

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI

SANITARIE AA 2016-2017

ANALISI DEL PROFILO DEL LAUREATO MAGISTRALE.

1° Lezione

Docente: dott. Marilena Bacilieri

# Obiettivi formativi

- Analizzare le coordinate concettuali del profilo del laureato magistrale nel contesto normativo, organizzativo italiano e sua comparazione con la situazione europea (in relazione al processo di Bologna e ai descrittori di Dublino)
- Analizzare il contesto in cui si inserisce il laureato magistrale

## METODOLOGIA

Lezione frontale, discussione interattiva, lavoro di gruppo

# La dichiarazione di Lisbona

- Le Università d'Europa oltre il 2010: Diversità con un Obiettivo Comune
- Le Università europee, fin dai tempi della loro fondazione oltre 800 anni fa, hanno incoraggiato la ricerca, hanno promosso l'emergere di una società civile e tollerante e hanno preparato i giovani affinché potessero assumere al meglio il loro ruolo nella società e nella vita economica
- Università e Società della Conoscenza: il compito principale è quello di preparare i cittadini europei – tanto i giovani quanto gli anziani – affinché possano svolgere i loro rispettivi ruoli all'interno della Società della Conoscenza; una società nella quale lo sviluppo economico, quello sociale e lo sviluppo culturale dipendono principalmente dalla creazione e dalla disseminazione di conoscenze e competenze

# La dichiarazione di Lisbona

- Un sistema universitario diversificato: le università si rendono conto che il passaggio da un'istruzione superiore d'élite ad una di massa implica la coesistenza di università aventi missioni e punti di forza diversi. Ciò implica l'esistenza di un sistema di istituzioni accademiche con profili molto diversi, che attribuisce parità di considerazione alle diverse missioni
- L'importanza fondamentale dell'autonomia universitaria: l'adattabilità e la flessibilità richieste alle università al fine di rispondere ad una società in continuo cambiamento e alle sue necessità dipendono principalmente da un aumento dell'autonomia e da finanziamenti adeguati, che permettano loro di avere uno spazio all'interno del quale trovare il proprio posto

# SITUAZIONE EUROPEA

- Due stati hanno la formazione infermieristica solo in ambito universitario (Italia e Spagna, negli altri stati c'è doppio canale)
- Per le professioni tecniche e riabilitative la situazione è ancora più poliedrica, alcuni non hanno formazione universitaria, altri hanno lauree quadriennali
- La laurea magistrale( +2 )in molti paesi è prevalentemente in ambito clinico definita master degree

# Laureato magistrale:



- Il Percorso è iniziato nel 2004
- In Italia i piani di studi delle lauree magistrali hanno alcune diversità che portano a un prodotto finale disomogeneo sul territorio nazionale.
- La figura del laureato magistrale è necessaria alle attuali organizzazioni o anche nell'assistenza?
- Se non ci sono le competenze avanzate del laureato magistrale cosa manca nelle organizzazioni?

# Laureato magistrale:



- Il Piano di studio del 1 e del 2 anno è teorico ma poi si cercherà l'applicabilità nel tirocinio.
- Tematiche fondamentali che affronteremo:
- Complessità
- Competenze avanzate
- Innovazione

- Bologna Process 1999 (E' un imponente processo di armonizzazione dei vari sistemi di istruzione superiore europei, iniziato nel 1999 con la partecipazione dei ministri dell'istruzione superiore di 29 paesi europei, che ha l'obiettivo di creare un'Area Europea dell'Istruzione Superiore e di promuoverla poi su scala mondiale per accrescerne la competitività internazionale).
- E' stato sottoscritto un importante documento, la Dichiarazione di Bologna.
- Un macro obiettivo è favorire gli scambi scientifici e culturali a tutti i livelli e permettere la massima mobilità di lavoratori qualificati, studenti e ricercatori
- Il raggiungimento di elevati standard di qualità nell'ambito dell'istruzione.



# BOLOGNA PROCESS

- L'obiettivo perseguito è che nel 2010 i sistemi di istruzione superiore dei paesi europei e le singole istituzioni siano organizzati in maniera tale da garantire:
- La trasparenza e leggibilità dei percorsi formativi e dei titoli di studio
- La possibilità concreta per studenti e laureati di proseguire agevolmente gli studi o trovare un'occupazione in un altro paese europeo
- Una maggiore capacità di attrazione dell'istruzione superiore europea nei confronti di cittadini di paesi extra europei
- L'offerta di un'ampia base di conoscenze di alta qualità per assicurare lo sviluppo economico e sociale dell'Europa

## La Dichiarazione di Bologna ha definito sei obiettivi, da conseguire entro il 2010:

- Adozione di un sistema di titoli di semplice leggibilità e comparabilità, anche tramite l'implementazione del Diploma Supplement;
- Adozione di un sistema fondato su due cicli principali, di 1° e 2° livello. L'accesso al 2° ciclo richiederà il completamento del 1° ciclo di studi, la cui durata non può essere inferiore ai tre anni;
- Consolidamento di un sistema di crediti didattici - basato sul sistema ECTS - acquisibili anche in contesti disciplinari diversi;
- Promozione della mobilità (per studenti, docenti, ricercatori e personale tecnico-amministrativo) mediante la rimozione degli ostacoli al pieno esercizio della libera circolazione;
- Promozione della cooperazione europea nella valutazione della qualità;
- Promozione di una indispensabile dimensione europea dell'istruzione superiore: sviluppo dei piani di studio, cooperazione fra istituzioni universitarie, programmi di mobilità, piani di studio integrati, formazione e ricerca.

1. San Marino
2. Città del Vaticano
3. Liechtenstein
4. Lussemburgo
5. Principato di Monaco

6. Andorra
7. Malta
8. Montenegro
9. Kosovo



- Legge 509/99:  
ricepimento modello  
del Bologna Process e  
Autonomia Atenei
- In Italia ci sono 22  
professioni sanitarie  
che si formano in  
ambito universitario  
anche se non tutte  
hanno un identico  
corrispettivo in  
ambito sanitario.
- Dal 2009 c'è una  
nuova modifica solo  
con la Legge 270

# La formazione universitaria delle professioni sanitarie



- In conseguenza dell'emanazione del D.M. 3 novembre 1999, n. 509, "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei" che ha riformato la tipologia dei corsi di studio universitari, per le professioni sanitarie è previsto un primo livello di formazione di durata triennale che rilascia la laurea.

**Ha introdotto il cosiddetto 3 + 2.** Al primo ciclo di studi universitari triennale si aggiunge un secondo ciclo biennale per il conseguimento della laurea magistrale a seguito del D. M. 22 ottobre 2004, n. 270 "Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei", approvato con decreto MURST 3 novembre 1999, n. 509, ha modificato la denominazione di laurea specialistica con quella di laurea magistrale

# Decreto 3 novembre 1999, n.509

- “Regolamento recante norme concernenti l’autonomia didattica degli atenei”

## Gli obiettivi della riforma

### 1.La realizzazione dell’autonomia didattica

- Le università decidono gli ordinamenti didattici dei propri corsi.
- L’ordinamento didattico comprende:
  - \* nome del corso
  - \* OBV formativi
  - \* attività formative da inserire nel curriculum
  - \* crediti assegnati a ciascuna attività formativa
  - \* elenco degli insegnanti
  - \* modalità della prova finale
  - \* impegno orario riservato allo studio personale che non deve superare il 30% delle ore totali programmate.





○ In Europa alcune professioni non sono formate in ambito universitario, ma in ambito di scuole aziendali, come c'erano da noi anche in ambito regionale.

Dal 2004 parte la laurea specialistica. Sono stati necessari 5 anni per definire il profilo del laureato del 3+2 per le professioni sanitarie.

Opposizione della parte medica a lauree molto professionalizzanti (vedi fisiatri e fisioterapisti, tecnici di laboratorio e biologo o medico di laboratorio)

# La formazione universitaria delle professioni sanitarie

Dottorato di ricerca (DR)



Laurea Magistrale (ML)



Corso di laurea triennale (L)



Diploma di scuola media superiore



Master di II livello



Master di I livello



- I profili delle lauree magistrali delle professioni sanitarie sono il frutto di grandi discussioni. Alla fine piuttosto che non averle ci si è accontentati di farla così.
- Decreto Ministeriale del 2001
- Gli infermieri avevano già scuole diretti a fini speciali per dirigenti e docenti di scuole e servizi.
- Da qui si è partiti per la creazione del piano di studi non sul clinico per non contrastare i medici deputati che non avrebbero mai appoggiato la legge. Quindi il biennio non è la logica prosecuzione del tre come per le lauree in chimica o in fisica ma va su un binario diverso, quello triplice del management, della formazione e della ricerca. Questo è il compromesso che hanno accettato i collegi e le Associazioni dei professionisti sanitari pur di avere la laurea specialistica.



# Decreto Ministeriale del 2001

## CLASSE DELLE LAUREE NELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE

- **OBIETTIVI FORMATIVI QUALIFICANTI** I laureati nella classe sono, ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, articolo 2, comma 1, operatori delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione che svolgono con titolarità e autonomia professionale, nei confronti dei singoli individui e della collettività, attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e a procedure di valutazione funzionale, al fine di espletare le competenze proprie previste dai relativi profili professionali.

# Decreto Ministeriale del 2001

## CLASSE DELLE LAUREE NELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE

- I laureati della classe sono dotati di un'adeguata preparazione nelle discipline di base, tale da consentire loro la migliore comprensione dei più rilevanti elementi che sono alla base dei processi patologici sui quali si focalizza il loro intervento riabilitativo e/o terapeutico in età evolutiva, adulta e geriatrica. Devono inoltre saper utilizzare almeno una lingua dell'Unione Europea, oltre l'italiano, nell'ambito specifico di competenza e per lo scambio di informazioni generali.
- Le strutture didattiche devono pertanto individuare e costruire altrettanti percorsi formativi atti alla realizzazione delle diverse figure di laureati funzionali ai profili professionali dai decreti del Ministero della sanità.

- I master degree in Europa (la laurea magistrale) sono di due anni e sono per la maggioranza clinici quindi non sono comparabili. (oppure quelli organizzativi e quelli di ricerca)
- Da noi ci sono i master di primo livello, in Europa no.
- I laureati magistrali in Italia hanno una competenza avanzata per agire in ambito organizzativo-gestionale, in ambito formativo e in ambito di ricerca, e anche nei processi assistenziali, ma questo è quello che è stato meno seguito.
- I laureati magistrali sono in grado di trovare soluzioni in situazioni complesse (vedi i piani di studi dei corsi di laurea)
- Ma che utilità sociale ha un laureato magistrale delle professioni sanitarie?
- Che valore aggiunto questo laureato può dare al bisogno di salute della popolazione?

## PIANO DI STUDIO SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

- I laureati nella classe possiedono una formazione culturale e professionale avanzata per intervenire con **elevate competenze** nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca in uno degli ambiti pertinenti alle diverse professioni sanitarie ricomprese nella classe.
- I laureati nella classe possiedono una **formazione culturale e professionale avanzata** per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca in uno degli ambiti pertinenti alle diverse professioni sanitarie ricomprese nella classe (podologo, fisioterapista, logopedista, ortottista-assistente in oftalmologia, terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale, terapista occupazionale, educatore professionale)

# 2004: I Descrittori di Dublino

- Il gruppo del Bologna Process è tornato a riunirsi per definire quali devono essere le competenze del laureato triennale, del laureato magistrale e del dottorato di ricerca.
- I descrittori di Dublino definiscono quali sono i risultati dell'apprendimento comuni a tutti i laureati di un corso di studio, espressi non solo in termini di conoscenze attese (come è tradizionale oggi), ma anche in termini di competenze, di abilità/capacità (di soluzione di problemi) ed invitano le università a ricercare metodiche didattiche innovative che accompagnino quelle più tradizionali, quali la lezione abitualmente utilizzata.

L'Italia però si è presentata con i dati OCSE invariati: tanti corsi di laurea che non davano sbocchi nel mondo del lavoro

# 2004: I Descrittori di Dublino

- I descrittori di Dublino sono così sintetizzati:
- - conoscenza e capacità di comprensione (knowledge and understanding)
- - conoscenza e capacità di comprensione applicate (applying knowledge and understanding)
- - autonomia di giudizio (making judgements)
- - abilità comunicative (communication skills )
- - capacità di apprendere (learning skills ).

# 2004: I Descrittori di Dublino

## ○ I titoli finali di secondo ciclo - Master (lauree specialistiche/ magistrali)

○ possono essere conferiti a studenti che:

○ - abbiano dimostrato conoscenze e capacità di comprensione che estendono e/o rafforzano quelle tipicamente associate al primo ciclo e consentono di elaborare e/o applicare idee originali, spesso in un contesto di ricerca;

○ - siano capaci di applicare le loro conoscenze, capacità di comprensione e abilità nel risolvere problemi a tematiche nuove o non familiari, inserite in contesti più ampi (o interdisciplinari) connessi al proprio settore di studio;

○ - abbiano la capacità di integrare le conoscenze e gestire la complessità, nonché di formulare giudizi sulla base di informazioni limitate o incomplete, includendo la riflessione sulle responsabilità sociali ed etiche collegate all'applicazione delle loro conoscenze e giudizi;

○ - sappiano comunicare in modo chiaro e privo di ambiguità le loro conclusioni, nonché le conoscenze e la ratio ad esse sottese, a interlocutori specialisti e non specialisti,;

○ - abbiano sviluppato quelle capacità di apprendimento che consentano loro di continuare a studiare per lo più in modo autodiretto o autonomo.

# 2004: I Descrittori di Dublino

- **I titoli finali di terzo ciclo- PhD (dottorati di ricerca)** possono essere conferiti a studenti che:
  - - abbiano dimostrato sistematica comprensione di un settore di studio e padronanza del metodo di ricerca ad esso associati; -
  - - abbiano dimostrato capacità di concepire, progettare, realizzare e adattare un processo di ricerca con la probità richiesta allo studioso;
  - - abbiano svolto una ricerca originale che amplia la frontiera della conoscenza, fornendo un contributo che, almeno in parte, merita la pubblicazione a livello nazionale o internazionale; siano capaci di analisi critica, valutazione e sintesi di idee nuove e complesse;
  - - sappiano comunicare con i loro pari, con la più ampia comunità degli studiosi e con la società in generale nelle materie di loro competenza;
  - - siano capaci di promuovere, in contesti accademici e professionali, un avanzamento tecnologico, sociale o culturale nella società basata sulla conoscenza.



# DECRETO MINISTERIALE N.270

22 OTTOBRE 2004

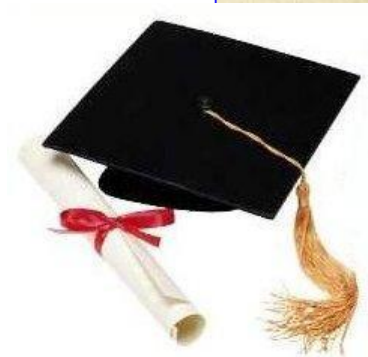
- MODIFICHE AL REGOLAMENTO RECANTE NORME CONCERNENTI L'AUTONOMIA DIDATTICA DEGLI ATENEI, APPROVATO CON DECRETO MURST 3/11/99, N.509

ART. 3

“TITOLI E CORSI DI STUDIO”

**LE UNIVERSITA' RILASCIANO I SEGUENTI TITOLI:**

- \* **LAUREA (L)**
- \* **LAUREA MAGISTRALE (L. M.)**
- \* **DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE (D. S.)**
- \* **DOTTORATO DI RICERCA (D. R.)**



# Analisi del bisogno formativo futuro delle lauree magistrali

- A 12 anni dall'attivazione delle Lauree Magistrali per le quattro classi delle Professioni Sanitarie, la richiesta dei neolaureati di oggi non è più indirizzata solo verso i ruoli della dirigenza, ma fortemente orientata in senso disciplinare e culturale
- E' necessario affiancare alle attuali Lauree Magistrali orientate al management, alla didattica ed alla ricerca, nuovi indirizzi capaci di intercettare i bisogni di sviluppo di alcune professioni, completandole, perfezionandole e riattualizzandole
  - Sembra comunque conveniente mantenere lo sviluppo verticale della Laurea Magistrale in quanto unica via di accesso al Dottorato di Ricerca (PhD) e ai 'Master' di secondo livello
  - Occorre tenere in evidenza la complessità crescente della domanda dei Servizi Sanitari che da un lato esige abilitazioni professionali flessibili e non vincolate da rigide specializzazioni, e dall'altro chiede la disponibilità di competenze sempre più specialistiche

## Analisi del bisogno formativo futuro delle lauree magistrali

○ E' necessario che i docenti dei settori scientifico-disciplinari-professionizzanti, oltre alle competenze didattiche e pedagogiche (cioè al come insegnare), acquistino competenze avanzate in ambito clinico-assistenziale-riabilitativo-tecnico (cioè relative al cosa insegnare)

### Riferimenti normativi – Conferimento incarichi di attività didattica a personale esterno

**Art. 7, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.** Incarichi individuali conferiti dalle pubbliche amministrazioni.

«Per esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio, le amministrazioni pubbliche possono conferire incarichi individuali, [...] ad **esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria**, [...]. Si prescinde dal requisito della comprovata specializzazione [...] per attività che:

a) debbano essere svolte da **professionisti iscritti in ordini o albi**

b) o con soggetti che operino nel campo dell'arte, dello spettacolo, dei mestieri artigianali o dell'attività informatica

c) nonché **a supporto dell'attività didattica e di ricerca**, per i servizi di orientamento [...]

*purché senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ferma restando la necessità di accertare la **maturata esperienza nel settore.**»*

# Analisi del bisogno formativo futuro delle lauree magistrali

## Circolare funzione pubblica prot. N. 202/4 del 20.01.2014

- Nella circolare si specifica che, pur restando attuale il requisito minimo della laurea specialistica/magistrale, *in via di interpretazione*, la laurea triennale è valida come requisito minimo, purché sia integrata da un titolo di specializzazione previsto dall'ordinamento universitario di riferimento

Requisiti per la docenza non universitaria per le Professioni Sanitarie dal Parere ANVUR n. 14 del 18.01.2011

### • **TITOLARITA' DI INSEGNAMENTO NELLA DISCIPLINA**

#### **PROFESSIONALIZZANTE:**

- Possesso della **LAUREA** di **PRIMO LIVELLO** o titolo equipollente
- Possesso di **LAUREA MAGISTRALE**
- **ESPERIENZA PROFESSIONALE;**
- **ESPERIENZA DIDATTICA IN CORSI UNIVERSITARI**
- **Altri titoli post lauream** inerenti il profilo professionale di riferimento e coerenti con l'insegnamento richiesto (quali **MASTER e perfezionamenti in area clinica e/o organizzativa**);
- **PUBBLICAZIONI SPECIFICHE** riferibili al SSD e coerenti con la disciplina .

# Analisi del bisogno formativo futuro delle lauree magistrali

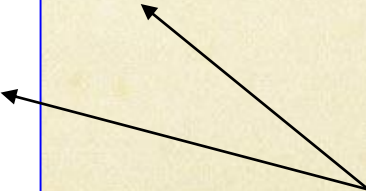
## ○ Laurea magistrale di classe area riabilitazione

- • management
- • didattica
- • ricerca

## Laurea magistrale disciplinare

- impiego professionale
- didattica
- ricerca

Laurea triennale  
abilitante alla  
professione

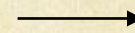


# Analisi del bisogno formativo futuro delle lauree magistrali

- Conferenza Permanente delle Lauree delle professioni Sanitarie 2012
- • DEROGA fino all'anno accademico 2017/18 alla necessità per i docenti appartenenti al SSN di «mettersi in regola» rispetto al possesso della Laurea Magistrale
- • Problema della prossima **NON UTILIZZABILITA'** di un **CORPO DOCENTE 'ESPERTO'** se in possesso della sola Laurea di primo livello (o Diploma equipollente)

# Analisi del bisogno formativo futuro delle lauree magistrali

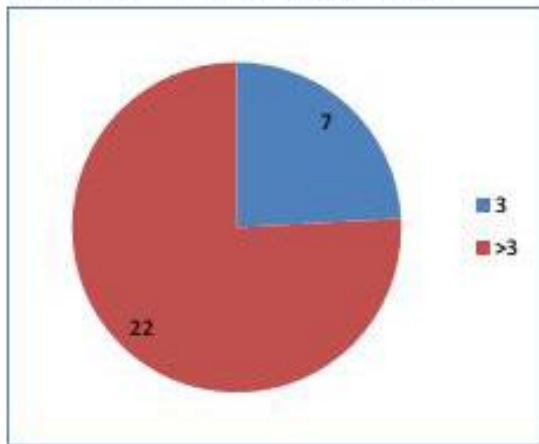
**Aumento della durata del corso base abilitante**, al fine di formare professionisti in grado di operare su patologie ad alta complessità in ogni fascia di età, senza una parcellizzazione delle loro competenze



Logopedisti,  
fisioterapisti e  
ortottisti

**Durata Bachelor's degree abilitazione**  
Esempio corso di laurea fisioterapia

Durata BSc/Abilitazione

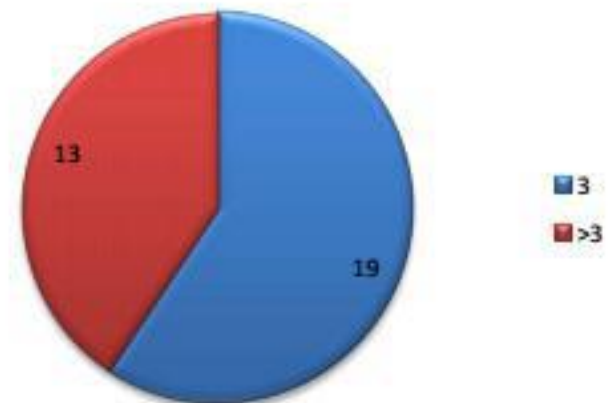


Solo in 7 paesi la durata è di 3 anni

In 8 Paesi dove la durata del BSc è di **3 anni** è previsto un periodo di **tirocinio aggiuntivo di 10-12 mesi prima dell'abilitazione**

In 4 paesi – dove la durata del BSc è di **3 anni** è prevista la **abilitazione solo dopo 2 anni di MSc**

Durata del Corso di studi FT



# Analisi del bisogno formativo futuro delle lauree magistrali

## **Incontro con CUN 3 maggio 2017**

Per cosa li formiamo?

A quali fabbisogni di competenze dei servizi dovrebbe rispondere un laureato magistrale per i prossimi 10 anni?

Quali i contesti/servizi di riferimento di ciascuna professione?

E' possibile introdurre modifiche alle attuali lauree magistrali qualora siano motivate da fabbisogni/competenze e non da invasioni di campi professionali altrui

**CUN (scrive al Ministro Miur 21 aprile 2017) rileva la necessità di procedere a una a una “manutenzione organica” delle classi di laurea e laurea magistrale, in modo da poterle adeguare alla profonda evoluzione della cultura, del mondo del lavoro e del sistema normativo avvenuta negli ultimi dieci anni e da potere introdurre elementi di flessibilità, fornendo così agli Atenei strumenti per rispondere con prontezza ai cambiamenti pur mantenendo un quadro di riferimento coerente a livello con il contesto europeo.**



# Analisi del bisogno formativo futuro delle lauree magistrali

FABBISOGNI DEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI DI LAUREATI MAGISTRALI

RIDEFINIZIONE DELLE COMPETENZE ATTESE

ANALISI DEGLI SBOCCHI OCCUPAZIONALI

RISPONDERE ALLE TRASFORMAZIONI DEL TARGET DI STUDENTI

ADEGUAMENTO DEI PIANI DI STUDIO

**I pesi delle 4 aree della laurea magistrale**

**AREA  
MANAGERIALE**

**AREA  
RICERCA**

**AREA FORMATIVA**

**AREA  
CULTURALE/DISCIPLINARE**

# Professioni



- Occupazioni che applicano in modo sistematico un corpo di conoscenze teoriche a problemi connessi con valori a cui la società attribuisce particolare importanza

# Ciclo di vita di una professione



# ...Caratteristiche di una professione

- Utilità sociale
- Profilo
- Codice Deontologico
- Lunga formazione riconosciuta
- Oggetto di studio
- Campo di attività
- Conoscenze specifiche

# Le professioni sanitarie

## ○ **Passato: Centralità del medico**

Il sistema sanitario si pensava retto da un numero ristretto di operatori e di professionisti:

- Il medico di famiglia (che visitava i pazienti a domicilio)
- Il medico ospedaliero e lo specialista (che erano inseriti nei vari reparti ospedalieri)
- Le infermiere e le ostetriche
- Il fisioterapista
- Il tecnico di radiologia
- Il tecnico di laboratorio



# Le professioni sanitarie

- Presente: Costante evoluzione delle professioni sanitarie (attualmente 22)
- Processo di professionalizzazione: percorso che non solo ha prodotto nuove figure professionali, ma anche trasformato operatori in passato meno qualificati in veri e propri professionisti, riconosciuti sia dalla società che dalla classe politica, che nell'ultimo decennio ha provveduto ad aggiornare e a rendere congrua la normativa specificatamente rivolta a regolamentare la formazione, l'esercizio e l'organizzazione di queste professioni.



# Le professioni sanitarie

- Definizione di una **precisa area di competenze**, di attività e di responsabilità per ogni professione: emanazione per decreto del Ministero della Sanità di uno specifico **profilo professionale**, nel quale vengono definiti i requisiti fondamentali alla sua individuazione (requisiti formativi e di altra natura, obbligatori per il possesso del titolo e per l'esercizio della professione, principali aree di competenza e di attività, principali obblighi di natura giuridica e deontologica, ecc.)



# Le professioni sanitarie

- Oggi è possibile inquadrare le professioni sanitarie in modo omogeneo per una molteplicità di motivi legati al comune processo di professionalizzazione, alla formazione universitaria omogenea fino alle stesse leggi di regionalizzazione e di inquadramento professionale





# Il processo di professionalizzazione

- D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e delle successive modificazioni con particolare riferimento al D. Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517, v. art. 6: “Il Ministro della sanità individua con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili”. Si pongono in questo modo le basi per riformare le vecchie figure professionali e adeguarle alla realtà aziendale moderna.

# Il processo di professionalizzazione

- I profili professionali, pubblicati a partire dal 1994-95, sono da considerarsi atti normativi di carattere regolamentare ben diversi dai precedenti mansionari, anche se alcuni profili di alcune figure tecniche assomigliano molto ai vecchi mansionari.
- Sono atti normativi che attribuiscono in modo ampio **competenze** a una determinata figura. I profili rappresentano ormai l'unica fonte normativa di abilitazione all'esercizio professionale.
- Si occupano generalmente della figura professionale, del suo ambito autonomo e del suo ambito collaborante. Quest'ultimo è generalmente rivolto nei rapporti con la professione medica, talvolta implicitamente, altre volte in modo dichiarato con espressioni del tipo "dietro prescrizione medica".

# La regolamentazione dell'esercizio delle professioni sanitarie.

## Il quadro normativo

- Il sistema di abilitazione all'esercizio professionale delle professioni sanitarie è regolamentato prevalentemente (ma non esclusivamente) dalla legge 26 febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" che definisce il campo "proprio di attività e di responsabilità" delle professioni sanitarie che poggia su su tre criteri guida rappresentati dal profilo professionale, dal codice deontologico e dalla formazione ricevuta e con due criteri limite dovuti alle competenze previste per la professione medica e delle altre professioni sanitarie.

# La regolamentazione dell'esercizio delle professioni sanitarie.

## Il quadro normativo



### ○ LEGGE 26 febbraio 1999, n. 42

#### ”Disposizioni in materia di professioni sanitarie”

- In sintesi aggiorna i criteri fondamentali che regolamentano l'esercizio delle professioni sanitarie, precisando i riferimenti concreti per l'individuazione degli ambiti e dei confini di ciascuna specifica professione.
- ❑ PROFILI PROFESSIONALI
- ❑ CODICI DEONTOLOGICI
- ❑ ORDINAMENTI DIDATTICI DELLA FORMAZIONE DI BASE E POST-BASE

# La regolamentazione dell'esercizio delle professioni sanitarie.

## Il quadro normativo

- Più precisamente, il secondo comma dell'art. 1 della legge 42/1999 recita testualmente:  
“Il *campo proprio di attività e di responsabilità* delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai *contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali* e degli *ordinamenti didattici* dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici *codici deontologici*, fatte salve le *competenze previste per le professioni mediche* e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel *rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali*”.

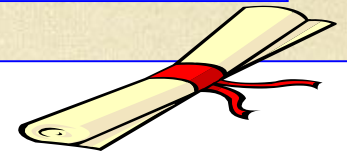
# La regolamentazione dell'esercizio delle professioni sanitarie.

## Il quadro normativo

- **Le espressioni chiave quindi sono:**
  - a) campo proprio di attività e responsabilità;
  - b) contenuto dei decreti ministeriali (profili);
  - c) ordinamenti didattici (formazione ricevuta);
  - d) codici deontologici;
  - e) competenze professione mediche;
  - f) rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.

# La regolamentazione dell'esercizio delle professioni sanitarie.

## Il quadro normativo



### ○ LEGGE 251 del 10 agosto 2000:

- Determina la struttura utilizzata per la classificazione delle professioni sanitarie, individuando
  - ❑ **le professioni sanitarie infermieristiche e la professione sanitaria** (sono incluse le professioni dell'infermiere, dell'ostetrica e dell'infermiere pediatrico),
  - ❑ **le professioni sanitarie della riabilitazione** (sono incluse le professioni del podologo, del fisioterapista, del logopedista, dell'ortottista-assistente di oftamologia, del terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, del tecnico della riabilitazione psichiatrica, del terapista occupazionale e dell'educatore professionale)
  - ❑ **le professioni tecnico-sanitarie, a loro volta divise in area tecnico-diagnostica** (che include le figure del tecnico audiometrista, del tecnico sanitario di laboratorio biomedico, del tecnico sanitario di radiologia medica, del tecnico di neurofisiopatologia) e un'area tecnico-assistenziale (che include le figure del tecnico ortopedico, del tecnico audioprotesista, del tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, dell'igienista dentale e del dietista)
  - ❑ **le professioni tecniche della prevenzione** (sono incluse le figure del tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e dell'assistente sanitario).

# Le professioni della riabilitazione

## Legge 251/2000

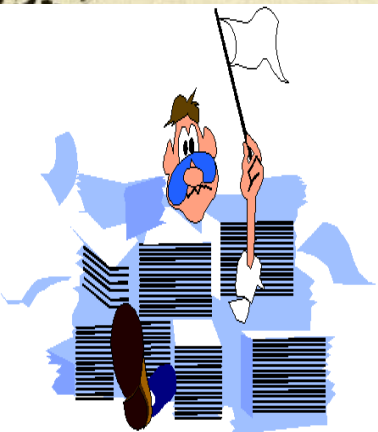
### Art. 2. *Professioni sanitarie riabilitative*

Lo Stato e le regioni promuovono (...) lo sviluppo e la **valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione**, al fine di contribuire, anche attraverso la **diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche**, alla realizzazione del diritto alla salute del cittadino, al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale nel Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di una integrazione omogenea con i servizi sanitari e gli ordinamenti degli altri Stati dell'Unione europea.

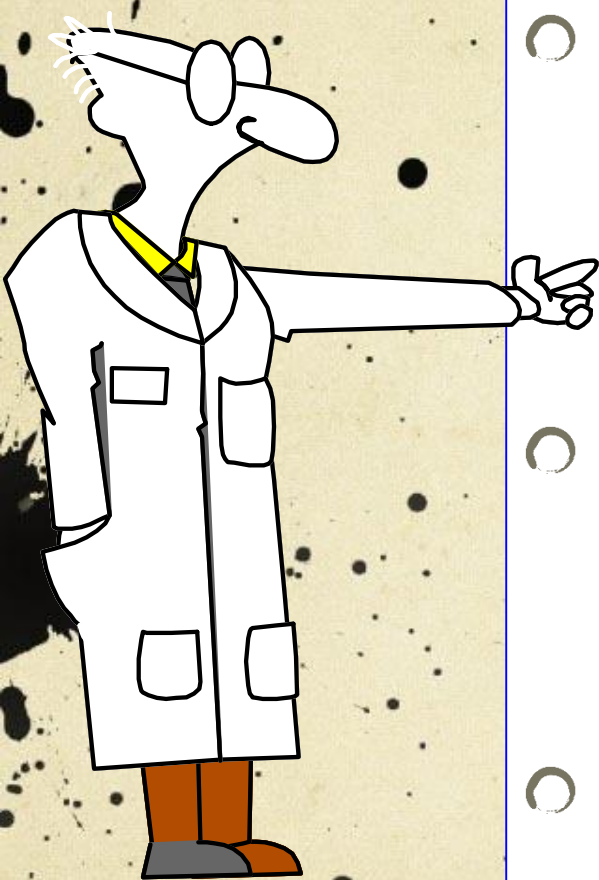


# Contemporaneamente...La formazione universitaria della dirigenza infermieristica, riabilitativa e tecnica

- Il M.U.R.S.T., di concerto con il Ministero della Sanità, con specifici decreti, individua i criteri per gli ordinamenti didattici di specifici corsi universitari.
- A questi corsi universitari possono accedere gli esercenti le professioni trattate dalla presente legge, in possesso di Diploma Universitario o di titolo equipollente per legge.
- Le università, nelle quali è attivata la Scuola diretta a fini speciali per docenti e dirigenti dell'assistenza infermieristica, sono autorizzate alla progressiva disattivazione della suddetta scuola, contestualmente con l'attivazione dei corsi universitari.



## La disciplina concorsuale per la dirigenza infermieristica, riabilitativa e tecnica



- Il Governo con atto regolamentare (ai sensi dei DLgs. 502/92 e 517/93) definisce la disciplina concorsuale per il personale in possesso dei diplomi rilasciati al termine dei corsi suddetti.
- Questi concorsi permettono l'accesso alla nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario.
- Si accede alla qualifica con requisiti analoghi a quelli richiesti alla dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale.

# La regolamentazione dell'esercizio delle professioni sanitarie.

## Il quadro normativo



### ○ Legge 1 febbraio 2006, n. 43:

“Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali”

- Individua i criteri fondamentali che il Governo dovrà rispettare allo scopo di **reformare il sistema degli Ordini professionali** e di riclassificare i profili delle professioni sanitarie, con l’emanazione di appositi decreti legislativi entro 6 mesi dall’entrata in vigore della legge. Ora è tutto prorogato a settembre 2007.
- Prevede la trasformazione dei Collegi professionali, ove esistenti, in Ordini professionali e ribadisce l’obbligatorietà dell’iscrizione all’Ordine, anche per i dipendenti pubblici

# La regolamentazione dell'esercizio delle professioni sanitarie. Il quadro normativo

## ○ Legge 1 febbraio 2006, n. 43:

“Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali”

➤ Articola il personale laureato afferente alle professioni sanitarie in quattro categorie :

- Professionisti, in possesso della laurea di primo livello o altro titolo equipollente ai sensi della legge 26 febbraio 1999, n. 42
- Professionisti coordinatori, in possesso del master universitario di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento
- Professionisti specialisti, in possesso del master universitario di primo livello per le funzioni specialistiche (specializzazione in particolari ambiti clinici: area critica, geriatrica, materno-infantile, ecc, ma anche in funzioni quali la didattica e il tutorato, l'infermieristica forense, ecc)
- Professionisti dirigenti, in possesso della laurea magistrale e che abbiano esercitato l'attività professionale con rapporto di lavoro dipendente per almeno cinque anni, oppure ai quali siano stati conferiti incarichi dirigenziali ai sensi dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251
- Per ciascuna professione, delle attività il cui esercizio sia riservato agli iscritti all'Ordine ai singoli albi

## Art. 6

# ISTITUZIONE DELLA FUNZIONE DI COORDINAMENTO

L'esercizio delle funzioni di coordinamento è espletato da coloro che sono in possesso di:

- Master di I livello in management, nell'area di appartenenza.
- Esperienza triennale, nel profilo di appartenenza.

L'esercizio delle funzioni di coordinamento possono essere espletate anche da coloro che sono in possesso di:

- Certificato di abilitazione a funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, rilasciato in base alla precedente normativa.

- Le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie, nelle aree a specificità assistenziale, affidano il coordinamento allo *specifico profilo professionale*.



# I riabilitatori che possono assumere certi incarichi dirigenziali

- sono i *professionisti dirigenti in possesso della laurea specialistica di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 2 aprile 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 128 del 5 giugno 2001, e che abbiano esercitato l'attività professionale con rapporto di lavoro dipendente per almeno cinque anni, oppure ai quali siano stati conferiti incarichi dirigenziali ai sensi dell'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251, e successive modificazioni.*

**Le competenze del dirigente della riabilitazione si possono essere Associare agli obiettivi formativi qualificanti: *formazione culturale e professionale avanzata per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca in uno degli ambiti pertinenti alle diverse professioni sanitarie ricomprese nella classe.***

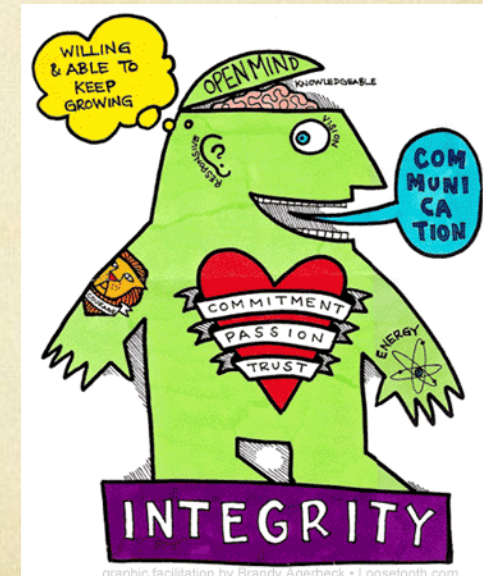


# I riabilitatori che possono assumere certi incarichi dirigenziali

- Assunzione di decisioni relative all'organizzazione e alla gestione dei servizi sanitari erogati da personale con funzioni riabilitative dell'area medica, all'interno di strutture sanitarie di complessità bassa, media o alta e organizzazione dei servizi sanitari, gestione delle risorse umane e delle tecnologiche disponibili, valutando il rapporto costi/benefici

Ai riabilitatori sono inoltre attribuite **funzioni didattiche di elevata responsabilizzazione**. Nella legge 10 agosto 2000, n. 251, all'art. 2, comma 2 si legge che lo Stato e le regioni promuovono la diretta responsabilizzazione di funzioni didattiche e nei contenuti dei profili professionali si prevedono lo svolgimento di attività di studio, didattica e consulenza professionale.

In relazione al tema della formazione professionale impartita possiamo distinguere due ambiti: la didattica per ambiti disciplinari (MED 45-50) e l'attività formativa pratica, compreso il tirocinio clinico. Il Decreto Ministeriale 4 ottobre 2000 ha ridefinito i settori scientifico-disciplinari individuando le affinità fra di essi.



# I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

## CONTESTO DELL'AZIENDA

- L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara, nell'ambito del sistema regionale per la salute e per i servizi sociali, esercita le proprie funzioni assistenziali (di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione), di ricerca biomedica e sanitaria e di formazione e didattica in integrazione con l'Università, in coordinamento e piena collaborazione con la Azienda USL di Ferrara e con le espressioni istituzionali e associative della comunità in cui opera.
- L'Azienda eroga una produzione differenziata di prestazioni di alta specialità, così come richiesto dal proprio ruolo di Hub all'interno della rete ospedaliera provinciale secondo il modello regionale degli Hub e Spoke.
- L'Azienda, dotata di n. 709 posti-letto, di cui n. 637 accreditati per degenza ordinaria, 42 per day Hospital, 30 per attività di surgery. Dispone di n. 25 sale operatorie, di Pronto Soccorso, Centro Trasfusionale, Centro Dialisi, Centro di Neuro-riabilitazione. L'Arcispedale assicura circa il 54% della dotazione di posti letto provinciali



# I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

## CONTESTO DELL'AZIENDA

- L'Azienda Ospedaliera eroga attività specifiche che si caratterizzano per la bassa diffusione e la complessità organizzativa richiesta. Ci si riferisce, cioè, alle funzioni svolte dai centri di riferimento della rete regionale hub e spoke che la programmazione regionale ha attribuito all'Azienda in considerazione dell'esperienza e della competenza maturata nel corso degli anni, in risposta ad un bisogno che supera i confini provinciali e, in alcuni casi, regionali:
- malattie rare e centro di riferimento regionale per la patologia talassemica;
- neuroscienze (neurologia e neurochirurgia);
- riabilitazione dei pazienti con gravi cerebro lesioni (associata alla gestione di un registro regionale);
- terapia intensiva neonatale;
- genetica medica, con particolare riguardo alla genetica molecolare e alla citogenetica;
- emodinamica (Hub provinciale in collaborazione con l'AUSL).

# I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

## CONTESTO DELL'AZIENDA

- È il principale stabilimento ospedaliero di riferimento della provincia di Ferrara (che ha una popolazione di circa 350.238 abitanti distribuiti in 24 Comuni, con una superficie di circa 2.632 chilometri quadrati), svolge attività di Sanità penitenziaria.
- è sede dell'Università degli Studi di Ferrara - Facoltà di Medicina, Farmacia, Prevenzione- e di diverse Scuole di Specializzazione.
- Nel 2015 sono stati effettuati:
  - • n. 23.679 ricoveri ordinari con n. 195.251 giornate di degenza e n. 10.251 interventi chirurgici;
  - • n. 8.681 ricoveri diurni (day hospital/surgery) con n. 51.447 accessi e 3.844 interventi chirurgici.
  - • n. 1.968.503 prestazioni ambulatoriali.
- Attualmente l'organizzazione aziendale prevede i seguenti Dipartimenti: Medico, Medico Specialistico, Chirurgico, Chirurgico Specialistico, Riproduzione Accrescimento, Neuroscienze Riabilitazione, Emergenza, Diagnostica per Immagini-Medicina di Laboratorio, Laboratorio Unico Provinciale.

# I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

## CONTESTO DELL'AZIENDA

- La Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS) è un'Unità Operativa Complessa che opera “in line” alla Direzione Sanitaria.
- La D.P.S. è la Struttura che indirizza, dirige, organizza, coordina e valuta il personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo e della prevenzione, nonché gli operatori di supporto che operano in tutti i settori organizzativi che afferiscono all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara in conformità alla pianificazione strategica e coerentemente con gli obiettivi aziendali.
- La DPS si propone di assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche, garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, e l'integrazione delle attività e delle professionalità al fine di favorire il miglioramento continuo della qualità delle cure.

I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

## CONTESTO DELL'AZIENDA

- Alla D.P.S., a direzione unica, afferiscono tutte le professioni sanitarie non mediche appartenenti alle quattro classi di laurea delle Professioni Sanitarie: Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Scienze delle professioni sanitarie della Riabilitazione, Scienze delle professioni sanitarie tecniche e Scienze delle professioni sanitarie della Prevenzione. Inoltre ad essa afferiscono tutte le figure di supporto addette all'assistenza.
- I Responsabili dei livelli direzionali e gestionali della D.P.S., garantiscono sinergie e processi collaborativi con i corrispondenti dirigenti dell'area medica, amministrativa e tecnica allo scopo di rendere ottimale il grado di condivisione degli obiettivi aziendali e dipartimentali, definiti annualmente dalla Direzione Generale.

I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

## CONTESTO DELL'AZIENDA

- Il dirigente della DPS dipende gerarchicamente dal Direttore Sanitario e collabora con gli altri membri della Direzione Strategica. Svolge funzioni di direzione e coordinamento delle attività infermieristiche e tecnico sanitarie complessivamente svolte nel Presidio Ospedaliero e nei Poliambulatori esterni.
- È responsabile del governo clinico assistenziale, relativamente ai processi di assistenza infermieristica, ostetrica e tecnica, di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, e si avvale di tutti i livelli di Coordinamento.

# I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

## ○ Funzioni del Dirigente delle Professioni

- partecipazione, per competenza, alla definizione degli obiettivi generali ed alle politiche di gestione del personale;
- elaborazione degli obiettivi e linee d'intervento della D.P.S. in conformità agli indirizzi della Direzione Generale e ai piani strategici aziendali in un'ottica di personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza;
- definizione della struttura e del funzionamento dei settori organizzativi della D.P.S. e direzione delle sue attività;
- elaborazione, secondo le indicazioni della Direzione Generale, degli obiettivi di budget della DPS da proporre in sede di negoziazione;
- definizione delle politiche di sviluppo e di gestione del personale in relazione alle direttive aziendali, analisi e controllo dei costi di esercizio;
- concorso nella definizione dei criteri di distribuzione degli incentivi economici relativi a produttività e progetti obiettivo;
- definizione delle linee di sviluppo di standard di operatività in relazione alla implementazione di nuovi modelli organizzativi assistenziali, alle esigenze di sviluppo professionale, al miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica e ostetrica, tecnico-sanitaria, riabilitativa e preventiva erogata e alle mutevoli esigenze delle persone assistite;

# I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

## ○ Funzioni del Dirigente delle Professioni

- sviluppo di un piano di valutazione permanente del personale con metodi obiettivi di misurazione per la valutazione del personale della D.P.S., in sintonia con quanto disposto dall'Accordo Integrativo Aziendale;
- determinazione del fabbisogno di risorse infermieristiche, ostetriche, tecnicosanitarie, della riabilitazione, della prevenzione e del personale di supporto;
- partecipazione quale parte integrante della delegazione trattante di parte aziendale nella contrattazione collettiva decentrata;
- definizione, con gli organi competenti, del Capitolato per l'affidamento di attività/prestazioni sanitarie in outsourcing, per gli aspetti relativi al:
  - fabbisogno di personale;
  - gli indicatori di qualità e loro modalità di misurazione;
  - modalità di controllo delle attività erogate;

# I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

## ○ Funzioni del Dirigente delle Professioni

- approvazione della documentazione del Sistema Gestione Qualità (SGQ);
- supervisione del riesame del SGQ della DPS e assunzione delle decisioni necessarie, attraverso la supervisione delle NC, approvazione delle azioni correttive/preventive e pianificazione delle azioni di miglioramento;
- definizione delle linee di sviluppo dell'aggiornamento nell'ambito delle professioni afferenti alla DPS, in conformità agli indirizzi della Direzione Generale;
- indirizzo e coordinamento dei progetti di ricerca relativi all'assistenza infermieristica e ostetrica e alle attività tecnico-sanitarie, riabilitative e preventive;
- collaborazione alla definizione, all'interno della funzione di ospedale di insegnamento universitario, degli ambiti formativi da proporre ai Coordinatori dei corsi laurea delle professioni sanitarie dell'Università di Ferrara;
- elaborazione degli obiettivi dei Responsabili di Area Dipartimentale ed effettuazione annuale della loro valutazione permanente.



# I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

## ○ Competenze tecnico-professionali del Dirigente delle Professioni. **Conoscenze di base e specifiche**

- Dirigere e coordinare le attività infermieristiche e tecnico sanitarie e di supporto all'assistenza complessivamente svolte sia nel Presidio Ospedaliero, nei Poliambulatori esterni e nelle Strutture residenziali sanitarie del territorio;
- Elaborare gli obiettivi e le linee di intervento della D.P.S. in conformità agli indirizzi della Direzione Generale in un'ottica di personalizzazione del processo di cura;
- Definire le linee di sviluppo degli standard di operatività, funzionamento e valutazione delle attività del personale afferente alla D.P.S.;
- Definire e controllare il miglioramento della qualità delle prestazioni rese dal personale gestito;
- Studiare e proporre alla Direzione Generale modelli organizzativi nella logica delle politiche definite di sviluppo del personale;
- Partecipare al processo di budget per quanto attiene alla definizione ed alla attribuzione delle risorse umane afferenti al comparto in relazione agli obiettivi prefissati;
- Verificare l'adeguatezza del personale e, in caso di necessità, definire interventi correttivi e di compensazione tra le Strutture Organizzative;
- Essere responsabile del governo clinico assistenziale relativamente ai processi di assistenza infermieristica, ostetrica e tecnica, di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa;
- Definire i criteri per la gestione del personale relativamente a: selezione, accoglimento, inserimento, valutazione, sviluppo e mobilità interna;
- Promuovere iniziative per la costruzione di protocolli e modelli organizzativi ed assistenziali;
- Identificare e mappare, per la parte di competenza della D.P.S., i rischi prevedibili e gestibili collegati alla attività professionale

# I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

○ Competenze tecnico-professionali del Dirigente delle Professioni.

## **Strumenti di governo assistenziale**

- Adeguata esperienza nella redazione ed utilizzo di protocolli e procedure assistenziali secondo linee guida di evidence based nursing, come pure nella gestione degli strumenti di governo assistenziali (indicatori di appropriatezza e di miglioramento della qualità) e conoscenza dei programmi organizzati di prevenzione ed educazione al paziente e ai suoi familiari;
- Gestione di gruppi di lavoro multi-disciplinari in piena collaborazione con le Strutture Complesse coinvolte
- E' richiesta elevata competenza nel management di una Struttura Complessa, in particolare per quanto riguarda la Gestione del Personale e la Gestione Economica •  
Comprovata competenza nella predisposizione, pure all'interno di gruppi di lavoro, di procedure assistenziali, tecniche ed organizzative specifiche della disciplina (Protocolli, Linee-Guida, etc.)

I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

○ Competenze tecnico-professionali del Dirigente delle Professioni.

**Flessibilità e capacità di adattamento**

- Accettazione e migliore gestione del cambiamento, individuando opportunità di innovazione assistenziali ed organizzative oltre che di razionalizzazione della attività;
- Valutazione dell'impatto del cambiamento nella Struttura;
- Identificazione dell'ordine di priorità per la migliore applicazione della innovazione (questa ultima finalizzata a migliorare efficacia, efficienza e conseguenti risultati);
- Collaborazione con la Direzione Strategica per la migliore determinazione/definizione delle novità da introdurre nella propria Struttura;
- Promuovere la cultura della organizzazione.

# I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

## **Competenze gestionali/organizzative** **Conoscenza requisiti organizzativi/strutturali**

- Accreditamento istituzionale (mettere i riferimenti dei documenti la cui conoscenza è necessaria)
- Gestione risorse in dotazione della Struttura Complessa
- Capacità di pianificare e programmare la attività assistenziali, in relazione alla domanda interna ed esterna ed agli obiettivi di mandato e di contratto;
- Elevata competenza ed esperienza nella gestione del personale di una Struttura Complessa.
- Gestione percorso budget
- Conoscere i principali dati e indicatori di attività relativi alla Struttura Complessa
- Conoscere i principali indicatori contenuti in una scheda di budget
- Conoscere i principali dati e indicatori di attività relativi ai Dipartimenti cui afferisce il personale della DPS
- Capacità di negoziare il budget di Struttura con la Direzione Strategica
- Capacità di rispettare il budget assegnato
- Capacità di monitorare il budget assegnato attraverso il supporto e relazioni attive con lo Staff di riferimento
- Capacità di rendicontare gli obiettivi assegnati verso la Direzione Strategica ed i propri Collaboratori

I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

**Competenze relazionali e di valorizzazione delle risorse umane**  
**Gestione dei rapporti e delle relazioni con pazienti e collaboratori**

- Orientamento alle reali esigenze dell'utenza, con rigido controllo della qualità richiesta, ricercando sempre la “customer satisfaction” nel rispetto della privacy
- Approfondita conoscenza dei propri collaboratori, nell'ottica della più fattiva collaborazione (oltre che di valorizzazione di competenze, impegno, risultati conseguiti)
- Capacità relazionale con superiori gerarchici e personale gerarchicamente afferente (lavori di gruppo, ecc.)

# I riabilitatori possono assumere incarichi dirigenziali. Esempio presso l' Azienda Ospedaliero Univerisitaria di Ferrara

## **Competenze relazionali e di valorizzazione delle risorse umane. Gestione dotazione organica/fabbisogni.**

- Identificare e proporre alla Direzione il dimensionamento delle risorse umane necessarie al raggiungimento degli obiettivi (analisi del fabbisogno, sulla base delle attività assegnate dalla Direzione, nonché sulla base delle situazioni delle Strutture Organizzative esistenti)
- Dimostrare capacità di motivare ed adeguatamente valutare i propri collaboratori (ricorso all'istituto della Delega; verifica della implementazione degli obiettivi)
- Gestione collaboratori/sviluppo del potenziale umano e delle competenze tecnico-professionali
- Facilitare l'acquisizione di responsabilità e lo sviluppo della professionalità dei propri collaboratori
- Pianificazione degli obiettivi per la Struttura, con il coinvolgimento dei Collaboratori
- Gestione della turnistica dei Collaboratori, ricorrendo a variabili gradi di delega
- Controllo del rispetto dei vincoli normativi relativi alla disciplina dell'orario di lavoro
- Applicazione di sistemi di valutazione della performance individuale
- Identificare, nell'ambito del Sistema Qualità, le abilità e competenze dei Collaboratori, predisponendo piani di sviluppo individuale
- Attivazione di processi motivazionali attraverso la valorizzazione delle competenze del singolo collaboratore
- Promozione e gestione di riunioni di carattere organizzativo e assistenziale, favorendo il lavoro di equipe oltre alla integrazione con le altre UU.OO. aziendali.

**AUTONOMIA E  
RESPONSABILITA'**

**STRUMENTI DELLA  
PRATICA  
PROFESSIONALE**

**STRUMENTI DI  
ORIENTAMENTO  
DELLE POLITICHE**



**GOVERNO CLINICO**

**È il mezzo con il quale le organizzazioni, in relazione alle risorse disponibili, assicurano cure cliniche di qualità conferendo responsabilità ai professionisti per stabilire, mantenere e monitorare gli standard di performance**

- Il 19 febbraio 2009 è stato presentato alla Commissione Affari Sociali della Camera il testo unificato sui “Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale”, dove si legge che *la clinical governance* costituisce il modello organizzativo idoneo a rispondere efficacemente alle esigenze degli utenti e di tutti i professionisti impegnati nel SSN”.

Nei documenti di programmazione sanitaria, la tentazione di tradurre *governance* in “governo” è sempre stata molto forte, determinando inevitabili distorsioni che si riflettono negativamente sia sulla normativa, sia sulla percezione della Clinical Governance da parte di professionisti e manager.

Gimbe news, Vol.2, n.3 Marzo 2009

M.Bacilieri, Università di Ferrara



- In realtà, il termine governance deve intendersi come la gestione dei processi di consultazione e concertazione per il raggiungimento degli obiettivi; in tal senso, la **Clinical Governance** non può essere imposta dall'alto o dall'esterno, ma consegue all'interazione di numerosi attori che si autogovernano, influenzandosi reciprocamente. Il termine governo (*government*) definisce invece il potere normativo esercitato dalle istituzioni.

Gimbe news, Vol.2, n.3 Marzo 2009

## Proposte per l'attuazione della Clinical Governance

- ❖ Il Collegio di Direzione (CdD) diventa organo dell'Azienda e concorre alla pianificazione strategica, alla valutazione dei risultati in relazione agli obiettivi, alla programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie. Inoltre, esprime parere obbligatorio al direttore generale (DG) su: atto aziendale, programmi di ricerca e formazione, obiettivi della contrattazione integrativa aziendale, piano aziendale di formazione.
- ❖ Inserimento nel CdD di rappresentanti del settore infermieristico e tecnico-sanitario.
- ❖ Legittimazione dell'organizzazione dipartimentale quale "modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende", con relativa penalizzazione economica del DG in caso di mancata attuazione.
- ❖ Legittimazione del comitato di dipartimento per la "programmazione, realizzazione, monitoraggio e verifica delle attività dipartimentali".
- ❖ Definizione di specifiche responsabilità per i direttori di dipartimento finalizzate a "garantire che ogni assistito abbia accesso ai servizi secondo i principi di ottimizzazione dell'uso delle risorse, di appropriatezza clinica e organizzativa, di efficacia delle prestazioni in base alle evidenze scientifiche, di minimizzazione del rischio di effetti indesiderati e di soddisfazione dei cittadini".

- La *clinical governance* (CG) è “una strategia con cui le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale” (*NHS White Paper: A First Class Service, 1998*).
- Il principale obiettivo della CG è la valutazione continua e il progressivo miglioramento della qualità dell'assistenza.

La valutazione multidimensionale della qualità dell'assistenza che si articola in sei aree:

sicurezza, efficacia, appropriatezza, coinvolgimento degli utenti, equità d'accesso, efficienza.

**Kaldeway (1999)** utilizza una serie di parole chiave per caratterizzare il ruolo del professionista di domani:

- Autonomo:** imparare ad assumersi le proprie responsabilità
- Pragmatico:** imparare a trattare problemi pratici
- Indagatore:** imparare a raccogliere e a presentare informazioni
- Comunicativo:** imparare a collaborare e a lavorare in team
- Riflessivo:** imparare ad analizzare e adattare le proprie azioni
- Esperto:** imparare a rimanere al massimo livello di competenza

**E IL LAUREATO MAGISTRALE?**



# Esempio progetto

- La Sclerosi multipla è una malattia del sistema nervoso centrale invalidante nel suo decorso e che insorge generalmente tra i 20 e i 30 anni con netta prevalenza nelle donne.
- Verificare i bisogni sanitari e sociosanitari per verificare l'appropriatezza della presa in carico (adeguatezza dell'assistenza, delle terapie erogate, delle strutture organizzative)
- Attivare nuove progettualità e strumenti volti a migliorare l'integrazione ospedale-territorio

# INCONTRO COORDINATORI E DIRETTORI ATTIVITA' DIDATTICHE 6 GIUGNO 2017:

Tabella con le Università che hanno attivato LM e numero di posti AA 2016-2017

	Inf.-Ost	Riab	T.Dia	T.Ass	Prev
TORINO	30	15	12		20
NOVARA	59				
GENOVA	25	20			
BRESCIA	20				
MILANO	25	25	25	20	20
MILANO Bicocca	30				
MILANO Humanitas					
MILANO S.Raffaele					
PAVIA	15				
VARESE					
PADOVA	20	20	25		20
VERONA	25	22			
TRIESTE					
UDINE					
BOLOGNA	25				15
FERRARA	30	25	25		
MODENA REGGIO	25				
PARMA	30				
ANCONA	30				
FIRENZE	70	25	35		35
PISA	20	15			
SIENA	20	15			
PERUGIA	30	30			

	Inf.-Ost	Riab	T.Dia	T.Ass	Prev
ROMA Campus					
ROMA Cattolica	35				
ROMA S Farm.LT		25	30		10
Roma S. Odonto	90		35	30	
ROMA Psic.S.Andr.	48	24	24		
ROMA Tor Vergata	60	60	40		
CHIETI	33				
L'AQUILA	50	50	25	25	30
CAMPOBASSO					25
NAPOLI Federico II	30	20	30	10	20
NAPOLI SUN	40				
SALERNO					
BARI	20				20
FOGGIA					
CATANZARO					
CATANIA	50	39			
MESSINA	50	50	56		
PALERMO	40	50			
CAGLIARI		50			50
SASSARI	45	45			
<b>TOTALE</b>	<b>1.120</b>	<b>625</b>	<b>362</b>	<b>85</b>	<b>265</b>
Corsi	30	19	11	4	10
AA 2015-16	932	516	262	55	250
<b>Differenza 2016 su 2015</b>	<b>188</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>15</b>
	20%	21%	38%	55%	6%

# INCONTRO COORDINATORI E DIRETTORI ATTIVITA' DIDATTICHE 6 GIUGNO 2017:

Immatricolati CL e CLM e rapporti – 6 giugno 2017

	LMSIO	LM Scienze Riabilitative	LM Scienze professioni sanitarie tecnico	LM Scienze professioni sanitarie tecnico	LM scienze professioni sanitarie	totali
--	-------	-----------------------------	--	--	--	--------

# INCONTRO COORDINATORI E DIRETTORI ATTIVITA' DIDATTICHE 6 GIUGNO 2017:

1

Dati ALMALAUREA sulle Lauree Magistrali delle professioni sanitarie riferite ai laureati del 2016, di 71 Atenei italiani

	LMSIO	LM Scienze Riabilitative	LM Scienze professioni sanitarie tecniche	LM scienze professioni sanitarie prevenzione
Numero dei laureati	841	407	319	210
Maschi	28,2	23,3	36,4	43,3
Femmine	71,8	76,7	63,6	56,7
<b>Età all'immatricolazione (%)</b>				
<b>Regolare o 1 anno di ritardo (22/23 anni) NEOLAUREATI</b>	<b>20,6</b>	<b>31,7</b>	<b>32,3</b>	<b>32,9</b>
2 o più anni di ritardo (>24 anni)	79,4	68,3	67,7	67,1
Nessuna esperienza di lavoro	7,6	3,3	19,9	18,3
Hanno esperienze di lavoro (%)	92,2	96,7	79,7	81,7
<b>Età alla laurea (%)</b>				
23-24 anni	7,6	14,7	14,7	14,8
25-26 anni	21,0 (28,6)	24,8 (39,5)	26,3 (41)	28,6 (43,4)
27 anni e oltre	71,3	60,4	58,9	56,7
<b>Età alla laurea (medie, in anni)</b>	<b>34,1</b>	<b>31,6</b>	<b>31,9</b>	<b>31,3</b>
<b>Residenza (%)</b>				
Stessa provincia della sede degli studi	42,6	40,8	35,4	31,4
Altra provincia della stessa regione	31,2	21,6	31,0	27,1
Altra regione	26,3	37,1	33,5	41,4



# INCONTRO COORDINATORI E DIRETTORI ATTIVITA' DIDATTICHE 6 GIUGNO 2017:



2

Classe sociale (%)				
Classe elevata	7,4	17,9	14,2	9,5
Classe media impiegatizia	34,8	40,1	35,6	36,7
Classe media autonoma	21,5	20,3	22,8	19,5
Classe del lavoro esecutivo	30,7	19,2	23,8	29,0
Diploma (%)				
Liceo classico	11,1	21,4	9,4	9,0
Liceo linguistico	4,2	2,9	4,7	3,3
Liceo scientifico	35,8	48,9	50,2	43,8
Liceo socio-psico-pedagogico o ist. magistrale	11,2	12,5	6,6	9,5
Tecnico	27,9	10,8	19,7	31,9
Professionale	7,3	1,2	7,5	1,9
<b>Voto di diploma (medie, in 100-mi)</b>	<b>80,1</b>	<b>82,5</b>	<b>79,8</b>	<b>77</b>
Motivazioni molto importanti nella scelta del corso di laurea magistrale (%)				
Fattori sia culturali sia professionalizzanti	39,8	19,5	25,3	28,4
Fattori prevalentemente culturali (interesse per le discipline)	19,8	12,9	12,1	18,9
Fattori prevalentemente professionalizzanti (interesse per le opportunità professionali)	11,0	14,6	12,5	13,6
Né gli uni né gli altri	29,4	52,7	49,8	39,1
<b>Punteggio degli esami (medie, in 30-mi)</b>	<b>27,5</b>	<b>27,9</b>	<b>27,2</b>	<b>27,7</b>
<b>Voto di laurea (medie, in 110-mi)</b>	<b>108,0</b>	<b>110,0</b>	<b>108,3</b>	<b>109,2</b>
Regolarità negli studi (%)				

- *"Il sapere che permette di salvare vite umane ha poco valore se quella conoscenza non raggiunge le persone che ne hanno bisogno".*

Eiss, Roger I. Glass. JAMA 24/10/2007

