

**PERCORSI DI SVILUPPO, DI VALORIZZAZIONE E DI  
VERIFICA DELLE CLINICAL COMPETENCE DEI  
DIRIGENTI PROFESSIONAL. PROGETTO  
FORMATIVO SUL CAMPO (FSC)**

**ASL V.C.O.**

# 1. Lo sviluppo delle risorse umane: la crescita e il governo dei dirigenti professional

L'identificazione e la certificazione delle competenze professionali è un tema assolutamente critico, anche se fondamentale, per ogni tipologia di "professionista" e qualunque sia l'oggetto d'interesse del suo lavoro. Il principio dell'autonomia professionale, ossia la capacità (a fronte degli studi compiuti) di identificare la risposta migliore al bisogno/problema dell'utente sulla scorta del proprio sapere applicato al caso, rende il professionista difficile da "controllare" e "giudicare".

Anche la categoria medica non è immune da questo presupposto: una volta entrato nel SSN o SSR il medico (naturalmente si sta compiendo una generalizzazione del principio) non è abituato ad essere misurato sui risultati che raggiunge e soprattutto sulla capacità professionale che manifesta o che deve raggiungere nel tempo. Molto di più invece lo sono le professioni sanitarie dell'area del comparto (infermieri, ostetriche, fisioterapisti, tecnici sanitari, ecc) e l'area amministrativa sia della dirigenza che del comparto.

A rendere ancora più difficoltosa l'applicazione di questo principio è la preparazione delle funzioni organizzative delle strutture Ospedaliere che non sempre sono preparate a gestire un simile cambiamento nelle procedure amministrative e tanto meno a rilevare informazioni di questa natura.

Il problema ha perciò due risvolti:

- Uno di natura culturale: è "difficile" misurare il concetto di "professionalità"; è difficile confrontarsi con un giudizio diverso dal proprio, che mette in discussione le competenze professionali acquisite sul campo; è difficile per il valutatore essere in grado di esercitare questo ruolo in modo equo e corretto (avere le capacità per valutare);
- Uno di natura "organizzativa

Da un altro punto di vista si può dire che i sistemi di valutazione (ed in particolare quello che verifica le competenze) soffrono di "solitudine nell'ambito dell'organizzazione" perché, per essere efficaci, dovrebbero sempre essere stabilmente collegati ai sistemi di programmazione e controllo, ai sistemi di qualità e di rischio clinico, ai processi formativi, ad ogni programma di ridisegno organizzativo (come, per esempio, nel caso degli ospedali per intensità di cure che prevedono nuovi ruoli, funzionali al diverso approccio clinico assistenziale).

La presenza di uno strumento che “traduce oggettivamente” (anche se è molto difficile e delicato) il sapere tecnico professionale potrebbe rendere più equo, trasparente e verificabile i criteri usati per progettare il sistema che governa la crescita professionale di chi lavora nelle strutture sanitarie e che oggi si caratterizzano per essere orientate ad un approccio “lean” anche nella definizione della clinica chirurgica, internistica o dell’assistenza al paziente. Anche le competenze gestionali dei direttori sono altrettanto importanti e da “governare” a livello aziendale, ma la definizione delle “competence di direzione” sono più facilmente identificabili e tendenzialmente non variano tra le specialità.

L’interesse di ogni ASL a sviluppare questo tema è legato all’esercizio del ruolo di ogni Direzione Strategica che tra i compiti istituzionali ha quello di:

- formulare linee guida per lo sviluppo professionale del personale dirigente e del comparto,
- tramutare gli “eventuali” gap tra le clinical competence necessarie e quelle possedute dal personale in percorsi formativi ad hoc,
- applicare queste linee guida nella gestione quotidiana dell’organizzazione e perciò ai dirigenti professionali, che si occupano di “curare” i pazienti, e costruire validi e mirati piani di sviluppo professionale attestati da precisa documentazione che ne consenta, almeno a livello regionale, la circolazione tra le strutture sanitarie.

Da questa prima disamina si evince che il tema, prettamente aziendale e con soluzioni più o meno innovative, dovrebbe sviluppare forti meccanismi di integrazione tra alcune parti dell’organizzazione, quali:

- L’UO per la gestione delle politiche aziendali in tema di risorse umane, che deve supervisionare l’intero processo di verifica e valutazione delle competenze professionali e gestionali;
- il dirigente di struttura essa che nell’ambito di ogni specialità segmenta l’iter di sviluppo professionale e a cui correla una tipologia di incarico in funzione del modello organizzativo seguito dall’ospedale e dal territorio (es. alta/eccellente professionalità, media/ottima professionalità, professionalità di base/buona, professionalità inferiore ai 5 anni oppure senior, tutor, junior), mappa la professionalità dei propri dirigenti professionali e dei professionisti del comparto e li colloca nell’ambito delle tipologie identificate, valutandoli poi rispetto a standard professionali prodotti dalla letteratura, dalle società scientifiche e dagli stessi professionisti sulla base dei dati di attività aziendali (anche individuali);
- l’UO Formazione che tramuta le disparità tra competenze richieste dall’organizzazione e quelle possedute dai singoli in attività formative mirate;
- la direzione aziendale che, oltre ad avallare le scelte iniziali e verificare l’omogeneità dei risultati, deve indicare dove e quante professionalità d’eccellenza ritiene esistano in azienda o ritiene di dover prevedere in ogni dipartimento per disporre di un inventario reale del “portafoglio” delle competenze presenti: “buone politiche aziendali per le risorse umane” non possono prescindere dalla conoscenza dello (eventuale) scostamento tra il profilo professionale atteso e quello posseduto

dal dipendente, per il quale l'identificazione delle capacità professionali e gestionali sono elementi fondamentali.

In altri termini:

- cosa deve saper fare ogni professionista ed ogni direttore di struttura per poter rispondere al mandato organizzativo del setting/dipartimento e al target di utenza a cui si rivolge?
- quale sviluppo professionale offre, in un determinato arco temporale, il setting/dipartimento/distretto/azienda a ogni dirigente?
- a quali indicatori di performance professionale deve tendere?
- quale formazione (tutoraggio, training presso altri Centri, apprendimento professionale in simulazione, ecc) deve sostenere in un preciso arco temporale il direttore di struttura, il dirigente o il professionista del comparto per mantenere o accrescere le sue skills gestionali o tecnico specialistiche in relazione al proprio piano di sviluppo individuale?
- quali obiettivi organizzativi ed individuali deve avere annualmente il dirigente o il professionista sociosanitario così da concorrere al buon funzionamento della performance aziendale?
- di quale documentazione professionale (professional portfolio) può disporre il direttore di struttura, il dirigente o il professionista sociosanitario affinché la sua organizzazione possa attestare all'esterno i risultati raggiunti, la formazione conseguita, le capacità professionali maturate nella propria disciplina grazie piani individuali di sviluppo?

Di tutte le azioni che le Regioni e le Aziende Sanitarie hanno attivato nei confronti del personale l'aspetto forse maggiormente carente è l'"indirizzo" ed il "governo" dei dirigenti o del comparto dei "professional" cioè di coloro che non hanno una responsabilità gestionale per i quali si dovrebbe definire il set delle loro competenze. L'indirizzo ed il governo non può prescindere da un primo intervento sulla conoscenza del livello di professionalità distribuito in azienda, ovvero sulla necessità di mappare le competenze professionali in modo tale da qualificare l'offerta di servizi sanitari attualmente disponibile.

Le per le posizioni professionali, che rappresentano la gran parte degli incarichi aziendali, dovrebbe essere prevista un'articolazione più ampia di quanto previsto a livello contrattuale, anche allo scopo di fornire un percorso di carriera che non trovi necessariamente sbocco in posizioni gestionali.

A questa scala gerarchica "tecnica" deve fare riscontro una diversa tipologia di responsabilità professionali. Il percorso di carriera "tipo" per un medico/sanitario che non occupi posizioni manageriali prevedrà quindi l'ingresso in posizione di base/buona/junior e la possibilità di ottenere diverse responsabilità lavorative in considerazione dei buoni risultati complessivi ottenuti in relazione a ciò che serve all'Azienda Sanitaria Locale, qui di Verbania, per la tipologia di organizzazione ospedaliera e territoriale. In seguito a riconosciuti sviluppi delle capacità tecnico – cliniche il medico (o altra figura sanitaria e/o amministrativa) percorrerà i livelli della scala professionale contestualizzati per la disciplina di cui si occupa e delle peculiarità dell'azienda in cui lavora (dimensione, case mix, bacino d'utenza, polo universitario, ecc.) ad ognuno dei quali deve corrispondere una

maggior responsabilizzazione in termini di mansioni assegnate ed autonomia professionale.

Questo lavoro progettuale, fatto in sintonia anche con il personale dell'UO Formazione aziendale permette di accrescere le competenze complessive dell'organizzazione e di usare in modo integrato dati che, pur essendo nati per colmare il fabbisogno formativo dei singoli, devono poi essere utilmente utilizzati per altri scopi aziendali quali la valutazione della professionalità a fine incarico, le certificazioni di qualità e di accreditamento dei professionisti, ecc.

Ogni ruolo identificato come valido nell'ambito della dirigenza o del comparto deve avere esplicitato la propria mappa delle competenze tecniche che si devono concretizzare in comportamenti (professionali e di deontologia organizzativa) richiesti dall'organizzazione e realizzati grazie alle competenze attivate dalle persone rispetto al contesto specifico. Il profilo medio di competenze deve aiutare i singoli operatori nell'interpretare correttamente il ruolo (contrattualmente incarico) all'interno dell'azienda il cui riconoscimento professionale non deve essere solo manageriale.

**Questo importante risultato, però, non può essere raggiunto senza una preliminare analisi dei livelli di professionalità presenti in azienda incrociando le skills professionali con le aree strategiche (U.O/aree/setting/dipartimenti) aziendali.**

Per la Direzione Aziendale significa poter disporre di dati ed informazioni che permettano di:

- conoscere il portafoglio di professionalità presenti in azienda,
- articolare al meglio la propria mission e competitività rispetto alle altre organizzazioni sanitarie del mercato grazie alle competenze distintive che dispone,
- costruire percorsi di sviluppo professionale mirati in grado di soddisfare il proprio fabbisogno di professionalità interna,
- comprendere come le conoscenze acquisite dalle persone e gli indicatori di output/outcome migliorano nel tempo i livelli di performance aziendale, identificando i trend di miglioramento che a step successivi l'indicatore dovrà possedere,
- comprendere come le conoscenze acquisite dalle persone e gli indicatori di output/outcome migliorano nel tempo i livelli di performance individuale, identificando i trend di miglioramento che a step successivi l'indicatore dovrà possedere,
- disporre di uno strumento da utilizzare per le future generazioni di medici o dirigenti sanitari che entreranno nelle aziende e che saranno dotate di strumenti di misurazione e valutazione delle performance professionali ai quali culturalmente il professional dovrà aderire, unitamente al confronto con il proprio Direttore in merito al tipo di percorso professionale da sviluppare nel tempo,
- verificare gli indicatori di ricaduta dell'attività formativa di ogni evento del piano di formazione, eventualmente differenziato per gruppo professionale, in quanto finalizzata a colmare i gap di professionalità,
- stabilire le aree su cui effettuare la valutazione professionale dei professionisti da parte dei Collegi Tecnici (per la dirigenza),

- avvalersi di dati riguardanti le competenze maturate o le valutazioni pregresse in modo da completare il quadro informativo di ogni operatore dell'ASL di Verbania,
- modificare le procedure amministrative finalizzate all'assolvimento degli "obblighi aziendali e contrattuali" correlati alla verifica dei risultati professionali di ogni professionista ospedaliero,
- identificare le aree di collegamento e, soprattutto le informazioni ponte, tra la valutazione delle performance organizzative e la valutazione professionale.

Per il **top management** delle U.O/setting significa invece poter disporre di dati ed informazioni che gli permettano di:

- suddividere le responsabilità professionali nell'ambito della propria unità organizzativa,
- correlare il profilo individuale di ogni dirigente con il profilo di posto (profilo della posizione occupata),
- formulare obiettivi individuali di natura professionale rispetto alle conoscenze da acquisire,
- identificare i livelli di "produzione professionale" di ogni dirigente, ove attualmente supportati da software adeguati allo scopo.

Per il **sistema nel suo complesso** significa invece disporre di informazioni sulle capacità professionali che caratterizzano la sanità, permettendo una maggior circolazione dei professionisti tra le strutture sanitarie grazie alla predisposizione di uno strumento professionale (professional portfolio) che sia la carta d'identità di ogni professionista sanitario e amministrativo e che permetta un linguaggio abbastanza omogeneo tra realtà sanitarie aziendali diverse.

## **2. Il progetto operativo**

Il lavoro di identificazione e validazione dei livelli di professionalità del dirigente e del professionista del comparto, , si articola in due parti, una di natura *specialistica per la costruzione del modello di lettura e mappatura delle capacità professionali* ed una di natura *manageriale per coloro che dovranno costruire il modello di riferimento*.

### **A. Parte specialistica (focus il professional)**

1. *Identificazione dei fattori che definiscono il contenuto del termine "professionalità"* che dovrà poi essere esplosa nei livelli di avanzamento professionale ipotizzati (buona, ottima, eccellente, ecc),
2. *Scelta delle capacità di comportamento* finalizzata ad ogni posizione nell'ambito delle diverse discipline,
3. *Costruzione della casistica* su cui rilevare le clinical competence per
  - a. Gradi di complessità delle diverse discipline o per criticità assistenziale, unitamente ad indicatori di performance professionali, in funzione della progressione di carriera e secondo una lista predefinita delle conoscenze e capacità da correlare all'incarico ricoperto;

- h. Setting assistenziale: le attività e, conseguentemente, le competenze sono diverse a seconda che il professional operi nel grande o nel piccolo ospedale oppure in un setting o in un altro.

Questa fase è la più “ampia” di tutte e deve essere eseguita lavorando con Direttori di Struttura Complessa dell’ASL o con il dirigente responsabile del Di.P.Sa (o con altre figure in relazione al modello scelto per il governo delle professioni sanitarie);

4. Identificazione dei momenti professionali per cui costruire questa “mappa” di sviluppo e crescita professionale, ovvero inserimento del nuovo professional, inserimento del professionista che ha lavorato presso altre strutture, passaggi formali ed ufficiali nel sistema di crescita professionale secondo tempi e paletti anche definiti dai Contratti Collettivi Nazionali che scandiscono tempi di apprendimento e prassi in vigore in azienda;
5. Definizione della formazione teorica o in simulazione richiesta per affrontare il gap professionale del professional, così da costruire percorsi di crescita professionale.  
In sintesi il piano di formazione dovrebbe garantire:
  - aderenza ai bisogni formativi (valutati con analisi ad hoc),
  - coerenza con i bisogni formativi,
  - enunciazione degli obiettivi di apprendimento,
  - garanzia di contenuti effettivamente apprendibili,
  - compatibilità con le indicazioni normative e con le risorse.

#### **B. Parte manageriale**

1. Identificazione delle capacità e delle responsabilità che definiscono un incarico gestionale (direttore di dipartimento, di struttura complessa, semplice dipartimentale e la parte di natura manageriale della struttura semplice);
2. Ricognizione del livello di competenze manageriali già presenti o da costruire nei direttori di dipartimento e di struttura complessa quali ipotetici valutatori delle competenze professionali dei medici professionali;
3. Eventuale formazione manageriale ai Direttori di Struttura Complessa su come effettuare la valutazione delle competenze.

### **3. Organizzazione dell’intervento**

L’intervento in oggetto è un progetto di lavoro che deve essere costruito nel tempo mediante azioni successive.

Le attività ipotizzate sono “previsioni di lavoro” e sono suscettibili di modifiche a fronte del pensiero della Direzione dell’ASL di VCO e di ulteriori variabili ad oggi non ancora stimate o conosciute.

La massima potenzialità del progetto è collegata alla informatizzazione del percorso così da:

- rendere i dati maggiormente fruibili,
- agevolare l’azione dei direttori di struttura,
- produrre un cruscotto direzionale ad appannaggio della Direzione Strategica sul “chi fa che cosa e come”.

In particolare le azioni da svolgere sono suddivisibili nelle seguenti fasi “autonome”, anche se complementari (si ipotizza dopo la fase di presentazione a tutti i ruoli apicali dell’ASL di VCO di iniziare il percorso dall’area della dirigenza medico/sanitaria, per proseguire poi con la dirigenza ed il comparto dell’area amministrativa e del comparto sanitario) :

- A. Raccogliere il materiale aziendale relativo all’analisi dei fabbisogni formativi (tutor esterno e responsabile aziendale formazione);
- B. Presentare il progetto al Collegio di Direzione-Direttori di struttura complessa dell’ASL di Verbania (tutor esterno e responsabile aziendale formazione);
- C. Costruire con il gruppo dei referenti aziendali della formazione la griglia di lavoro per definire il percorso di sviluppo professionale di ogni disciplina, ospedaliera e territoriale, mediante la quale leggere le competenze professionali necessarie (tutor esterno e responsabile aziendale formazione);
- D. Costruire con i DSC gli strumenti operativi di gestione della dimensione professionale e prestazionale del dirigente professionale delle U.O. secondo la cronologia stabilita con la direzione strategica dell’ASL - 5 documenti di lavoro costruiti con i DSC -; (tutor esterno, responsabile aziendale formazione e referenti aziendali della formazione);
- E. Costruire e sperimentare nelle U.O. dei Dipartimenti/setting ospedalieri il “nuovo” percorso di governo e valorizzazione delle risorse umane sia in tema di capacità professionali del professionista dirigente che di raggiungimento degli obiettivi di budget annuali;
- F. Estendere la conoscenza del modello di mappatura della professionalità dei dirigenti professional alle U.O. dei Dipartimenti aziendali/setting di cure coinvolti,
- G. Rilevare alcuni indicatori di output/outcome di ogni U.O./setting, collegandoli a procedure di qualità e di gestione del rischio e alla mappatura dei livelli professionali dei dirigenti professionali di ogni U.O.,
- H. Costruire lo strumento operativo a supporto del modello teorico di valutazione della professionalità e dei risultati prestazionali annuali per ogni ruolo, posizione ed incarico dirigenziale dell’ASL (integrazione del processo con la valutazione degli obiettivi individuali di budget),
- I. Costruzione del percorso per i direttori di struttura dipartimentale e struttura complessa.

La divisione del lavoro e l’articolazione temporale indicata potrebbe non essere “precisa nella sua elencazione”, ma è finalizzata alla realizzazione del progetto complessivo.

Fase	Attori	Giornate	Periodo
Fase A	tutor esterno, responsabile formazione	1	Agosto 2021
Fase B	tutor esterno, responsabile formazione	1	da metà Agosto 2021
Fase C	tutor esterno, responsabile formazione, referenti della formazione	5	Settembre/Ottobre 2021 (4 incontri + 1 gg tutor presso la sua sede)
Fase D/E	tutor esterno, responsabile formazione, referenti della formazione, DSC	40	Settembre 2021– Febbraio 2022 (20 incontri + 20 gg tutor presso la sua sede)

Fase F	Direzione, tutor esterno, responsabile formazione, referenti della formazione, DSC delle UO di volta in volta presenti alla riunione	5	Marzo 2022 (tutti i dirigenti professionali dell'ASL di VBO)
G	tutor esterno, responsabile formazione, referenti della formazione, DSC	10	Marzo - Aprile 2022 (5 incontri + 5 gg tutor presso la sua sede)
H/I	tutor esterno	5	Giugno 2022

I DSC saranno divisi in gruppi ed ogni gruppo sarà impegnato in circa 5 riunioni di circa 2 ore cd nel corso del semestre settembre – dicembre 2022. Saranno sempre supportati dal tutor esterno e successivamente anche dal gruppo di lavoro aziendale (referenti della formazione).

Questa organizzazione del percorso permetterà di sperimentare l'analisi del fabbisogno formativo 2022 (per l'area della dirigenza medico sanitaria) secondo nuovi criteri.

#### 4. Metodologia di lavoro

Il progetto così descritto si caratterizza per la rilevante dimensione culturale che esso introduce nell'ASL e tra i professionisti che ne fanno parte.

Stante la sperimentalità e l'innovatività dei temi ed il ruolo dell'Ufficio Formazione nel sistema ECM si suggerisce un percorso di "accompagnamento" nel corso del quale progettare, monitorare e consolidare quanto descritto, e quanto da prevedere di volta in volta sulla base delle indicazioni strategiche aziendali.

Lo svolgimento del progetto presuppone un collegamento continuo tra un gruppo di lavoro interno e il tutor esterno per:

- monitorare nel tempo i filoni di attività,
- garantire adeguata risposta agli standard previsti e radicare sempre meglio la cultura della formazione e dello sviluppo professionale nell'ASL.

Il progetto così strutturato prevede che le giornate "lavoro" del tutor esterno si svolgano in parte presso l'ASL ed in parte presso la sede di Milano, secondo la seguente modalità:

- riunioni per "sviluppare le problematiche identificate" con i dirigenti Responsabili e con i referenti delle varie attività da implementare, monitorare lo stato avanzamento lavori e rispondere ai problemi operativi che emergono;
- giornate di lavoro presso la sede di Milano per preparare la documentazione necessaria ai lavori

per circa 67 giornate lavorate nell'anno di cui la metà solo da tutor presso la sua sede per la progettazione e correzione dei lavori dei partecipanti.

Si ipotizza la divisione dei circa 50 DSC/DSD in 5 gruppi di circa 10 partecipanti (da raggruppare secondo criterio di affinità di disciplina) per le riunioni in plenaria e che successivamente saranno incontrati anche individualmente per la restituzione dei loro lavori.

Stante la molteplicità degli argomenti da affrontare durante il periodo previsto il piano di lavoro sarà preparato al seguito dei primi incontri con i gruppi di progetto, con i quali si stenderà il calendario degli incontri.

**Il percorso per il personale del comparto sanitario e per il personale amministrativo potrà essere calendarizzato a partire dall'estate del 2022 con una nuovo progetto.**

## **5. Costi**

Il costo del progetto per l'anno 2021 - 2022 è di € 37.000 più 4% INPS, più I.V.A (se dovuta), rimborso spese incluse.