

Istruzione Operativa

Inserimento del personale Tecnico Sanitario di Radiologia Medica presso UOC Radiologia – Pronto Soccorso e sale operatorie

INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.....	2
4. RESPONSABILITA'	3
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	4
5.1 ACCOGLIENZA E ORIENTAMENTO.....	4
5.2 ADDESTRAMENTO.....	5
5.3 VALUTAZIONE.....	6
6. ARCHIVIAZIONE.....	7
7. ANALISI DEL RISCHIO.....	7
8. MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'.....	7
9. RIFERIMENTI.....	7
10. ALLEGATI.....	8

STATO DELLE REVISIONI

Rev.	Data	Modifica	Redazione	Verifica contenuti e conformità norma UNI EN ISO 9001:2015	Approvazione
00	01/03/2009	Prima emissione	P.Brambilla	RQ UOC Radiologia P.Brambilla	Direttore UOC Radiologia C.Valentino
01	20/10/2021 Entrata in vigore il: 01/01/2022	Seconda emissione	CT C. Cortinovis <i>Chiara Cortinovis</i>	RQ DPSS M.L. Daminelli <i>M.L. Daminelli</i>	Resp. DPSS Dip. Diagnostica per Immagini A. Casalodolo <i>A. Casalodolo</i> Dir DPSS S. Cesari <i>S. Cesari</i>

1. SCOPO

Lo scopo di questa IO è descrivere le modalità di inserimento (accoglienza, orientamento, addestramento) del personale affinché possa sviluppare le abilità necessarie ad operare presso l'UOC Radiologia - Pronto Soccorso e sale operatorie.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente istruzione operativa si applica a tutto il personale Tecnico Sanitario di Radiologia neo inserito/ assunto nell'UOC Radiologia - Pronto Soccorso e sale operatorie.

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

Addestramento (*definizione interna*)

Il complesso di iniziative, azioni, informazioni e tutoraggio, programmate per seguire il Neo inserito/assunto nel primo periodo della sua attività lavorativa.

Neoassunto (*definizione interna*)

Operatore di nuova assunzione presso l'Azienda.

Neo inserito (*definizione interna*)

Operatore già dipendente presso altra UOC dell'Azienda che viene trasferito in Radiologia o personale affidato all'Unità con borsa di studio o tirocinante.

Orientamento (*definizione interna*)

Insieme delle iniziative, azioni, informazioni utili al Neo inserito/assunto per conoscere gli aspetti ambientali e organizzativi dell'Azienda Ospedaliera e dell'Unità organizzativa di assegnazione.

CT	Coordinatore Tecnico
DDI	Dipartimento di Diagnostica per Immagini
DPSS	Direzione Professioni Sanitarie e Sociali
PS	Pronto Soccorso
RCAP	Responsabile Coordinamento Aziendale del personale afferente alla DPSS

UOC Direzione Professioni Sanitarie – Area Dipartimento Diagnostica per Immagini

COD. IODPSS-DDI01 “Inserimento del personale Tecnico Sanitario di Radiologia Medica presso UOC Radiologia – Pronto Soccorso e sale operatorie”

Data 20/10/2021

rev 01

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23

RD	Responsabile Dipartimento Diagnostica per Immagini
RQ	Referente Qualità
SO	Sala Operatoria
T.S.R.M.	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
UOC	Unità Operativa Complessa

4. RESPONSABILITA'

FUNZIONE	RESPONSABILITA'
Neo inserito/assunto	<ul style="list-style-type: none"> • conoscere la documentazione specifica • applicare quanto pianificato nella Check list di addestramento • segnalare eventuali difficoltà che si verificassero nel percorso di addestramento e collaborare all'attuazione di eventuali azioni di miglioramento • compilare e mantenere aggiornata la scheda personale
RD	<ul style="list-style-type: none"> • orientare il neoassunto/neoinserito nel Dipartimento di Diagnostica per Immagini • presentare l'UOC di Radiologia - Pronto Soccorso e sale operatorie
CT	<ul style="list-style-type: none"> • presentare l'UOC di Radiologia - Pronto Soccorso e sale operatorie • nominare il Tutor • predisporre la check list di addestramento • illustrare la pianificazione dell'addestramento, stabilendo le date delle valutazioni • effettuare la valutazione intermedia e finale • aggiornare elenco numeri telefonici • archiviare la documentazione • inviare la scheda di valutazione del periodo di prova DPSS al RCAP per gli adempimenti di competenza con la Check di addestramento specifica compilata
RQ	<ul style="list-style-type: none"> • presentare il sistema Qualità

Tutor	<ul style="list-style-type: none"> • facilitare il percorso di inserimento attraverso un rapporto costante con il Neo inserito/assunto • garantire e verificare l'attuazione dell'attività di addestramento pianificata • contribuire alla valutazione
Tutto il personale	<ul style="list-style-type: none"> • contribuire alla predisposizione della Chek list di addestramento • contribuire all'addestramento del Neo inserito/assunto nel rispetto di quanto pianificato • garantire un clima organizzativo favorevole all'apprendimento e all'inserimento

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

5.1 Accoglienza e orientamento

Di norma, il primo giorno lavorativo del Neo inserito/assunto, la funzione competente procede con quanto di seguito riportato.

Attività	DPSS	RD	CT	RQ UOC Radiologia
Assegnazione della Unità Organizzativa/Area di Destinazione	X			
Presentazione della UOC Radiologia – Pronto Soccorso e Sale Operatorie: organigramma/ funzionigramma, struttura architettonica, struttura tecnologica, principali tipologie di utente, orario di servizio e programmazione presenze/assenze, documentazione specifica UOC/Area, DPI specifici dell'UOC/Area		X	X	
Presentazione livelli organizzativi DPSS, progetti di area, peculiarità e punti di eccellenza DPSS, piano formativo di area DPSS (neoinserto/assunto comparto sanitario)		X		
Presentazione Regole di Unità e Specifica Servizio Fornito			X	X

Richiesta a 'Controllo Accessi' per abilitazione accesso con badge e richiesta applicativi di competenza			X	
Richiesta a 'Servizi e Logistica Area Tessuto' per abilitazione divise verdi			X	
Raccolta firma e sigla del Neo inserito/assunto			X	
Assegnazione spogliatoio			X	
Presentazione Tutor			X	
Consegna Scheda personale e Scheda di colloquio per accoglienza /orientamento del personale al neo inserito/assunto. Presentazione check list di addestramento			X	
Attivazione della formazione sul campo per il percorso di inserimento attraverso compilazione ALL2bPSPF01 "programma formazione addestramento neoinserto"			X	

L'effettuazione delle attività è documentata nell'All03IODPSS-DDI01 "Scheda di colloquio per accoglienza/orientamento del personale neo inserito/assunto".

La scheda può essere compilata parzialmente per il personale borsista/tirocinante e libero professionista, in funzione delle attività da svolgere all'interno della UOC.

E' responsabilità del Neo inserito/assunto provvedere alla compilazione in tempi brevi del Mod.01 IODPSSGRU08 "Scheda personale" e alla consegna dello stesso al CT per l'archiviazione.

Il CT aggiorna l'elenco dei numeri telefonici del personale UOC, tenuto nel raccoglitore dei "Reperibili" in Ps.

5.2. Addestramento

Il CT presenta al Neo inserito/assunto il Tutor e la pianificazione dell'addestramento.

Per il personale TSRM di Radiologia Pronto Soccorso e Sale Operatorie, sono disponibili delle Check list di addestramento specifiche dove sono precisati:

- attività da porre in essere;
- periodo di addestramento;
- nominativo tutor;

UOC Direzione Professioni Sanitarie – Area Dipartimento Diagnostica per Immagini
 COD. IODPSS-DDI01 "Inserimento del personale Tecnico Sanitario di Radiologia Medica presso UOC Radiologia – Pronto Soccorso e sale operatorie"

Data 20/10/2021

rev 01

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23

- date per la valutazione intermedia e finale.

La formazione del personale TSRM è pianificata utilizzando le Check list di addestramento del TSRM neoassunto/neoinserito, specifici per l'apprendimento delle diverse attività in Ps e /o in sala operatoria. (All01IODPSS-DDI01 "Check list di addestramento del TSRM neoassunto/neoinserito in sala operatoria" e/o All02IODPSS-DDI01 "Check list di addestramento del TSRM neoassunto/neoinserito in Pronto Soccorso radiologico".)

Il Tutor e tutto il personale dell'UOC/Area garantiscono un clima organizzativo favorevole all'apprendimento ed all'inserimento e attuano quanto previsto nella presente IO.

Il Neo inserito/ assunto deve comprendere ed applicare quanto pianificato nella Check list di addestramento specifica e segnalare a Tutor/CT eventuali difficoltà che si verificassero nel percorso di addestramento.

5.3 Valutazione

Il Tutor, alle scadenze pianificate per singola attività, esprime il proprio giudizio del Neo inserito/assunto.

La valutazione ha lo scopo di verificare l'acquisizione, da parte del Neo inserito/assunto, delle abilità necessarie ad operare presso l'UOC/Area di allocazione; viene condivisa in un colloquio e registrata nella Check list di addestramento specifica.

In caso di mancata acquisizione delle abilità pianificate, il Tutor avvisa il CT. CT e RD pianificheranno eventuali azioni di miglioramento.

Il CT, sulla base del giudizio registrato dal Tutor nella Check list di addestramento specifica, effettua la valutazione intermedia e finale. Tale valutazione deve riguardare oltre che l'abilità tecnica anche quella organizzativa-relazionale, viene condivisa in un colloquio con il Neo inserito/assunto e registrata nella Check list di addestramento specifica.

In caso di valutazione intermedia positiva si procede con quanto definito nella Check list di addestramento, in caso di **valutazione intermedia negativa** verranno pianificate azioni di miglioramento.

Il periodo di addestramento è considerato chiuso solo in seguito a **valutazione finale positiva**. In tal caso, il Neo inserito/assunto **può operare nell'UOC di Radiologia - Pronto Soccorso e sala operatoria nel rispetto delle normative cogenti, delle disposizioni aziendali e delle disposizioni dell'UOC/Area**.

In caso di valutazione finale negativa verrà valutata la possibilità di prolungare il periodo di addestramento o prevedere un eventuale cambio di allocazione aziendale. Per il Neo assunto, il periodo di prova è stabilito dalla normativa cogente e non può essere prolungato.

La valutazione intermedia e finale dovranno essere riportate anche sulla scheda di valutazione del

periodo di prova DPSS. Tale scheda dovrà essere inviata al RCAP per gli adempimenti di competenza con la Check di addestramento specifica compilata .

Qualora l'assenza dall'UOC assegnata superi i sessanta giorni lavorativi consecutivi, è obbligatorio per l'operatore effettuare in supervisione tutte le attività per almeno una volta.

6. ARCHIVIAZIONE

Dopo la compilazione e la raccolta firme, All03IODPSS-DDI01 "Scheda di colloquio per accoglienza/orientamento del personale neo inserito/assunto", Mod01 IODPSSGRU08 "Scheda accoglienza personale", All01IODPSS-DDI01 "Check list di addestramento del TSRM neoassunto/neoinserito in sala operatoria" e/o All02IODPSS-DDI01 "Check list di addestramento del TSRM neoassunto/neoinserito in Pronto Soccorso radiologico" sono conservati nel fascicolo "Schede personali TSRM e addestramento" presso lo studio del Coordinatore.

Check list di addestramento del TSRM neoassunto e scheda di Valutazione periodo di prova DPSS sono consegnate in originale dal CT in DPSS per gli adempimenti di competenza e archiviazione.

7. ANALISI DEL RISCHIO

Elementi di rischio: applicazione non corretta e/o incompleta della procedura, impiego di personale non adeguatamente inserito.

8. MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'

Il contenimento del rischio è garantito attraverso la raccolta e l'analisi dell'indicatore "n. di schede-check list compilate/n. neo inseriti/assunti".

Il monitoraggio è annuale a cura di CT.

9. RIFERIMENTI

- RdUDPSS Regole di Unità DPSS
- PSpDPSSGRU01 "Inserimento del personale" del 4/09/17 Rev.02
- IODPSSGRU01 "Inserimento del personale" del 4/09/2017 Rev. 02
- IODPSSGRU08 Inserimento personale livello DPSS del 18/03/16 Rev 00
- IODPSSGRU09 Inserimento personale livello dipartimento – Unità Assistenziale/Servizio del 04/09/17 Rev 01
- ALL2bPSPF01 "programma formazione addestramento neoinserto" del 7/01/2019 Rev.12

UOC Direzione Professioni Sanitarie – Area Dipartimento Diagnostica per Immagini
COD. IODPSS-DDI01 "Inserimento del personale Tecnico Sanitario di Radiologia Medica presso UOC Radiologia – Pronto Soccorso e sale operatorie"

Data 20/10/2021

rev 01

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23

10. ALLEGATI

- All01IODPSS-DDI01 “Check list di addestramento del TSRM neoassunto /neoinserito in sala operatoria”
- All02IODPSS-DDI01 “Check list di addestramento del TSRM neoassunto /neoinserito in Pronto Soccorso radiologico”
- All03IODPSS-DDI01 “Scheda di colloquio per accoglienza/orientamento del personale neo inserito/assunto”



Modulo

Scheda di colloquio per accoglienza/orientamento del personale neoinserto/assunto

Cognome e nome e Matricola (<i>Neo inserito/assunto</i>)	UOC/Area di destinazione																		
<p>Presentazione UOC:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Organigramma/ Funzionigramma</td> <td><input type="checkbox"/> Raccolta firma e sigla</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Struttura architettonica</td> <td><input type="checkbox"/> Assegnazione spogliatoio</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Struttura tecnologica</td> <td><input type="checkbox"/> Presentazione Tutor</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Principali tipologie di utente</td> <td><input type="checkbox"/> Check list di addestramento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Orario di Servizio, programmazione presenze/assenze</td> <td><input type="checkbox"/> Livelli organizzativi DPSS(<i>comp.sanitario</i>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Regole di Unità e Specifica del Servizio Fornito</td> <td><input type="checkbox"/> Piano formativo di area DPSS(“ ”)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Richiesta a ‘Controllo Accessi’ per abilitazione accesso con badge</td> <td><input type="checkbox"/> Progetti di area, peculiarità e punti di eccellenza DPSS (<i>comp.sanitario</i>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Richiesta applicativi di competenza</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Richiesta a ‘Servizi logistica Area Tessuto’ per abilitazione divise verdi</td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Organigramma/ Funzionigramma	<input type="checkbox"/> Raccolta firma e sigla	<input type="checkbox"/> Struttura architettonica	<input type="checkbox"/> Assegnazione spogliatoio	<input type="checkbox"/> Struttura tecnologica	<input type="checkbox"/> Presentazione Tutor	<input type="checkbox"/> Principali tipologie di utente	<input type="checkbox"/> Check list di addestramento	<input type="checkbox"/> Orario di Servizio, programmazione presenze/assenze	<input type="checkbox"/> Livelli organizzativi DPSS(<i>comp.sanitario</i>)	<input type="checkbox"/> Regole di Unità e Specifica del Servizio Fornito	<input type="checkbox"/> Piano formativo di area DPSS(“ ”)	<input type="checkbox"/> Richiesta a ‘Controllo Accessi’ per abilitazione accesso con badge	<input type="checkbox"/> Progetti di area, peculiarità e punti di eccellenza DPSS (<i>comp.sanitario</i>)	<input type="checkbox"/> Richiesta applicativi di competenza		<input type="checkbox"/> Richiesta a ‘Servizi logistica Area Tessuto’ per abilitazione divise verdi	
<input type="checkbox"/> Organigramma/ Funzionigramma	<input type="checkbox"/> Raccolta firma e sigla																		
<input type="checkbox"/> Struttura architettonica	<input type="checkbox"/> Assegnazione spogliatoio																		
<input type="checkbox"/> Struttura tecnologica	<input type="checkbox"/> Presentazione Tutor																		
<input type="checkbox"/> Principali tipologie di utente	<input type="checkbox"/> Check list di addestramento																		
<input type="checkbox"/> Orario di Servizio, programmazione presenze/assenze	<input type="checkbox"/> Livelli organizzativi DPSS(<i>comp.sanitario</i>)																		
<input type="checkbox"/> Regole di Unità e Specifica del Servizio Fornito	<input type="checkbox"/> Piano formativo di area DPSS(“ ”)																		
<input type="checkbox"/> Richiesta a ‘Controllo Accessi’ per abilitazione accesso con badge	<input type="checkbox"/> Progetti di area, peculiarità e punti di eccellenza DPSS (<i>comp.sanitario</i>)																		
<input type="checkbox"/> Richiesta applicativi di competenza																			
<input type="checkbox"/> Richiesta a ‘Servizi logistica Area Tessuto’ per abilitazione divise verdi																			
<p>Verifica corsi FAD:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: right;">Effettuato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> La tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori in Ospedale</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Il Piano di Emergenza ed evacuazione dell’Ospedale Papa Giovanni XXIII</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> L’igiene delle mani: pietra miliare per ridurre le infezioni correlate all’assistenza</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Codice di comportamento generale e aziendale</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prevenzione e gestione incendi in Sala Operatoria</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Corsi indicati nella lettera di classificazione della UOC Fisica Sanitaria</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Altro.....</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</td> </tr> </tbody> </table>			Effettuato	<input type="checkbox"/> La tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori in Ospedale	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Il Piano di Emergenza ed evacuazione dell’Ospedale Papa Giovanni XXIII	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> L’igiene delle mani: pietra miliare per ridurre le infezioni correlate all’assistenza	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Codice di comportamento generale e aziendale	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Prevenzione e gestione incendi in Sala Operatoria	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Corsi indicati nella lettera di classificazione della UOC Fisica Sanitaria	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Altro.....	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		
	Effettuato																		
<input type="checkbox"/> La tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori in Ospedale	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no																		
<input type="checkbox"/> Il Piano di Emergenza ed evacuazione dell’Ospedale Papa Giovanni XXIII	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no																		
<input type="checkbox"/> L’igiene delle mani: pietra miliare per ridurre le infezioni correlate all’assistenza	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no																		
<input type="checkbox"/> Codice di comportamento generale e aziendale	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no																		
<input type="checkbox"/> Prevenzione e gestione incendi in Sala Operatoria	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no																		
<input type="checkbox"/> Corsi indicati nella lettera di classificazione della UOC Fisica Sanitaria	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no																		
<input type="checkbox"/> Altro.....	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no																		
<p>Documenti consegnati:</p> <p><input type="checkbox"/> All01PG8MQ6HPG23 Piano di Emergenza ed evacuazione sett 2020 rev 2</p> <p>Documenti di particolare interesse di cui è raccomandata la conoscenza</p> <p><input type="checkbox"/> PG16MQ7 Gestione dell’emergenza intraospedaliera</p> <p><input type="checkbox"/> PG26MQ7 Gestione della privacy in azienda</p> <p><input type="checkbox"/> Reg011T Regolamento per l’utilizzo degli strumenti informatici</p> <p><input type="checkbox"/> PSpDPDDMPO4 e IO01PSpDPDSDMP04 La corretta identificazione del paziente</p> <p><input type="checkbox"/> PSpDPSSDM01 Prevenzione e gestione delle cadute nei pazienti adulti e pediatrici</p> <p><input type="checkbox"/> Altro.....</p>																			
<p>Firma RD CT..... Data.....</p>																			



Modulo
Check list di addestramento del TSRM neoassunto/ neoinserito
in sala operatoria

Cognome e nome	Nato il
Matr.	Qualifica T.S.R.M.

L'obiettivo del Piano di addestramento è documentare le attività messe in atto per garantire un efficace ed efficiente inserimento del personale neo-inserito/neo-assunto affinché possa acquisire le abilità necessarie per operare presso le sale operatorie.

Tale inserimento prevede un tempo indicativo di almeno ...5...settimane di addestramento:

dal al.....

Attività	Periodo di addestramento	Nominativo Tutor	Valutazione	Firma Tutor
<input type="checkbox"/> Conosce gli applicativi Aziendali utilizzati in sala operatoria RIS PACS			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce le procedure e pratiche comportamentali in sala operatoria (indossare cuffia e mascherina; vestizione e utilizzo DPI)			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce e utilizza l'apparecchiatura radiologica portatile in sala operatoria			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	J
<input type="checkbox"/> Conosce e utilizza l'O-ARM e la neuronavigazione			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	



Attività	Periodo di addestramento	Nominativo Tutor	Valutazione	Firma Tutor
<input type="checkbox"/> Conosce e utilizza gli intensificatori di brillantezza in sala operatoria			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce e utilizza l'apparecchiatura radiologica portatile per gli esami radiologici nella/e sedi esterne e conosce il flusso di lavoro			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce le tecniche urologiche di sala operatoria			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce le tecniche neurochirurgiche di sala operatoria			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce le tecniche vascolari di sala operatoria			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce le tecniche ortopediche traumatologiche di sala operatoria			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	



Attività	Periodo di addestramento	Nominativo Tutor	Valutazione	Firma Tutor
<input type="checkbox"/> Conosce le tecniche di inserimento Catetere Venoso Centrale (CVC)			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce l'attività in sala ECMO e l'apparecchiatura in uso			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Sa gestire una chiamata per richiesta di intervento ad una apparecchiatura malfunzionante (chiamata al 5090 o apertura chiamata in Mainsim, se abilitato/a)			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Altre attività			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	



Valutazione Complessiva

Valutazione intermedia prevista il _____

Esito:

Data: _____

**Firma Tutor:
Firma neo inserito:
Firma di CT:**

Note:

Valutazione finale prevista il: _____

Esito:

Data: _____

**Firma Tutor:
Firma neo inserito:
Firma di CT:**

Note:



Modulo

**Check list di addestramento del TSRM neoassunto/neoinserito
in Pronto Soccorso radiologico**

Cognome e nome	Nato il
Matr.	Qualifica T.S.R.M.

L'obiettivo del Piano di addestramento è documentare le attività messe in atto per garantire un efficace ed efficiente inserimento del personale neo-inserito/neo-assunto affinché possa acquisire le abilità necessarie per operare presso il pronto soccorso radiologico.

Tale inserimento prevede un tempo indicativo di almeno ...4...settimane di addestramento:
dalal.....

Attività	Periodo di addestramento	Nominativo Tutor	Valutazione	Firma Tutor
<input type="checkbox"/> Conosce gli applicativi Aziendali utilizzati in Pronto Soccorso Radiologico RIS PACS			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce e utilizza l'apparecchiatura radiologica in sala 1 di Ps			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce e utilizza l'apparecchiatura radiologica in sala 2 di Ps			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce e utilizza le apparecchiature portatili in Ps			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	



Attività	Periodo di addestramento	Nominativo Tutor	Valutazione	Firma Tutor
<input type="checkbox"/> Conosce e utilizza la Tc e l'iniettore del mezzo di contrasto			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce e utilizza l'apparecchiatura radiologica in Shock Room			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce l'attività in sala ECMO e l'apparecchiatura in uso			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce e utilizza le apparecchiature radiologiche portatili per esami al letto			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce e utilizza l'apparecchiatura portatile per gli esami radiologici nella/e sedi esterne e conosce il flusso di lavoro			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce le tecniche di movimentazione del pz			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	

Attività	Periodo di addestramento	Nominativo Tutor	Valutazione	Firma Tutor
<input type="checkbox"/> Conosce e applica correttamente le procedure e i protocolli specifici			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Conosce la modulistica in uso e la utilizza correttamente			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Sa gestire il rifornimento dei dispositivi non medici (CTF)			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Sa gestire il rifornimento dei farmaci (Farmacia)			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Sa gestire una chiamata di richiesta intervento per apparecchiatura malfunzionante (chiamata al 5090 o apertura chiamata in Mainsim, se abilitato/a)			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	
<input type="checkbox"/> Altre attività			<input type="checkbox"/> Raggiunto <input type="checkbox"/> Non raggiunto <input type="checkbox"/> Parzialmente raggiunto <input type="checkbox"/> Non valutabile	



Valutazione Complessiva

Valutazione intermedia prevista il _____

Esito:

Data: _____

Firma Tutor:
Firma neo inserito:
Firma di CT:

Note:

Valutazione finale prevista il: _____

Esito:

Data: _____

Firma Tutor:
Firma neo inserito:
Firma di CT:

Note: