

" Suggesting a holistic framework for understanding healthcare services leadership competence a critical interpretive synthesis"

[Articolo completo](#)

L'articolo di Oskarsson e Vik (2024) propone una rilettura del concetto di competenza nella leadership sanitaria attraverso un'ampia sintesi della letteratura internazionale. Analizzando 41 studi empirici pubblicati tra il 2010 e il 2022, gli autori individuano dodici categorie di competenze che, nel loro insieme, descrivono ciò che caratterizza una leadership efficace nei servizi sanitari.

1. Le prime categorie riguardano la dimensione personale del leader: il character, che comprende autoconsapevolezza, integrità, capacità di giudizio, gestione delle emozioni e pensiero critico; e le interpersonal relations, che includono collaborazione, ascolto, costruzione della fiducia, negoziazione e gestione dei conflitti. A queste si aggiunge la categoria leadership, intesa come capacità di influenzare, motivare, fungere da modello di ruolo, guidare i collaboratori e comunicare una visione condivisa.
2. Una seconda area comprende competenze legate alla professionalità e alla gestione delle persone. La categoria professionalism include l'impegno verso la qualità delle cure, la sicurezza dei pazienti, l'etica professionale e lo sviluppo continuo delle competenze. La categoria soft HRM (Human Resource Management) riguarda invece la gestione del personale, la creazione di ambienti di lavoro sicuri e motivanti, la formazione, il reclutamento e la valorizzazione dei collaboratori.
3. Le competenze più propriamente organizzative sono rappresentate dal management, che comprende pianificazione, definizione degli obiettivi, gestione economico-finanziaria, allocazione delle risorse e controllo delle performance, e dalla organisational knowledge, che riguarda la conoscenza delle strutture organizzative, delle procedure, delle regole e del funzionamento interno dell'organizzazione. A queste si affianca la categoria technology, che comprende la



- capacità di utilizzare le tecnologie informatiche e digitali e di promuovere l'innovazione tecnologica nei processi assistenziali e gestionali.
4. Una quarta area riguarda il rapporto tra organizzazione e contesto. La knowledge of the healthcare environment comprende la conoscenza del sistema sanitario, delle politiche pubbliche, degli stakeholder e delle dinamiche economiche e sociali che influenzano l'organizzazione.
 5. La categoria change and innovation fa riferimento alla capacità di individuare bisogni di cambiamento, promuovere innovazione e guidare processi di trasformazione organizzativa.
 6. La knowledge transformation riguarda invece la capacità di acquisire, condividere e utilizzare conoscenze provenienti sia dall'interno sia dall'esterno dell'organizzazione, favorendo decisioni basate sulle evidenze e l'apprendimento organizzativo.
 7. Infine, la categoria boundary spanning identifica le competenze necessarie per costruire reti, collaborazioni e relazioni con attori esterni, superando i confini della singola organizzazione.

A partire da queste dodici categorie, gli autori propongono un modello olistico della competenza di leadership sanitaria. Le competenze vengono collocate lungo due dimensioni fondamentali. La prima distingue le competenze personali da quelle tecniche: alcune competenze sono prevalentemente legate alle caratteristiche individuali e relazionali del leader (ad esempio character, leadership e interpersonal relations), mentre altre riguardano conoscenze e capacità operative (management, tecnologia, organizzazione). La seconda dimensione distingue le competenze orientate prevalentemente all'interno dell'organizzazione da quelle rivolte all'ambiente esterno, come la comprensione del sistema sanitario, la costruzione di reti e le relazioni con stakeholder e istituzioni. Secondo gli autori, una leadership efficace richiede una combinazione equilibrata di tutte queste dimensioni e non può essere ridotta a un singolo insieme di abilità o competenze.

Uno degli aspetti più interessanti dello studio riguarda l'analisi dei contesti. Gli articoli inclusi provenivano da 22 Paesi distribuiti in 6 continenti e riguardavano contesti molto diversi: ospedali, cure primarie, sanità pubblica, professioni infermieristiche, mediche e manageriali, nonché differenti livelli di responsabilità organizzativa. Nonostante questa eterogeneità, gli autori osservano che le differenze nelle competenze richieste risultano molto meno marcate di quanto ci si sarebbe aspettato. Al contrario, emerge una notevole convergenza nell'importanza attribuita a competenze come comunicazione, collaborazione, conoscenza organizzativa, gestione delle risorse, leadership del cambiamento e orientamento alla qualità. Questo risultato suggerisce che, pur rimanendo influenzate dal contesto, molte delle competenze fondamentali della leadership sanitaria possiedono una valenza trasversale e comune ai diversi sistemi sanitari e alle diverse professioni.