risalto le carenze, le difficoltà, i nodi critici dell'unità e ad analizzare le possibilità di miglioramento.

La formazione degli infermieri guida richiede un master o un corso apposito, che dovrebbe prevedere temi quali l'analisi organizzativa, le relazioni interpersonali, la comunicazione, metodologie e tecniche didattiche.

L'obiettivo essenziale che l'infermiere guida deve proporsi di raggiungere è quello di ottimizzare il periodo di apprendimento, riuscendo a formare nei tempi stabiliti un nuovo infermiere dell'unità operativa o del dipartimento, responsabile e autonomo in tutte le attività.

È il coordinatore che, tra gli infermieri in possesso di requisiti di cui sopra, sceglie quello da accoppiare a un determinato neoassunto: poiché si tratta di persone che dovranno lavorare insieme per settimane e talvolta per mesi, è necessario che la scelta sia ben ponderata. Alcune esperienze di inserimento⁵ hanno utilizzato più di un infermiere guida, perseguendo gli obiettivi di una maggiore obiettività di giudizio da parte di queste figure e di una diminuzione del loro impegno che è senza dubbio notevole.

⁵ Ghilardi E. et al., Programma di addestramento degli infermieri professionali nell'unità operativa di dialisi nell'Azienda Ospedaliera di Treviglio, Scripta Manent, 16, 1998.

Se gli infermieri guida ruotano, anche in base alle loro attitudini, oggi si prevede un doppio affiancamento, si possono ottenere vantaggi, ma aumenta la complessità organizzativa dell'intero processo.

5.5 Durata dell'inserimento

Si intende comunemente conclusa la fase di inserimento quando l'infermiere neoassunto è in grado di portare a termine in completa autonomia, assumendosi le relative responsabilità, tutte le attività dell'unità operativa e quelle delle altre unità operative del dipartimento previste nel programma.

Questo è il primo fattore che determina la durata dell'inserimento, ma ve ne sono anche altre, come il tempo che occorre perché si sviluppi tra le persone coinvolte quel profondo rapporto di fiducia che facilita insegnamento-apprendimento.

Conviene dunque fissare una durata di base, ritenendo la suscettibile di variazioni in itinere legate ai singoli casi e tenendo presente che le situazioni che si possono verificare sono le seguenti:

- i tempi della guida da parte del tutor e dell'apprendimento da parte del neoassunto sono sostanzialmente coincidenti;

- il nuovo infermiere tende a bruciare le tappe, mentre il coordinatore e il tutor ritengono di dover prolungare l'addestramento, rimandando la decisione di affidargli le responsabilità della gestione autonoma dell'incarico assistenziale;

- al contrario, l'infermiere neoassunto cerca di prolungare il periodo di inserimento, preferendo la sicurezza derivante dal non doversi ancora assumere certe responsabilità, mentre infermiere guida tende a concluderlo rapidamente, magari perché è pressato da colleghi che stanno effettuando turni disagiati per favorire lo svolgimento del suo compito.

5.6 Materiale di supporto

Per favorire l'inserimento si può utilizzare la realizzazione di questi materiali:

- un libretto informativo;
- un questionario per valutare l'esperienza e le aspettative del neo assunto e per raccogliere informazioni utili alla conoscenza delle sue preferenze attitudini;
- il piano di addestramento con gli obiettivi da raggiungere; questo piano può essere definito "scheda itinerario";⁶
- linee guida, procedure, protocolli, e altro materiale relativo alle modalità operative seguite nell'unità operativa e nel dipartimento.

5.7 La presentazione dell'unità

Al momento opportuno un'intera giornata dedicata a un incontro fra il neoassunto, il coordinatore e l'infermiere guida serve alla conoscenza reciproca. In questa giornata si possono presentare libretto di accoglimento il questionario conoscitivo.

A quest'ultimo deve essere dedicata una quantità di tempo sufficiente per una compilazione accurata.

Altri aspetti da tenere in considerazione sono: presentazione al neoassunto degli operatori dell'unità, di tutte le figure e relative qualifiche, descrizione dell'unità in tutte le sue articolazioni, descrizione degli orari di lavoro delle diverse qualifiche, descrizione delle caratteristiche dell'utente-tipo, delle attività di una giornata-tipo, illustrazione della struttura e della collocazione dei materiali, indicazione degli orari delle attività.

⁶ Zoppi B., Ipotesi di procedura di addestramento per infermieri strumentisti, in: Atti del VI corso di aggiornamento obbligatorio per infermieri professionali assistenti di chirurgia, Ospedale S. Carlo Borromeo, Milano, 24-27 gennaio 1996.

5.8 Il monitoraggio

Il processo di inserimento va monitorato nel tempo, in modo che sia gli infermieri guida sia i neoassunti vengano costantemente supportati dal personale esperto e dai responsabili. Il coordinatore e il RID devono ricevere dal personale neoassunto e dagli infermieri guida le segnalazioni in merito alle difficoltà incontrate e alle proposte di miglioramento.

Queste osservazioni vanno messe relazione con i bisogni espressi al momento dell'assunzione. Si dovrebbero prevedere dei colloqui periodici, separati, per i neoassunti e per gli infermieri guida.

5.9 La valutazione

La fase conclusiva dell'inserimento è ovviamente quella della valutazione finale del processo, che può concludersi in tre modi:

- 1) la collocazione del nuovo infermiere dell'unità operativa dove si è svolto l'inserimento;
- 2) la ripetizione o il prolungamento del periodo di inserimento;
- 3) la destinazione a un'altra unità operativa.

La valutazione deve essere condotta dall'infermiere guida, con la supervisione del coordinatore e del RID.

5.10 I punti critici del processo

- L'affiancamento all'infermiere guida. Non è sempre possibile, conoscendo il rapido turn-over del personale infermieristico, contare sull'affiancamento del neoassunto a un solo infermiere guida.

- L'anzianità del neoassunto. Finora abbiamo parlato di infermieri neoassunti al caso più frequente, ovvero l'infermiere neolaureato o con poche esperienze lavorative.

- Primi momenti. Non c'è dubbio che le prime impressioni sono sempre quelle più difficili da modificare.

CAPITOLO VI

PROGETTO: PROCEDURA PER L'ACCOGLIMENTO E L'INSERIMENTO DEL PERSONALE INFERMIERISTICO NEOASSUNTO

6.1 Introduzione

L'inserimento in un dato contesto lavorativo è principalmente un tirocinio guidato nel corso del quale l'infermiere contestualizza le proprie conoscenze professionali, prende coscienza del contesto lavorativo, acquisisce conoscenze operative e si integra nella struttura assumendo responsabilità sempre maggiori.

Il metodo migliore per ottenere tutto ciò in tempi rapidi è quello dell'affiancamento ad una guida.

6.2 Obiettivo

La procedura ha lo scopo di:

- individuare le necessità di addestramento ed istruzione del personale neoassunto o con nuova destinazione
- provvedere all'addestramento del personale stesso;
- ottenere un rapido apprendimento delle conoscenze e abilità necessarie nel minor tempo possibile;
- garantire il mantenimento o il miglioramento del livello di sicurezza e di qualità dell'assistenza ai pazienti;
- far sentire a proprio agio il personale neoassunto.

6.3 Campo di applicazione

La procedura è applicata a tutto il personale infermieristico neoassunto. Il periodo di tutoraggio è obbligatorio e deve essere formalizzato; la documentazione e la scheda della valutazione finale devono essere parte integrante del fascicolo personale del dipendente.

6.4 Processo di inserimento

I Responsabili Infermieristici di Dipartimento (RID) dovranno con propria specifica procedura formale individuare i tutor, strutturare il percorso specifico di accompagnamento contestualizzato all'Unità Operativa, definire i tempi minimi di tutoraggio per l'infermiere neoassunto e definire i criteri della valutazione.

Le attività prevedono:

1. Colloquio con il direttore del reparto o suo delegato, per l'illustrazione di:
 - a. finalità e caratteristiche della Unità Operativa (tipologia dei pazienti o degli ospiti, decorso tipico della degenza, orari delle attività etc.);
 - b. organizzazione della Unità Operativa (suddivisione del lavoro, modelli di servizio, piano di attività, documentazione in uso ecc.);
 - c. rischi professionali inerenti le attività svolte;
 - d. principali norme regolamentari e deontologiche da rispettare;
 - e. definizione temporale del periodo di addestramento;
 - f. illustrazione dei fattori di valutazione al termine dell'inserimento.

2. Visita guidata ai locali con il tutor:

- a. illustrazione di compiti ed attività routinarie;
- b. delucidazione sull'utilizzo delle attrezzature che l'operatore dovrà utilizzare nel suo lavoro quotidiano;
- c. informazione sulle norme relative alla sicurezza (estintori, presidi di protezione individuale...);
- d. presentazione degli operatori delle diverse qualifiche professionali.

3. Tutoraggio:

Il percorso di tutoraggio con tempi, modi e durata viene pianificato dal RID.

INTRODUZIONE

Uno dei principali aspetti della razionalizzazione che da alcuni decenni si sta tentando di attuare nella pubblica amministrazione è rappresentato da una maggiore attenzione alle risorse umane, di cui è sempre più chiaro il ruolo strategico per l'erogazione di servizi di qualità.

Un sistema gestionale che assicuri una dotazione di risorse umane competenti e motivate è particolarmente necessario nelle aziende sanitarie, dato il valore della popolazione attribuisce la tutela della salute.

La gestione del personale è una funzione molto importante del management, affidata a figure come l'infermiere dirigente e l'infermiere coordinatore.

Si inizia trattando temi quali il reclutamento, la selezione, l'accoglimento e l'inserimento degli operatori, ovvero le tappe di un percorso di ingresso in azienda finalizzata ottenere la loro integrazione nell'organizzazione in tempi accettabili.

Tutto il processo può essere organizzato in modo razionale, per inserire la persona giusta al posto giusto, oppure essere abbandonato a se stesso, in balia dell'iniziativa delle singole persone.

Nel primo caso si cerca di fare in modo che le risorse umane siano valorizzate e fin dall'inizio e che il nuovo personale rappresenti un'occasione di crescita globale per l'azienda.

Il secondo caso è possibile che si riesca in qualche modo a fare assorbire il nuovo arrivato nell'organizzazione, ma non si ottiene il massimo beneficio per entrambe le parti e non ci modificano gli equilibri preesistenti, che spesso dovrebbero invece essere migliorati.

Vedremo ora in dettaglio le caratteristiche delle fasi dell'ingresso di nuove figure, in particolare del personale infermieristico, in un'azienda che offre servizi sanitari.

CONCLUSIONI

Alcuni indicatori del processo di inserimento, da tenere in considerazione per un bilancio conclusivo dell'intero processo dell'ingresso in azienda, sono:

- la percentuale delle persone che dichiarano una buona rispondenza fra aspettative e realtà;
- la partecipazione del personale al processo, ovvero gli atteggiamenti manifestati;
- il tasso di assenteismo dei neoassunti;
- il numero di procedure corrette effettuate e di errori che si verificano;
- il tasso di utilizzo degli strumenti predisposti per l'inserimento.

Come già detto, un buon inserimento evita la frustrazione dei nuovi assunti, che non hanno l'impressione che vengano loro affidati compiti meno gratificanti turni più pesanti. Anzi, se il processo di inserimento è ben realizzato, infermieri neoassunti provano: fiducia in se stessi e nell'istituzione, aumento della motivazione professionale, stress moderato, senso di appartenenza all'azienda.

Quanto all'unità operativa, in un processo di inserimento ben condotto essa trova l'occasione per un ripensamento dei propri obiettivi, delle proprie modalità operative e dei rapporti interpersonali al suo interno. La qualità complessiva dell'assistenza agli utenti non può che risentirne in modo positivo.

Con l'istituzione dell'operatore socio-sanitario, vi è oggi nel sistema sanitario un personale di supporto che ha competenze ampie e che, in molti servizi, è destinato a divenire più numeroso che in passato.

Quando lo ritiene necessario, l'infermiere dichiara il suo profilo professionale e si avvale dell'opera di questo personale.

Vanno poi considerate le attività consentite all'operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria.

Le caratteristiche del processo qui descritto rimangono invariate, ma nel caso di tale personale, in particolare gli operatori socio-sanitari, è necessario garantire:

- la conoscenza da parte di tutti del profilo professionale degli operatori coinvolti, nel caso specifico sia l'operatore socio-sanitario sia l'infermiere;

- un'organizzazione che definisca chiaramente le funzioni e le attività degli uni e degli altri nel contesto di lavoro di équipe;

- durante il periodo dell'inserimento, l'affiancamento dei nuovi operatori a infermieri e a operatori socio-sanitari esperti, ciascuno nel proprio campo.

BIBLIOGRAFIA

1. Auteri E., Busana O., La gestione del personale, Etas Libri, Milano, 1985.
2. Bernardi M.T., Masiero M.P., L'analisi delle competenze nella selezione, nell'orientamento e nello sviluppo del personale, Management infermieristico 2005.
3. Bonamini E., Il mentoring: strategia efficace nel processo di socializzazione al lavoro dell'infermiere, Management infermieristico, 2008.
4. Bonetti L., Destrebecq A., Nucchi M., Il processo di inserimento e di socializzazione dell'infermiere novizio in area critica: una revisione della letteratura, Nursing Oggi, 2008.
5. Borgonovi E. et al., L'organizzazione dell'ospedale, McGraw-Hill, Milano, 1988.
6. Brisichella R., Mulassano G., Pichetto S., Uno strumento per l'inserimento degli infermieri in unità operative ospedaliere, Management Infermieristico, 2002.
7. Calamandrei C., L'inserimento del personale di supporto: una proposta di progetto, Management infermieristico, 4, 2001.
8. Carroll L.T. Stressful life events among new nurses, implications for retaining new graduates, Nurses Administration Quarterly, 2005.
9. Costa G., De Martino S., Management pubblico, Etas Libri, Milano, 1985.
10. De Pietro C., L'ingresso in azienda, in De Pietro C., Gestire il personale nelle aziende sanitarie italiane, McGraw-Hill, Milano 2002.
11. Dell'Acqua M., Gianino M.M., Renga G., Indagine conoscitiva sul percorso di accoglimento, inserimento e valutazione del personale infermieristico neofita dell'Azienda Ospedaliera di Legnano, Management Infermieristico, 2006.
12. Fenari F. et al., Accoglimento ed inserimento degli infermieri professionali neoassunti presso il servizio assistenza ospedaliera dell'USL 9, lavoro premiato alla prima edizione del Premio Infermieristico Autori Sorbona, Sorbona, Milano, 1994.
13. Garavaglia M.T., Accoglienza del neoassunto: indagine conoscitiva, Management Infermieristico, N. 2/2006.
14. Ghilardi E. et al., Programma di addestramento degli infermieri professionali nell'unità operativa di dialisi nell'Azienda Ospedaliera di Treviglio, Scripta Manent, organo ufficiale del Collegio IPASVI di Bergamo, 16, 1998.
15. Joint Commission International, "Programma triennale per l'implementazione del sistema di valutazione delle aziende sanitarie accreditate e del management delle aziende sanitarie pubbliche", Versione 3 del 17 settembre 2004.
16. Johnstone M.J., Kanitsaki O., Patient safety and integration of graduate nurses into effective organizational clinical risk management systems and processes: an Australian study, Quality Management Health Care, 2008.

17. Lavallo T., Cimatti M., L'inserimento lavorativo del personale. In Lavallo T., *Dirigere le risorse umane*, Carocci Editore, Roma, 2008.
18. Marriner-Tomey A., *Guide to Nursing Management*, 4/e, Mosby, St. Louis, 1992; trad. it. *Management infermieristico*, Sorbona, Milano, 1995.
19. Needleman J. et al., Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals, *New England journal of Medicine*, 2002, 30 maggio.
20. Scaffidi M.C., L'organizzazione dipartimentale dell'assistenza infermieristica, document interno dell'ufficio Infermieristico dell'Ospedale Mauriziano "Umberto 1", torino, 1994.
21. Schoessler M., Waldo M., Organizational infrastructure to support development of newly graduated nurses, *Journal for Nurses in Staff Development*, 2006.
22. Schoessler M., Waldo M., The first 18 months in practice: a developmental transition model for the newly graduated nurse, *Journal for Nurses in Staff Development*, 2006.
23. Solari L., *La gestione delle risorse umane*, Carocci editore, Roma, 2004.
24. Speers A.T. et al., Preceptor preparation, *Journal for Nurses in Staff Development*, 2004.
25. Stewart D. W., Generational mentoring, *Journal of Continuing Education in Nursing*, 2006.
26. Vaccani R., Dalponte A., Ondolo C., *Gli strumenti del management sanitario*, Carocci Editore, Roma, 1998.
27. Zoppi B., Ipotesi di procedura di addestramento per infermieri strumentisti, in: *Atti del VI corso di aggiornamento obbligatorio per infermieri professionali assistenti di chirurgia*, Milano, Ospedale S. Carlo Borromeo, 24-27 gennaio 1996.