

**CONFERENZA PERMANENTE DELLE CLASSI DI LAUREA  
DELLE PROFESSIONI SANITARIE  
Meeting d'Autunno 2009**

**Portonovo di Ancona – 16 e 17 Ottobre 2009**

**RIUNIONE DELLE COMMISSIONI NAZIONALI DEI CORSI DI LAUREA**

**COMMISSIONE CLASSE 4**

La commissione ha articolato i lavori della mattina esclusivamente sullo stato di avanzamento della revisione degli ordinamenti dei Corsi di Laurea afferenti alla Classe di appartenenza.

In considerazione che tali lavori, ad esclusione dell'Università di Firenze, sono ancora allo stato embrionale è stato concordato di organizzare quanto prima una sessione di lavoro finalizzata ad un confronto sullo stato dell'arte dei lavori di revisione ad oggi avviati, nonché all'elaborazione di possibili linee di indirizzo comuni, contenenti definiti indicatori di qualità, propedeutiche a fornire strumenti di supporto utili all'implementazione dei nuovi percorsi formativi universitari.

**"PER UNA FORMAZIONE PROFESSIONALIZZANTE DI QUALITÀ"**

Con la finalità di riprogettare tirocini formativi ed innovativi comuni a tutti i Corsi di Laurea, sono stati presentati i risultati di una Consensus Conference interprofessionale sul tirocinio:

I punti trattati sono:

1. I tirocini professionali e principi fondanti
2. Programmazione dei tirocini
3. Numero e durata delle esperienze
4. Individuazione delle sedi di tirocinio
5. Responsabilità dello studente

Il tirocinio ha la finalità di sviluppare competenze professionali e rappresenta il primo approccio con il "lavoro" anche se il tirocinio non deve essere lavoro, ma il momento in cui lo studente si mette alla prova con le proprie conoscenze che devono essere appropriate per fornire risposte al bisogno degli utenti/pazienti.

La durata minima di ogni esperienza di tirocinio dovrebbe essere di minimo 4 settimane e massimo di 6/7 settimane, ci possono essere delle eccezioni di brevi tirocini (dipende dalle necessità e degli obiettivi).

E' inoltre necessario prevedere un incremento graduale del tirocinio nel corso dei 3 anni (poco al 1°, un po' di più al 2° e la maggior parte al 3°) così già è strutturato in varie parti d'Europa e in diverse parti d'Italia.

E' necessario che le sedi di tirocinio siano motivate alla supervisione, abbiano opportunità formative rilevanti, garantiscano sia condizioni di sicurezza sia che le opportunità di apprendimento siano coerenti con gli obiettivi, disponibilità del team alla relazione educativa, presenza di modelli professionali, rispetto dei ruoli professionali, rispetto degli spazi per lo studente, presenza di strumenti, buone pratiche ed appropriatezze scientifiche.

Le responsabilità deve essere vista dai due lati: verso lo studente e da parte dello studente.

Verso lo studente devono essere garantite esperienze personalizzate e flessibili ma tutti devono avere le stesse possibilità, il diritto della privacy, nonché la sicurezza prevenendo il rischio e mettendo a disposizione i Dispositivi di Protezione Individuale.

Lo studente di contro si deve impegnare a prepararsi per il tirocinio in base agli obiettivi prefissati, ad agire secondo il suo ruolo, accettare la responsabilità delle sue azioni riconoscere che il suo apprendimento deve essere supervisionato, trattare con rispetto le altre persone di diverse etnie e scelte, mantenere la riservatezza delle informazioni e promuovere l'immagine della professione.

Quanto presentato è un lavoro in progress in quanto la Consensus Conference ha ancora vari punti da discutere.

## **"L'APPLICAZIONE DELLA RIFORMA 270 AI CORSI DELLE PROFESSIONI SANITARIE"**

### Scadenze per l'attivazione dei Corsi di Laurea:

Se si attiva il Corso nell' A.A. 2010/11 presentazione ordinamento e regolamento all'Università entro il settembre/ottobre 2009 presentazione al MIUR entro gennaio 2010.

Se si attiva il Corso nell' A.A. 2011/12 presentazione ordinamento e regolamento all'Università entro il settembre/ottobre 2010 presentazione al MIUR entro gennaio 2011.

La finalità da cui nasce la 270 è quella di armonizzare la formazione superiore attraverso un forte raccordo con il mondo del lavoro e delle professioni, autonomia di progettazione dei curricula, percorsi formativi flessibili, superamento della logica curriculare per discipline e SSD, differenziazione dell'offerta formativa in 3 cicli, sperimentazioni normative, sviluppo qualità di processo e risorse relativi ai sistemi formativi.

Si rende quindi necessario definire obiettivi formativi specifici per ogni ciclo di studio, ridurre la frammentazione e la dispersione degli insegnamenti, dare tempo agli studenti per rielaborare le esperienze e facilitare il riconoscimento degli studenti che si trasferiscono.

Uno dei dubbi nasce dall'interpretazione dell'art 2, comma 2, del Decreto 19/02/2009 dove è previsto l'affidamento di almeno il 50% degli insegnamenti ai docenti universitari.

50% degli insegnamenti con un responsabile?

o 50% di tutti i docenti?

o 50% di CFU di teoria?

o 50% CFU di teoria esclusi MED 45/50?

o 50% del totale minimo dei CFU previsti per la teoria (66)?

L'affidamento degli insegnamenti al personale del ruolo sanitario, in possesso di laurea magistrale ed esperienza specifica e pertinente a quel settore, dovrà avvenire attraverso una procedura di affidamento triennale con valutazione annuale

La quantità dei CFU per insegnamento sono definiti dalla Circolare MIUR 4/9/2009 in non meno di 6 CFU per insegnamento o modulo coordinato.

## TAVOLA ROTONDA "LINEE GUIDA ED INDIRIZZI PER L'APPLICAZIONE DEL 270 AI CdL DELLE PROFESSIONI SANITARIE"

La riforma attraverso l'applicazione del 270 prevede:

1. la riduzione del numero dei corsi di Laurea; tale riduzione non riguarda però le lauree sanitarie
2. la non attivazione dei Corsi di Laurea che non hanno richiesta sul mercato; anche tale riduzione non interessa le lauree sanitarie
3. la riduzione del numero degli insegnamenti
4. l'aumento della docenza di ruolo

Il punto 3 e 4 interessano direttamente il comparto sanitario ed è importante un'azione sostanziale.

In sintesi: meno corsi con maggiore aderenza al mondo del lavoro e più qualificati.

### *Intervento di Andrea Lenzi – CUN*

I SSD sono dei contenitori che servono a raggruppare cultura per effettuare attività didattiche e ad assegnare gli insegnamenti in maniera coerente; il professore è colui che insegna, il professore universitario è colui che insegna, che fa ricerca e produce scienza.

Il riordino dei Settori Scientifico Disciplinari sarà effettuato attraverso la seguente definizione:

1. **Macro aree:** grandi raggruppamenti con metodi comuni di valutazione scientifica e gestione della didattica sono costituiti da SSD appartenenti ad aree diverse;
2. **Aree:** corrispondono alle aree CUN previste dalla legislazione;
3. **Macrosettori:** scientifico disciplinari livello intermedio fra aree e SSD possono essere costituiti da più SSD;
4. **SSD:** derivano dalla riduzione dei precedenti SSD ciascuno è formato da un numero congruo di docenti, di norma non meno di 130 tra prof e ricercatori; apposite tabelle determinano la corrispondenza con gli attuali SSD al fine di inquadrare i docenti e determinare l'equipollenza dei nuovi e vecchi SSD per l'utilizzo dei nuovi ordinamenti didattici. Ciascun SSD è accompagnato da una declaratoria che ne identifica i contenuti scientifico disciplinari e ove opportuno assistenziali
5. **Descrittori scientifico disciplinari**
6. **Indicatori di interesse scientifico:** questo sarà il descrittore principale che andrà ad individuare quali saranno gli ambiti/contenuti che questo docente dovrà con appropriata titolarità insegnare

### **Esempio di Declinazione**

**Prof. AAAAAAAA. LLLLLLLLLL.**

**Macroarea :** Scienze della Vita

**Area :** Scienze Mediche

**Macrosettore :** 06/D Clinica Medica Specialistica

**SSD :** 06- D3 Endocrinologia, Nefrologia, Scienze dell'alimentazione e del Benessere

**Descrittore Scientifico Disciplinare :** Endocrinologia

**Indicatore di Interesse Scientifico :** Andrologia, Ipogonadismo, Infertilità

Attraverso la presente proposta si ha una riduzione degli SSD da 370 a 192; all'interno di questa riduzione i SSD medici (MED) sono passati dai 50 (situazione passata) ai 30 (proposta attuale).

Quindi relativamente agli SSD delle Professioni Sanitarie:

2 SSD uno per le scienze infermieristiche e uno per scienze delle professioni sanitarie e delle tecniche mediche applicate

Quanto riportato sarà attuabile a partire dall'A.A. 2011/2012.

*Intervento di Giovanni Leonardi – MINISTERO SALUTE*

Attualmente ci sono dei corsi che non creano sbocchi occupazionali e quindi creano false aspettative e frustrazioni professionali (es. Infermiere Veterinario), quindi è bene sostenere questa razionalizzazione di SSD.

Sulla docenza assegnata a personale del SSN, interessa molto, in quanto è necessario "sfruttare" la conoscenza e la competenza dei professionisti sanitari.

Bisogna partire dalla Legge e quindi legittimare le docenze dei dipendenti del SSN, trovare una soluzione non universitaria, ma sicuramente si deve trovare un sistema per regolamentare le docenze anche attraverso una definizione contrattuale, questo lo si deve trovare al livello regionale, anche se il momento non è dei migliori, in quanto le relazioni tra Regione e Stato sono tese.

Ma sicuramente le Regioni sanno che dovranno ragionare in questi termini.

Sulla questione del SSD il Ministero della Salute non ha un diretto interesse ma è soddisfatto della soluzione presa, in quanto è coerente con la visione che avevano della riduzione.

Anche se alcuni preferivano un unico SSD, il Ministero sostiene la soluzione dei 2 SSD (infermieristica e gli altri).

Se le Professioni Sanitarie afferissero ad un unico SSD comporterebbe anche un aspetto negativo per i non Infermieri, in quanto essendo molti gli infermieri potevano occupare la maggior parte dei posti disponibili.

Razionalizzazione delle sedi: devono essere definiti gli standard minimi e raccogliendo più fondi e risorse si possono garantire più sedi, ma solo quelle realmente necessarie.