

La Federazione degli Ordine TSRM PSTRP L'Universo di Riferimento dell'indagine.

Dott. Franco ASCOLESE
Prof. Giovanni DI TRAPANI

Le Professioni sanitarie

Lo Stato italiano riconosce attualmente 30 professioni sanitarie per l'esercizio delle quali è obbligatoria l'iscrizione ai rispettivi Ordini professionali. Si tratta di circa 1.200.000 professionisti che operano in strutture pubbliche e private. Nel nostro ordinamento esistono gli Ordini professionali per:

- Medici chirurghi e Odontoiatri
- Veterinari
- Farmacisti
- Psicologi
- Chimici e Fisici
- Biologi
- Professioni infermieristiche
- Ostetriche
- **Tecnici sanitari di Radiologia medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione.**

Gli Ordini promuovono l'autonomia delle professioni sanitarie, la qualità delle prestazioni, i principi etici dell'esercizio professionale indicati nei codici deontologici, per garantire la salute delle persone.

PROFESSIONI SANITARIE	
Professione	Principali rif. normativi
Farmacista	D. Lgs. 08.08.1991, n. 258 (G.U. 16.08.1991, n. 191)
Medico chirurgo	D. Lgs. 17.08.1999, n. 368 (G.U. 23.10.1999, n. 250, S.O.)
Odontoiatra	L. 24.07.1985, n. 409 (G.U.13.08.195, n. 190, S.O.)
Veterinario	L. 08.11.1984, n. 750 (G.U. 10.11.1984, n. 310)
Biologo	L. 24.05.1967, n. 396 L. 11.01.2018, n.3, art. 9 - (G.U. 31.01.2018, n. 25) Decreto 23/03/2018 , Ordinamento della professione di biologo (G.U. 06/06/2018, n. 129)
Fisico	L. 11.01.2018, n. 3, art. 8 - (G.U. 31.01.2018, n. 25) Decreto 23/03/2018 , Ordinamento delle professioni di chimico e fisico (G.U. 05/06/2018, n. 128)
Chimico	R.D. 1.03.1928, n. 842 L. 11.01.2018, n. 3, art. 8 - (G.U. 31.01.2018, n. 25) Decreto 23/03/2018 , Ordinamento delle professioni di chimico e fisico (G.U. 05/06/2018, n. 128)
Psicologo	L. 18.02.1989, n. 56 - (G.U. 24.02.1989, n.46) L. 11.01.2018, n.3, art. 9 - (G.U. 31.01.2018, n. 25) Decreto 23/03/2018 , Ordinamento della professione di psicologo (G.U. 4/06/2018, n. 127)
Altri riferimenti normativi:	

- T.U. delle leggi sanitarie del 1934
- D.Lgs. C.P.S. 13.09.1946 e s.m.i.
- D.M. 16.03.2007, Determinazione delle classi di laurea magistrale, pubblicato nella G. U. 09.07.2007 n.155
- Direttiva comunitaria 2005/36 CE e s.m.i
- L. 1 febbraio 2006, n. 43
- D.Lgs. 09.11.2007, n. 206 e s.m.i.
- Legge 11 gennaio 2018, n. 3

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	
Professione	Principali rif. normativi
Infermiere	<u>D.M. 14.09.1994, n. 739</u> (G.U. 09.01.1995, n. 6) <u>L. 18.12.1980, n. 905</u> (G.U. 31.12.1980, n. 356)
Infermiere Pediatrico	<u>D.M. 17.01.1997, n. 70</u> (G.U. 27.03.1997, n. 72)

PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA	
Professione	Principali rif. normativi
Ostetrica /o	<u>D.M. 14.09.1994, n. 740</u> (G.U. 09.01.1995, n. 6) <u>L. 13.06.1985, n. 296</u> (G.U. 22.06.1985, n. 146)

PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	
Professione	Principali rif. normativi
Area Tecnico - diagnostica	
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	<u>D.M. 14.09.1994, n. 746</u> (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Tecnico Audiometrista	<u>D.M. 14.09.1994, n. 667</u> (G.U. 03.12.1994, n. 283)
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	<u>D.M. 14.09.1994, n. 745</u> (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Tecnico di Neurofisiopatologia	<u>D.M. 15.03.1995, n. 183</u> (G.U. 20.05.1995, n. 116)
Area Tecnico - assistenziale	
Tecnico Ortopedico	<u>D.M. 14.09.1994, n. 665</u> (G.U. 03.12.1994, n. 283)
Tecnico Audioprotesista	<u>D.M. 14.09.1994, n. 668</u> (G.U. 03.12.1994, n. 283)
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari	<u>D.M. 27.07.1998, n. 316</u> (G.U. 01.09.1998, n. 203)
Igienista dentale	<u>D.M. 15.03.1999, n. 137</u> (G.U. 18.05.1999, n. 114)
Dietista	<u>D.M. 14.09.1994, n. 744</u> (G.U. 09.01.1995, n. 6)

PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	
Professione	Principali rif. normativi
Podologo	<u>D.M. 14.09.1994, n. 666</u> (G.U. 03.12.1994, n. 283)
Fisioterapista	<u>D.M. 14.09.1994, n. 741</u> (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Logopedista	<u>D.M. 14.09.1994, n. 742</u> (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Ortottista - Assistente di Oftalmologia	<u>D.M. 14.09.1994, n. 743</u> (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva	<u>D.M. 17.01.1997, n. 56</u> (G.U. 14.03.1997, n. 61)
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	<u>D.M. 29.03.2001, n.182</u> (G.U. 19.05.2001, n.115)
Terapista Occupazionale	<u>D.M. 17.01.1997, n. 136</u> (G.U. 25.05.1997, n. 119)
Educatore Professionale	<u>D.M. 08.10.1998, n.520</u> (G.U. 28.04.1999, N. 98)

PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE	
Professione	Principali rif. normativi
Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei luoghi di lavoro	<u>D.M. 17.01.1997, n. 58</u> (G.U. 14.03.1997, n. 61)
Assistente Sanitario	<u>D.M. 17.01.1997, n. 69</u> (G.U. 27.03.1997, n. 72)
Altri riferimenti normativi: D.Lgs. C.P.S. 13.09.1946 e s.m.i.	

Art. 6, comma 3, D. Lgs 30.12.1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni
L. 10.08.2000, n. 251
L. 26.02.1999, n. 42
L. 08.01.2002, n.1
D.M. 29.03.2001, Definizione delle figure professionali, ecc., pubblicato nella G. U. 23.05.2001, n. 118
L. 1 febbraio 2006, n. 43
D.M. 19.02.2009, Determinazione delle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie, pubblicato nella G.U. 25.05.2009, n.119
Direttiva comunitaria 2005/36 CE e s.m.i.
D.Lgs. 09.11.2007, n. 206 e s.m.i.
L. 11 gennaio 2018, n. 3

Fonte: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=808&area=professioni-sanitarie&menu=vuoto&tab=2

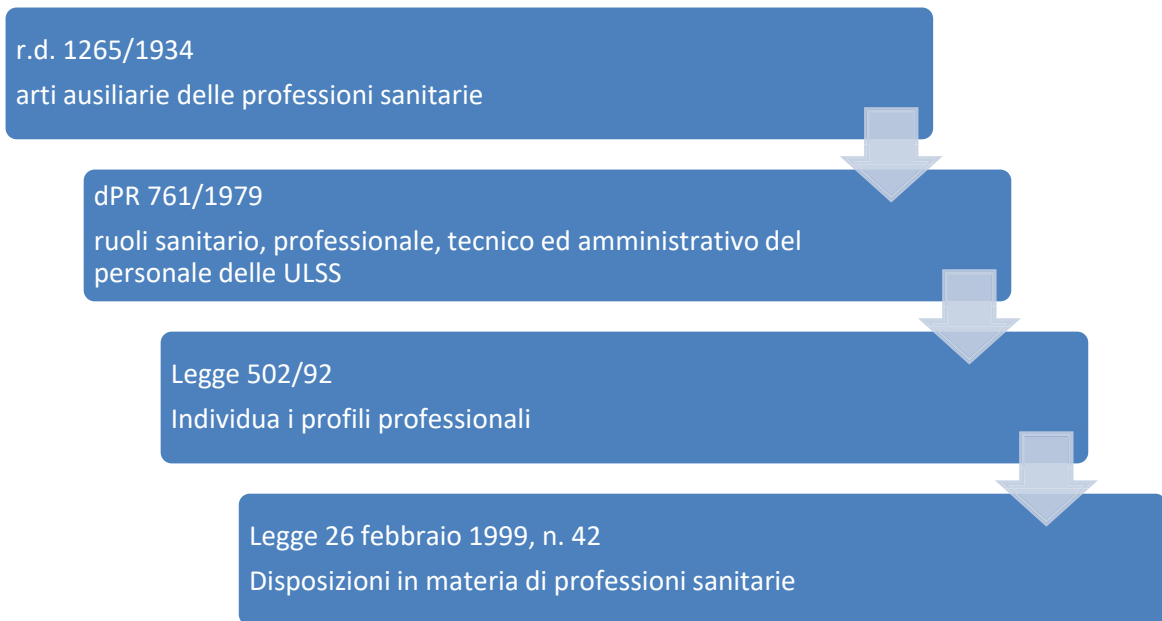
Evoluzione legislativa delle professioni sanitarie

(leggi 502/92, 42/99, 251/2000, 43/2006, 3/2018)

In questi quarant'anni trascorsi dall'istituzione del SSN con la legge 833 del 1978, certamente l'elemento più rilevante e discontinuo è stata ed è la riforma delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, riabilitative, della prevenzione nonché della professione di ostetrica che sono state oggetto e soggetto di una evoluzione formativa ed ordinamentale che non ha pari in nessun'altra aggregazione professionale o pluri-professionale [Saverio Proia, quotidiano sanità 7 Aprile 2019]. Nella lunga marcia delle professioni sanitarie, si è passati dal Regio Decreto delle professioni sanitarie che distingueva tutti i soggetti che operavano nel campo della "sanità" in tre grandi categorie:

1. professioni sanitarie principali (medico chirurgo, veterinario, farmacista e, dal 1985, l'odontoiatra)
2. professioni sanitarie ausiliarie (levatrice, assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata);
3. arti ausiliarie delle professioni sanitarie (odontotecnico, ottico, meccanico ortopedico ed ernista, tecnico sanitario di radiologia medica e infermiere abilitato o autorizzato).

Figura 1 -



La legge n.42/1999, elimina la suddivisione propria del T.U. delle leggi **sanitarie** del 1934, accomunando le **professioni sanitarie** principali ed ausiliarie nell'unica dizione "**professioni sanitarie**"(art.1) ed **abolendo i mansionari** (atti regolamentari basati su una elencazione di compiti e attribuzioni ai quali l'esercizio professionale doveva attenersi e quindi limitarsi).

Oggi, come in un passaggio da un'era ad un'altra, siamo dei professionisti dotati di conoscenza e scienza, autonomia e responsabilità. Si fa riferimento all'art.2 della medesima legge che recita: "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".

È il DM 19 Febbraio 2009 ad istituire i percorsi universitari per tutte le figure professionali individuati nei precedenti decreti ministeriali, ed evidenziati nella tabella di sintesi di cui sopra per ciascuna categoria. Ma come tutte le grandi rivoluzioni, le professioni sanitarie non si sono accontentate di veder riconosciute le loro competenze professionali e culturali da soggetti ed enti accreditati come le università. Di fatto, un tecnico di radiologia, un infermiere e un fisioterapista, non hanno più sulla carta nessun vincolo per continuare uno sviluppo professionale, come in tutte le altre professioni. Penso alla Legge 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica",

nella quale viene ribadita l'autonomia dei professionisti sanitari, ma soprattutto si allarga il concetto di responsabilità non solo alle specifiche azioni tecnico-professionali, ma anche all'ambito della didattica e dell'organizzazione dei servizi sanitari.

Art 3, comma 2 "Lo Stato e le regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione ed amministrative, **lo sviluppo e la valorizzazione** delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area tecnico-sanitaria, al fine di contribuire, anche attraverso la **diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche**, al 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".

Il percorso normativo della 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". Questa legge, oltre alla sua importanza per la classificazione e articolazione di tutte le professioni sanitarie in:

- professionisti: in possesso del diploma di laurea o del titolo universitario conseguito anteriormente all'attivazione dei corsi di laurea o di diploma ad esso equipollente ai sensi dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n. 42;
- professionisti coordinatori: in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento
- professionisti specialisti: in possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270
- 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

È importante, perché per la prima volta si è cercato di equiparare e categorizzare tutte le professioni sanitarie esistenti, riconosciute e, adeguatamente formate attraverso percorsi formativi universitari, in ordini professionali.

Decreto Lorenzin - LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3 Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute

Sono dovuti passare altri 12 anni affinché tutte le professioni sanitarie vedessero riconosciute formalmente, al pari di tutte le altre professioni “intellettuali”, i propri specifici valori. Gli ordini professionali svolgono una funzione di garanzia sociale e di tutela per il corretto esercizio di attività professionali in cui sono coinvolti interessi pubblici.

Gli Ordini e la Federazione nazionale (Cfr. Statuto):

- a) sono **enti pubblici non economici** e agiscono quali **organi sussidiari dello Stato** al fine di **tutelare gli interessi pubblici**, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale
- b) sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica
- c) promuovono e assicurano **l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità** delle professioni e dell'esercizio professionale, la **qualità** tecnico-professionale, la **valorizzazione della funzione sociale**, la **salvaguardia dei diritti umani** e dei **principi etici** dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di **garantire la tutela della salute individuale e collettiva** essi non svolgono ruoli di rappresentanza sindacale
- d) verificano il **possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale** e curano la tenuta, anche informatizzata, e la pubblicità, anche telematica, degli albi dei professionisti e, laddove previsti dalle norme, di specifici elenchi
- e) assicurano un adeguato sistema di informazione sull'attività svolta, per garantire accessibilità e trasparenza alla loro azione, in coerenza con i principi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33
- f) partecipano alle procedure relative alla **programmazione dei fabbisogni di professionisti**, alle attività formative e all'esame di abilitazione all'esercizio professionale

g) rendono il proprio parere obbligatorio sulla **disciplina regolamentare dell'esame di abilitazione all'esercizio professionale**, fermi restando gli altri casi, previsti dalle norme vigenti, di parere obbligatorio degli Ordini per l'adozione di disposizioni regolamentari

h) concorrono con le autorità locali e centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possano interessare l'Ordine e contribuiscono con le istituzioni sanitarie e formative pubbliche e private alla **promozione, organizzazione e valutazione delle attività formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale** di tutti gli iscritti agli albi, promuovendo il mantenimento dei requisiti professionali anche tramite i crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero

i) separano, **nell'esercizio della funzione disciplinare**, a garanzia del diritto di difesa, dell'autonomia e della terzietà' del giudizio disciplinare, la funzione istruttoria da quella giudicante. A tal fine, in ogni regione sono costituiti uffici istruttori di albo, composti da un numero compreso tra cinque e undici iscritti sorteggiati tra i componenti delle commissioni disciplinari di albo della corrispondente professione, garantendo la rappresentanza di tutti gli Ordini, e un rappresentante estraneo alla professione nominato dal Ministro della salute. Gli uffici istruttori, sulla base di esposti o su richiesta del presidente della competente commissione disciplinare o d'ufficio, compiono gli atti preordinati all'instaurazione del procedimento disciplinare, sottoponendo all'organo giudicante la documentazione acquisita e le motivazioni per il proscioglimento o per l'apertura del procedimento disciplinare, formulando in questo caso il profilo di addebito. I componenti degli uffici istruttori non possono partecipare ai procedimenti relativi agli iscritti al proprio albo di appartenenza

l) vigilano sugli iscritti agli albi, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività professionale, compresa quella societaria, irrogando **sanzioni disciplinari** secondo una graduazione correlata alla volontarietà della condotta, alla gravità e alla reiterazione dell'illecito, tenendo conto degli obblighi a carico degli iscritti, derivanti dalla normativa nazionale e regionale vigente e dalle disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro.

La Federazione Nazionale Ordini TSRM PSTRP

Decreto del Ministero della Salute 13 marzo 2018 Costituzione degli Albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Pubblicato nella Gazz. Uff. 3 aprile 2018, n. 77.

Articolo 1. Ai sensi dell'art. 4, comma 13, della legge 11 gennaio 2018, n. 3, presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, di cui al comma 9, lettera c), dell'art. 4 della legge medesima, oltre all'albo dei tecnici sanitari di radiologia medica e all'albo degli assistenti sanitari, sono istituiti i seguenti albi professionali:

1. albo della professione sanitaria di tecnico sanitario di laboratorio biomedico;
2. albo della professione sanitaria di tecnico audiometrista;
3. albo della professione sanitaria di tecnico audioprotesista;
4. albo della professione sanitaria di tecnico ortopedico;
5. albo della professione sanitaria di dietista;
6. albo della professione sanitaria di tecnico di neurofisiopatologia;
7. albo della professione sanitaria di tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare;
8. albo della professione sanitaria di igienista dentale;
9. albo della professione sanitaria di fisioterapista;
10. albo della professione sanitaria di logopedista;
11. albo della professione sanitaria di podologo;
12. albo della professione sanitaria di ortottista e assistente di oftalmologia;
13. albo della professione sanitaria di terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva;
14. albo della professione sanitaria di tecnico della riabilitazione psichiatrica;
15. albo della professione sanitaria di terapeuta occupazionale;
16. albo della professione sanitaria di educatore professionale;
17. albo della professione sanitaria di tecnico della prevenzione personale del comparto sanità 2016-2018, nella quale sono istituiti:

Percorsi formativi universitari: formazione di base e competenze specialistiche

In questa innovazione e mutazione di rilievo storico delle professioni sanitarie, sembrerebbe ancora mancare allo stato dei fatti, la cosa forse più importante e ovvia: la valorizzazione e l'implementazione delle competenze avanzate e specialistiche dei professionisti sanitari con i relativi riconoscimenti normativi ed economici.

Un impulso in questo senso è arrivato dal nuovo contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto sanità 2016-2018, nella quale sono istituiti:

- Incarichi di funzione: I quali richiedono elevate responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse, rispetto alle attribuzioni proprie delle categorie e del profilo di appartenenza.
- Incarichi professionali (previsti già dalla legge n.502/92), che può essere di:
 - o *Professionista specialista*: ha come requisito il possesso di un master specialistico di I livello di cui all'art.6 della legge 43/06 secondo gli ordinamenti didattici universitari definiti dal Ministero della Salute e il Ministero dell'Università, su proposta dell'Osservatorio nazionale per le professioni

sanitarie, ricostituito presso il MIUR con il decreto interministeriale 10 marzo 2016 e sentite le regioni.

- *Professionista esperto*: ha come requisito l'aver acquisito, competenze avanzate, tramite percorsi formativi complementari regionali ed attraverso l'esercizio di attività professionali riconosciute dalle stesse regioni.

Si completa così l'applicazione della Legge 43 del 2006, che prevedeva la laurea triennale seguita da due tipologie di master di primo livello, uno per le funzioni di coordinamento e l'altro per le funzioni specialistiche.

La proposta di master specialistici, si colloca all'interno della filiera formativa del professionista sanitario, che prevede: laurea triennale, master, laurea magistrale, master di II livello, Dottorati di ricerca.

Ai fini del riconoscimento delle competenze specialistiche, sono state individuate 3 tipologie di master:

- Master Trasversali

Quelli rivolti a tutte o parte delle professioni con contenuti prevalentemente organizzativo-gestionali, didattici e di ricerca. Per questi Master il percorso didattico può essere unico per i professionisti ma con CFU dedicati per l'applicazione alla specifica area professionale.

- Master interprofessionali

Quelli rivolti a due o più professioni su tematiche cliniche a forte integrazione interprofessionale. Il piano didattico deve prevedere, oltre a CFU comuni tra le professioni, anche CFU dedicati all'approfondimento di aspetti e competenze specifici per ciascuna professione a cui è aperto il master.

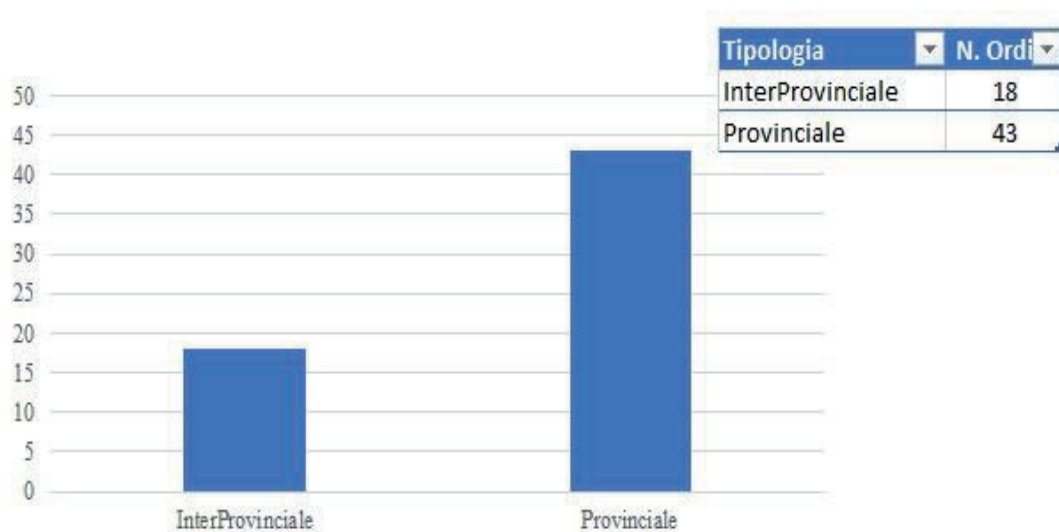
- Master specialistici di ciascuna professione

Rappresentano lo sviluppo di competenze specialistiche di ogni professione. Tra questi, sono da distinguere i Master che abbiano una "certezza di spendibilità operativa" ai fini dell'art. 16 comma 7 del CCNL, dai Master che una professione può proporre perché ritiene che in quell'ambito sia opportuno certificare delle competenze avanzate (ad esempio nella libera professione).

La composizione della Federazione Nazionale degli Ordini TRSM e PSTRP

La Federazione Nazionale è suddivisa in Ordini che possono essere di due differenti tipologie: Interprovinciali e Provinciali; nel primo caso i professionisti sono afferenti a più province attinente la stessa Regione e tra loro confinanti, nel caso di ordini provinciali, naturalmente, i professionisti afferiscono una sola provincia: nella Figura 2 sono indicate le tipologie degli Ordini ed espressi in termini quantitativi.

Figura 2 Le tipologie degli Ordini della Federazione Nazionale TSRM e PSTRP



I professionisti TSRM e PSTRP iscritti alla Federazione Nazionale sono 180.671; la regione che presenta la numerosità maggiore è la Lombardia che rappresenta il 16,6% del totale, con 1.257 iscritti, invece, è il Molise che annovera il numero minore.

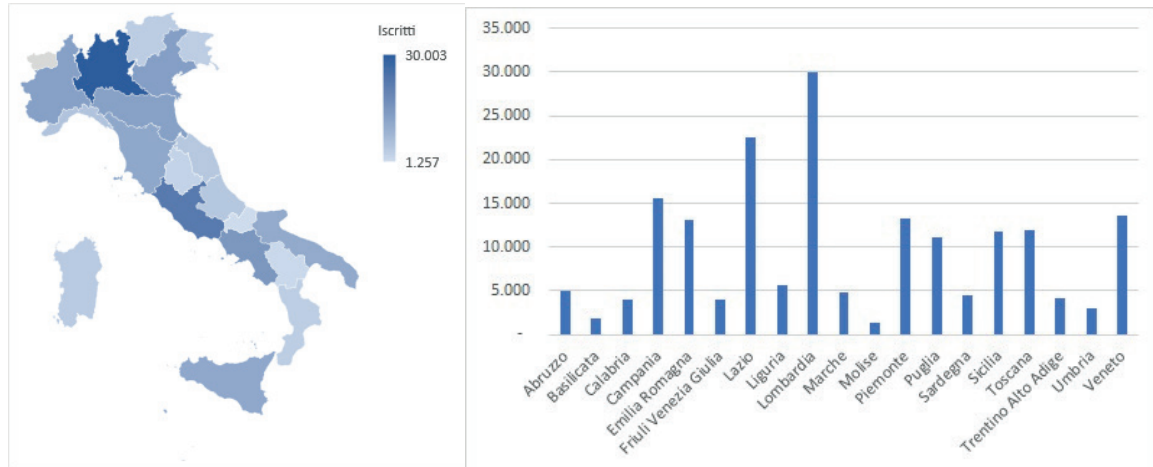
Tabella 1 - Numero di Iscritti alla Federazione Nazionale (per Regione)

REGIONE	N.
Abruzzo	4918
Basilicata	1908
Calabria	3941
Campania	15491
Emilia Romagna	13090
Friuli Venezia Giulia	4019
Lazio	22484
Liguria	5636
Lombardia	30003
Marche	4864
Molise	1257
Piemonte	13213
Puglia	11166
Sardegna	4488
Sicilia	11690
Toscana	11866
Trentino Alto Adige	4157
Umbria	2919
Veneto	13561
Totale complessivo	180671

Nostra Elaborazione su dati della Federazione Nazionale

Ai soli fini statistici si rileva che il numero medio di iscritti per Regione è pari a 9.509 unità. Nella Figura 3 sono espressi in termini quantitativi ed in valore assoluto il numero di iscritti alla Federazione nazionale degli Ordini TSRM e PSTRP per regione.

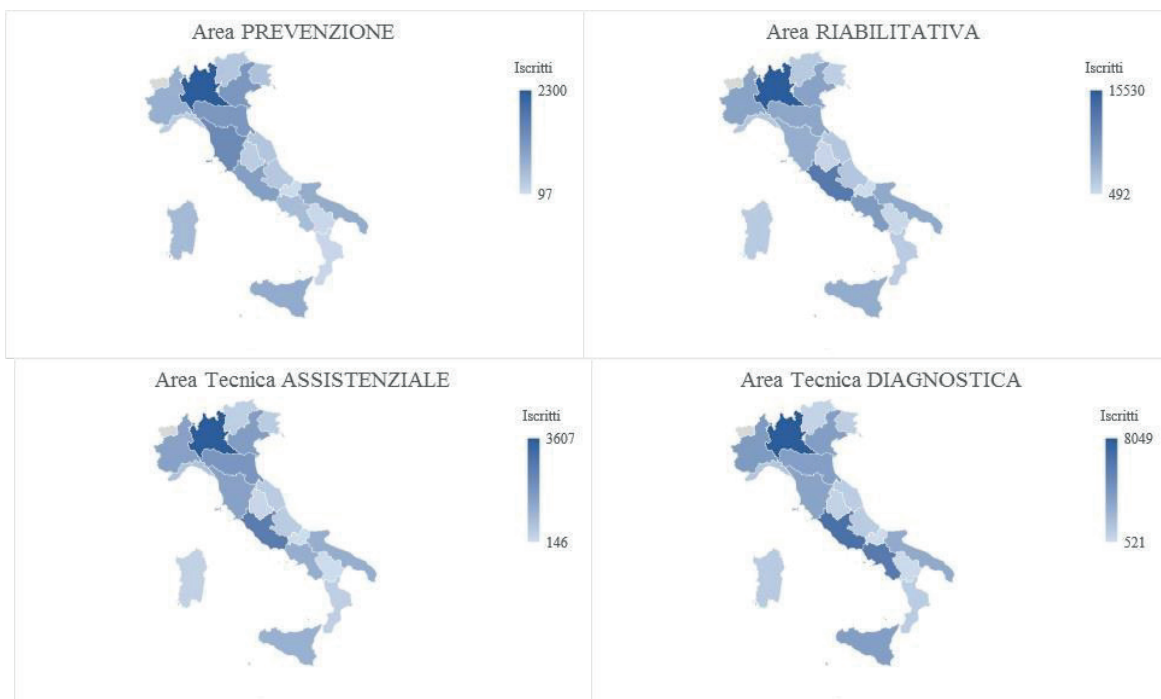
Figura 3 – Professionisti attivi Federazione Nazionale TSRM e PSTRP (per Regione)



Nostra Elaborazione su dati della Federazione Nazionale

Come già espresso le 19 professioni presentano una forte eterogenia per processo e per funzione e possono essere raggruppate in tre Aree e precisamente: Prevenzione, Riabilitativa e Tecnica. Quest'ultima, a sua volta, è suddivisa in due sotto aree, quella Assistenziale e quella Diagnostica. Nella successiva Figura 4 sono rappresentati graficamente le numerosità degli iscritti per Aree.

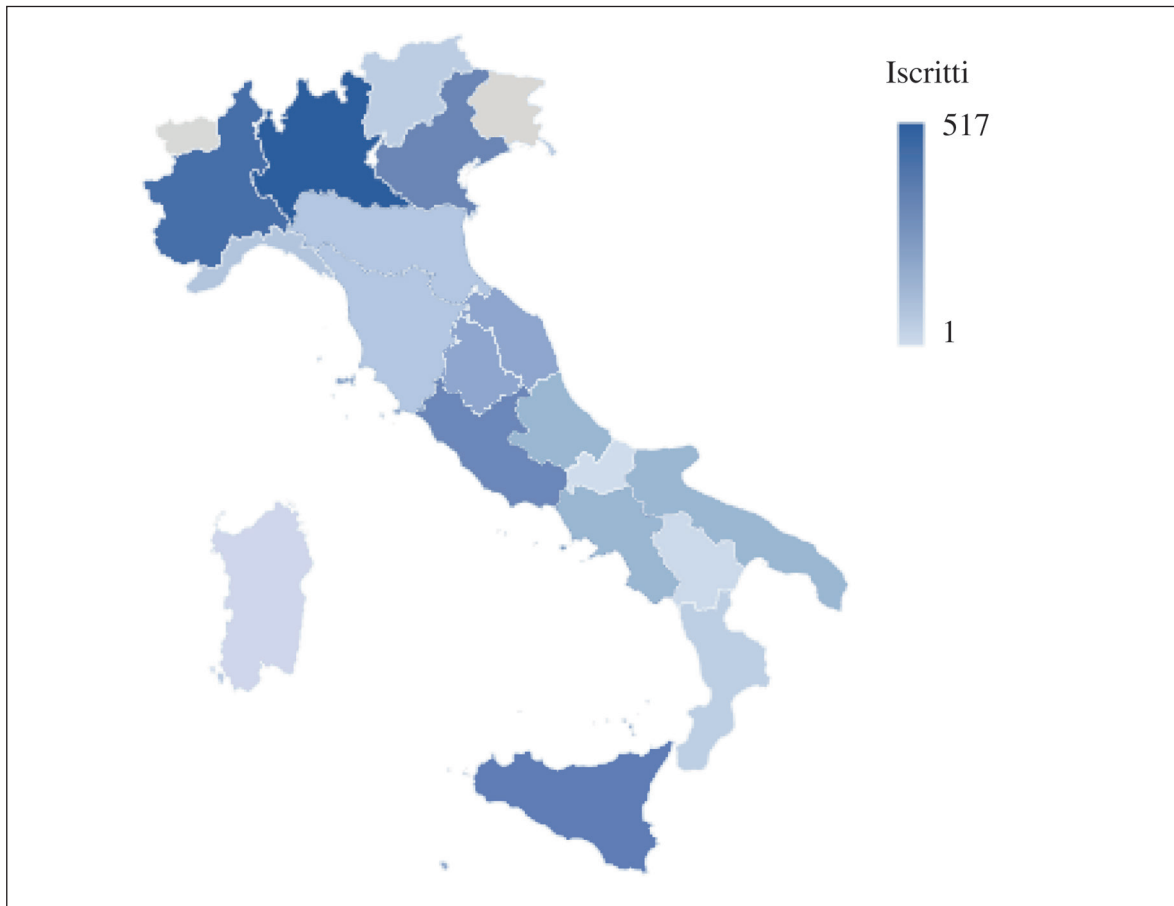
Figura 4 – Numerosità degli iscritti per Aree



Nostra Elaborazione su dati della Federazione Nazionale

La Federazione Nazionale contempla altresì un numero di iscritti che afferiscono ad un Elenco speciale, tale elenco è però ad esaurimento e ricomprende, tra l'altro i professionisti della Massofisioterapia. Nella Figura 5 sono rappresentati in termini quantitativi gli iscritti all'elenco Speciale suddivisi per regioni.

Figura 5 – Federazione Nazionale – Elenco Speciale ad esaurimento

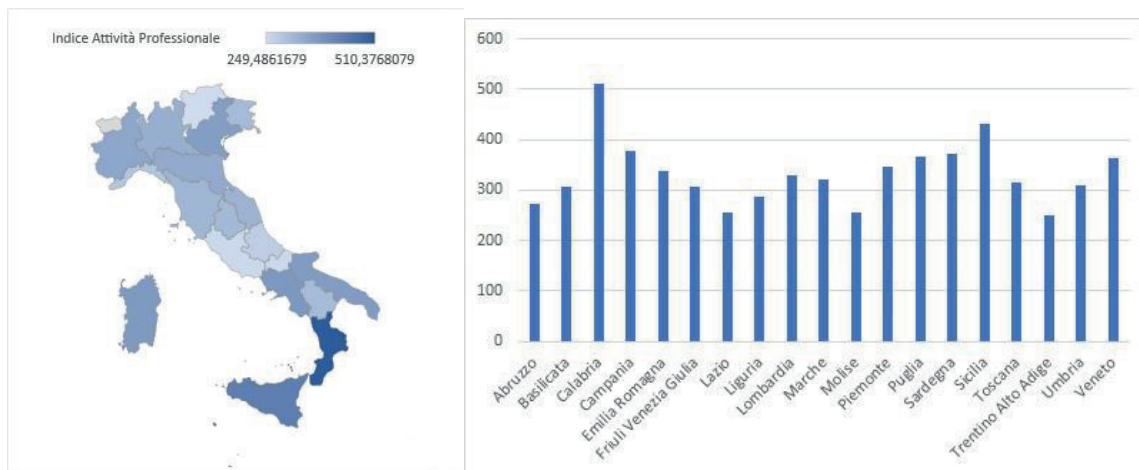


Nostra Elaborazione su dati della Federazione Nazionale

Al fine di fornire un ulteriore elemento di analisi è stato calcolato un Indicatore statistico che intende esprimere quanti potenziali cittadini vengono assistiti da ciascun professionista; tale valore è stato calcolato rapportando la numerosità degli iscritti per il numero di abitanti pe regione (Fonte ISTAT). Nella

Figura 6 è graficamente rappresentato Indicatore. Appare, così palese che, a differenza di quanto espresso nella Figura 3 (Professionisti attivi Federazione Nazionale TSRM e PSTRP (per Regione) è la Calabria ad esprimere l'indice maggiore, mentre anche in questo caso è il Molise ad esprimere il valore più basso.

Figura 6 – Indicatore dell'Attività Professionale Federazione Nazionale TSRM e PSTRP (per Regione)



Nostra Elaborazione su dati della Federazione Nazionale

La mappatura delle competenze delle 19 professioni

Sembra chiaro, che il percorso e la sfida per il prossimo futuro è quella sul riconoscimento e certificazione delle competenze dei professionisti sanitari. Se il processo normativo ed istituzionale sembra essere partito, non lo è ancora, o lo è in parte, a livello aziendale e regionale.

Allora la sfida più grande è quella di mettere in evidenza, rendere visibile, la spiccata professionalità dei diversi professionisti che operano, con diversi ruoli e funzioni, in organizzazioni sanitarie sempre più complesse e “liquide”. Non parliamo, infatti, solo di saper eseguire “praticamente” una determinata attività tecnico-professionale, ma anche di competenze intangibili, ma essenziali nel rinnovamento di un nuovo paradigma della cura. Ci si riferisce alle competenze relazionali e comportamentali (resilienza, empatia, comunicazione attiva), tecnologiche (digitalizzazione della PA, Teleconsulto, smartworking), multiprofessionali (team working), di didattica e ricerca (tutoring, coaching, ricerca clinica, sperimentazioni e brevetti, stampa 3D), di innovazione e sperimentazione organizzativa.

Se da un lato abbiamo conquistato un riconoscimento normativo e formativo, avendo la possibilità al pari di tutte le altre categorie professionali, di studiare, fare ricerca e sviluppare competenze ulteriori e specialistiche, dall'altro abbiamo l'obbligo e il dovere di certificare e rendicontare ai cittadini, ai manager sanitari, alle istituzioni tutte, qual è il nostro impatto, il nostro ruolo e le nostre funzioni per il funzionamento efficace ed efficiente di un sistema sanitario, come quello italiano, tra i più invidiati al mondo.