

*Conferenza Permanente delle Classi di
Laurea delle Professioni Sanitarie
Presidente Prof. Luisa Saiani
Segretario Generale Prof. Alvisa Palese*

Al Presidente ANVUR
Professor Andrea Graziosi

Al Professor Paolo Miccoli
Consiglio Direttivo ANVUR

e. pc

Gent. Dott.ssa Maria Letizia Melina
Direttore della D.G. per lo studente, lo sviluppo e l'internalizzazione della formazione superiore
Ministero dell'Università e della Ricerca
Roma

Gent.ma Dott.ssa Rossana Ugenti
Direttore Generale delle risorse umane e delle professioni sanitarie
Ministero della Salute
Roma

Oggetto: processi, metodi e strumenti AVA: peculiarità dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie

Egregio Presidente,
Egregio Consigliere,

Facciamo seguito al nostro proficuo incontro dello scorso 15 marzo 2017 presso la sede ANVUR in cui, tra gli altri, abbiamo approfondito alcuni processi AVA con particolare riferimento alle peculiarità dei Corsi di Studio delle Lauree Sanitarie.

I Corsi dell'Area Sanitaria stanno affrontando il processo di autovalutazione, valutazione ed accreditamento con molto impegno ed energia nella considerazione dell'alto valore strategico per sviluppare la qualità della formazione dei professionisti da mettere a disposizione al sistema Paese. In quest'ottica, anche per assicurare il supporto necessario, la scrivente Conferenza Permanente ha da tempo sviluppato il proprio ruolo di guida, orientamento e armonizzazione delle scelte didattiche e formative nel quadro più generale delle indicazioni del Ministero alla Salute e dell'Università a cui questi Corsi fanno riferimento.

Tuttavia, emerge l'esigenza di rappresentare efficacemente le peculiarità di questi Corsi negli strumenti di valutazione ed accreditamento attuali: in posizione preminente, rispetto ad altri elementi, il fatto che i CdS sono espressione di una forte integrazione tra Ministero della Università e della Sanità che, attraverso le Regioni, mette a disposizione le risorse; non secondaria, la componente professionalizzante ed abilitante dei corsi, sviluppata principalmente attraverso il tirocinio la cui importanza è segnata anche dalla quantità di crediti (60) svolti presso strutture del Sistema sanitario, convenzionate o accreditate, sotto la guida di professionisti sanitari esperti.

Sulla base di queste premesse, siamo a suggerire alcuni aspetti di attenzione nella valutazione a distanza ed in loco dei documenti SUA, riesame e riesame ciclico:

- considerato che i fabbisogni dei CdS sono definiti a livello nazionale e regionale con cadenza annuale e pluriennale e che i profili di competenza attesi sono disciplinati da decreti ministeriali, non sono proprie di questi corsi la definizione di fabbisogno di posti programmati e dei profili di competenze attraverso indagini di mercato. Tuttavia, si suggerisce di verificare che il CdS si attenga alle indicazioni di fabbisogno formulate dalle Regioni ed al profilo di competenza atteso dai decreti ministeriali in materia. Si segnala che il potenziale formativo dei corsi programmati a livello nazionale ex. art. 1 comma 1 lett. a) e b) della legge 2 agosto 1999 n. 264 è comunicato annualmente dagli Atenei tramite apposite schede di rilevazione reperibili al link <http://accessoprogrammato.miur.it/atenei>; in alcuni casi i dati forniti sono richiesti anche dalla Scheda SUA (es. docenti, aule, laboratori ed aule informatiche, sale studio, biblioteche) e questo rischia di apparire ridondante per le sedi.
- per quanto attiene alle consultazioni delle parti sociali al fine di dibattere l'appropriatezza del curriculum e le scelte da intraprendere rispetto ai bisogni emergenti, si suggerisce di considerare che queste includano almeno: a) le organizzazioni rappresentative del mondo delle professioni (Collegi/Ordini/Associazioni) e dei servizi (Dirigenti delle professioni Sanitarie), b) nonché i settori lavorativi emergenti (es. case di riposo, privato, libera professione) dove spesso i neoassunti di queste professioni iniziano il loro percorso lavorativo.
- si suggerisce inoltre di orientare i CdS ad una consultazione almeno triennale, ovvero a ciclo formativo concluso, al fine di poter meglio registrare eventuali problematiche ed intraprendere successive azioni di miglioramento su una coorte consistente di laureati, soprattutto per i CdS a numerosità limitata.
- per quanto attiene alla indispensabile componente professionalizzante di questi CdS, si raccomanda di valutare e verificare che ciascun corso abbia effettivamente a disposizione un direttore/coordinatore delle attività formative professionalizzati appartenente al profilo del corso di studio; si raccomanda inoltre di valutare la presenza di tutor didattici dedicati al corso, appartenenti al medesimo profilo come indicato nei protocolli Regione-Università. In tale verifica, si suggerisce di considerare se è definita una quantità di tempo tutoriale "dedicato" alla didattica professionalizzante (compresi i laboratori). Pertanto, nell'indicatore R1.C 'competenza ed aggiornamento dei propri docenti' nonché 'reclutamento e

qualificazione' si suggerisce di considerare anche la componente professionalizzante messa a disposizione dalle regioni.

Non da ultimo, per la loro rilevanza, si suggerisce che nel gruppo di riesame sia presente il Direttore/coordinatore delle attività formative professionalizzanti e di tirocinio.

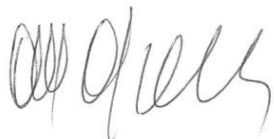
- in accordo ai contenuti del Decreto Interministeriale del 19 febbraio 2009 che prevedono almeno 3 CFU di attività di laboratorio registrati anche in carriera dello studente, si chiede di verificare la presenza di laboratori dedicati ai CdS delle professioni sanitarie per effettuare simulazioni precliniche.
- poiché le attività formative professionalizzante (tirocini) compongono 1/3 del percorso formativo, si raccomanda di valutare - in analogia a quanto accade per i programmi dei moduli /insegnamenti- almeno i seguenti aspetti:
 - a) la struttura del sistema di responsabilità: la presenza di un Direttore/coordinatore delle attività formative professionalizzanti/di tirocinio; di tutor dedicati messi a disposizione in larga misura del sistema sanitario regionale, o laddove possibile, dall'università o esterni;
 - b) la rete formativa che dovrebbe essere riportata pubblicamente sul sito web del CdS, e reperibile anche tramite apposito link nella scheda SUA;
 - c) i meccanismi di programmazione, gestione e valutazione del tirocinio con particolare riferimento agli obiettivi di competenza attesi ed ai sistemi di valutazione delle competenze raggiunte dagli studenti;
 - d) il sistema tutoriale individuato per accompagnare gli studenti nell'apprendimento pratico, nonché le strategie formative attivate per preparare i tutori ad assistere efficacemente gli studenti in tirocinio;
 - d) il sistema di valutazione utilizzato per rilevare sistematicamente, in analogia alla didattica, la qualità delle esperienze di apprendimento in tirocinio (opinioni degli studenti sui tirocini).
- si suggerisce infine di verificare che i CdS raccolgano dati con le modalità che ritengono più efficaci (questionari anche on line, conferenze annuali, audit su incidenti critici) dalle aziende sanitarie/ospedaliere e altre strutture della rete formativa (in convenzione o di cui al protocollo di intesa) i punti di forza e di miglioramento. Si suggerisce di valutare che in tali processi di valutazione siano coinvolti stakeholder aziendali, referenti organizzativi per gli stage, tutor clinici nelle forme che ciascun CdS definirà con le proprie aziende partner e all'interno dei protocolli di intesa definiti con la Regione e le aziende. Si suggerisce di verificare che i CdS includano quanto emerso tra le azioni di miglioramento dei propri documenti di riesame annuale e ciclico e ne monitorizzino l'evoluzione comunicando l'anno successivo l'esito.

Nell'operare confronti (schede dei corsi di studio [allegato 9.3 e 9.4] si raccomanda altresì di includere tra gli indicatori anche la presenza effettiva del personale professionalizzante più volte richiamato in questa nota nonché di operare confronti tra omogenei corsi di studio e non di classe.

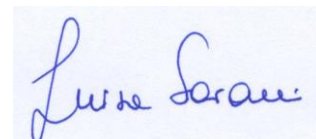
Questa Conferenza ha prodotto documenti di indirizzo (Consensus Conference sugli standard attesi per le attività formative professionalizzanti; per la valutazione delle competenze cliniche/tecniche) e guidato sperimentazioni didattiche (es. progress test per valutare l'evoluzione nelle conoscenze cognitive) a cui via via i corsi hanno aderito. L'implementazione di tali processi costituisce elemento di qualità dei CdS perché basati sul confronto con buone pratiche documentate in letteratura o di *benchmarking* tra sedi per promuovere il miglioramento continuo. Anche su questi elementi si suggerisce di valorizzare gli sforzi fatti dai CdS all'interno di reti di confronto nazionale.

Nel ringraziare per la considerazione che verrà assicurata a queste proposte, si porgono distinti saluti.

Il Segretario Generale
Prof. Alvisa Palese



La Presidente
Prof. Luisa Saiani



Roma, 16 marzo 2017

Università degli Studi di Verona, cell 3478269049; luisa.saiani@univr.it
Università degli Studi di Udine, cell 3338276621; alvisa.palese@uniud.it