

O.D. 9

CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
- 8 LUG. 2004
PROT. 7017

Dev. Org. ^{Comprende}
presentato in ^{chiaro}
8/7/04
REG. GEN. N. 314
[Signature]

PREMESSO :

che la normativa relativa alle professioni sanitarie della riabilitazione, nell'ultimo decennio, ha subito numerose modifiche per effetto di leggi e decreti emanati dal Parlamento e dal Governo, anche in conseguenza dell'adeguamento delle normative nazionali alle Direttive Comunitarie;

che l'art.6 comma 3 del D.Lgs 502/92 ha modificato il regime normativo delle professioni sanitarie e, per effetto del quale sono stati emanati i DD.MM. Sanità: n. 741 del 14-9- 1994 relativo al titolo di Fisioterapista, n 742 del 14-9- 1994 relativo al titolo di Logopedista, n. 56 del 17-1-97 relativo al titolo di Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, n. 136 del 17-1-1997 relativo al titolo di Terapista occupazionale, n 520 del 8-10-1998 Relativo al titolo d'Educatore professionale, n 182 del 29-3-2001, relativo al titolo di Terapista della riabilitazione psichiatrica;

che l'art.4 della Legge 26 febbraio 1999 n.42 detta norme in ordine ai diplomi conseguiti in base alla disciplina anteriore a quella d'attuazione del richiamato art.6, comma 3, del D. Lgs 502/92 e s.m.i., normativa cui il Ministero della Salute, con appositi decreti del 27-7-2000, ha dato attuazione esclusivamente alle statuizioni di cui al comma 1 del citato articolo stabilendo, a tal fine, l'equipollenza ai diplomi universitari dei titoli conseguiti in base alle previgenti disposizioni e rimandando a successivi provvedimenti, non ancora intervenuti, l'attuazione di quanto stabilito dai commi successivi dello stesso articolo;

che con la Legge n. 42 /1999 nel disciplinare le professioni sanitarie all' art 4 commi 2 e 4 sono indicate le modalità attraverso le quali avviare i percorsi di equipollenza e riqualificazione professionale;

che con il D.M.URST n. 509 del 1999 è stato emanato il regolamento sull'autonomia didattica degli Atenei

che la L. 10-8-2000 n. 251 disciplina le professioni sanitarie, ivi comprese quelle della riabilitazione

Che il D.M 2-4-2001 è stato emanata la disciplina dell'equipollenza del titolo di terapista della neuropsicomotricità dell'età evolutiva;

che il Consiglio di Stato, in sede Sezione Quarta, con la decisione n. 4476/2003 ha stabilito che non vi è conflitto fra formazione regionale e formazione universitaria, fermo restando che le Regioni non possono autorizzare attività dirette al conseguimento di un titolo di studio di istruzione secondaria superiore, universitario o postuniversitario;

che il D.L.gs 112/98 trasferisce all'art. 141 alle Regioni i compiti della formazione professionale ivi compresi gli interventi volti al primo inserimento, compresa la formazione tecnico professionale superiore, al perfezionamento, alla riqualificazione e all'orientamento professionali, mentre all'art. 142 sono mantenute dallo Stato le competenze in materia di istruzione secondaria superiore, universitaria o postuniversitaria ai sensi dell'art.3 comma 5 L. 21-12-78 n.845;

CONSIDERATO :

che le citate norme evidenziano non solo una radicale riforma dei percorsi formativi delle professioni sanitarie della riabilitazione, ma anche e soprattutto l'introduzione di profili

professionali che, seppure menzionati nel precedente ordinamento, appaiono, alla luce della nuova normativa, radicalmente cambiati nei contenuti e nelle funzioni da espletare;

che l'attività riabilitativa specifica ex art. 26 L.833/78 nella Regione Campania si sia sviluppata in maniera sostanziale solo a partire dalla promulgazione della L.R. 11/84, che ha avviato la complessa trasformazione dei precedenti istituti medico-psicopedagogici in centri di riabilitazione, con la conseguente necessità di adeguare le competenze e le qualifiche professionali delle dotazioni organiche applicate;

che per tale complessa trasformazione non sempre la Regione Campania, nel complesso percorso attuativo della L.833/78, ha programmato tutti gli specifici interventi di riqualificazione professionale in materia anche in considerazione della carente legislazione nazionale;

che solo recentemente, in attuazione del D.L.gs 502/92 e successive modifiche e integrazioni, è stata emanata una disciplina dei titoli professionali, dei relativi profili formativi curriculari e quindi delle professioni, e che solo a partire dal 2000 in alcune Regioni è possibile seguire in concreto alcuni percorsi formativi legali per acquisire il relativo titolo professionale abilitante all'esercizio della professione;

VALUTATO

che invece il progresso scientifico e culturale, anche per l'esperienza di altri paesi che in materia avevano tradizioni di più lunga durata, aveva già da tempo evidenziato la necessità e i contenuti di nuove competenze disciplinari per l'attività riabilitativa ;

che il Ministero della Salute nell'emanare i profili professionali, non si è limitato a confermare quelli già previsti dal precedente ordinamento, ma tenendo conto opportunamente di quanto era avvenuto nel mondo della riabilitazione ha preso atto delle competenze disciplinari maturate più importanti, ha previsto, nella disciplina legislativa, nuovi profili professionali, prendendo atto di fatto della necessità delle competenze professionali che si erano sviluppate in riabilitazione;

che la Regione Campania, dopo aver effettuato il censimento di tali nuove competenze disciplinari e delle risorse umane in esse applicate, ha sta avviando (deve avviare) un percorso di adeguamento e riqualificazione professionale degli operatori, attraverso un ~~processo di~~ ^{accordo di} ~~collaborazione~~ con l'Università la quale dovrà accertare ed accettare i crediti formativi di ciascun operatore e procedere poi alla definizione del percorso per colmare l'eventuale debito formativo.

PRESO ATTO

che l'attività riabilitativa specifica ex art.26 L.833/78, erogata a favore di cittadini disabili, si qualifica, in base alla precedente e all'attuale normativa, nel panorama delle prestazioni sanitarie erogate dal SSN, quale attività sociosanitaria, in cui l'intervento terapeutico si configura come un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona disabile a raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative. Tale processo coinvolge anche la famiglia del soggetto e quanti sono a lui vicini. Di conseguenza, il processo riabilitativo riguarda, oltre che aspetti strettamente clinici anche aspetti psicologici e sociali. Per raggiungere un buon livello d'efficacia qualsiasi progetto di riabilitazione, per qualsiasi individuo, deve quindi essere mirato su obiettivi plurimi, programmati in maniera ordinata, perché l'autonomia raggiungibile nei diversi ambiti possa tradursi in autonomia della persona nel suo complesso e comunque in una migliore qualità, della vita della persona;

che gli interventi della riabilitazione specifica sono di media o lunga durata e in qualche caso di molti anni e che non è ipotizzabile né logico pensare ad essi come alle prestazioni sanitarie comunemente intese. Tali interventi si realizzano attraverso la formulazione di progetti e programmi terapeutico-riabilitativi complessi e di lunga durata;

che per quanto espresso al precedente capoverso appare opportuno chiarire che le prescrizioni di terapie riabilitative specifiche ex art. 26, in base alla precedente e vigente normativa, avvengono da parte di specialista di struttura pubblica, attraverso la formulazione di un progetto terapeutico riabilitativo, in cui sono definiti gli obiettivi, la durata e il regime prestazionale;

che i progetti riabilitativi si realizzano attraverso la formulazione e l'esecuzione di programmi terapeutici, da parte di un team multidisciplinare formato da medici specialisti del caso in esame, dal fisioterapista e logopedista coordinatori, e dall'assistente sociale;

che la responsabilità dell'esecuzione del programma, in cui sono indicate le attività da svolgere per il raggiungimento degli obiettivi, gli operatori che eseguono tali attività, è affidata ad un componente del team, in genere ad uno dei due coordinatori, che ha il compito di verificare la correttezza dell'impostazione di ogni singolo intervento programmato (setting), il grado di accettazione dell'utente (compliance) e i progressi del cittadino;

che l'attuazione del programma, di cui al precedente capoverso, richiede una pluralità di competenze e quindi di operatori le cui qualifiche non sono sempre ascrivibili a profili professionali sanitari o parasanitari (ceramisti, psicomotricisti, falegnami, musicoterapisti, giardinieri, ippoterapisti, insegnanti, massoterapisti e addetti all'attrezzature elettromedicali etc.), i quali nell'attuazione dell'intervento non effettuano una prestazione sanitaria, ma svolgono un'attività che concorre, insieme alle altre, a realizzare una prestazione sociosanitaria la quale è identificata dal progetto e dal programma riabilitativo;

che le determinazioni tariffarie per i regimi prestazionali ex art. 26 L.833/78 affermano l'omnicomprensività e l'unicità della tariffa per ogni regime, per tutta la durata del programma terapeutico, non riconoscendo, pertanto, ogni singolo intervento come prestazione sanitaria; che le capacità operative delle strutture sono determinate oltre che dagli spazi disponibili anche e soprattutto dagli operatori che più direttamente e frequentemente intervengono nel percorso, senza per questo riconoscere ad ogni singolo intervento il carattere di prestazione sanitaria in sé;

RILEVATO :

che gli adempimenti di cui al precedente capoverso necessitano, per la loro complessità, dei necessari tempi tecnici, nelle more dei quali, ovviamente, gli operatori continueranno a svolgere la propria attività presso i diversi soggetti erogatori;

che pertanto i Direttori Generali delle AASSLL sono invitati, nelle more dell'effettuazione degli adempimenti citati, a consentire agli operatori coinvolti l'esercizio delle loro attività;

ACCERTATO :

che grazie al lavoro svolto, a partire dagli anni '80 nelle strutture di riabilitazione, da operatori con percorsi formativi atipici i cui risultati terapeutici sono stati più volte valutati e validati dalla comunità scientifica, si sono affermate in riabilitazione, anche in Italia, discipline quali la psicomotricità e la terapia occupazionale, così come stanno avendo un progressivo e tumultuoso sviluppo diverse altre attività di riabilitazione che quanto prima potranno assumere la veste di discipline autonome;

che non è giusto né utile teorizzare che chi ha contribuito con il proprio lavoro al progresso in una disciplina, oggi non possedendo, per inadempienze del legislatore, un titolo adeguato all'attuale normativa debba essere espulso dal mondo della riabilitazione;

VALUTATO :

che occorre invece governare nel modo più razionale possibile la transizione tra l'attuale stato delle cose e il conseguimento, nei modi e nelle forme che la diveniente disciplina stabilirà, d'idei titoli per l'esercizio delle attività in un settore che, per le descritte caratteristiche, vedrà in futuro la trasformazione degli attuali profili professionali e la nascita di nuove e moderne figure professionali;

RITENUTO :

che la Regione Campania *potrebbe* in accordo con l'Università stipulare un'intesa per definire in maniera oggettiva, per ogni aspirante:

- 1) la certificazione del credito formativo, ovvero chi può accedere al percorso di equipollenza;
- 2) la definizione del debito formativo, ovvero il percorso da compiere per l'acquisizione del titolo con la nuova disciplina;
- 3) le modalità di compimento del percorso formativo.

che ovviamente tali attività formative devono avvenire in costanza di lavoro.

Visti:

D.Lgs 112/98;

Legge 26 febbraio 1999, n. 42;

Legge 10 agosto 2000, n. 251;

D.Lgs 502/92

Sentite le OO.SS. e le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative della sanità privata;

DELIBERA

per le ragioni espresse nella parte descrittiva del presente atto che qui s'intendono integralmente riportate.

- 1) di demandare alla Giunta Regionale il compito di stipulare protocolli di intesa con gli Atenei regionali per stabilire percorsi formativi idonei al conseguimento di titoli universitari idonei previo accertamento dei crediti formativi, la definizione del debito formativo e le modalità di compimento del percorso formativo, in costanza di lavoro, per le figure professionali nelle discipline della psicomotricità, della terapia occupazionale, dell'educazione professionale, della massofisioterapia e della massoterapia.

Adriano G. Russo

*V. Russo (Dorferita) / G. Russo (UAC) *E*
De Vito (Muller)
De Vito (A.S.)
De Vito (S.A.)
De Vito (I.P.U.)
De Vito (F.I.)
De Vito (AN)
De Vito (D.F.C.)
De Vito (P.C.I.)
De Vito (P.F.K.)