

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
N° 416 del 11/12/2019

Struttura adottante: Formazione

OGGETTO: Affidamento alla dr.ssa Cristina Filannino, ai sensi dell'art. 36 c.2 lett. a) del D.Lgs. n.50/2016 e s.m.i., dell'incarico di realizzazione del progetto formativo "PERCORSI DI SVILUPPO, VALORIZZAZIONE E VERIFICA DELLE CLINICAL COMPETENCE DEI DIRIGENTI PROFESSIONAL"

Il presente provvedimento è composto da n. **14** pagine

Il Dirigente della U.O.

(Passeri Virgilio)

L'estensore: **Perillo Alessia**

Data **09/12/2019**

VISTO per le RegISTRAZIONI contabili:

Registro autorizzazioni n. **112/32** del **09/12/2019**

Budget economico: **2019**

Codice conto	Descrizione	Note
Codice conto: 204110497	DEBITI DIVERSI PER CONTRIBUTI FIN. FORMAZIONE PROF.LE	

Budget iniziale:

Somme autorizzate:

Budget disponibile:

Presente autorizzazione: € **34.320,00**

Budget residuo:

Direttore Bilancio: **Antonio Proietti**

10/12/2019

Il Responsabile del procedimento: **Passeri Virgilio**

09/12/2019

IL DIRIGENTE DELLA UOS FORMAZIONE

VISTO

- il Decreto del Ministro della Salute, d'intesa con in Presidente della Regione Lazio del 15 febbraio 2005, con il quale è stato confermato il riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", per la disciplina di "AIDS, altre malattie infettive e ospite immunocompromesso";

- il Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23/10/1992 n. 421";

- il Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, recante: "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3;

VISTA

la legge Regione Lazio 23 gennaio 2006, n. 2 recante: "Disciplina transitoria degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288";

VISTO

- il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto adottato con deliberazione del 14 aprile 2015, N. 222 e s.m.i. con del. 699/2017, nonché la del. 487 del 16.07.2019 recante come oggetto l'adozione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'INMI, approvato dalla Regione Lazio con D.C.A. U00296 del 23/07/2019;

- in particolare l'art. 1 lett. c) del D.Lgs 165/2001 il quale prevede che nell'organizzazione degli uffici e nei rapporti di lavoro e di impiego alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche si operi al fine di *"realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane nelle pubbliche amministrazioni, curando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti"* nonché l'art. 7, IV comma il quale prevede che *"Le amministrazioni pubbliche curano la formazione e l'aggiornamento del personale, ivi compreso quello con qualifiche dirigenziali, garantendo altresì l'adeguamento dei programmi formativi al fine di contribuire allo sviluppo della cultura di genere della pubblica amministrazione"*;

- il Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50: "Codice dei Contratti Pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE" e s.m.i.;

PREMESSO

che è intenzione della Direzione Generale attivare un percorso formativo pluriennale rivolto ai dirigenti medici e sanitari professional, da inserire tra le attività formative ECM del Piano Formativo Aziendale Anno 2020;

- RILEVATA** la necessità di avviare un progetto formativo “in house” improntato su:
- identificazione e validazione dei livelli di professionalità dei dirigenti medici e sanitari in Azienda;
 - mappatura delle competenze specialistiche e manageriali;
 - costruzione di strumenti operativi e di indicatori di gestione della dimensione professionale e prestazionale del dirigente;
- VISTA** - la proposta formativa formulata dalla dr.ssa Cristina Filannino dal titolo “PERCORSI DI SVILUPPO, VALORIZZAZIONE E VERIFICA DELLE CLINICAL COMPETENCE DEI DIRIGENTI PROFESSIONAL”, che prevede circa 45/50 giornate di lavoro per l’anno 2020, meglio dettagliato nell’allegato n.1, parte integrante del presente provvedimento, con la quale viene richiesto un compenso annuale di € 33.000,00 oltre 4% rivalsa INPS (IVA esente) ;
- ACQUISITO** il *curriculum vitae* della dr.ssa Cristina Filannino attestante la numerosa esperienza maturata nel campo di sviluppo delle risorse umane in diverse realtà ospedaliere;
- CONSIDERATO** che la Direzione Generale ha esaminato il progetto formativo e lo ha ritenuto confacente alle esigenze aziendali;
- VALUTATO** efficace dal punto di vista didattico l’articolazione del percorso formativo proposto, che prevede una prima fase in plenaria di illustrazione del progetto e formazione individuale “su campo” presso le UU.OO.;
- VISTO** che il valore del servizio di formazione, inferiore ai 40.000,00 Euro, consente l’affidamento diretto, ai sensi dell’art. 36 comma 2 lettera a) del codice degli appalti di cui al D. Lgs. n.50/2016 e s.m.i.;
- RITENUTO** pertanto di:
- procedere all’affidamento, ai sensi dell’art. 36 c.2 lett. a) del D.Lgs. n.50/2016 e s.m.i., dell’incarico di realizzazione del progetto formativo sopra citato, alla dr.ssa Cristina Filannino, rivolto ai dirigenti medici e sanitari professional, per un compenso annuale di € 33.000,00 oltre 4% rivalsa INPS (IVA esente) ;
 - acquisire il relativo CIG per l’affidamento del servizio di formazione;
 - imputare le spese pari € 33.000,00 (Trentatremila/00) oltre 4% rivalsa INPS – IVA Esente) € **34.320,00 (Trentaquattromilatrecentoventi/00)**, sul conto n. 204110497 “*debiti diversi per contributi fin. formazione prof.le*” del Bilancio Economico di previsione anno 2019 e di imputare tale spesa al centro di costo DG00501S01“Centro per la formazione e lo sviluppo delle competenze”;

ATTESTATO che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;

D E T E R M I N A

per i motivi in narrativa esposti che formano parte integrante del presente atto e che vengono integralmente confermati:

- di procedere all'affidamento, ai sensi dell'art. 36 c.2 lett. a) del D.Lgs. n.50/2016 e s.m.i., dell'incarico di realizzazione del progetto formativo sopra citato, alla dr.ssa Cristina Filannino, rivolto ai dirigenti medici e sanitari professional, per un compenso annuale di € 33.000,00 oltre 4% rivalsa INPS (IVA esente) **€ 34.320,00 (Trentaquattromilatrecentoventi/00)**;
- di stabilire che il compenso pattuito sarà corrisposto secondo le modalità che successivamente verranno concordate;
- di autorizzare l'U.O.C. Bilancio al pagamento delle relative fatture previa liquidazione da parte della UOS Formazione;
- di imputare le spese pari € 33.000,00 (Trentatremila/00) oltre 4% rivalsa INPS – IVA Esente) **€ 34.320,00 (Trentaquattromilatrecentoventi/00)**, sul conto n. 204110497 “*debiti diversi per contributi fin. formazione prof.le*” del Bilancio Economico di previsione anno 2019 e di imputare tale spesa al centro di costo DG00501S01 “Centro per la formazione e lo sviluppo delle competenze”;
- di notificare il presente atto alla dr.ssa Cristina Filannino.

La presente determinazione sarà pubblicata all'Albo dell'Istituto nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. Lazio, n. 45/96.

*Il Dirigente della UOS Formazione
(dott. Virgilio Passeri)*

**PERCORSI DI SVILUPPO, VALORIZZAZIONE E
VERIFICA DELLE CLINICAL COMPETENCE DEI
DIRIGENTI PROFESSIONAL**

Formazione sul campo

IRCCS L. Spallanzani

Luglio 2019

di Cristina Filannino

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

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.

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": nelle Aziende Sanitarie o IRCCS quasi nessun Direttore di Struttura Complessa "mette su carta" ciò che pensa rispetto alle capacità e maturità professionale del collega e come formula il giudizio (su quali criteri): ovvero quando un medico si può considerare "bravo" e chi, invece, deve "ancora crescere" se opportunamente seguito. Di fatto esiste poca "memoria scritta" dei presupposti con i quali nelle strutture sanitarie si "mappa" prima e si "valutano" poi le competenze tecnico - professionali del personale medico con la conseguenza che questo sapere non si traduce mai in know how organizzativo che rimane nel tempo patrimonio del sistema aziendale. Sono regole informali che vanno e vengono a seconda di chi ha la responsabilità dell'U.O. (con la difficoltà della legittimazione del medico in caso di sostituzione del primario).

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 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 o internistica.

L'interesse di ogni ASL/IRCCS 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
- applicare queste linee guida nella gestione quotidiana dell'organizzazione e perciò ai dirigenti professional, 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.

L'attestazione delle capacità professionali individuali (e conseguentemente di U.O.) è di grande utilità per la "Gestione del rischio clinico" (Risk management), tema che sta diventando sempre più importante nella operatività quotidiana delle strutture ospedaliere (responsabilità medico-legali).

Da questo punto di vista si ricorda che sempre più aziende italiane stanno aderendo a programmi di certificazione dell'eccellenza aziendale le cui metodologie (qui si fa riferimento a Joint Commission International) si basano su standard costruiti ad "ad hoc" per tutte le aree di performance organizzativa. Un gruppo di questi riguarda il personale, ovvero i requisiti di autonomia (privilegi¹) e le competenze che devono essere in possesso del personale per essere titolato ad eseguire determinate prestazioni/tecniche sul paziente ricoverato.

Standard SQE 3: "L'organizzazione utilizza un programma predefinito per garantire che le conoscenze e le capacità del personale sanitario corrispondano ai bisogni del paziente".

Intento: L'organizzazione assume personale qualificato per mezzo di un processo che mette in correlazione i requisiti della posizione con le qualifiche del candidato. Questo processo garantisce inoltre che le capacità professionali dell'operatore sanitario corrispondano ai bisogni dei pazienti sia inizialmente (all'assunzione) che successivamente a distanza di tempo.

Standard SQE 5: "Le informazioni sul personale sono documentate per ogni operatore"

Intento: Per tutto il personale che opera all'interno dell'organizzazione esiste un fascicolo individuale contenente tutte le informazioni sulle qualifiche, i risultati delle valutazioni, lo stato di servizio e le precedenti esperienze di lavoro. I fascicoli sono standardizzati e tenuti costantemente aggiornati in base alla politica dell'organizzazione.

Standard SQE. 15: "L'organizzazione ha una procedura standard per raccogliere, verificare e valutare le credenziali (abilitazione, formazione, pratica ed esperienze) degli altri professionisti sanitari.

Da ultimo, ma non meno importante, sono i cambiamenti che si devono introdurre in tema di efficienza e trasparenza nella Pubblica Amministrazione a seguito del Decreto Legislativo n° 150 in materia di "Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico". (Titolo II "Misurazione, valutazione e trasparenza della performance", Capo II articolo 8 - Ambiti di misurazione e valutazione della performance -; Titolo III, "Merito e premi", Capo II articolo 25 - Attribuzione di incarichi e responsabilità -) e dal successivo D.lgs n. 74 del 2017.

¹ Privilegio: legge speciale fatta per uno o per pochi; indica un vantaggio concesso a uno solo, o a più, e di cui si gode a esclusione degli altri contro il diritto comune (latino privilegium)

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'ufficio per la gestione delle politiche aziendali in tema di risorse umane, che deve supervisionare l'intero processo di verifica e valutazione delle competenze professionali;
- 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 professional 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);
- 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 sono elementi fondamentali.
-

In altri termini:

- cosa deve saper fare ogni professionista 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 dirigente per mantenere o accrescere le sue skills tecnico specialistiche in relazione al proprio piano di sviluppo individuale?
- quali obiettivi organizzativi ed individuali deve avere annualmente il dirigente così da concorrere al buon funzionamento della performance aziendale?
- di quale documentazione professionale (professional portfolio) può disporre il dirigente 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 "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'IRCCS per la tipologia di organizzazione ospedaliera e territoriale (per es. ospedale per intensità di cure). 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 maggiore responsabilizzazione in termini di mansioni assegnate ed autonomia professionale.

Questo lavoro progettuale, fatto in sintonia anche con il personale degli Uffici di 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 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,
- avvalersi di dati riguardanti le competenze maturate o le valutazioni pregresse in modo da completare il quadro informativo di ogni dirigente,
- 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 dirigente sanitario e che permetta un linguaggio abbastanza omogeneo tra realtà sanitarie aziendali diverse.

2. Il progetto operativo per l'IRCCS Lazzaro Spallanzani

Il lavoro di identificazione e validazione dei livelli di professionalità del dirigente, da realizzare mediante la costruzione di una mappa delle competenze del dirigente medico e sanitario professional secondo una metodologia di lavoro e sulla base dei domini individuati² dalla EFIM, 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 dirigente professional)

1. *Identificazione dei fattori che definiscono il contenuto del termine "professionalità"* che dovrà poi essere esplosa nei livelli di avanzamento professionale ipotizzati (base, ottima, eccellente, ecc),
2. *Scelta delle capacità di comportamento finalizzata ad ogni posizione dirigenziale nell'ambito delle diverse discipline,*
3. *Costruzione della casistica* su cui rilevare le clinical competence per
 - a. Gradi di complessità delle diverse discipline, 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 dirigente 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'IRCCS Spallanzani;

4. *identificazione dei momenti professionali per cui costruire questa "mappa" di sviluppo e crescita professionale, ovvero inserimento del nuovo dirigente, 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 dirigente, 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,*

² Nel 2007 la EFIM ha definito sei domini principali delle "core competencies" relative alla gestione del paziente in Medicina Interna: la conoscenza medica, le capacità di comunicazione, gli aspetti tecnico-professionali, i problemi etici e medico-legali, la pianificazione organizzativa ed il management e le attività accademiche².

- garanzia di contenuti effettivamente apprendibili,
- compatibilità con le indicazioni normative e con le risorse.

B. Parte manageriale

1. Ricognizione del livello di competenze manageriali già presenti o da costruire nei Direttori di Struttura complessa o dipartimentale quali ipotetici valutatori delle competenze professionali dei medici professional;
2. Eventuale formazione manageriale ai Direttori di Struttura Complessa su come effettuare la valutazione delle competenze.

3. Organizzazione dell'intervento presso l'IRCCS Spallanzani

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'IRCCS Spallanzani 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:

prima fase:

- A. Costruire e sperimentare nelle U.O. dei Dipartimenti/setting 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 (coerenza di sistemi di valutazione secondo Decreto Legislativo 150 e seguenti e Decreto Legislativo 74/2017);
- B. Costruire gli strumenti operativi di gestione della dimensione professionale e prestazionale del dirigente professional in seno alle U.O. scelte dall' IRCCS (5 documenti di lavoro costruiti con i DSC);
- C. Estendere la conoscenza del modello di mappatura della professionalità dei dirigenti professional alle U.O. dei Dipartimenti aziendali/setting di cure coinvolti;
- D. Rilevare degli 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 professional di ogni U.O.;
- E. Collaborare, nella predisposizione della cartella clinica informatizzata, a identificare quelle scelte cliniche tramutabili in indicatori professionali, espressione della "maturità tecnico specialistica" del dirigente medico;

seconda fase:

- F. Prosecuzione del punto E;
- G. Estendere il modello ai Dirigenti amministrativi;
- 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'IRCCS (integrazione del processo con la valutazione degli obiettivi individuali di budget secondo quanto indicato nel decreto legislativo 150 in tema di Performance individuale in tema di governo della dimensione professionale e appropriatezza);
- I. Definire il modello delle competenze anche per i ruoli gestionali, ovvero per i dirigenti apicali classificati come A (responsabile di dipartimento e di struttura complessa), Bs (responsabile di struttura semplice dipartimentale), B (responsabile di struttura semplice);
- J. Avvio stesura degli strumenti e della procedura per certificare l'area "Valutazione e sviluppo professionale" all'interno della UO Formazione e competenze professionali;

terza fase:

- K. Proseguimento del punto J;
- L. Definizione della procedura amministrativa di uso concreto del modello;
- M. Costruzione del manuale aziendale in tema di processi di valutazione;
- N. Prima messa in opera del sistema nel suo complesso;
- O. Supporto complessivo ai DSC, ai dirigenti professional e ai Responsabili delle funzioni aziendali interessate al consolidamento del modello.

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

Si precisa che il progetto ha una durata di tre anni a partire dalla fase di avvio dello stesso.

4. Metodologia di lavoro

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

Il progetto si svolge su un arco temporale di tre anni mediante la realizzazione di azioni da attivare annualmente.

Stante la sperimentaltà 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,
- supportare complessivamente l'Ufficio in tema di ECM regionale,
- garantire adeguata risposta agli standard previsti e radicare sempre meglio la cultura della formazione e dello sviluppo professionale nell'IRCCS.

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

- 1/2 accessi ogni 30 giorni (circa) presso l'IRCCS Spallanzani 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;
- 2/3 giornate di lavoro al mese presso la sede di Milano per preparare la documentazione necessaria ai lavori per circa 45/50 giornate lavorate nell'anno.

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.

5. Costi

Il costo del progetto di formazione sul campo per l'anno 2020 (da A – E; 12 mesi dall'avvio dello stesso) è di € 33.000 più 4% rivalsa INPS, più I.V.A (se dovuta).

Il rimborso spese (viaggio ed eventuale pernottamento) è a carico del committente (con facoltà di definire il budget a disposizione per l'albergo).

Il costo del progetto per ogni annualità seguente (anno 2021 e 2022) è il medesimo di quanto previsto per il 2020.