



XXV congresso ALASS

CALASS 2014
Granada, 4-5-6 settembre 2014

*Professionisti della salute al servizio della cittadinanza:
demografia, formazione e sviluppo professionale*

APPELLO AGLI AUTORI

Obiettivi dell'ALASS

L'ALASS è un'associazione scientifica e professionale i cui scopi principali consistono nella promozione degli interscambi, nello sviluppo della ricerca congiunta come pure della formazione di ricercatori dei diversi paesi di cultura latina nel campo dell'analisi dei sistemi sanitari.

I settori di interesse sono, in particolare:

- La pianificazione, l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari.
- L'analisi dei fattori che influenzano lo stato di salute e l'utilizzo dei servizi.
- Lo sviluppo di metodi di valutazione delle pratiche professionali, delle tecnologie e degli interventi di promozione della salute.
- L'analisi delle politiche e delle strategie sanitarie.

L'attività dell'Associazione è centrata sulle specificità proprie ai Paesi di cultura latina.

Membri

I membri invitati ad aderire all'ALASS sono ricercatori, professionisti, gestori, pianificatori e analisti del settore sociosanitario dei Paesi di cultura latina o che si riconoscono in suddetta cultura

Lingue del Congresso

Le lingue ufficiali del Congresso sono le lingue neolatine. Gli abstract e le presentazioni orali possono essere in francese, spagnolo, italiano, portoghese, rumeno, catalano. In particolare, ogni membro dell'ALASS deve potersi esprimere in almeno una lingua latina e comprenderne abbastanza bene una seconda. L'ALASS vuole, infatti, che ognuno possa esprimersi nella propria lingua ed essere capito dagli altri. Non è prevista traduzione simultanea.

Materiale tecnico

Le sale del Congresso sono tutte equipaggiate con videoproiettore e computer portatile. Altre esigenze particolari devono essere comunicate in tempo utile a: alass@alass.org

TEMI di CALASS 2014

Tema principale

Quest'anno, il tema principale del CALASS ha come titolo "*Professionisti della salute al servizio della cittadinanza: demografia, formazione e sviluppo professionale*"

Le politiche in materia di demografia sanitaria, con il processo di formazione dei professionisti della sanità e di modelli di sviluppo professionale, sono assolutamente strategici affinché i sistemi sanitari dei nostri Paesi rispondano in modo adeguato alle necessità sociali e sanitarie dei cittadini.

Ciò è particolarmente rilevante in un momento in cui la società sta subendo profondi cambiamenti che pongono forti sfide per i servizi pubblici sulla strada per promuovere l'obiettivo di copertura universale e di riduzione delle disuguaglianze.

Siamo di fronte a cambiamenti di paradigma che influenzano il cambiamento organizzativo e la pratica professionale al fine di avvicinare le cure alle persone, aumentare la loro efficacia e la loro efficienza, nonché includere nuove aree di conoscenza che consentano una visione più integrata della salute, ovvero in stretto contatto con gli altri servizi pubblici.

Tutto ciò richiede politiche di formazione degli operatori sanitari che riguardino anche i cambiamenti curriculari e metodologici, integrazione delle aree di conoscenza relative alle scienze sociali e umane, nonché il consolidamento di modelli di sviluppo professionale volti a rafforzare l'aggiustamento continuo alla domanda e l'inserimento di modelli di valutazione delle attività orientati al maggiore impatto sulla salute.

CALASS 2014 si propone di affrontare le seguenti domande e indagare sulle modalità che dovrebbero portare alle risposte più adeguate

- **Quali sono i bisogni dei cittadini in materia di salute e quale ruolo hanno nelle decisioni di politica o di assistenza sanitaria individuale? Quali modelli organizzativi sono necessari?**

Prima di parlare di demografia e di formazione dei professionisti della salute è essenziale porsi nei nuovi scenari delle comunità alle quali si intendono dare risposte. Questi problemi non possono essere risolti solo dai gruppi di esperti. La gente vuole esprimere la propria opinione. Abbiamo bisogno di conoscere i rischi, i modi che portano ad ammalarsi e le possibili strategie di approccio, promuovendo in tal modo l'autonomia personale e rafforzare sia l'educazione sanitaria che la prevenzione. Di conseguenza è necessario incanalare la voce dei cittadini nelle diverse fasi della politica sanitaria, dalla pianificazione strategica alle implementazioni operative, dalle cure individuali alla valutazione e così via.

Modelli organizzativi condizionano i contenuti delle politiche, l'efficacia delle azioni e dei risultati. Si richiedono modelli che soddisfano i principi di buon governo, oltre ad essere efficienti e sostenibili. Per fare questo, abbiamo bisogno di sviluppare nuove attività nel campo dell'istruzione, della promozione e prevenzione; focalizzare l'organizzazione sui processi per i pazienti; integrare i servizi e i diversi livelli di cura; garantire la continuità delle cure e l'equità; fornire ambienti motivanti che promuovano l'impegno e la responsabilità dei gruppi di operatori

- **Quali operatori sanitari daranno una risposta adeguata? Con quali profili? Come e chi decide l'offerta dei professionisti? Che impatto hanno le migrazioni dei professionisti sull'offerta?**

Per queste nuove sfide vi è bisogno di professionisti che abbiano sviluppato le competenze necessarie per farvi fronte, sia nelle professioni sanitarie tradizionali, sia in quelle emergenti. Sono competenze particolarmente importanti quelle che aiutano a diminuire le disparità nella cura, a sviluppare strategie di apprendimento permanente che consentano di trarre pieno vantaggio dalle tecnologie della comunicazione e dell'informazione. E tutto questo all'interno di équipe multidisciplinari che possano includere il numero massimo di aree di conoscenza per dare luce al loro lavoro.

Nel mondo ci sono molti modelli che organizzano i processi decisionali in relazione all'offerta dei professionisti della sanità. Vi è consenso sul modo da seguire e cioè che sono le autorità sanitarie quelle cui spetta tale funzione. A tal fine, le modalità e il contenuto di questa funzione dovrebbero essere sviluppati con la collaborazione di tutti coloro che sono coinvolti nell'offerta dei professionisti del settore sanitario. E' necessario rivedere le migliori pratiche nella gestione integrata della demografia e della formazione del personale sanitario, concentrandosi sulle esigenze dei cittadini e evitando le tendenze inflazionistiche o volte a generare carenza strutturale.

- **Come ottimizzare i processi di formazione? Come colmare il divario tra formazione e pratica? Che ruolo dovrebbero avere le amministrazioni pubbliche e i sistemi sanitari nella formazione?**

La formazione dei professionisti passa attraverso diverse fasi (studenti universitari, laureati/specializzati, sviluppo professionale continuo) e in ognuna di queste sono coinvolti diversi attori. La sfida risiede nella necessità di integrare le diverse fasi e nell'allineamento del lavoro dei vari attori al fine di creare le sinergie necessarie per ottenere processi formativi efficaci e utili. L'alleanza fra istituzioni del sistema sanitario e istituti di formazione diventa allora essenziale. Così come sono importanti le partnership tra il sistema sanitario e le società scientifiche, gli ordini professionali, i sindacati, etc. Senza dimenticare l'integrazione di metodologie pratiche, il potenziamento dell'uso dell'ITC, i metodi di formazione a distanza e altri.

Le pubbliche amministrazioni e i sistemi sanitari devono assumersi la responsabilità massima per il coordinamento della integrazione delle fasi di formazione e nel creare i migliori scenari per l'apprendimento e lo sviluppo delle abilità pratiche. Ma devono anche garantire la sicurezza dei pazienti e promuovere metodologie di apprendimento sicuro, integrando in tutte le fasi di formazione diversi modelli di formazione e simulazione prima della pratica clinica.

- **Quante specialità mediche sono necessarie? Quali sono le migliori pratiche nella formazione di specialisti?**

Dobbiamo garantire la qualità della formazione e ottenere percorsi di apprendimento flessibili per ottenere il massimo adattamento alle esigenze del sistema sanitario. Dobbiamo anche garantire lo sviluppo di competenze chiave, valide per tutta la vita professionale. Pertanto, è necessario rivedere i modelli esistenti e le iniziative di sviluppo (riconoscimento delle competenze, etc.)

- **Quali sono le migliori pratiche di valutazione delle prestazioni e di sviluppo professionale? Chi certifica e quali competenze certifica?**

E' necessario progredire nella realizzazione di modelli basati sulla gestione delle competenze (integrando la formazione, la valutazione e la carriera sulla scorta di mappe incentrate su competenze rilevanti). E sviluppare modelli di valutazione orientati ai risultati sui bisogni sanitari e sociali.

E' importante identificare le competenze chiave nei modelli di certificazione che orientano il professionista verso uno sviluppo in linea con le esigenze di salute e dei nuovi modelli organizzativi. Occorre garantire trasparenza e rigore nel rispondere a queste sfide nei diversi organismi di certificazione (amministrazioni, università, ordini professionali, società scientifiche, etc.). E, in definitiva, spetta alle autorità pubbliche garantire l'idoneità delle istituzioni di certificazione.

Identificare e definire le migliori pratiche

Temi specifici proposti al lato del tema principale

Atelier sulla simulazione. Centro Multifuncional Avanzado. Granada.

Atelier sulla pratica infermieristica avanzata e il suo impatto sullo sviluppo professionale.

Atelier sulle competenze per affrontare la disuguaglianze di genere e salute.

Taller Dispositivo de Formação GRT Universidade de Brasília / Aix-Marseille Université / Université de Tlemcen.

Laboratorio di ricerca di articoli scientifici su Medline ed su altri database di documenti: il metodo per determinare lo stato attuale delle conoscenze scientifiche su argomenti di interesse dei partecipanti.

Altri temi dell'ALASS

L'ALASS è un'associazione i cui soci hanno interessi molto diversi; per questo saranno proposte presentazioni o sessioni speciali su altre problematiche relative all'analisi dei sistemi sanitari, come ad esempio:

Epidemiologia e sanità pubblica, assistenza alle persone anziane, condizioni di accesso e di equità, organizzazione dei servizi in reti integrate, percorsi di diagnosi –terapia – assistenza e integrazione ospedale-territorio, salute mentale, finanziamento dei servizi sanitari, logistica, strumenti di management, tecnologia dell'informazione e della comunicazione, gestione dei rischi negli ospedali, modelli di organizzazione, di gestione delle competenze e delle conoscenze per l'assistenza del personale della sanità, formazione per le professioni sanitarie, formazione a distanza, sistemi di governo e politiche sanitarie nazionali, decentramento dei sistemi d'assistenza sanitaria, relazioni tra pubblico e privato, educazione alla sanità e comunicazione pubblica, ecc.

Il comitato organizzatore farà in modo di aggregare tali comunicazioni attorno a temi comuni che daranno luogo ad apposite sessioni del Congresso. I soci ALASS e, in ogni caso, i partecipanti al Congresso, sono incoraggiati a proporre l'organizzazione di sessioni speciali su temi di particolare interesse.

Partecipazione a CALASS 2014

Sono previste quattro modalità di partecipazione:

Proposte di comunicazione

Ogni proposta di comunicazione deve avere la seguente forma senza superare le due pagine di lunghezza (400-800 parole al massimo):

- **La selezione del tema:** tema principale CALASS 2014 o altri temi ALASS;
- **Se la comunicazione riguarda il tema principale del Calass 2014,** precisate, se possibile, la domanda alla quale intendete rispondere
- **il titolo della comunicazione;**
- **il nome degli autori e quello delle istituzioni professionali presso cui lavorano;**
- **l'autore che mantiene la corrispondenza** deve indicare l'e-mail, il numero di telefono e l'indirizzo;
- **gli obiettivi della ricerca;**
- **il contesto e la descrizione del problema;**
- **le teorie, i metodi, i modelli, i materiali utilizzati;**



- **i risultati e la discussione;**
- **il contributo/l'interesse della comunicazione** in rapporto allo stato dell'arte o alle pratiche;
- **cinque parole chiave.**

La valutazione delle proposte di comunicazione sarà realizzata sulla base della qualità, dell'originalità e della chiarezza.

Comunicazioni

Il testo finale ed completo dovrà essere di 5.000 – 10.000 parole. Un riassunto di 100-200 parole in un'altra lingua neolatina precederà il testo finale con 5 parole chiave, i nomi degli autori e i loro indirizzi professionali.

Presentazione orale

Le presentazioni orali hanno una durata media di 10-15 minuti tenendo conto che 5 minuti sono in genere dedicati alla discussione.

E' indispensabile che la presentazione orale sia in una lingua diversa da quella usata per i supporti visivi (Power point, lucidi, ecc). Se la presentazione orale è fatta in spagnolo, le diapositive devono essere in un'altra lingua neolatina (italiano, catalano, portoghese, rumeno, francese). Se la presentazione orale è fatta in italiano, catalano, portoghese, rumeno, francese le diapositive devono essere in spagnolo.

Proposte di Poster

È incoraggiata la presentazione di poster. La proposta di un poster deve avere la stessa struttura delle comunicazioni (vedi sopra). Il testo dei poster non deve superare le 10.000 parole. Uno spazio apposito sarà riservato all'esposizione dei poster durante tutta la durata del Congresso. Inoltre, una sessione specifica sarà dedicata alla loro presentazione da parte degli autori.

Organizzazione di sessioni

Le persone interessate ad organizzare una sessione su un tema specifico sono invitate a proporre al più presto il loro progetto. L'organizzatore di una sessione dovrà raggruppare un minimo di tre comunicazioni che trattano il tema della sessione proposta.

Partecipazione semplice

Tutti gli interessati possono assistere ai lavori del Congresso, anche senza presentare comunicazioni, poster, o senza organizzare sessioni speciali.

Inviare tutte le proposte di partecipazione (comunicazioni, poster, tema per le sessioni specifiche) alla segreteria Alass. Data limite per la presentazione degli abstract: 30 aprile 2014:

ALASS
alass@alass.org
Fax: 34 93 202 33 17

Scadenze

- 30-04-2014 Ultimo termine per l'invio degli abstract, delle proposte di Sessione, delle comunicazioni e dei poster affinché possano essere pubblicati nel programma preliminare.
- 30-05-2014 Notifica dell'accettazione da parte del segretariato dell'ALASS
- 15-07-2014 Ultimo giorno per l'invio del testo completo della comunicazione o del poster per partecipare al concorso per il Premio di eccellenza ALASS e per apparire nel programma definitivo
- 01-08-2014 Ultimo termine per accettare proposte di comunicazione e poster. Comunicazioni e poster inoltrati dopo questa data potranno essere inseriti solamente sulle pagine web del Congresso.

Importante: Solo i partecipanti che avranno pagato la quota d'iscrizione al Congresso potranno presentare le comunicazioni e i poster.

16° Edizione dei "Premi d' Eccellenza nell'analisi dei sistemi sanitari"

In occasione di CALASS 2014, l'ALASS assegnerà per il 16° anno consecutivo i "Premi d'eccellenza nell'analisi dei sistemi sanitari".

Il premio di eccellenza "**Comunicazione**" sarà attribuito alla migliore comunicazione.

Il premio di eccellenza « **Poster** » sarà attribuito alla miglior poster.

Le comunicazioni e i poster saranno selezionati in anticipo da una giuria "ad hoc" dell'ALASS attraverso i manoscritti sottoposti al Congresso.

Ogni premio dà diritto alla iscrizione gratuita al prossimo Congresso CALASS 2015.

Comitato di Programma

Presidente:

- M^a Teresa Campos García, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Membri:

- Fernando Menezes, Ministerio de Salud de Brasil
- Verónica Casado, Comisión nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria
- Luis Andrés López Fernández, Escuela Andaluza de Salud Pública
- Pilar Navarro, Escuela Andaluza de Salud Pública
- José Ignacio Oleada, Escuela Andaluza de Salud Pública
- Alberto Infante Campos. Escuela Nacional de Sanidad
- Junta directiva de la Asociación ALASS:
 - Antonio Alfano, Italia
 - Joan Barrubés, España
 - Georges Borges da Silva, France
 - Ennio Cocco, France
 - Monica De Angelis, Italia
 - Carlo De Pietro, Italia



Gianfranco Domenighetti, Svizzera
Guy Durant, Belgique
Ana Alexandre Fernandes, Portugal
Cécile Fontaine, Belgique
Marie-Pierre Gagnon, Canada
Berta Maria Iradier, España
Marie Lise Lair-Hillion, Luxembourg
Ana Maria Malik, Brasil
Catherine Maurain, France
Luca Merlini, Svizzera
Jean-Claude Praet, Belgique
Frédérique Quidu, France
Alfredo Rivas, España
Magda Scherer, Brasil
Carmen Tereanu, România
Carolina Tetelboin Henrion, México
Paula Vasconcelos, Portugal
Hubert Wallot, Québec
Véronique Zardet, France

Comitato Organizzatore di Granada

Presidente:

- > M^a Teresa Campos García, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Membri:

- > Luis Andrés López
- > Marga López Buitrago, Coordinadora Técnica
- > Pablo Martínez -Cabrero
- > Trinidad Fernández
- > Victor de Haro
- > Angel Mena
- > Andrés García-León
- > Juan Ortega

Segretariato Tecnico del Congresso:

Luisa Falcó. ALASS. alass@alass.org

ALASS beneficia del supporto di:

Belgio

- Université Catholique de Louvain, Faculté de Santé Publique et Institut de Recherche Santé et Société. Bruxelles
- Université Libre de Bruxelles. Hôpital Erasme. Bruxelles
- Santhea, fédération hospitalière, Bruxelles-Namur
- Centre Hospitalier Universitaire Sart Tilman Liège
- Union Nationale des Mutualités Socialistes. Bruxelles
- Alliance Nationale des Mutualités chrétiennes. ANMC. Bruxelles

Canada

- Secteur de la Santé Publique, Université de Montréal
- Institut National de la Santé Publique du Québec

Spagna

- O+Berri. Instituto Vasco de Innovación Sanitaria.

Francia

- IRDES. Institut de recherche et documentation en économie de la santé. Paris
- Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. Rennes
- Université Jean Moulin Lyon 3 - IAE Lyon

Italia

- CRISS. Centro interdipartimentale per la Ricerca e l'Integrazione Socio-Sanitaria. Università Politecnica delle Marche. Ancona

Lussemburgo

- Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois. Luxembourg
- Centre de Recherche Public de la Santé. Luxembourg

Messico

- Departamento de Atención a la Salud, División de Ciencias Biológicas y de la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

Repubblica di Moldavia

- Asociația de Economie, Management și Psihologie în Medicină. Chisinau

Romania

- Școala Națională de Sănătate publică și Management sanitar. Bucarest.
- Asociația Română de Sănătate Publică și Management Sanitar – ARSPMS

Svizzera

- Département de la sécurité et de l'économie (DEAS). République et Canton de Genève
- Département de la Santé et de l'Action Sociale. Canton de Vaud. Lausanne