

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia
"Le Professioni Sanitarie della prevenzione. Prospettive future"
San Severo (FG) - Sabato 24 Gennaio 2009

La Consulta delle Professioni sanitarie: realtà emiliano - romagnola

Gianluca Mezzadri
Coordinatore della Consulta regionale delle Professioni Sanitarie dell'Emilia Romagna

Verso la Consulta... è meglio soli o...

I professionisti delineati dall'evoluzione della sanità rivendicano una pari dignità con tutti gli altri considerata l'importanza del compito che sono chiamati a svolgere

La normativa, anche oggi richiamata, ha introdotto la necessità di avere rapporti stabili, chiari e univoci con la Regione, le Università, le Aziende Sanitarie e gli Enti

Le modalità di confronto per singola professione, sin qui adoperate, stentavano a consentire il soddisfacimento di tali bisogni e frenavano i percorsi di crescita

Verso la Consulta...

...uniti per contare di più?

Il peso numerico delle singole associazioni e collegi è ben poco a confronto del peso di un organismo unitario che si esprime dopo avere concordato una linea comune a tanti professionisti

Molti degli argomenti da affrontare sono argomenti comuni a tutte le professioni e consentono di avere la possibilità di sostenere assieme una proposta

Con un sistema del genere le associazioni ed i collegi più rappresentativi possono fungere da traino ed aiuto anche per le professioni meno numerose e rappresentate

Consulta: l'inizio

All'inizio dell'anno 2003, su iniziativa di alcune associazioni e collegi professionali (tra cui AIFI, UNPISI, AIORAO, AITN, ALER, ANDID, Collegio Ostetriche, Collegio TSRM) iniziano una prima serie di incontri nei quali si esplorano le volontà di ognuno di condividere risorse e sforzi per il perseguimento di obiettivi comuni

La nascita della Consulta

- ⇒ Il giorno 8 maggio 2003, presso la sede AIFI di Bologna, che diverrà poi la sede abituale delle riunioni, viene scritta e firmata la Lettera di intenti istitutiva della Consulta Regionale delle Professioni Sanitarie dell'Emilia Romagna
- ⇒ Nasce così un organismo autonomo e unitario composto dai collegi e dalle associazioni delle professioni sanitarie con il compito di determinare linee di indirizzo per l'omogeneità degli interventi dei servizi sul territorio regionale, vigilando sull'efficacia e sulla qualità degli stessi al fine di tutelare, in ogni sua forma, le esigenze del cittadino utente e di integrare professionalmente gli interventi degli operatori

Gli intenti della Consulta

- ⇒ **collaborare per promuovere ogni più ampia forma di sviluppo professionale, anche in riferimento alla possibilità di un riassetto legislativo delle professioni sanitarie nonché in riferimento alle opportunità di dirigenza scaturite dalla legge 251/2000;**
- ⇒ **condividere e diffondere nell'ambito professionale i principi comuni nel rispetto dei codici deontologici di ciascuna professione e nel rispetto degli statuti e dei regolamenti dei rispettivi enti e/o associazioni;**
- ⇒ **condividere le informazioni e le notizie riguardanti lo specifico professionale e ritenute d'interesse comune;**
- ⇒ **coinvolgere tutti i partecipanti qualora si intraprendano azioni che possano coinvolgere in un qualche modo le altre professioni sanitarie;**
- ⇒ **condividere la progettazione dei modelli organizzativi al fine di promuovere linee guida comuni;**
- ⇒ **collaborare al fine della corretta applicazione delle norme di legge e regolamentari vigenti, nel rispetto di tutti i profili professionali;**
- ⇒ **contrastare l'esercizio abusivo delle professioni sanitarie in ogni sua forma e contestualmente, effettuare un'opera di divulgazione sull'azione di garanzia svolta dai collegi e dalle associazioni sottolineando e promuovendo il principio dell'iscrizione all'albo professione, ove costituito, quale condizione del legittimo esercizio professionale alla luce della normativa vigente (D.M. sul profilo professionale, L. 42/99, L. 251/2000, L. 43/2006)**

I rapporti della Consulta

La Consulta rappresenta l'interlocutore preferenziale per:

- ⇒ **i professionisti sanitari dell'area del comparto che svolgono la loro attività professionale in regime di dipendenza o libero professionale;**
- ⇒ **le istituzioni regionali, locali e universitarie;**
- ⇒ **le organizzazioni sindacali;**
- ⇒ **le associazioni dei consumatori e il tribunale per i diritti del malato.**

Le iniziative, le decisioni e le istanze che eventualmente verranno assunte dovranno essere condivise dalla maggioranza dei collegi e delle associazioni aderenti alla Consulta

I componenti della Consulta

La Consulta Regionale delle Professioni Sanitarie dell'Emilia Romagna è composta attualmente da 20 (19) Associazioni e Collegi professionali in rappresentanza di 18 (17) Professioni Sanitarie di tutte e quattro le aree previste dalla Legge 251/00.

Gli aderenti sono: Coord. Reg. Collegi IPASVI, Coord. Reg. Collegi Ostetriche, Coord. Reg. Collegi TSRM (sino a Maggio 2008), AIFI, ALER-FLI, AIORAO, ANUPI, AITO, ANEP, AITA, ANTEL, ASSIATEL, AITN, FNAAI-ANAP, ANPEC, UNID, AIDI, ANDID, AsNAS, UNPISI

Il Convegno della Consulta

Il 23 Gennaio 2004, nella Sala Congressi della Regione Emilia Romagna, si svolge il primo Convegno della Consulta Regionale delle Professioni Sanitarie dell'Emilia Romagna con la partecipazione di più di 300 operatori

Intervengono la Regione stessa, le organizzazioni sindacali e le Aziende Sanitarie.

In questa occasione viene presentata la proposta di modello organizzativo elaborata dai componenti della Consulta.

La proposta di modello organizzativo della Consulta



Punti fermi della proposta

- ⇒ Il direttore e i dirigenti delle aree professionali sono inquadrati nel CCNL della dirigenza SPTA (artt. 8 e 9, CCNL 2006/2009)
- ⇒ Gli uffici di dirigenza delle aree professionali possono comprendere più responsabili tecnico professionali (di norma almeno uno per ogni professione sanitaria compresa nell'area) con l'incarico di perseguire gli obiettivi individuati per la parte di competenza
- ⇒ Le Unità Operative professionali sono di norma composte da operatori di una sola professione sanitaria che lavorano in uno dei servizi dell'Azienda
- ⇒ Le Unità Operative di progetto o processo possono essere composte da professioni sanitarie anche diverse e anche provenienti da servizi diversi
- ⇒ La struttura e l'organizzazione complessiva sono fortemente orizzontalizzate e presuppongono un sistema di lavoro per processi, progettualmente orientato al soddisfacimento dei bisogni del cittadino utente

La filosofia della proposta

E' un modello organizzativo che può concretizzare l'**applicazione della Legge 251/00** valorizzando tutte le professioni sanitarie e sociali, in un rapporto di continua collaborazione e integrazione

Pur pensata e illustrata prima, è una proposta che rispetta le disposizioni della L.R. 29/2004 e dei relativi provvedimenti applicativi

La **dirigenza è espressione delle diverse aree professionali** che devono potervi accedere

La struttura, per dare concrete risposte alle domande di salute della collettività, è articolata in maniera capillare fino ad ottimizzare l'operato in ogni settore o reparto o unità operativa nel quale ogni professionista è chiamato ad esprimersi

I rapporti con le Aziende sanitarie

I contatti con le aziende sanitarie per problematiche particolari sono stati molteplici

Più volte, delegazioni della Consulta sono state ricevute ed hanno potuto valutare ed esprimere opinioni in merito alle trasformazioni delle Aziende Sanitarie con i conseguenti ridisegni degli assetti organizzativi

I nuovi modelli sono comunque basati su quanto previsto dalla Legge Regionale 29/2004 e dal conseguente Atto di indirizzo per la rielaborazione degli atti aziendali

I rapporti con i Sindacati

I confronti con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sono stati serrati e molto positivi sin dal momento della nascita della Consulta

La Consulta ed i sindacati hanno collaborato ognuno per le specifiche competenze nella definizione di una linea di intervento comune e condivisa propedeutica alla predisposizione di documenti e altro materiale utile alle trattative

I componenti della Consulta e dei singoli Associazioni/Collegi sono stati coinvolti in svariati gruppi di lavoro sindacali ad ogni livello

I rapporti con la Regione

Dalla costituzione, sono state numerose le occasioni di confronto con i funzionari dell'Assessorato alla politiche per la Salute della Regione Emilia Romagna

Le volontà di aumentare queste occasioni di incontro in relazione alle esigenze dei professionisti afferenti alla Consulta combinate con le esigenze di rapporti stabili, snelli e definiti dell'Assessorato stanno portando allo studio e alla redazione di modalità di collaborazione fisse, istituzionalizzate che assicurino reciproca soddisfazione dei rispettivi bisogni

I rapporti con le Università

La Consulta Regionale delle Professioni Sanitarie, sin dal momento dell'istituzione ha richiesto e negoziato l'attivazione dei corsi di laurea per tutte le professioni negli atenei regionali, richiedendo contestualmente percorsi di riconoscimento/recupero crediti per il personale già operante interessato

Per quanto riguarda la formazione post base, è stata chiesta l'attivazione di corsi Master gestionali e professionalizzanti aperti a tutti i profili professionali e dei corsi di laurea specialistica delle varie classi in modo da offrire a tutti le possibilità di crescita culturale e, conseguentemente, di carriera

Le esigenze nella didattica universitaria

Per formare professionisti al passo coi tempi la Consulta ha sempre rivendicato la **necessità** di:

⇒ **Coordinatori tecnico pratici di corso**

⇒ **Docenti**

⇒ **Tutor di corso e tutor di tirocinio**

appartenenti alle professioni sanitarie

**Ancora oggi, la formazione universitaria
non è riferita ai reali fabbisogni del SSN**

L'Osservatorio Regionale delle Professioni Sanitarie

La Delibera di Giunta Regionale n 733/06 è stata adottata per avere rapporti stabili con i professionisti e con le Università.

L'OPSER si propone di:

- ⇒ programmare congiuntamente il fabbisogno di professionisti;
- ⇒ valorizzare l'apporto del Servizio Sanitario Regionale e dei professionisti alla formazione
- ⇒ ridefinire le sedi della rete formativa

OPSER: composizione

L'OPSER, è così composto:

- ⇒ **4 docenti dei corsi delle professioni sanitarie, uno per ateneo**
- ⇒ **1 Preside di facoltà designato dai Presidi dei quattro atenei**
- ⇒ **5 professionisti nominati dalle Aziende sanitarie; 4 dalle aziende afferenti a ciascun ateneo e 1 dall'Area vasta Romagna**
- ⇒ **4 rappresentanti, uno per ogni area delle professioni sanitarie nominati da Associazioni e Collegi (Consulta nel nostro caso)**
- ⇒ **1 rappresentante dell'Assessorato regionale**

Il Presidente, d'area universitaria, è nominato d'intesa tra Regione e Università (Prof. Aldo Tomasi di Modena/Reggio E., dall'atto di nomina -Determina ASR n 5853/2007- sino alla fine del 2008)

OPSER: le professioni

Dopo una fase di discussione travagliata e lunga quasi un anno, la Consulta delle Professioni Sanitarie ha espresso le nomine dei professionisti in rappresentanza di ciascuna area, in accordo quasi unanime con tutte le Associazioni e i Collegi professionali.

OPSER: il protocollo RER-Università

Disciplina la collaborazione tra la Regione e l'Università in merito alle attività di formazione per le professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, della riabilitazione, tecnico sanitarie e della prevenzione che si realizzano nella regione e che comprendono Corsi di laurea, Corsi di laurea magistrale, Master di primo e di secondo livello, Corsi di alta formazione permanente e ricorrente e Dottorati di ricerca

Protocollo RER-Università: la rete formativa

- La Regione collabora alle attività di formazione delle professioni sanitarie attraverso idonee strutture e servizi delle Aziende Unità sanitarie locali, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, delle Aziende Ospedaliere e degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico operanti in settori coerenti con quelli propri dei corsi.
- L'insieme delle strutture e dei servizi necessari alla realizzazione di ogni Corso o Master costituisce la sua **Rete formativa**, che deve essere in possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni vigenti per lo svolgimento dell'attività didattica
- Per particolari esigenze formative non soddisfatte nelle aziende sanitarie pubbliche regionali, la rete formativa può includere altre strutture di supporto complementari e, con priorità per quelle accreditate, strutture sanitarie private. In tal caso gli accordi dell'Università con queste ultime devono essere preventivamente sottoposti alla Regione per l'approvazione
- L'OPSER valuta ed esprime pareri per gli atti necessari alla formalizzazione delle reti formative

Protocollo RER-Università: gli accordi attuativi

- In conformità alle finalità, ai principi e ai criteri stabiliti nel presente atto, le Università e le Aziende sanitarie provvedono a stipulare appositi Accordi attuativi locali per regolamentare le modalità della reciproca collaborazione**
- Ai fini dell'attivazione o del rinnovo dei singoli Corsi o Master vengono, quindi, definiti specifici Allegati agli Accordi contenenti in particolare informazioni sulle strutture formative da utilizzare, sugli studenti in tirocinio e sugli operatori sanitari incaricati di attività didattiche**
- Gli Accordi e gli Allegati vengono tempestivamente trasmessi all'OPSER per il monitoraggio**

Protocollo RER-Università: ruolo dell'OPSER

Regione e Università, con il supporto dell'ASSR e dell'OPSER, si impegnano ad attivare opportune modalità di monitoraggio e valutazione del Piano di formazione delle professioni sanitarie, degli Accordi e dei percorsi formativi.

Dovranno essere considerati in particolare:

- la tipologia e la distribuzione dei Corsi e dei Master programmati**
- la definizione e l'applicazione degli Accordi attuativi locali**
- il rapporto tra offerta formativa, domande di iscrizione, numero di immatricolazioni effettive e numero di laureati/diplomati**
- il rispetto dei requisiti delle strutture formative**
- l'impatto delle attività formative sulle traiettorie professionali, sulle organizzazioni sanitarie e sull'assistenza**

Protocollo RER-Università: partecipazione professioni alla didattica

- docenza - è previsto almeno il titolo di Laurea di primo livello, o temporaneamente un titolo equipollente, e almeno 5 anni di esperienza lavorativa nella specifica area/disciplina
- esperto della materia – con documentata competenza nella materia trattata
- coordinatore di Corso di laurea – deve appartenere allo specifico profilo professionale del Corso di laurea; è privilegiato il rispettivo titolo di Laurea magistrale; l'incarico ha la durata del Corso e può essere rinnovato; il coordinatore, in sinergia col Presidente del Corso, ha in particolare la responsabilità di garantire l'interazione tra i diversi insegnamenti, il coordinamento degli insegnamenti professionalizzanti e dei tirocini, di coordinare e indirizzare i tutor e, in accordo con la Direzione infermieristica e tecnica aziendale, le guide di tirocinio e di proporre miglioramenti dell'attività formativa

Protocollo RER-Università: partecipazione professioni alla didattica

- **tutor** - deve appartenere a uno dei profili professionali relativi al Corso o al Master e avere almeno 3 anni di esperienza nell'esercizio della specifica professione e una documentata esperienza in ambito formativo; è privilegiato chi ha titoli formativi post-laurea inerenti il corso e la funzione di tutoring; l'incarico ha la durata del Corso e può essere rinnovato; il tutor in particolare ha la responsabilità di orientare gli studenti e facilitare l'apprendimento durante l'intero percorso formativo e di interfaccia tra le attività di docenza e le attività di tirocinio; per i Corsi di laurea è previsto di solito un tutor ogni 15 studenti

- **guida di tirocinio** – prevista nella misura almeno di 1 ogni 3 studenti; deve avere possibilmente almeno 3 anni di esperienza lavorativa e competenze in ambito formativo; l'incarico ha la durata del Corso; la guida in particolare ha la responsabilità di orientare e affiancare gli studenti, facilitando l'apprendimento professionalizzante e contribuendo al raggiungimento degli obiettivi didattici e alla loro valutazione durante il tirocinio e di collaborare con il coordinatore del servizio/unità operativa per creare le condizioni necessarie per lo svolgimento del tirocinio

Protocollo RER-Università: gli incarichi didattici

- Le Aziende sanitarie inviano annualmente alle Università l'**elenco degli operatori in possesso dei requisiti richiesti** per i diversi incarichi didattici con la relativa documentazione
- Gli incarichi didattici ai dipendenti del SSR sono approvati dai Consigli di Facoltà su proposta dei Consigli dei Corsi, ed assegnati all'operatore, previa accettazione dello stesso, dall'Azienda sanitaria di appartenenza
- L'attività didattica è contemplata nella programmazione delle Aziende sanitarie anche ai fini della definizione dei carichi di lavoro, del riconoscimento economico e del curriculum professionale degli operatori impegnati
- L'attività didattica svolta è altresì considerata ai fini del riconoscimento di crediti per i programmi di Educazione continua in medicina secondo la normativa vigente
- Nel Bilancio di missione predisposto annualmente dall'Azienda sanitaria ai sensi dell'art. 6 della Legge regionale 29/2004, vengono incluse informazioni sulle attività svolte per la formazione delle professioni sanitarie

Difficoltà nel legare questi incarichi con quanto previsto nei CCNL!!!

Bisogni e fabbisogni, le norme

Il D.Lgs. 502/92 modificato dal D.Lgs. 229/99, all'art. 6/ter, stabilisce che il Ministero della Salute entro il 30 Aprile di ogni anno , determina con uno o più decreti il fabbisogno per il Servizio sanitario nazionale, anche suddiviso per regioni tenendo conto di:

- ⇒ obiettivi e livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano sanitario nazionale e da quelli regionali;**
- ⇒ modelli organizzativi dei servizi;**
- ⇒ offerta di lavoro;**
- ⇒ domanda di lavoro, considerando il personale in corso di formazione e il personale già formato, non ancora immesso nell'attività lavorativa.**

Gli enti pubblici e privati e gli ordini e collegi professionali sono tenuti a fornire al Ministero della Salute i dati e gli elementi di valutazione necessari per la determinazione dei fabbisogni riferiti alle diverse categorie professionali

I fabbisogni professionali

| LAUREE TRIENNALI FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA | | | | | | | |
|---|---------|-----------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------|
| Programmazione posti A.A. 2006-07 | | | | | | | |
| Edit. A. Mastrillo al 17 marzo 2006 | Regioni | Categorie | Media Regioni- Categorie | In Proporzione su abitanti | Università a bando A.A. 2005-06 | Differenza fra posti Università 2005-6 su | |
| | | | | | | Media Reg.-Cat. | Proporzione Abitanti |
| EMILIA ROMAGNA | 2.250 | 2.429 | 2.340 | 2.117 | 2.109 | -231 | -8 |

| CORSI DI LAUREA REGIONE EMILIA ROMAGNA | | | | | | | Differenza Posti a Bando su | | | | |
|--|---------|-----------|--------------|-------|--------|----|-----------------------------------|----|----|-------------|---------------|
| Programmazione posti A.A. 2006-07 | | | | | | | Università a bando 2005 | | | | |
| Edit: A.Mastrillo, 26 maggio 06 | Regione | Categorie | Differenza % | | Totale | B0 | FE | MO | PR | Region e | Catego rie |
| | | | | | | | | | | | |
| ASSISTENTE SANITARIO | 10 | 30 | -20 | -200% | | | | | | -10 | -30 |
| TECNICO DELLA PREVENZIONE | 90 | 120 | -30 | -33% | 59 | 30 | | | 29 | -31 | -61 |

Protocollo RER-Università: l'OPSER e i fabbisogni

- Nel rispetto del ruolo della Regione nel determinare il fabbisogno di personale sanitario e dell'autonomia universitaria, Regione e Università concordano il Piano della formazione delle professioni sanitarie da attivare annualmente, definendo la tipologia e la distribuzione di Corsi e Master, il numero di studenti da formare per singolo profilo professionale e corso di studi
- In sede di definizione del finanziamento del SSR, la Regione determina l'entità delle assegnazioni destinate alle Aziende per i maggiori oneri conseguenti alle attività di formazione universitaria delle figure professionali coerentemente con il Piano concordato
- L'offerta formativa attivata dalle Università e non concordata con la Regione non è previsto l'utilizzo di risorse strutturali, organizzative e finanziarie del SSR

Questa sarà una delle attività OPSER, dal 2009!

Obiettivi:

Accreditamento professionale

Nel futuro delle professioni sanitarie, in un mondo nel quale la qualità è un imperativo da soddisfare, un obiettivo prioritario è **l'accreditamento professionale.**

Accreditamento che va inteso come un meccanismo di valutazione esterna tra pari per accertare il grado di corrispondenza a set di indicatori di qualità

Ha un carattere fortemente partecipativo e si propone quasi come un'attività di autoregolazione

Obiettivi:

Accreditamento professionale

Si pone come obiettivo finale il miglioramento continuo attraverso una logica di apprendimento che coinvolge tutti i professionisti di una struttura

I sistemi di accreditamento professionale sono strettamente correlati all'accREDITamento dell'eccellenza e hanno pochissimi punti in comune con l'accREDITamento istituzionale immaginato dal legislatore

In sintesi, si può definire come: **una procedura di autovalutazione basata sulla definizione di criteri di buona qualità dei servizi sanitari, individuati dai professionisti in relazione alle specifiche competenze; i criteri definiscono il paradigma di qualità che orienta l'azione degli attori durante il processo di erogazione**

La Consulta, dopo avere studiato sia le modalità che i contenuti, è pronta per iniziare la collaborazione con l'Agenzia Sanitaria Regionale e passare così "dalle parole ai fatti"