

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Corso:

IL LOGOPEDISTA DEL FUTURO

Piccolo manuale di sopravvivenza

Martedì 26 settembre 2017
ore 9.00-18.00

Aula Magna T0.1 e Sala Convegni
T1.1, Via San Geminiano 3
41121 Modena



ENTRARE NEL PUBBLICO IMPEGO

**come prepararsi ad un concorso
pubblico**

Jacopo Matteo Rancati

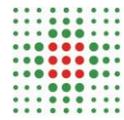
Fisioterapista
Dirigente delle Professioni Sanitarie
Area Riabilitazione
Az. USL di Reggio Emilia

Perché lavorare nella PA?

- La PA risponde ad un mandato di governo. Il mandato sanitario si interseca ad un mandato socio-sanitario.
- La PA risponde prevalentemente a problematiche sanitarie a maggiore complessità clinica (non necessariamente complessità riabilitativa).
- La PA richiede competenze adattive rispetto ad una complessità organizzativa e di lavoro in team e/o in rete.

Il piano assunzioni

- L'Azienda formula un piano assunzioni che deve essere approvato dalla Regione.
- Turn-over pensionistico ridotto al 25%,
- Nuove Politiche regionali con apertura a nuove assunzioni.
- Contenimento della spesa per il personale (2020)
- Proroga della validità delle graduatorie attive (al 31/12/17).
- Formulazione di concorsi per Area Vasta (esempio Toscana).



I Bandi di Concorso

- **Concorso Pubblico** per **titoli ed esami** per la copertura di un posto vacante a tempo indeterminato
- **Selezione Pubblica** per la formazione di una graduatoria da utilizzarsi per eventuali assunzioni a tempo determinato (**per soli titoli** o **titoli e colloquio o esami**)
- **Avviso di selezione** tramite **procedura comparativa** per il conferimento di un incarico libero professionale
- **Avviso pubblico** per l'assegnazione di una borsa di studio (D.Lgs 502/92 - art.15 - octies)



DOVE VENGONO PUBBLICATI?

- 4^a serie speciale - della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. (martedì e venerdì sera)
www.gazzettaufficiale.it
- Bollettino Ufficiale della Regione
<https://bur.regione.emilia-romagna.it/>
- Sito AUSL
- Siti per concorsi www.concorsi.it
- Siti associativi

DOMANDA di AMMISSIONE (DPR 220/01)

- Leggere attenzione ed attenersi a quanto scritto nel bando
- Attenzione ai documenti, agli allegati, alle firme, alle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio. (Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
- Alle modalità e date di consegna.

Il profilo di ruolo

- La normativa concorsuale non prevede posizioni profilizzate con aree specialistiche per il personale del comparto.
- Le Aziende hanno facoltà di indicare la struttura di assegnazione: attenzione alla dicitura “da assegnare a...”

PROVE d'esame – DPR 220/01 art.8

- Prove pre-selettive (se più di 100 candidati – non conferisce punteggio). **Il criterio di CUT OFF deve essere dichiarato prima.**
- Esame Scritto (min 21/30)
- Esame pratico (min 14/20)
- Esame orale (min 14/20)
- Colloquio

Valutazione TITOLI

- DOPO PROVA SCRITTA
- Fino a 30 punti così ripartiti
 - Titoli di carriera (anni di servizio nella PA)
 - Titoli accademici
 - Pubblicazioni
 - CV (didattica universitaria, Formazione ECM PERTINENTE docenza e discenza, Attività certificata in progetti di miglioramento...)

ESAME SCRITTO

- Test a risposte multiple
- Soluzione di quesiti a risposta sintetica
- Quesiti a risposta aperta

ARGOMENTI:

- Pertinenti il Profilo professionale, codice deontologico, autonomia e responsabilità
- Legislazione sanitaria nazionale e regionale
- Specifici ambiti professionali
- Linee guida su patologie specifiche

ESAME PRATICO

- Soluzione di quesiti a risposta multipla
- Quesiti a risposta aperta
- Relazione scritta

ARGOMENTI:

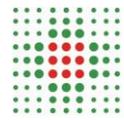
- Materie della prova scritta (orientate al problem solving)
- Metodiche di intervento del logopedista
- Modalità di svolgimento delle attività di pertinenza

ESAME ORALE

- Materiale oggetto della prova scritta e della prova pratica

IN AGGIUNTA

- Elementi di informatica
- Verifica delle conoscenze di una lingua straniera (tra quelle previste a bando)

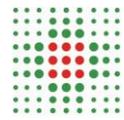


TEMPI

- Scritto 40'-60'
- Pratico 20'-30'
- Risposta multipla 1-2'
- DRAB 3'-5'
- Domande aperte 15-20'
- Tema 40'-60'
- Orale 8'-15'

COLLOQUIO

- E' previsto nelle procedure comparative e per l'assegnazione di borse di studio o progetti specifici.
- In alcuni casi anche per il tempo determinato.



COSA STUDIARE

- Esplorare il sito aziendale ed i servizi offerti, se ci sono progetti particolari regionali o attività di rilevanza regionale o nazionale.
- Dati epidemiologici rilevanti
- LEA
- Se nel bando è specificato il servizio di allocazione

IL periodo di PROVA

- 1 o 2 mesi per il tempo determinato (specificato nel bando)
- 6 mesi per il tempo indeterminato (per legge)

ABBIATE CHIARO:

chi, come, quando sarete valutati
e su quali argomenti.

II FUTURO

Comma 566 - Art. 1 – legge 190/2014

*“Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche **attraverso percorsi formativi complementari**. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.”*

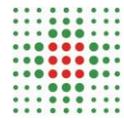
La scheda di valutazione del neoassunto

- Livello 1:** indica che l'operatore non è in grado di sostenere la competenza
- Livello 2:** indica che l'operatore è in grado di sostenere la competenza parzialmente o con supervisione del collaboratore esperto cui è stato affiancato
- Livello 3:** indica che l'operatore è in grado di sostenere la competenza autonomamente
- Livello 4:** indica che l'operatore è in grado di trasferire la competenza o di formulare proposte ed elaborare soluzioni innovative.

| tempi | Incarico | Ruolo | Competenze base di | Capacità adattive | Competenze avanzate |
|-------|---------------|--------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| T1 | 1^ settimana | 1^ settimana | Livello 2 | Livello 1 | Livello 1 |
| T2 | 2^ settimana | 1 mese | Livello 3 | Livello 2 | Livello 2 |
| T3 | 1 mese | 3 mese | Livello 3 | Livello 2 | Livello 2 |
| T4 | Fine incarico | 6 mese | Livello 4 | Livello 3 | Livello 3 |

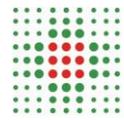
Competenze di Base (1)

| | |
|---|--|
| Capacità di leggere e decodificare le condizioni cliniche del paziente, con particolare riferimento alla valutazione e bilancio della disfagia neurologica | Il paziente viene valutato secondo tutti le dimensioni della persona, pertinenti il caso in oggetto e in relazione agli obiettivi di trattamento, nel rispetto del trattamento dei dati sensibili e della vigente normativa sulla privacy. La valutazione iniziale deve essere redatta in forma scritta. |
| | Viene effettuato un'adeguata valutazione della disfagia secondo le indicazioni della letteratura e delle procedure aziendali redigendo in forma scritta una relazione completa con le relative scale di valutazione. |
| Capacità di definire gli obiettivi ed il programma di trattamento | E' formulato ed aggiornato in forma scritta un programma di trattamento con obiettivi, modalità e tempi di realizzazione, pertinente il caso e coerente con i LEA, le linee guida ed il setting di cura. |
| Capacità di erogare il trattamento in condizioni di sicurezza per se e per gli altri | Viene erogato un trattamento riabilitativo coerente con il programma nel rispetto dei canoni di riservatezza e di rispetto della persona. |
| | Vengono utilizzati i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e rispettate tutte le indicazioni previste dal Testo Unico 81/08 (per quanto di competenza), in linea con quanto previsto nelle procedure aziendali (come da formazione specifica effettuata dal Servizio Prevenzione Protezione). |



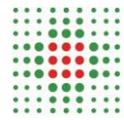
Competenze di base (2)

| | |
|---|--|
| Capacità di applicare le tecniche di riabilitazione logopedica con particolare riferimento: | 1) alla disfagia neurologica: Vengono applicate nella pratica clinica le tecniche di riabilitazione della disfagia neurologica secondo le indicazioni della letteratura (compensi posturali, tecniche deglutitorie e soluzioni dietetiche) |
| | 2) all'afasia: Vengono applicate nella pratica clinica le tecniche di riabilitazione dell'afasia (approccio cognitivo, pragmatico, linguistico, ecc) in linea con quanto previsto dalla valutazione neuropsicologica e dal progetto riabilitativo. |
| | 3) ai disturbi cognitivi e comunicativi nei pazienti con GCA: Vengono applicate nella pratica clinica le tecniche di riabilitazione dei disturbi cognitivi e comunicativi in pazienti con GCA in linea con quanto previsto dalla valutazione neuropsicologica e dal progetto riabilitativo. |
| Capacità di monitorare l'efficacia del trattamento | Vengono utilizzate e compilate le scale di misura pertinenti il caso. E' redatta in forma scritta una relazione di dimissione (ove prevista) coerentemente agli outcome indagati, agli obiettivi e programma di trattamento, ai risultati ottenuti. |
| Capacità di comunicare in maniera efficace con i pazienti (educazione sanitaria) | Il programma di lavoro è condiviso con il paziente/caregiver in base alle specifiche esigenze dello stesso. Il paziente/caregiver è educato a svolgere autonomamente compiti che è in grado di sviluppare fuori dal setting sanitario. E' tracciata in forma scritta (in cartella) ogni azione di educazione sanitaria implementata. |
| Capacità di attenersi alle proprie responsabilità professionali | Il professionista identifica e descrive gli specifici ambiti di competenza delle professioni (la propria e altrui) ed agisce coerentemente con le proprie responsabilità. |



Capacità Adattive

| | |
|--|---|
| Capacità di autovalutazione e di integrazione delle proprie competenze | L'operatore descrive la mission del servizio di collocazione, i setting previsti per la presa in carico del paziente ed il case mix prevalente; identifica i bisogni riabilitativi prevalenti, le modalità ed i tempi di presa in carico a seconda del setting di cura. |
| | L'operatore identifica i settori disciplinari in cui si sente carente, richiede supporto al responsabile o ai colleghi ed integra progressivamente le proprie competenze anche attraverso la richiesta di formazione specifica, coerentemente alla mission del servizio. |
| Capacità di adattare i propri ritmi e spazi di lavoro a seconda del contesto operativo | L'operatore si orienta negli spazi del servizio ed utilizza in maniera appropriata le infrastrutture ed i dispositivi a disposizione, secondo i tempi ed i carichi di lavoro propri del servizio, in collaborazione con i colleghi ed adattando il proprio piano di lavoro. |
| | L'operatore è disponibile ad intervenire qualora si verificano picchi nei flussi di attività oppure in sostituzione o in aiuto di un collega in caso di assenze improvvise e non programmate, adattando la propria linea di condotta al programma di lavoro già impostato. |
| Capacità di comunicare in maniera efficace con gli altri operatori del servizio | L'operatore partecipa alle riunioni di reparto con modalità proattive. |
| | L'operatore utilizza le modalità, gli strumenti ed i canali di comunicazione interna propri del servizio. |
| | Non si verificano situazioni conflittuali nel gruppo di lavoro di pari, con i responsabili o con gli altri professionisti afferenti al servizio o alle interfacce esterne. |
| Capacità di utilizzo di protocolli, procedure e dispositivi aziendali | L'operatore utilizza i dispositivi ed i format aziendali (sanitari ed amministrativi), in formato cartaceo ed elettronico ed allinea la pratica clinica alle indicazioni delle procedure e protocolli aziendali. |



Competenze Avanzate

| | |
|---|---|
| Capacità di leggere e decodificare le condizioni cliniche complesse del paziente, con particolare riferimento: | 1) alla disfagia neurologica nel paziente tracheostomizzato: Viene effettuata un'adeguata valutazione della disfagia secondo le indicazioni della letteratura e la procedura aziendale (valutazione della disfagia nel paziente disfagico tracheostomizzato) redigendo in forma scritta una relazione completa con le relative scale di valutazione. |
| | 2) alla valutazione dello stato di coscienza nei pazienti DOCs: Viene effettuata la valutazione dello stato di coscienza attraverso le scale di valutazione validate (CRS-r e NCS-r) redigendo in forma scritta una relazione approfondita. |
| | 3) alla valutazione e bilancio logopedico nei pazienti afasici e aprassici: Vengono applicate nella pratica clinica le prove di valutazione dei disturbi afasici (fonetici, fonologici, semantico-lessicali, morfo-sintattici e pragmatici) e aprassici. |
| Capacità di applicazione di scale di osservazione in pazienti con GCA e TCE* | Vengono applicate nella pratica clinica le prove di valutazione dei disturbi cognitivi non linguistici. In collaborazione con il neuropsicologo o con il medico di riferimento viene redatta in forma scritta una relazione con definizione del programma riabilitativo (obiettivi, modalità e tempi). |
| <i>*per questa competenza è possibile ammettere un livello inferiore a 3 anche a T4 se T4 < 12 mesi</i> | |
| Capacità di applicare le tecniche di riabilitazione logopedica della disfagia nel paziente tracheostomizzato | Vengono applicate nella pratica clinica le tecniche di riabilitazione della disfagia neurologica nel paziente tracheostomizzato secondo le indicazioni della letteratura (scuffiatura e tappatura della cannula, stimolazioni gustative, trattamento riabilitativo nei pazienti con LCF 1-4). |



TAKE HOME MESSAGE

- **LEGGERE CON ATTENZIONE IL BANDO**
- **APPLICARE PEDISSEQUAMENTE QUANTO RICHIESTO**
- **ATTENZIONE** alle FIRME, alle date, agli allegati, alle SCADENZE...
- Verificare se è indicata la **FUNZIONE DELLA POSIZIONE DA RICOPRIRE**. Verificare l'assetto organizzativo aziendale.
- **PERIODO di PROVA**