



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

DIGITALIZZAZIONE UMANA IN SANITÀ – FOCUS REGIONE TOSCANA

Federica Morandi Ph.D.

Professore Associato- Facoltà di Economia

Direttore programmi accademici e ricerca Altems

Università Cattolica del Sacro Cuore

#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

La sfida delle competenze dei professionisti sanitari del futuro

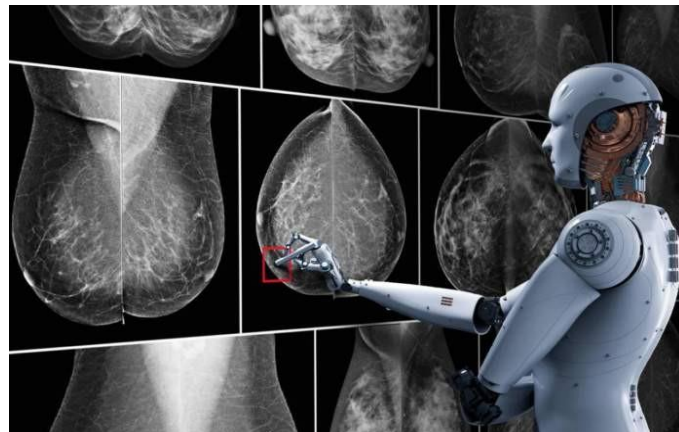


Forum Risk Management



26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Alcune domande aperte

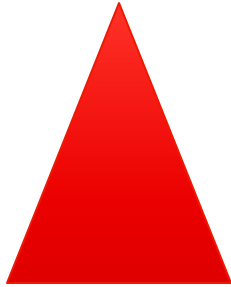
- Come sta cambiando il ruolo dei professionisti sanitari?
- Quale è il ruolo delle competenze?
- Quali, quante competenze e come irrobustirle

Una questione di .. Forma

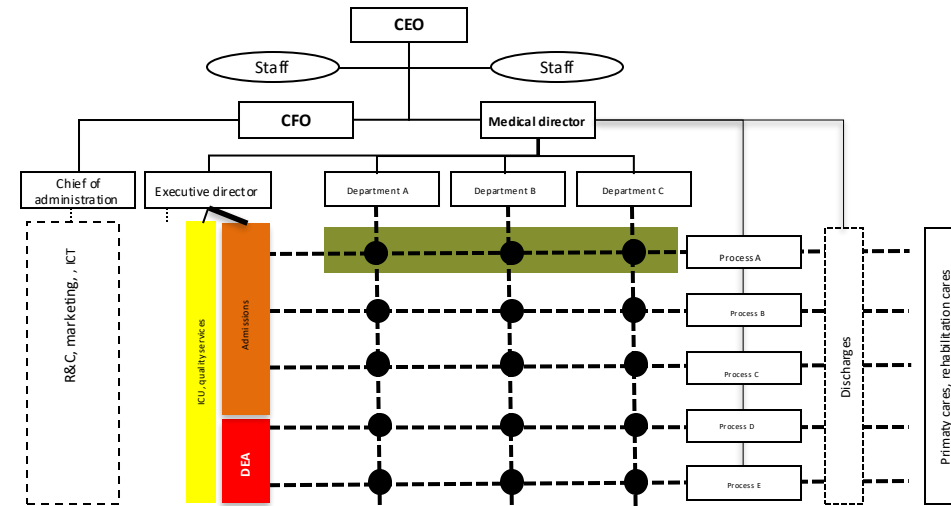
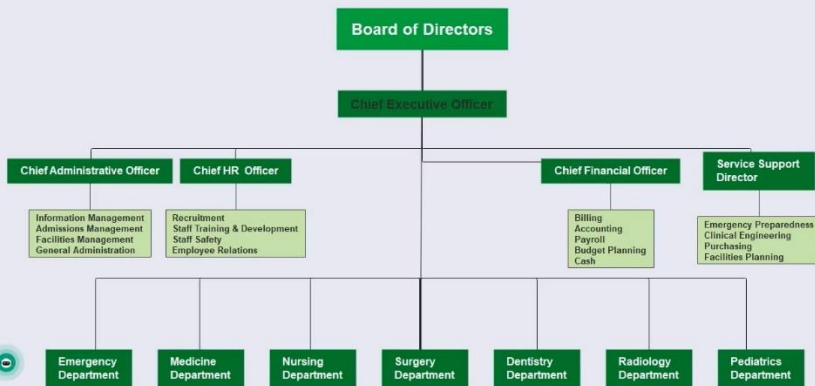
Da Burocrazia a Adhocrazia

Da gerarchia a team multidisciplinari

Da coordinamento verticale a coordinamento orizzontale



Hospital Organizational Chart



Verso la integrated care

L'assistenza integrata cerca di migliorare la qualità e il rapporto costo-efficacia dell'assistenza per le persone e le popolazioni garantendo che i servizi siano ben coordinati attorno alle loro esigenze - è per definizione sia "centrata sul paziente" che "orientata alla popolazione"

L'assistenza integrata è necessaria per tutti coloro per i quali la mancanza di coordinamento dell'assistenza porta a un impatto negativo sulle loro esperienze di assistenza e sui risultati

La prospettiva del paziente o dell'utente è il principio organizzativo dell'erogazione del servizio

Utilizzando un approccio multidisciplinare



*Singoli
professionisti*

Il paziente viene visto dai singoli professionisti in successione, frammentando i percorsi diagnostico-terapeutici e allungando i tempi di attesa



*Equipe
medica*

Operatività basata su comunicazione e la condivisione interdisciplinare





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Coinvolgendo nuovi attori



Personalizing Communication of Clinicians with Chronically Ill Elders in Digital Encounters—A Patient-Centered View

by Gillie Gabay ^{1,*}, Hana Ornoy ², Attila Gere ³ and Howard Moskowitz ⁴

¹ Faculty of Social Sciences, Achva Academic College, Arugot 7980400, Israel

² Faculty of Business, Ono Academic College, Kiryat Ono 5545173, Israel

³ Institute of Food Science and Technology, Hungarian University of Agriculture and Life Sciences, 1118 Budapest, Hungary

⁴ Mind-Genomics Associates, White Plains, NY 10605, USA

* Author to whom correspondence should be addressed.

Healthcare 2024, 12(4), 434; <https://doi.org/10.3390/healthcare12040434>

Questione di ruolo... questione di competenze

- Il profilo di ruolo è definito dall'insieme di un set ben delimitato di competenze-chiave (e skills) ritenute essenziali per interpretare efficacemente il lavoro considerato secondo certi standard di performance



Implicazioni per il governo delle persone: Progettare e governare nuovi ruoli medici

- *Direttore di Dipartimento*: capacità di esercitare una forte **leadership** manageriale, forte **capacità di programmazione**, ruolo “**arbitrale**”, **sviluppatore di competenze**;
- *Responsabile di specialità*: i responsabili delle specialità cliniche raggruppate all’interno dei dipartimenti assumono un ruolo di tecnostruttura. Il ruolo prevede la responsabilità rispetto alla definizione delle politiche **innovative**, la **validazione dei gruppi di lavoro** e dei percorsi assistenziali adottati, nonché la responsabilità per la **formazione sul campo** per i neo-assunti. I responsabili di specialità **negozano** con il Direttore di Dipartimento gli obiettivi, le soluzioni operative in termini di logistica dei percorsi e la disponibilità di risorse umane e tecnologiche.
- *Team leader (o medico tutor)*: ruolo di **coordinamento** e guida dei gruppi multidisciplinari medici. La figura si pone come **facilitatore** delle attività progettuali e dello scambio interprofessionale per la definizione di percorsi di cura costo-efficienti;

E infermieristici

- **Responsabile Infermieristico:** ruolo di staff rispetto al Direttore di Dipartimento, è il responsabile coordinatore delle risorse umane e dell'allocazione delle risorse (letti, liste d'attesa, personale etc...).
- **Manager infermieristico di reparto :** si occupa prevalentemente del coordinamento del personale infermieristico di reparto e sovrintende alla gestione logistica del paziente;
- **Manager di percorso**
 - **Case/care manager,** figura infermieristica con ruolo di liason: si configura come il "process owner" e il facilitatore del percorso ospedaliero del singolo paziente garantendo il *patient flow* tra la struttura di ricovero e i servizi di diagnosi e cura. In alcune realtà è individuato come "infermiere referente";
- **Manager di piattaforma**
 - **Bed manager,** è presente nel caso in cui i posti letto siano considerati una risorsa fungibile all'interno del dipartimento. In molti casi è associato ad una organizzazione basata sull'intensità di cura;
 - **Manager di piattaforma tecnologica,** è l'evoluzione del caposala del blocco operatorio o del dipartimento di diagnostica per immagini. Ha un profilo di coordinamento ed è orientato alla programmazione delle attività e alla gestione delle risorse tecnologiche ed umane.
 - **Manager di piattaforma logistica,** è l'evoluzione del caposala del reparto di degenza. Ha un profilo di coordinamento ed è orientato alla programmazione delle attività e alla gestione dei posti letto e delle risorse umane.
 - **Research manager, o reaserch nurse,** è dedicato allo sviluppo delle attività di ricerca clinica, è dedicato alla gestione del percorso del paziente inserito all'interno di un trial clinico;
 - **Risk manger,** un profilo infermieristico dedicato alla gestione degli strumenti per la prevenzione e il monitoraggio degli errori in medicina all'interno della struttura ospedaliera in stretto contatto con le altre funzioni di governo clinico.

Che cos'è una competenza

- **Competenze** - Insieme di comportamenti e di caratteristiche personali combinati con conoscenze e abilità che gli individui e i gruppi devono avere per coprire con successo un determinato ruolo
 - **Comportamenti** - azioni osservabili che la persona mette in atto per raggiungere un determinato risultato specifico del ruolo
 - **Conoscenze** - informazioni tecniche e professionali acquisite attraverso un percorso di studi formale o l'esperienza
 - **Abilità** - efficace applicazione delle conoscenze e dei comportamenti

“Approccio costitutivo”

Tavola periodica degli elementi Cliccare sul simbolo per passare alle pagine con le informazioni sull'elemento

| Gruppo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | |
|-----------|----------|----------|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Periodo | IA | IIA | IIIB | IVB | VB | VIB | VIIIB | VIIIIB | IB | IIB | IIIA | IVA | VA | VIA | VIIA | VIIIA | VIIIA | | |
| 1 | 1 H | | | | | | | | | | | | Non metalli | | | | | 2 He | |
| 2 | 3 Li | 4 Be | | | | | | | | | | | 5 B | 6 C | 7 N | 8 O | 9 F | 10 Ne | |
| 3 | 11 Na | 12 Mg | Metalli di transizione | | | | | | | | | | 13 Al | 14 Si | 15 P | 16 S | 17 Cl | 18 Ar | |
| 4 | 19 K | 20 Ca | | 21 Sc | 22 Ti | 23 V | 24 Cr | 25 Mn | 26 Fe | 27 Co | 28 Ni | 29 Cu | 30 Zn | 31 Ga | 32 Ge | 33 As | 34 Se | 35 Br | 36 Kr |
| 5 | 37 Rb | 38 Sr | | 39 Y | 40 Zr | 41 Nb | 42 Mo | 43 Tc | 44 Ru | 45 Rh | 46 Pd | 47 Ag | 48 Cd | 49 In | 50 Sn | 51 Sb | 52 Te | 53 I | 54 Xe |
| 6 | 55 Cs | 56 Ba | * | 71 Lu | 72 Hf | 73 Ta | 74 W | 75 Re | 76 Os | 77 Ir | 78 Pt | 79 Au | 80 Hg | 81 Tl | 82 Pb | 83 Bi | 84 Po | 85 At | 86 Rn |
| 7 | 87 Fr | 88 Ra | ** | 103 Lr | 104 Rf | 105 Db | 106 Sg | 107 Bh | 108 Hs | 109 Mt | 110 Ds | 111 Rg | 112 Uub | 113 Uut | 114 Uuq | 115 Uup | 116 Uuh | 117 Uus | 118 Uuo |
| | | | Elementi di transizione interna | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lantanidi | | | * | 57 La | 58 Ce | 59 Pr | 60 Nd | 61 Pm | 62 Sm | 63 Eu | 64 Gd | 65 Tb | 66 Dy | 67 Ho | 68 Er | 69 Tm | 70 Yb | | |
| Attinidi | | | ** | 89 Ac | 90 Th | 91 Pa | 92 U | 93 Np | 94 Pu | 95 Am | 96 Cm | 97 Bk | 98 Cf | 99 Es | 100 Fm | 101 Md | 102 No | | |

Competenze = Risorse per il vantaggio competitivo



Competenze individuali

Scuola americana – motivazioni, tratti, conoscenze proprie di persone che, in un determinato contesto organizzativo, forniscono prestazioni sopra la media nello svolgimento di un certo compito

- Competenze di soglia – competenze minime per svolgere un determinato compito

Scuola europea – insieme di skill necessarie a coprire un ruolo

- Competenze tecniche, competenze trasversali



Core competences

Capacità dell'impresa di combinare e coordinare competenze individuali, skill e risorse per creare vantaggio competitivo



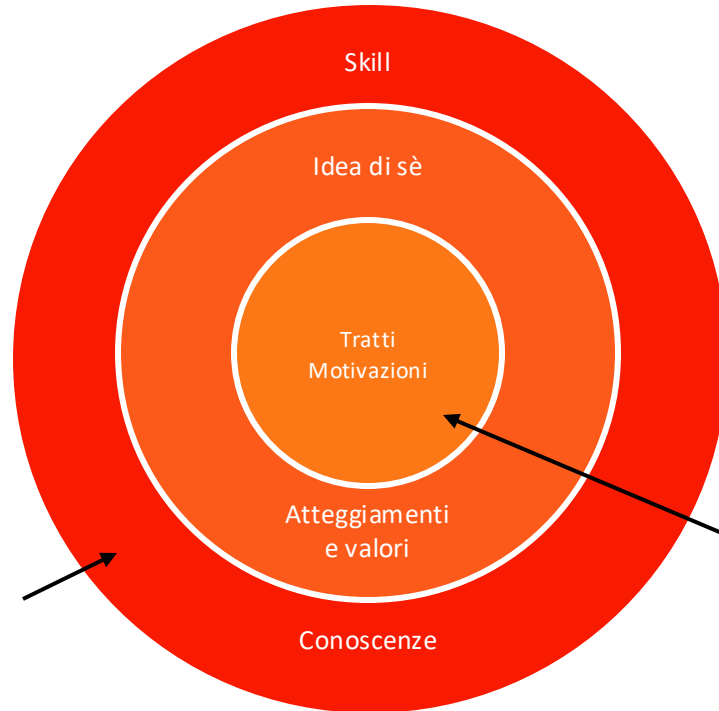
Dynamic capabilities

Relazione intertemporale tra risorse e core competences

Strategic Human Resources Management

- Best-practice approach” (Boxall and Purcell 2000): relazione positiva tra singole pratiche di HRM e il commitment delle persone o high performance work practices, (Huselid 1995, Tzafir 2006)→ relazione valida in imprese molto diverse tra di loro per settore di attività, contesto geografico di riferimento, dimensione, dunque le pratiche di HRM identificate in questi studi (procedure di staffing selettive; formazione estesa; teamwork e job rotation, pay for performance, elevata comunicazione interna e decentramento) rappresentano una sorta di one best way dello HRM;
- L’approccio contingente supera questo e afferma che le pratiche di HRM per produrre effetti benefici sull’organizzazione devono essere in linea con il contesto nel quale vengono implementate→ una stessa pratica di HRM può avere impatto diverso, a causa della mediazione di alcuni fattori come es la tecnologia (le high performance work practices hanno effetti benefici solo nelle imprese ad elevata intensità tecnologica), la forma organizzativa
- Approccio configurazionale: si basa su bundle di attività gestionali che si influenzano tra di loro e la cui attuazione produce effetti sulla performance
- «A bundle of HR practices was found to provide employees with more discretion in their job (i.e. perceived autonomy and control) which, in turn, predicts the willingness of employees to ‘go the extra mile’ (i.e. extra-role behavior; Snape & Redman, 2010).

I livelli delle competenze



Superficie
 Più visibile, più facile da sviluppare e modificare

Intimo
 Meno visibile, più difficile da modificare o sviluppare





Ma quante competenze?

RESEARCH

Open Access



How to assess doctor managers' managerial attitude: results from an e-Delphi process

Americo Cicchetti^{1,2}, Federica Morandi^{1,2}, Ilaria Valentini^{2*} and Fausto di Vincenzo³

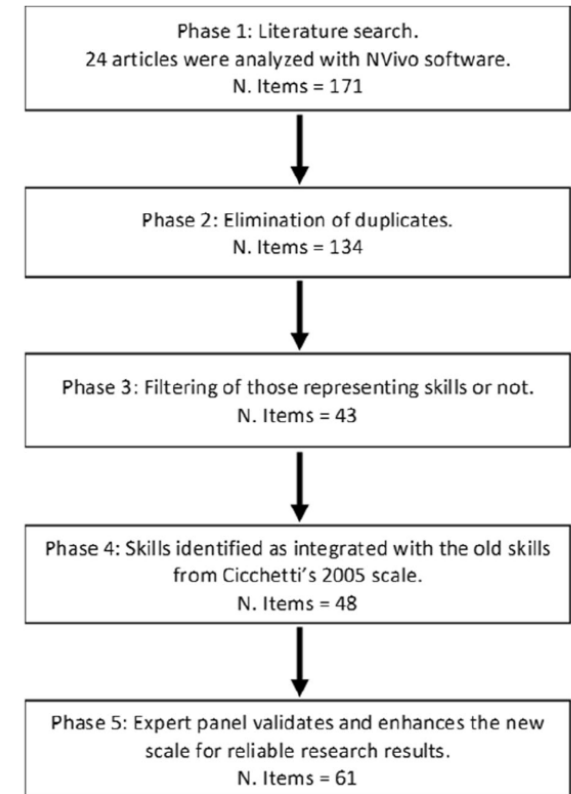
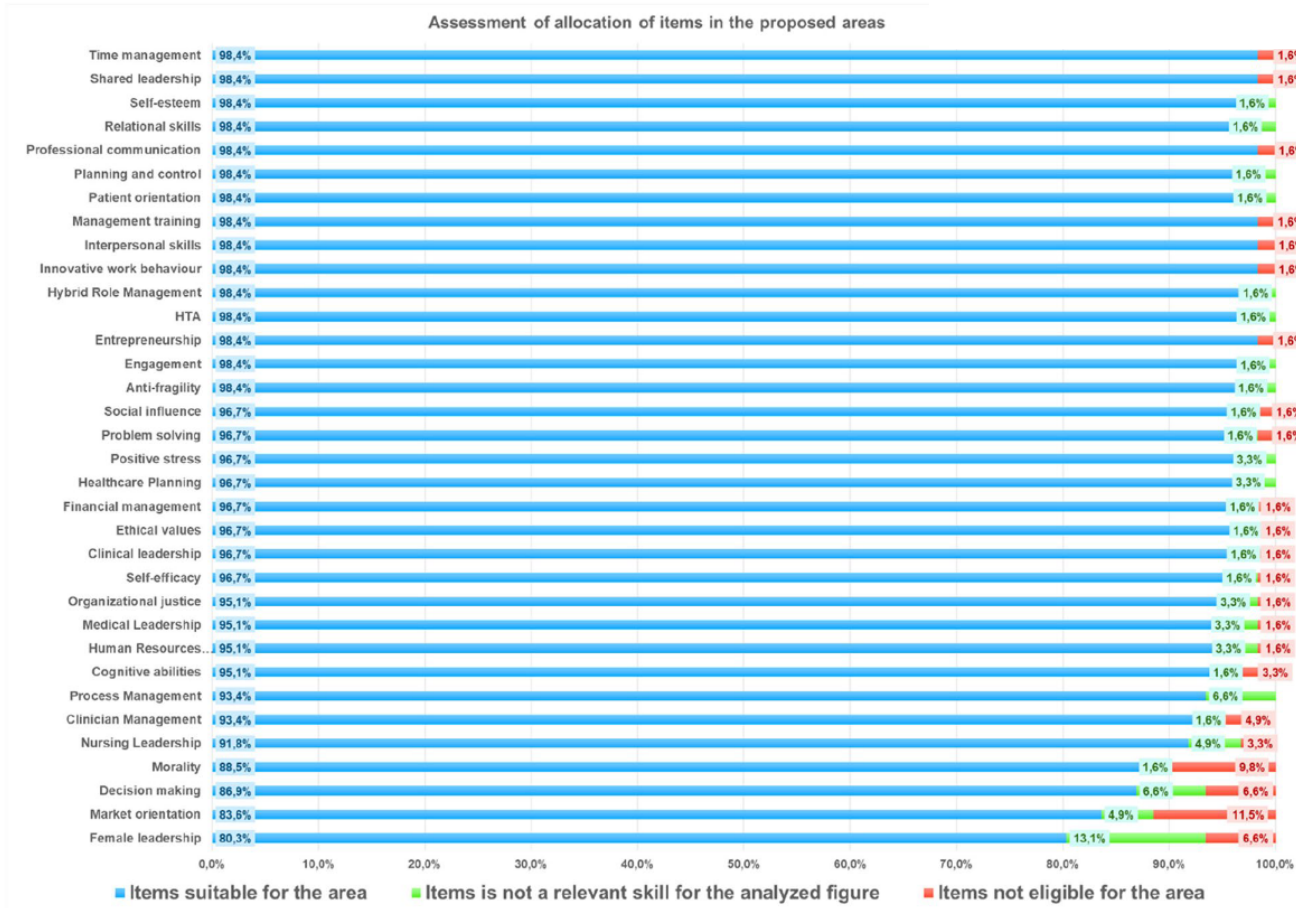


Fig. 2 Flow diagram for selecting items

Il ruolo delle competenze “inattese”

Vincenzo et al. *BMC Health Services Research* (2021) 21:199
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06210-z>

BMC Health Services Research

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The microfoundations of physicians' managerial attitude

Fausto Di Vincenzo^{1*}, Daria Angelozzi² and Federica Morandi³



The impact of middle managers narcissism on knowledge sharing propensity

Simona Leonelli, University of Modena-Reggio Emilia
 Federica Morandi, Catholic University of the Sacred Heart
 Fausto Di Vincenzo, University of Chieti-Pescara

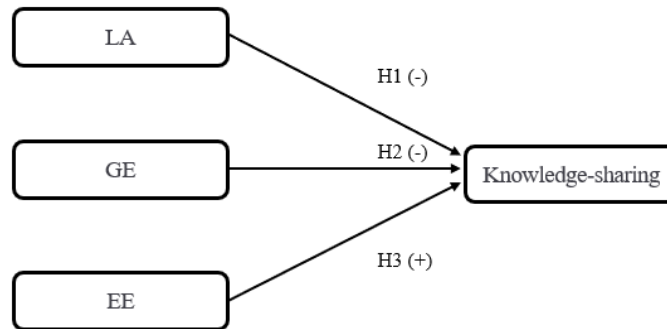
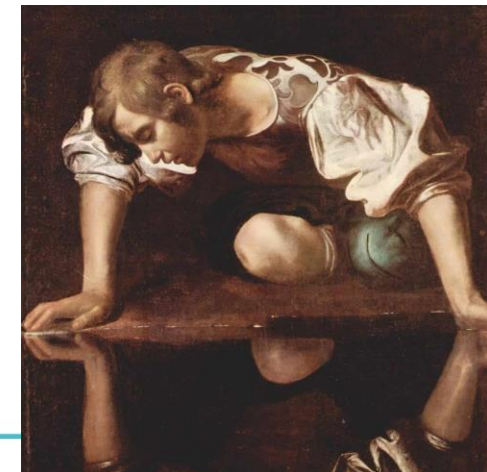


Table 3 Logistic regression results

| Dependent variable = Managerial attitude = 1 | Model 1 | Model 2 | Model 3 |
|--|----------------|-----------------|-----------------|
| Sex (1 = male) | -.124 (.54) | -.195 (.57) | -.195 (.57) |
| Academic experience = 1 | .244 (.39) | .522 (.42) | .522 (.42) |
| Tenure | -.023 (.02) | -.043 (.02) | -.043 (.02) |
| Narcissism | - | 1.06** (.40) | 1.06** (.40) |
| Organiz. identification | - | .325* (.156) | .325* (.156) |
| Technique-oriented = 1 | - | .807* (.39) | - |
| Person-oriented = 1 | - | - | -.807* (.39) |
| # Observations | 126 | 126 | |
| Nagelkerke Likelihood | .011 | .154 | |

p ≤ 0.001***, *p* ≤ 0.01**, and *p* ≤ 0.05*



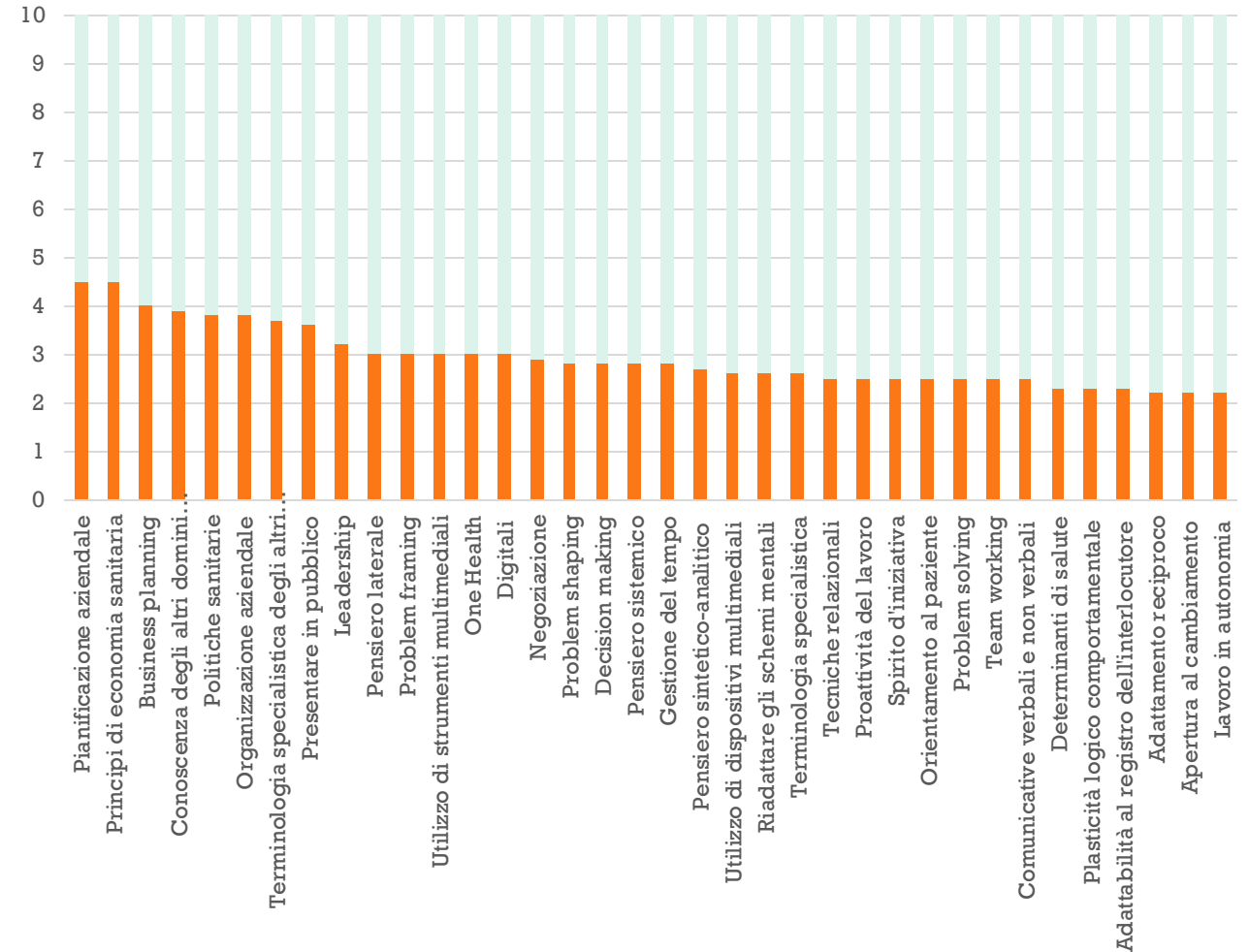
Cosa ci aspetta per il futuro

Le aree con i gap più rilevanti:

- **Competenze manageriali:**
 - Pianificazione aziendale
 - Business planning
 - Principi di economia sanitaria

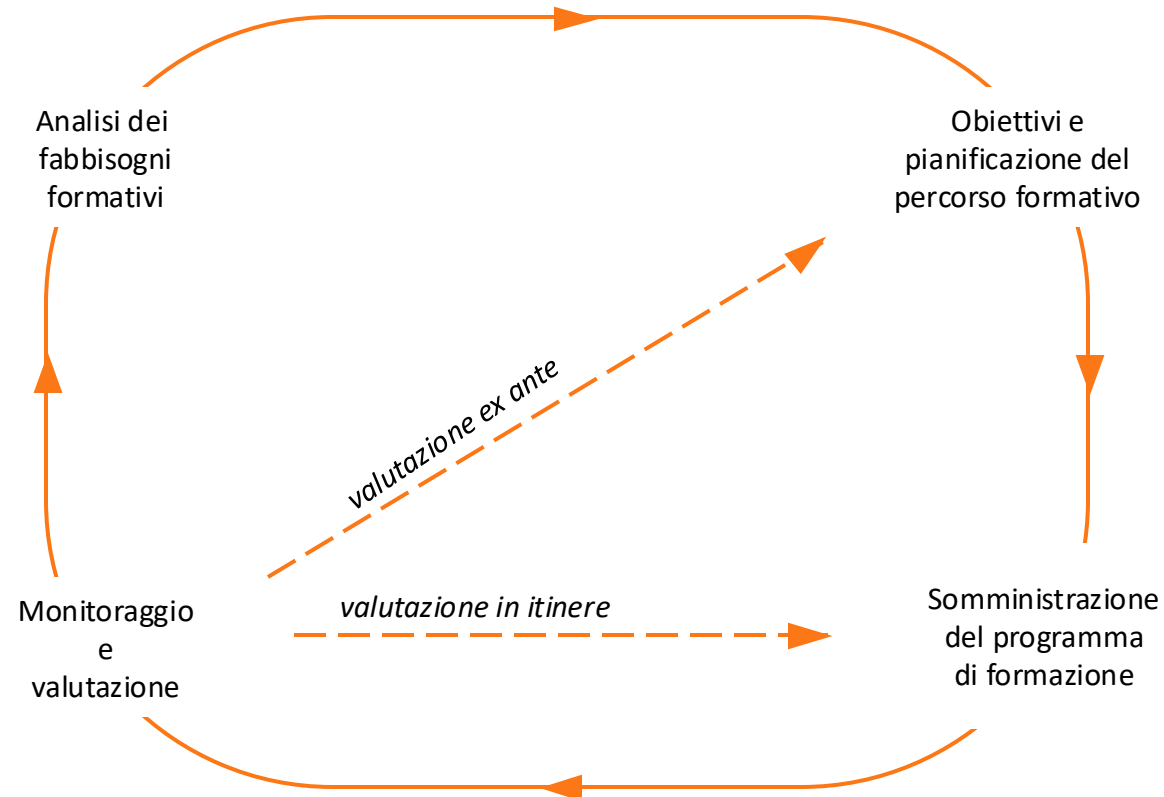
- **Competenze relazionali:**
 - Presentare in pubblico
 - Leadership
 - Pensiero laterale

Questo indica la necessità di **potenziare insegnamenti di management nelle facoltà di healthcare e life sciences**

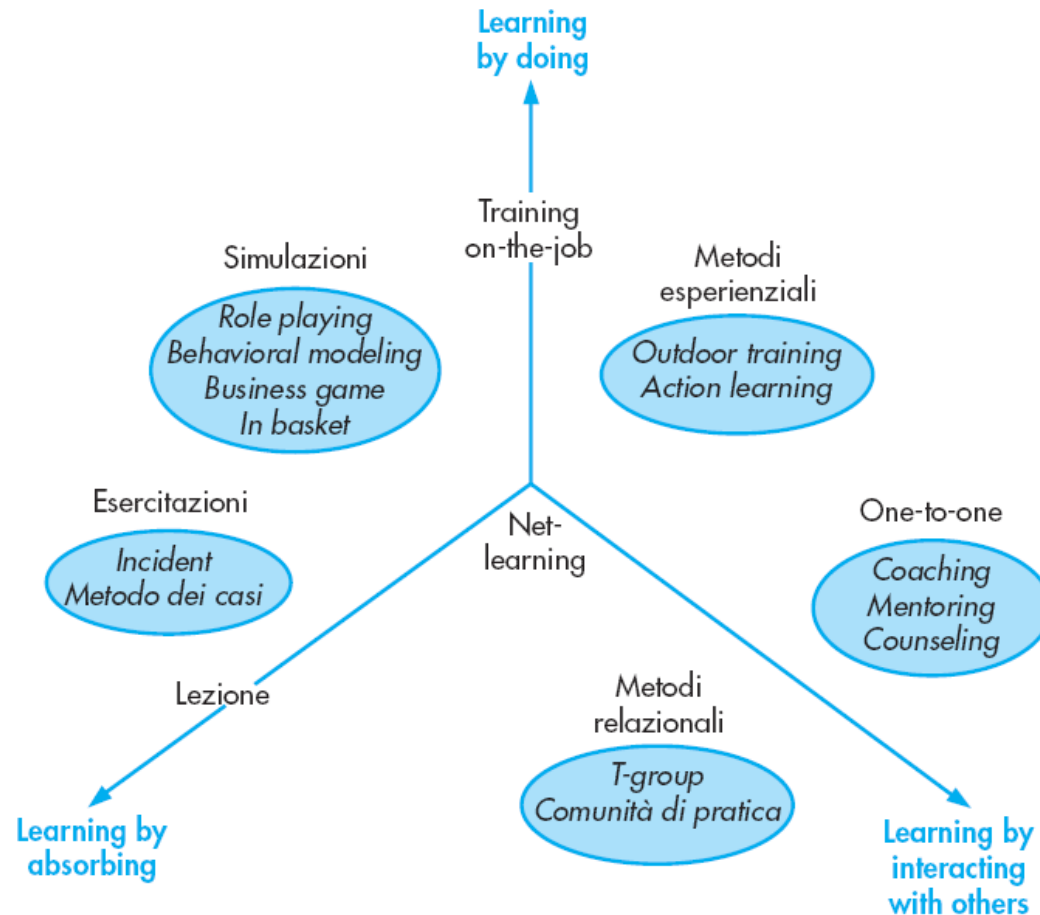




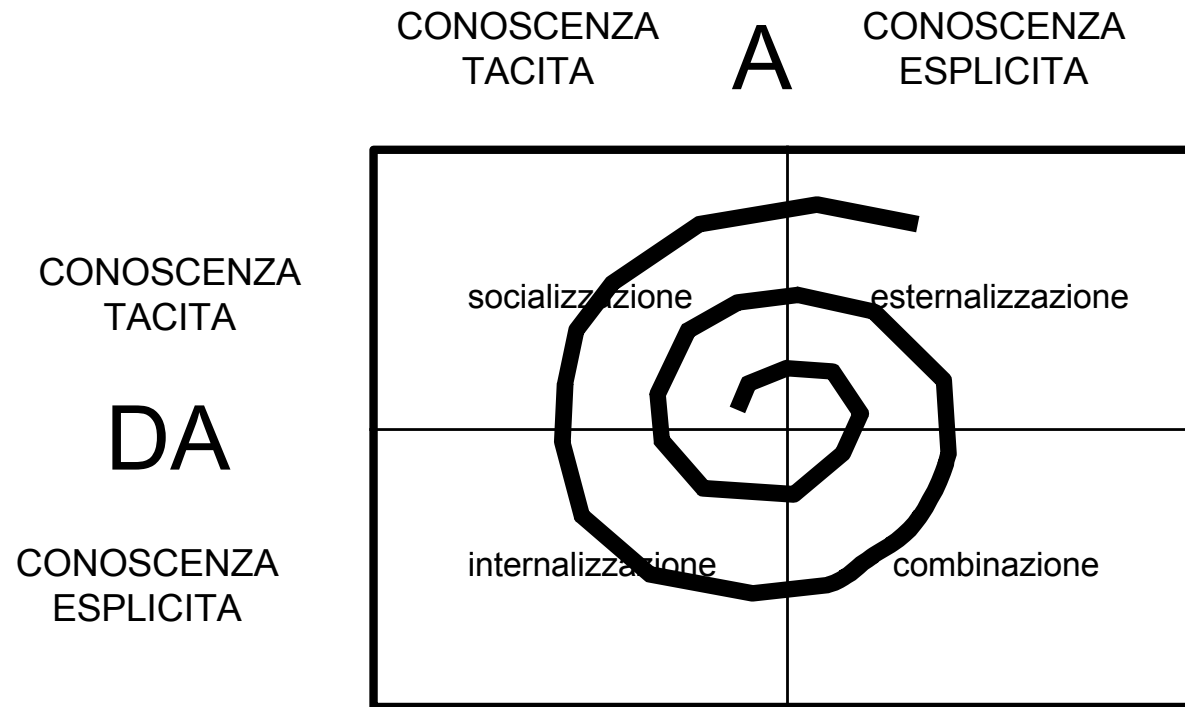
Gli strumenti a disposizione: per rafforzare il sistema salute: la formazione



Modelli di apprendimento e metodi didattici



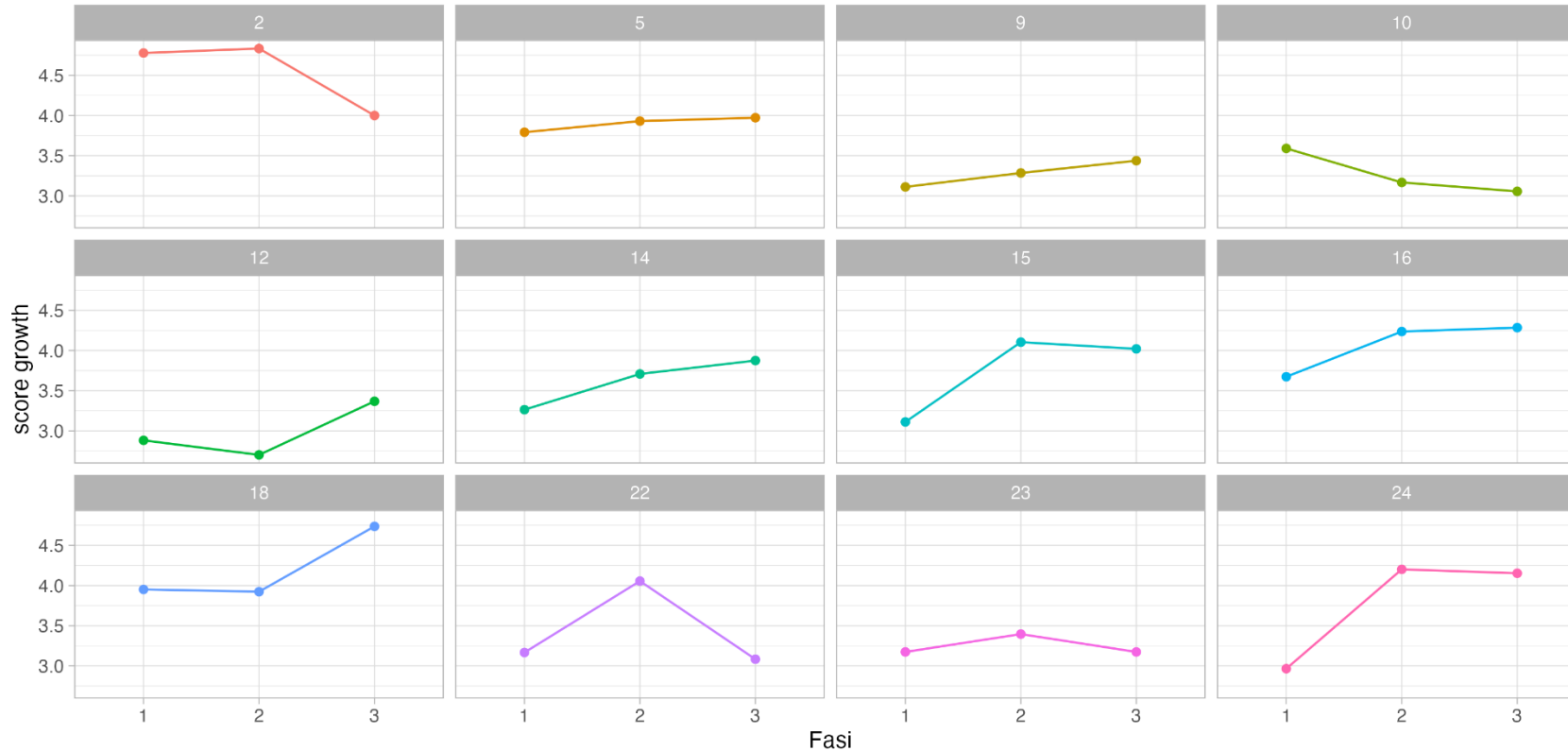
Generare comunità di pratiche



La formazione manageriale

- La **formazione manageriale** è quel ramo della formazione dedicata ai profili manageriali in grado di esercitare un effetto sullo sviluppo delle competenze richieste per ricoprire efficacemente il ruolo (Powell e Yalcin, 2010; Klein e Ziegert, 2004)
- E' specificamente progettata per fornire agli individui **conoscenze, abilità e competenze**; attraverso una varietà di modalità, come corsi di formazione, workshop, mentoring, programmi di sviluppo e coaching. (Berg e Karlsen, 2012)
- È una **componente fondamentale** per lo sviluppo e il successo dei manager, contribuendo a migliorare le loro capacità di leadership, di gestione delle risorse e di guida delle persone all'interno dell'organizzazione (Hand e Slocum, 1972).

Competenze manageriali e formazione

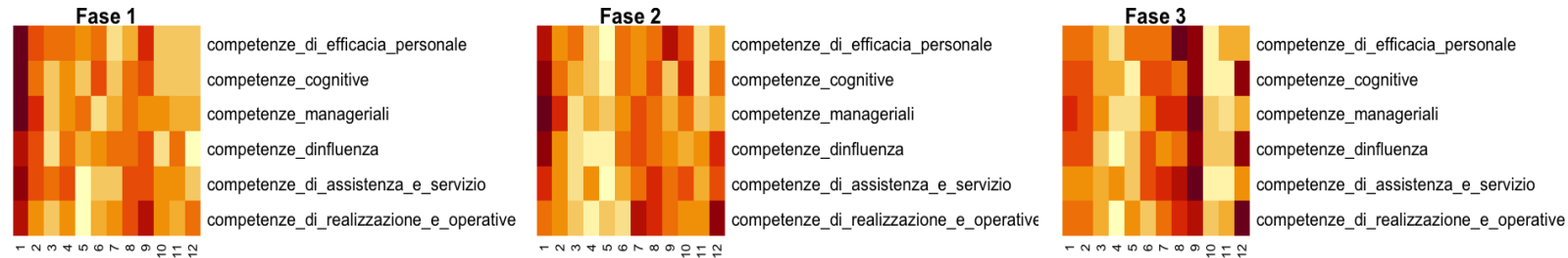


Student id

- 2 ● 10 ● 15 ● 22
- 5 ● 12 ● 16 ● 23
- 9 ● 14 ● 18 ● 24



Un bundle di competenze



- **Cambiamenti nelle correlazioni:** Variazioni tra le 3 heatmaps mostrano cambiamenti nelle correlazioni di competenza tra le fasi. Indicano un aumento della correlazione tra le competenze.
- **Consistenza:** Colori stabili tra le fasi suggeriscono correlazioni costanti.
- **Variazione:** Variazioni di intensità indicano cambiamenti dinamici nelle competenze
- **Zona di Alta Correlazione:** Le aree più scure segnalano le correlazioni più forti, suggerendo gruppi di competenze fortemente interdipendenti o più rilevanti.
- **Analisi delle tendenze:** un aumento generale della correlazione con le altre competenze potrebbe suggerire che quella competenza è diventata più integrata o più influente nel contesto valutato.

Wrap up messages

- Nel prossimo futuro dobbiamo essere pronti ad accogliere nuovi profili professionali.. Non necessariamente «umani»;
- Ad aumentare l'importanza attribuita alle competenze trasversali;
- Utilizzando al meglio le potenzialità della formazione

"Illetterato del XXI secolo non sarà chi non sa leggere e scrivere, ma chi non sa imparare, disimparare e reimparare."