

Focus sulle esperienze del Dossier formativo nelle Aziende sanitarie della RER

Il repertorio delle competenze: modalità di processi di costruzione

Paolo Chiari

IL CONTESTO

- Policlinico universitario di grandi dimensioni organizzato con la Direzione Generale che gestisce l'Azienda con il supporto della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa.
- Presso l'Azienda sono attivi i seguenti Dipartimenti ad attività integrata, una tipologia di organizzazione che consente di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca:
 - Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare;
 - Dipartimento Chirurgie Specialistiche e Anestesiologia;
 - Dipartimento di Ematologia, Oncologia e Medicina di Laboratorio;
 - Dipartimento Emergenza/Urgenza, Chirurgia Generale e dei Trapianti;
 - Dipartimento Malattie Apparato Digerente e Medicina Interna;
 - Dipartimento Medicina Interna, dell'Invecchiamento e Malattie Nefrologiche;
 - Dipartimento Salute della Donna, del Bambino e dell'Adolescente.
 - La rete della formazione aziendale si basa, oltreché sull'apposito ufficio aziendale, sui referenti della formazione (AdF) che hanno il compito di istruire e facilitare i percorsi formativi. Coinvolgono tutti i livelli aziendali: dirigenti, coordinatori e professional di tutte le qualifiche.

Competenze

- Tra le definizioni più recenti è utile citare Le Boterf (2008) che definisce la competenza come “**la capacità di combinare e attivare le proprie risorse (savoir agir) (...) nella motivazione individuale a farlo(vouloir agir) (...) e presuppongono un contesto e un’organizzazione del lavoro che rendano possibili l’assunzione di responsabilità e del rischio da parte della persona (pouvoir agir)**”. Focalizza la sua attenzione sulle competenze come strumento utile per le scelte professionali individuali e per la gestione della carriera.

Competenza professionale

- **Conoscenze teoriche** legate al sapere disciplinare, selezionato in base a ciò che serve per lavorare, per eseguire pratiche legate al contesto in cui si opera, da quello più generale a quello più particolare.
- **Capacità** che si esprimono secondo una logica di processo, nel quale si possono evidenziare tre fasi: il prima (in cui si analizza), il durante (in cui si attua) e il dopo (in cui si valuta).
- **Caratteristiche individuali** che danno un valore aggiunto alla prestazione, non sono riconducibili totalmente alle conoscenze o alle capacità ma all’immagine che la persona ha di sé e all’esperienza.

Modello ISFOL

“Competenza professionale” come “*la mobilizzazione dei saperi che ogni individuo attiva per garantire un output, un risultato professionale, riconosciuto\riconoscibile come adeguato e valido rispetto ad una attività richiesta (esplicitamente o implicitamente), nell’ambito di una relazione di scambio*”. La competenza appartiene quindi all’individuo ed è oggettivata dalla concreta realizzazione di un output.

Modello ISFOL

- **Il modello ISFOL può essere utilizzato sia durante le fasi di sviluppo e diagnosi sia di valutazione.**
- La prima fase ... censimento delle competenze possedute dalle persone attraverso la compilazione del dossier formativo attraverso il quale è possibile ricavare ***un'analisi del fabbisogno formativo.***
- La metodologia di analisi (***gap analysis***) permette di individuare il divario tra le competenze possedute e quelle attese.
- Verificare la reale necessità di **interventi formativi** nel contesto lavorativo.
- Inoltre questo modello collegato al **processo di valutazione del personale** ha la finalità di certificare le competenze acquisite e di cogliere le caratteristiche distintive di ognuno per poterle valorizzare e impiegare contribuendo così al funzionamento organizzativo e alla migliore realizzazione professionale.

Modello ISFOL

Quattro fasi:

- **Individuazione delle competenze.** Si tratta di individuare per ogni attività o processo le competenze che devono possedute, da realizzare in un periodo definito, per raggiungere la performance che l'Azienda si attende.
- **Traduzione delle competenze** individuate in comportamenti osservabili.
- **Mappatura delle competenze.** Vi è l'attribuzione delle “attese comportamentali” ai diversi ruoli aziendali. Operativamente si tratta di rispondere a quali competenze o comportamenti sono necessari per realizzare una prestazione eccellente.
- **Gestione delle competenze.** La mappatura delle competenze diventa lo strumento principale per la progettazione di un sistema integrato per la gestione delle risorse umane che comprende la pianificazione, la selezione, la valutazione, la formazione, i valori e gli obiettivi aziendali.

Gestione delle risorse umane

Consente:

- di valutare il possesso delle caratteristiche personali e professionali che sono significative ai fini di prestazioni eccellenti;**
- a fronte dell'individuazione delle carenze di competenze, di programmare adeguati piani formati;**
- di agganciare la leva gestionale della formazione direttamente all'organizzazione;**
- di premiare i possessori delle competenze significative.**

Competenze

Competenze di base. Costituiscono le risorse fondamentali e necessarie ad un individuo per l'accesso alla formazione e al lavoro oltre che per uno sviluppo individuale e professionale. Queste garantiscono alla persona il sapere minimo e ne definiscono il pre requisito.

Competenze trasversali. Sono le competenze che entrano in gioco nelle diverse situazioni lavorative e che consentono al soggetto di trasformare i saperi in un comportamento efficace in un contesto specifico.

Competenze tecnico professionali. Sono costituite dai saperi e dalle tecniche connesse all'esercizio delle attività operative richieste dai processi di lavoro a cui ci si riferisce nei diversi ambiti professionali.

Analisi della situazione

- **Il campione analizzato costituito da 462 infermieri è così ripartito: 190 infermieri (41%) nelle unità operative di chirurgia generale e specialistica, 81 (18%) nelle unità operative di pronto soccorso, 124 (27%) nelle terapie intensive e 67 (14%) negli ambulatori.**
- Due corsi sono attribuibili alle competenze di base e sono denominato “Privacy in sanità” con il 2% e “Responsabilità professionale” con il 5% sulla numerosità campionaria;
- Due corsi sono attribuibili alle competenze tecnico professionali trasversali e sono denominati “Accreditamento e strumenti di base per assicurare le qualità” con il 2% e “Gestione della documentazione aziendale” per il 15 % sulla numerosità campionaria.
- I restanti corsi, pur avendo una valenza conoscitiva trasversale per le unità operative, sono attribuibili alle competenze tecnico professionali: il 30% per il “BLSD”; il 2% per il “controllo e gestione del dolore”; il 10% per il “controllo delle infezioni”; l’1% per il “coaching”; il 3% per la “formazione HIPEC”; il 10% per la “gestione degli accessi venosi e le linee infusive”; il 5% per la “gestione delle stomie”; il 14% per la “movimentazione manuale dei carichi”..

Analisi della situazione

- **Dal campione analizzato, emerge che le posizioni funzionali dichiarate nei DFG sul totale del campione rispondono agli obiettivi d'indirizzo aziendale per il controllo e gestione degli ambienti di lavoro.**
- **Non è presente nessuna referenza per le competenze di base.**
- **Sono presenti 330 (39,3%) professionisti con posizione funzionale di tipo trasversale e 509 (60,7%) di tipo tecnico-professionale.**
- Tra le funzioni trasversali vi sono: animatore di formazione; ref.governo clinico; ricercatore ebn , tutor.
- Tra le funzioni tecnico professionali vi sono: case manager, esperto controllo disfagia, esperto informatico di rad., inf.esperto lesioni cutanee, inf.esperto strumentista, infermiere stoma-terapista, ref.organ.esp.area critica, ref.rilevaz.ulcere, referente apparecchiature, ecc.

Applicazione del modello

- **Per contrassegnare i livelli di competenza è necessario identificare un *descrittore di valutazione* utile per rendere esplicite, verificabili e valutabili le competenze.**
- **Eseguire l'analisi delle competenze espresse dai professionisti delle singole unità operative utilizzando il dossier formativo.**
- **Valutare lo scostamento dei delta (standard minimo versus standard dichiarato) per singola macro area o processo.**
- **Valutare il fabbisogno formativo.**
- **Progettare l'aggiornamento professionale da parte del servizio formazione e aggiornamento.**
- **Erogare l'evento formativo.**
- **Verificare e certificare i risultati ottenuti.**

Esempi di competenze

COMPETENZE DI BASE

- **Informatica: Conoscere e utilizzare i programmi standard.** Essere in grado di utilizzare i programmi presenti all'interno dell'U.O.
- **Conoscere la lingua inglese.** Essere in grado di tradurre, comprendere e parlare la lingua inglese

COMPETENZE TRASVERSALI

- **Progettare, erogare e valutare programmi di formazione e o affiancamento.** Essere in grado di orientare, valutare e supervisionare le sequenze di apprendimento del discente o studente.
- **Svolgere progetti di ricerca mirati alla promozione della salute in autonomia o in collaborazione con altri profili.** Essere in grado raccogliere dati relativi al proprio ambito di competenza.

COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI

- **Pianificare.** 1) Essere in grado di definire percorsi assistenziali e procedure per favorire la continuità assistenziale in collaborazione con altri profili. 2) Essere in grado di elaborare piani di intervento specifici per il personale di supporto.
- **Attuare.** 1) Essere in grado di somministrare i farmaci in modo preciso e sicuro. 2) Essere in grado di riconoscere, monitorare e gestire le complicanze del paziente affetto da.... 3) Essere in grado di applicare le corrette misure di prevenzione per la riduzione del rischio infettivo del paziente...

Maggiori criticità

- **Non era presente la divisione delle competenze in macro aree (come di base o tecnico professionali) pertanto è stato necessario un raggruppamento e ricollocazione.**
- **Le competenze maggiormente espresse erano quelle professionali e trasversali.**
- **I corsi di aggiornamento rispondevano agli obiettivi di indirizzo aziendale.**
- **Non era dichiarato il livello di competenza o conoscenza.**
- **Non era presente lo scarto dei gap né la rivalutazione post formazione.**
- **Sono dichiarate le referenze funzionali senza definire il livello di competenza.**
- **La composizione della competenza non rispondeva a nessun modello presente in letteratura.**

Work in progress

La realizzazione di un dossier formativo aziendale:

- **permette di avere un unico documento ... la declinazione di competenze trasversali omogenee non sottoposte a modifica;**
- **la modifica avviene solo nell'area delle competenze professionali in quanto specifiche per ogni unità operativa;**
- **permette di osservare lo stato di conoscenza e competenza dell'intera organizzazione e per i punti trasversali;**
- **dichiarazione adeguata delle competenze permette di adottare un linguaggio comune;**
- **la mappatura delle competenze permette di indirizzare la formazione su un gruppo ben definito di professionisti ...con riduzione dei costi aziendali;**
- **la valutazione delle competenze si raccorda con la valutazione individuale aziendale – coerenza organizzativa.**

Raccordo con il sistema di valutazione individuale

Ortopedico (clinico)

Gestire correttamente ed efficacemente i processi assistenziali a lui specificatamente affidati.

- 1) gestione reparto e codifiche: $\leq 4\%$. codifiche errate o incomplete alla dimissione (fonte: "Controllo gestione e sistema informativo")
- 2) gestione antibioticoprofilassi: partecipazione ad almeno 70% delle riunioni sulla profilassi antibiotica e terapia antibiotica (fonte: settore "Formazione")

Contribuire alla realizzazione degli obiettivi generali assegnati all'Unità operativa, collaborando anche alla formazione degli studenti e dei medici in formazione specialistica

- 1) almeno 50 interventi di chirurgia di chirurgia maggiore di cui almeno 5 interventi/anno di patologia vertebrale (fonte: Ormawin)
- 2) almeno 30 interventi di chirurgia media(fonte: Ormawin);
- 3) valutazione, insieme ai Radiologi, di almeno 5 casi/anno di patologia vertebrale "difficili" (fonte: case reports)
- 4) almeno 20 interventi come tutor degli specializzandi (fonte: Ormawin)
- 5) almeno 5 lezioni (specialità, corsi delle professioni sanitarie ecc) (fonte: verbali scuole);

Raccordo con il sistema di valutazione individuale

Infermiere (clinico)

- Stabilire e rispondere alle priorità assistenziale e organizzative. 1) Definire le priorità degli interventi sulla base dei problemi, delle esigenze organizzative e dell'utilizzo ottimale delle risorse disponibili; utilizzando il problem solving
- Obiettivo assistenziale a prevalenza autonoma. 1) Riconosce, monitorizza e gestisce le complicanze del paziente affetto da Insufficienza Renale in trattamento emodialitico.

Posizioni funzionali

- Infermiere Case Manager (ICM). 1) Esperto nella gestione complessiva dei pazienti affidati; partecipa, supporta e coordina la pianificazione assistenziale, l'informazione ai pazienti e familiari e la gestione delle dimissioni difficili; partecipa allo sviluppo del personale, al miglioramento ed innovazione dell'assistenza ed all'inserimento e addestramento del nuovo personale
- Referente per le lesioni da compressione (LDD). 1) Supporta i programmi di monitoraggio e le attività di prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione nella U.O.
- Tutor per corsi form. e neoassunti (TU). 1) Supporta, sviluppa e coordina l'attività formativa dell'U.O. per studenti in formazione e personale neo assunto o in addestramento

Valutazione

Modello competenze

- 0) **Nessuna padronanza.** Non possiede nessuna conoscenza e competenza teorico pratica rispetto all'item.
 - 1) **Padronanza superficiale.** Possiede alcune conoscenze o competenze rispetto all'item. Non ha esperienza pratica. Ha bisogno di avvalersi dell'ausilio delle spiegazioni, della valutazione e delle informazioni da parte dei colleghi per raggiungere il risultato.
 - 2) **Padronanza accettabile.** Possiede alcune conoscenze e competenze rispetto all'item. Ha poca esperienza pratica. Nessuna traccia dell'applicazione di conoscenze e competenze pertinenti alla situazione lavorativa reale.
 - 3) **Padronanza buona.** Possiede conoscenze e competenze rispetto all'item. Ha esperienza pratica. Mostra alcune lacune.
 - 4) **Padronanza totale.** Possiede conoscenze e competenze eccellenti rispetto all'item. Ha molta esperienza pratica.
 - 5) **Esperto.** Possiede conoscenze e competenze specialistiche aggiornate rispetto all'item. Ha una considerevole esperienza pratica. Punto di riferimento e consulente.
- NR) Non richiesta.**

Modello valutazione individuale

- 1) Mai dimostrata; richiede una supervisione costante, più volte si verificano eventi critici
- 2) Poco dimostrata; richiede supervisione, a volte si verificano eventi critici
- 3) Frequentemente dimostrata; richiede poca supervisione, non si verificano quasi mai eventi critici
- 4) Sempre dimostrata: non richiede supervisione, non presenti eventi critici