

VERBALE N. 3/2012

Il giorno 28/5/2012, alle ore 11.00, presso la sala Conferenze A del MIUR, si è riunito l'Osservatorio Nazionale per le professioni sanitarie, istituito con Decreto MIUR-Salute del 30/12/2010, modificato con il DI 11/11/2011 ed integrato con decreto interdirettoriale del 20/01/2012.

Sono presenti i seguenti componenti:

Prof. Luigi FRATI, Presidente, Prof. Andrea STELLA, Prof. Andrea LENZI, Prof.ssa Luisa SAIANI, Dott. Angelo MASTRILLO, Dott.ssa Marialice BOLDI, Dott. Antonio BORTONE, Dott.ssa Dilva DRAGO, Dott. Arcangelo MARSEGLIA, Dott. Francesco PIZZOLI, Dott.ssa Maria E. MACERA MASCITELLI, Dott.ssa Lidia BROGLIA, Dott.ssa Maria Pia MASSIMIANI, Dott. Gianni GRUPPIONI, Dott.ssa Giovanna CECCHETTO, Dott.ssa Martina VITILLO, Dott. Fernando CAPUANO, Dott. Marco ZINGONI, Dott. Andrea BONIFACIO, Dott.ssa Elga ROVITO, Dott. Alessandro FALCIONI, Dott. Massimiliano MACCIANTELLI, Dott. Domenico TOMASSI, Dott. Marco LAINERI MILAZZO, Prof.ssa Miriam GUANA; Dott.ssa Tiziana ROSSETTO, Dott. Alessandro BEUX.

Per la segreteria tecnica: la Dott.ssa Vanda LANZAFAME, verbalizzante, e la Sig.ra Stefania CEPPARUOLO.

Assenti giustificati:

Prof. Aldo PINCHERA, Prof. Giuseppe NOVELLI, Dott. Daniele LIVON, Dott. Giovanni LEONARDI, Dott. Alessandro COLNAGHI, Dott. Danilo MASSAI, Dott.ssa Giuliana Maria BODINI, Dott. Maurizio DI GIUSTO.

È presente, in sostituzione del Dott. LEONARDI del Ministero della Salute, la Dott.ssa Santina AMICONE, accompagnata dalla dott.ssa Cristina RINALDI, dalla Dott.ssa Annalisa MALGIERI e dal Dott. Saverio PROIA, è, inoltre presente la Dott.ssa Maria Giovanna ZILLI, Dirigente dell'Uff.II della DGUS.

Il Presidente inizia con l'approvazione del verbale della seduta precedente, che, una volta firmato, viene distribuito a tutti i presenti.

Poi il Prof. Frati passa a trattare il punto 2) dell'ordine del giorno esaminando il documento presentato dal II gruppo di lavoro per la revisione dei profili formativi. Nel documento viene indicata la possibile individuazione di Master di I livello con una parte formativa fissa per il 70% e variabile per il 30% (le Regioni propongono 50-50). Rileva il Prof. Frati che un Percorso Formativo a valore legale, deve avere un "core curriculum" fisso (in Europa è in genere 70-80 % per ciò che rientra nella direttiva).

Oltre alla previsione di Master tipizzati per funzioni occorrerebbero una programmazione ad hoc ed un aggiornamento dei profili professionali, così da consentire l'accorpamento tra i vari corsi di laurea.

Il Prof. Stella, pur premettendo che la competenza, per la revisione dei profili professionali è del Ministero della Salute, sottolinea che la stessa deve andare in parallelo con la revisione dei profili formativi. Poi passa ad illustrare il documento (all.1) dove sono stati individuati i seguenti punti:

- I- si propone di fissare un numero minimo di studenti per mantenere attivo un corso di laurea e, quindi, giustificare l'impegno di risorse.

- II- Master di I livello, accreditati dal Ministero della Salute, professionalizzanti per tipologie formative con una flessibilità del 30% su una durata di 60 CFU o più, secondo le esigenze del territorio.

Ulteriori aspetti che vanno evidenziati sono l'esigenza che i costi di tale formazione aggiuntiva vengano definiti a livello nazionale, e non addossati senza norme alle Università, prevedendo per il personale in servizio presso le Aziende la possibilità di acquisire una ulteriore specializzazione. Inoltre l'accesso ai Master professionalizzanti dovrebbe essere a numero programmato con selezione dei candidati per titoli e colloquio o esame.

La Dott.ssa Amicone interviene per ricordare che gli aspetti contrattuali non possono essere messi in discussione in questa sede ed i costi delle Aziende che vengono indicati in autonomia dalle stesse, non possono essere previsti in questo momento.

Il Prof. Frati commenta che una riqualificazione del proprio personale dovrebbe essere di interesse delle Aziende.

La Dott.ssa Amicone aggiunge che per il resto la proposta del gruppo di lavoro potrebbe essere condivisibile.

Il Prof. Frati ribadisce che occorre mantenere una base fissa della formazione per il 70% del percorso e lasciare solo un 30% variabile, in modo da poter rilasciare titoli validi sul territorio nazionale. Ovviamente specializzazioni specializzazioni/master da formare vanno individuate dal Ministero della Salute d'intesa con le Regioni. Bisogna, poi, riflettere sulla possibilità di Master interprofessionali.

Il Dott. Zingoni solleva qualche dubbio sulla disparità di trattamento a favore degli studenti già lavoratori.

La Prof.ssa Saiani fa presente che, da una parte la Conferenza Stato Regioni al tavolo tecnico ministeriale chiede una formazione complementare modulare, post laurea da gestire a livello regionale per alcune professioni sanitarie, dall'altra in ambito universitario si propongono molti Master di specializzazione delle professioni sanitarie. Afferma che sarebbe auspicabile un riordino più organico e un maggior coordinamento tra i 2 Ministeri, per cogliere i bisogni di competenze dei servizi sanitari, ma allo stesso tempo occorrerebbe disciplinare i Master, perché nella loro eccessiva flessibilità rischiano di produrre percorsi formativi negli stessi ambiti molto disomogenei, come si sta verificando per il Master in Management per la funzione di coordinamento delle professioni sanitarie.

Inoltre, come affermato dal CUN, sarebbe auspicabile una revisione delle terminologie "Master - Laurea Magistrale" perché non hanno corrispondenze in altri paesi europei e rendono difficile il confronto e gli scambi.

Il Prof. Frati ricorda che in Inghilterra il Bachelor ed in Francia il Baccalaureat equivalgono largamente alla Laurea triennale. La Laurea Magistrale va comunque conservata, con un rapporto ideale 1/4 e 1/10 tra laureati e laureati magistrali. Qui si tratta di acquisire ulteriori capacità con formazioni tipizzabili d'accordo con la Salute, soprattutto per le lauree triennali con numeri molto bassi.

La Dott.ssa Amicone ricorda l'esistenza del Tavolo per la revisione dei profili professionali presso il Ministero della Salute. Al riguardo il Presidente sollecita le decisioni del Tavolo stesso.

Il Prof. Frati aggiunge che la specializzazione per le professioni sanitarie non è contemplata nella Direttiva Zappalà del 2005. Inoltre, con il processo di Bologna ha previsto tre livelli di formazione, la specializzazione per le professioni sanitarie introdurrebbe un nuovo livello.

Il Prof. Stella ricorda ancora che il problema di differenza di denominazione del Master in Italia, rispetto alle formazioni europee, è stato sollevato anche dal Consiglio Universitario Nazionale con un parere del 26 giugno 2010. Si può fare qualche proposta, ma occorre cambiare la normativa.

Il Dott. Falcioni propone la possibilità per i Laureati magistrali dell'area sanitaria di accedere a Dottorati di Ricerca, il Prof. Frati fa presente che ciò è già possibile per il laureato magistrale e che peraltro con il master si sta parlando di formazione di massimo 4 anni per condurre a sbocchi lavorativi. In certi settori di ricerca la possibilità auspicata è già una realtà.

Interviene il Prof. Stella dicendo che le lauree magistrali dell'area sanitaria hanno già contenuti manageriali e di ricerca e, quindi, potrebbero consentire l'accesso a Dottorati di ricerca.

Il Dott. Mastrillo ricorda che la normativa vigente, DM 270/2004, prevede un Master con 60 CFU in un anno ed eventualmente un ulteriore anno successivo. Inoltre ricorda che la Legge 43/2006 che lo riconosce è applicata per 3/4, infatti manca ad oggi il Master specialistico, che sarebbe legato all'ipotesi di revisione ed eventuale accorpamento di alcuni profili professionali che è allo studio del citato tavolo tecnico Ministero Salute-Regioni.

Il Prof. Frati sottolinea che come base di lavoro esiste una mozione della Conferenza dei Presidi di Medicina del 2008, dove sono stati proposti diversi accorpamenti dei profili formativi corrispondenti alle Lauree triennali che potrebbe essere motivo di riflessione da parte del Ministero della Salute con le Regioni e fornire da spunto per un avanzamento dei lavori del II gruppo. Incarica il Dott. Mastrillo di inviare subito a tutti la proposta (all. 2)

Passando poi all'argomento della programmazione, la Dott.ssa Rinaldi fa presente che il 5 giugno è prevista una Conferenza Stato-Regioni che dovrebbe approvare un documento definitivo sul tema. Sono stati già avviati i primi contatti con il MIUR per valutare l'offerta formativa, ma occorre attendere la suddetta riunione.

In merito il Dott. Mastrillo chiede che si faccia una programmazione più coerente e anche legata alle indicazioni di un recente articolo del Ministero della Salute (autori Leonardi, Malgieri) sulla rivista "Valutare in Sanità, 5-2011) e propone la rettifica dei numeri non congrui indicati da alcune Regioni, facendo una media, almeno per quest'anno, con quelli segnalati dalle Categorie. Ad esempio per i Tecnici di Radiologia, che resta il caso più critico, la media è 1.150, ma sarebbe meglio ridurla a 1.000. Questo potrebbe essere un primo passo per un fabbisogno più ragionato (ad es. il passaggio della Sicilia da un fabbisogno totale per i 22 profili di 2.200 posti a quello richiesto di 5.500 dopo un anno è incomprensibile).

Il Prof. Frati ricorda che occorre tenere nella dovuta considerazione l'esigenza di ricambio professionale che si aggira in genere sul 3%. Questa è una base di buon senso per una programmazione equilibrata.

Interviene la Dott.ssa Rossetto per sottolineare come, rispetto a quanto avviene in Europa, in Italia c'è un fabbisogno sottostimato da parte delle Regioni in quanto non si tiene in considerazione l'esigenza del cittadino. (ad es. nelle Marche a fronte di un fabbisogno pari a 0 per i Logopedisti c'è un forte abusivismo). Il bisogno di salute deve governare la richiesta di posti.

Il Dott. Bortone, premettendo che opera nelle Marche, sottolinea come il fenomeno deriva da una connivenza con le distorsioni (abusivismo). Ragionando sulla programmazione l'Osservatorio potrebbe invitare le Regioni ad adottare dei criteri uniformi e questa potrebbe rappresentare un'opportunità da cogliere. Inoltre, con riferimento alla revisione dei profili formativi ritiene che si debba lavorare per raggiungere degli obiettivi in cui si crede, altrimenti sarebbero energie sprecate.

La Prof.ssa Guana aggiunge che la motivazione di una forte riduzione del fabbisogno delle ostetriche proposto dalla FNCO (-200 posti), consiste nel fatto che molte giovani laureate non trovano lavoro nel SSN. Tale fenomeno avviene anche a causa di una collocazione non appropriata degli infermieri nelle aree di competenza delle ostetriche (ginecologia e neonatologia) nonostante la formazione specifica di queste ultime (vedi obiettivi formativi irrinunciabili nel corso di laurea).

La Dott.ssa Rinaldi chiarisce che l'accordo andrà comunque rivisto in sede tecnica.

Il Prof. Frati ricorda che la formazione degli infermieri è sempre in deficit (24.000 posti richiesti contro l'offerta formativa degli Atenei per 18.000).

Interviene il Dott. Beux che pur riconoscendone il buon senso, afferma che la proposta del Dott. Mastrillo, non lo soddisfa; se la media è l'unica soluzione percorribile nel breve periodo la accettiamo quale "male minore", ma la nostra richiesta per il prossimo anno accademico resta: non più di 1000. Inoltre, sottolinea come, per una definizione più precisa del fabbisogno, basterebbe rispettare quanto indicato dall'art.6 ter del D. Lgs 502/92, soprattutto laddove indica che per fare una buona programmazione si deve anche tener conto dell'offerta di lavoro e del numero di formati ed inoccupati.

Il Prof. Frati ricorda che bisogna considerare il numero degli occupati secondo AlmaLaurea ad un anno dalla laurea e come elemento di riflessione per le due amministrazioni si può esaminare il prospetto elaborato dal Dott. Mastrillo, allegato al presente verbale (all. 3), che riporta anche i dati provvisori del potenziale formativo degli Atenei, con il totale nazionale per ogni profilo..

La Dott.ssa Boldi fa presente che spesso nel SSN non è previsto l'Igienista Dentale.

Il Dott. Capuano aggiunge che l'Osservatorio può, con le sue segnalazioni, porre le basi per una più corretta programmazione.

La Dott.ssa Massimiani ricorda che per i terapisti occupazionali il raffronto con gli standards europei porterebbe ad un aumento del fabbisogno.

Il Prof. Frati suggerisce che il Ministero della Salute controlli se nel SSN i posti per terapisti occupazionali o per altre professioni vengono occupati da altri professionisti (giungono segnalazioni relative agli infermieri).

La Dott.ssa Massimiani aggiunge che c'è anche per questo profilo un fenomeno di abusivismo e alcune regioni negano la necessità della figura stessa e in tal modo nel pubblico non viene riconosciuta nelle piante organiche. Si crea così un circolo vizioso che si spera si possa correggere.

La Dott.ssa Drago sottolinea che i dati forniti in passato solo in base al tasso di disoccupazione non hanno modificato la richiesta di ortottisti, mentre influisce positivamente la modifica delle politiche socio-sanitarie nel pubblico e la rimozione dell'abusivismo nel privato. Quindi nei dati forniti si è tenuto conto anche di questo fenomeno (ad es. ottici e laureati in ottica e optometria della facoltà di scienze matematiche, fisiche e naturali, che operano al posto degli ortottisti) e sono situazioni che occorre rimuovere.

Il Dott. Laineri si dice preoccupato per l'attività concorrente delle Regioni perché il degrado che spesso esiste a livello del territorio, porta poi a sanatorie legate al fenomeno dell'abusivismo.

Il Prof. Frati aggiunge che tale fenomeno esiste anche con la formazione conseguita all'estero, come ad esempio di recente per i tecnici ortopedici formati a Riga.

Il Dott. Laineri replica che è stata fatta una segnalazione al Ministero della Salute che non ha ancora risposto.

Il Presidente aggiunge che l'attuale Ministro del MIUR è molto sensibile a tale problema, pertanto, suggerisce di scrivere in merito sia al MIUR che alla Salute.

Il Dott. Laineri sottolinea come alcune convenzioni siano delle vergognose scorciatoie che rendono poi inutile fissare dei requisiti minimi per la formazione in Italia. La formazione dei tecnici ortopedici ha sbocchi in prevalenza privati, pertanto i dati forniti dalle Regioni sono del tutto sbagliati. Quest'anno vorremmo aggiustare il dato ed ancorarci ad una programmazione collegata ad indicatori più corretti per il futuro.

Interviene la Prof.ssa Saiani che ricorda come per la programmazione dei posti per le lauree magistrali il dato fornito dalle Regioni si basa sui posti di coordinatore che però sono ormai saturi.

Inoltre i costi per la formazione di secondo livello sono sostenuti solo dalle Università senza alcun contributo delle Regioni. Il problema è che storicamente le lauree specialistiche/magistrali servono per il coordinamento e per la docenza, mentre noi riteniamo che possano servire anche per l'eventuale accesso a Dottorati di ricerca. Gli immatricolati al secondo livello sono il 2 o 3 % rispetto agli immatricolati al I livello, mentre nell'UE c'è una percentuale del 10-15%.

Il Dott. Gruppioni condivide la proposta fatta dal Dott. Mastrillo, segnalando che anche per il proprio profilo professionale le Regioni propongono un esiguo fabbisogno.

Il Dott. Mastrillo, concordando con il Dott. Beux, ribadisce che per i tecnici di radiologia sarebbe opportuno che le Regioni, non superassero il numero totale di 1.000 posti e, per questo, che il Veneto riducesse il fabbisogno da 200 a 100. Evidenzia che la riduzione dovrebbe essere di 300 posti, in quanto ai -200 di quest'anno, andrebbero aggiunti anche i -100 dello scorso anno, dato che purtroppo nel 2011 non vennero considerati. In tal senso si raccomanda al Ministero della Salute.

Il Dott. Bortone fa presente ai rappresentanti dei due Ministeri che il 18 aprile scorso la Camera ha licenziato un disegno di legge che riconosce alcune professioni che si confondono con quelle sanitarie. Questo provocherebbe gravi disfunzioni.

L'Osservatorio in assemblea condivide.

Alle ore 16,30 si conclude la riunione.

Roma,

Il Presidente
Prof. Luigi Frati