

Prot. n° 86568 del 28/11/2014

- Ai Direttori dei Distretti Ospedalieri AG1 e AG2
e per loro tramite ai Direttori delle UU.OO.
 - Ai Direttori dei Distretti Sanitari
e per loro tramite ai Direttori delle UU.OO.
- LORO SEDI

Oggetto: Attività di tutoraggio per medici neo-assunti o riassegnati.

Si ricorda alle SS. LL. che, per i medici neo-assunti o riassegnati, è necessario l'affiancamento ad un "Tutor", che faciliti e sorvegli l'inquadramento in tempi e modi adeguati e consenta la graduale assunzione (o re-assunzione) di compiti e competenze, nel rispetto e salvaguardia della sicurezza del medico e del paziente.

Si invitano le SS. LL. a sorvegliare sull'applicazione delle dovute procedure.

Il Direttore Sanitario Aziendale

Dott. Silvio Lo Bosco



Tutoraggio, inserimento e re-inserimento del personale sanitario nelle Unità Operative

BASI GIURIDICHE DEL TUTORAGGIO

L'inserimento o il re-inserimento del personale sanitario in una Unità Operativa, specie se trattasi di un reparto ospedaliero, in cui spesso vengono richieste decisioni in autonomia ed emergenza, è un periodo delicato, nel corso del quale l'operatore sanitario contestualizza le proprie conoscenze professionali, prende (o riprende) coscienza del contesto lavorativo, acquisisce conoscenze operative e si integra nella struttura assumendo responsabilità sempre maggiori, fino alla completa consapevolezza ed autonomia professionale e gestionale.

Per attuare tale percorso in tempi e modi adeguati e nel rispetto e salvaguardia della sicurezza del sanitario e del paziente, è **necessario l'affiancamento ad un "Tutor"**, che faciliti e sorvegli la graduale assunzione (o re-assunzione) di compiti e competenze, in linea con il **Decreto n° 890 del 17/06/2002** sull'**Accreditamento Istituzionale** delle Strutture Sanitarie (su GURS n° 29 del 28/06/2002 S.O.), il **D.Lgs. 81/2008** (Testo Unico sulla Sicurezza e la Salute nei Luoghi di Lavoro) e con i criteri ormai ampiamente codificati e sperimentati per il personale del S.S.N., le Scuole di Specializzazione ed i Tirocini formativi.

A riguardo l'art. 38, comma 3, del **D. L.vo n. 368 del 17 agosto 1999** (che disciplina compiti e responsabilità del medico in formazione specialistica) sancisce che *"La formazione del medico specialista implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato dal Consiglio della scuola, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore, di intesa con la direzione sanitaria e con i dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione."*

Anche l'**Assessorato Regionale alla Salute**, nel citato **Decreto n° 890/2002**, dispone che *"E' previsto un piano di orientamento/inserimento del personale di nuova acquisizione. Il piano di orientamento/inserimento del personale di nuova acquisizione è garantito in relazione alla specificità delle singole qualifiche funzionali, nonché del presidio e della struttura organizzativa di utilizzo"*; i criteri di verifica e valutazione sono esplicitati anche nel **Decreto del 26/09/2011 dell'Assessorato Regionale alla Salute** (*"Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e di valutazione del personale dipendente del S.S.R."*, su GURS n° 43 del 14/10/2011).

Il tutoraggio deve essere attuato per un periodo congruo, che per le nuove assunzioni a tempo indeterminato andrebbe assimilato al **periodo di prova di 6 mesi**, previsto dal **D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761** (*"Stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali"*). La sua **durata** può essere ridotta (specie in caso di ri-assegnazione dopo breve interruzione), **in funzione delle competenze pregresse e/o via via acquisite e verificate** e va quindi **modulata caso per caso**.

Si ricorda che **in ogni caso è in capo al Direttore dell'U.O. o Servizio** di assegnazione la *“Culpa in eligendo”* e la *“Culpa in vigilando”*, legate alla piena responsabilità della organizzazione e dell'attività della struttura.

A riguardo il **D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128** “Ordinamento interno dei servizi ospedalieri” (G.U.R.I. n.104 del 23-4-1969 - Suppl. Ord.), all'art. 7 recita: *“... **il primario vigila sull'attività e sulla disciplina del servizio sanitario, tecnico, sanitario ausiliario ed esecutivo assegnato alla sua divisione o servizio**, ha la responsabilità dei malati, definisce i criteri diagnostici o terapeutici che devono essere seguiti dagli aiuti e dagli assistenti, pratica direttamente sui pazienti gli interventi diagnostici e curativi che ritenga di non affidare ai suoi collaboratori ...”* ed il citato D.P.R. 20/12/1979, n. 761, all'art. 63 ha attribuito al medico appartenente alla posizione apicale il compito di distribuire il lavoro all'interno del reparto, assegnando i pazienti a ciascun assistente secondo criteri oggettivi di competenza, svolgendo *“funzioni di indirizzo e di verifica sulle prestazioni di diagnosi e cure”*, attraverso un intervento concreto, consistente nell'emanazione di idonee istruzioni e direttive e nella *“verifica inerente all'attuazione di esse”*, onde anche la Suprema Corte ha sancito che *“Il primario ospedaliero ha un obbligo di vigilanza, diretta ed indiretta, esteso a tutte le fasi in cui si articola la prestazione sanitaria, ivi compresa quella postoperatoria. Egli è altresì tenuto alla diligenza prevista dal 2° comma dell'art. 1176 cod. civ., che gli impone il rispetto delle regole e delle prescrizioni che costituiscono la conoscenza della professione medica (CASS. CIV., SEZ. III n. 34921, del 11/03/2002).*

Infine, in ambito di responsabilità professionale sanitaria, secondo le disposizioni legislative vigenti (cfr. artt. 1218 cc., 1173 cc., 1176 cc. e 2043 cc. e Cass. Civ. 598 22/01/99), esiste una *“posizione di garanzia” nei confronti del paziente*, che ne impone una gestione oculata, soprattutto in condizioni di urgenza e/o gravità.

OBIETTIVO DEL TUTORAGGIO

La procedura di tutoraggio è finalizzata all'accoglienza ed all'inserimento di nuove risorse umane in Azienda (neo-assunti), con i seguenti obiettivi:

- individuare le necessità di addestramento ed istruzione del personale neo-assunto o con nuova destinazione
- provvedere all'addestramento del personale stesso;
- ottenere un rapido apprendimento delle conoscenze e abilità necessarie nell'U.O. nel minor tempo possibile;
- garantire il miglioramento (o almeno il mantenimento) del livello di sicurezza e di qualità dell'assistenza ai pazienti-utenti;
- far sentire a proprio agio il personale neo-assegnato e consentirne la ottimale integrazione nell'U.O. ed acquisizione dell'autonomia necessaria.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è applicata a tutto il personale neo-assunto, o con nuova destinazione, indipendentemente dalla qualifica e dalle specifiche competenze professionali. 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.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

I Direttori dell'U.O. o del Servizio di destinazione dovranno individuare il *tutor*, con propria procedura formale, strutturare il percorso specifico di accompagnamento contestualizzato alla struttura, definire i tempi minimi di tutoraggio per figura professionale e definire i criteri della valutazione.

Le attività prevedono:

- **Colloquio con il direttore del reparto o suo delegato**, per l'illustrazione di:
 - a) finalità e caratteristiche della struttura (tipologia dei pazienti-utenti, decorso dei trattamenti e delle procedure, orari delle attività ecc.);
 - b) organizzazione della struttura (suddivisione del lavoro, modelli di servizio, piano di attività, documentazione in uso, Linee-Guida e PDTA di riferimento, ...);
 - c) rischi professionali correlati alle 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.

Nel corso del colloquio è importante che il Direttore del reparto o suo delegato ascolti con piena disponibilità i nuovi assegnati: ciò potrà prevenire malintesi, disagi, conflitti e rischi per il personale e per i pazienti-utenti.

- **Visita guidata ai locali della struttura con il *tutor***
 - a) illustrazione di compiti ed attività di *routine*
 - b) delucidazione sull'utilizzo delle attrezzature che l'operatore dovrà utilizzare nel suo lavoro quotidiano
 - c) informazione sulle norme relative alla sicurezza (estintori, dispositivi di protezione individuale, ecc.);
 - d) presentazione degli operatori delle diverse qualifiche professionali.

➤ **Inizio dell'attività di Tutoraggio**

Il percorso di tutoraggio con tempi, modi e durata viene pianificato dal Direttore dell'U.O.C. di assegnazione (o da un suo delegato, che abbia già svolto in precedenza il ruolo di *tutor*).

Il Tutor

Per *tutor* si intende il Direttore dell'U.O. o un Dirigente Medico dell'U.O., con preparazione specifica, che sia:

- sufficientemente esperto (almeno 3 anni di attività nell'U.O.) e conoscitore della procedura di inserimento del neo-assegnato;
- padrone dei contenuti professionali teorici e pratici (riconoscimento dei bisogni/problemi degli assistiti, pianificazione dell'assistenza, ...);
- capace di esercitare la *leadership*, di comunicare in modo positivo, di stimolare e contenere al tempo stesso l'operatore in addestramento e di gestire conflitti e criticità.

Compiti del tutor verso il personale neo-assegnato:

- favorire l'inserimento;
- affiancare e guidare nella conduzione della *routine* quotidiana;
- sostenere nelle decisioni critiche per il raggiungimento dell'autonomia professionale e gestionale;
- sviluppare il senso di appartenenza all'U.O. ed all'Azienda.

L'affiancamento deve aver luogo nell'orario di servizio, rientrando fra i compiti istituzionali.

Il programma di tutoraggio

Il **programma di tutoraggio** è indispensabile per inserire il nuovo medico nell'organizzazione della U.O. e per vagliare ed eventualmente completare le conoscenze teorico-pratiche e le capacità relazionali nell'attività routinaria di diagnosi e cura dell'U.O. e mira ad incidere sulle conoscenze cliniche specifiche, individuando un metodo formativo che permetta nel tempo di raggiungere standard professionali di elevato valore tecnico e che nel contempo di garantire l'appropriatezza e l'efficacia dei comportamenti ed assicurare appropriati livelli di sicurezza per i pazienti e l'operatore stesso; inoltre identifica e stabilisce un sistema di autovalutazione dei bisogni formativi che, nel tempo, può contribuire a definire il piano annuo di formazione e aggiornamento e le misure di **Gestione del Rischio Clinico**.

1. Accoglienza e presa di servizio

Il Direttore dell'U.O. prende in carico il neo-assegnato ed acquisisce:

- la certificazione dell'AGRU di assegnazione all'U.O.;
- la certificazione di idoneità rilasciata dal Medico Competente;
- per i radio esposti anche la classificazione effettuata dall' U.O. di Fisica Sanitaria.

Trasmette al Direttore della Macrostruttura l'attestazione di presa di servizio.

Il Direttore dell'U.O. dà il benvenuto al nuovo assunto, illustra le finalità e gli obiettivi del Servizio e lo presenta al Capo-sala e al personale medico e infermieristico.

Il Direttore dell'U.O. o un suo delegato presentano al sanitario neo-assegnato la **Carta dei Servizi**, le **Linee-Guida**, i **PDTA** e l'impianto organizzativo **dell'U.O. e dell'ASP** di Agrigento;

2. Identificazione del tutor

Il Direttore dell'U.O. individua il medico il cui compito sarà quello di seguire l'inserimento nel servizio del sanitario neo-assegnato, fornendogli accoglienza professionale, completezza delle informazioni e ascolto dei suoi bisogni.

Il *tutor* provvede all'analisi dei fabbisogni formativi teorici e pratici necessari, che saranno confrontati con le schede di autovalutazione e soddisfatti nell'ambito dell'inserimento o successivamente nell'ambito della formazione sul lavoro.

3. Inserimento ed iter formativo

1. **Conoscere gli spazi fisici della struttura;**

2. Distinguere i ruoli gerarchici nell'U.O. e le **funzioni delle varie figure** presenti in essa e nei servizi e ambulatori di riferimento (medici e personale di comparto);

3. Conoscere la suddivisione e la sequenza delle **attività del reparto** e/o Servizio **in elezione e in urgenza**, le metodiche impiegate e lo **strumentario, i presidi e dispositivi presenti** e la tipologia dei rischi lavorativi;
4. Conoscere il sistema di **turnazione per le reperibilità, le guardie** (divisionali o interdivisionali), del Pronto Soccorso e delle altre Unità Operative e Servizi;
5. Conoscere le **richieste di esami e la modulistica interna** della U.O. e dei servizi;
6. **Affiancare il medico di reparto (Tutor)** nell'accettazione del paziente e nella **gestione quotidiana del paziente-utente**, acquistando dimestichezza nell'esecuzione di tali mansioni in accordo con le procedure definite, riguardanti l'ammissione, la visita, la cartella clinica, la dimissione, la gestione della comunicazione con il paziente, con i familiari e con il medico di famiglia e la valutazione dello stato psicologico del paziente, per eventuali approcci relazionali, farmacologici o per la richiesta di collaborazione;
7. **Acquisire conoscenza dell'esecuzione delle mansioni/responsabilità specifiche** definite dalle procedure e **Linee-Guida** che riguardano gli **atti diagnostici** (non invasivi ed invasivi) e **terapeutici in elezione** (medici e chirurgici) effettuati nel servizio e della strumentazione e accessoristica utilizzate;
8. Acquisire dimestichezza nell'esecuzione delle mansioni/responsabilità specifiche definite dalle procedure e **Linee-Guida** che riguardano le **urgenze mediche e chirurgiche**;

4. Valutazione del grado di autonomia

Ogni mese verrà effettuata, a cura del sanitario in fase di inserimento, **una autovalutazione**.

Il **Tutor provvederà a colmare eventuali lacune evidenziate**; il Direttore dell'U.O. provvederà, ove necessario, a discutere con l'operatore i fabbisogni formativi evidenziati in questo periodo e ancora non risolti (se presenti) e a stabilire un iter per il superamento degli stessi.

L'inserimento del sanitario nell'attività lavorativa quotidiana e nei turni reperibilità e/o di guardia (in cui potrà appoggiarsi a colleghi esperti) avverrà gradualmente, sulla base dei riscontri delle verifiche mensili.

5. Conclusione del periodo di tutoraggio

Al termine del periodo di formazione il Tutor dovrà provvedere a stilare una breve sintesi dell'esperienza di inserimento, con particolare attenzione alle potenzialità del neo-assegnato e comunicare al Direttore dell'U.O. il completamento della fase di formazione, trasmettendogli la scheda di valutazione del periodo di prova.

Il **Direttore dell'U.O.** ha quindi il compito di **comunicare all'amministrazione dell'Azienda l'avvenuto o il mancato inserimento del sanitario neo-assegnato** e di trasmettere all'A.G. Risorse Umane l'**attestazione di "fine percorso"**.

Il Direttore Sanitario Aziendale

Dott. Silvio Lo Bosco

