

21 dicembre 2015  
COMUNICATO STAMPA

Via Agostino Depretis 70 - 00184 Roma  
Tel. 06.46200101 - Fax 06.46200131  
[comunicazione@ipasvi.it](mailto:comunicazione@ipasvi.it) - [stampa@ipasvi.it](mailto:stampa@ipasvi.it) - [www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it)

## **Protocollo d'intesa Agenas-Ipasvi per la formazione degli infermieri**

*Il Servizio sanitario nazionale investe sugli infermieri e sulla loro formazione, a partire dalla dirigenza infermieristica grazie a un protocollo sottoscritto da Agenas e Federazione Ipasvi che apre la strada a progetti finalizzati per standard assistenziali sulla sicurezza dei pazienti e all'individuazione di indicatori sull'efficace erogazione dei servizi assistenziali*

Il Servizio sanitario nazionale investe sugli infermieri e sulla loro formazione, a partire dalla dirigenza infermieristica. E lo fa grazie a un protocollo ad hoc sottoscritto dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari (Agenas) e dalla Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi, in cui si apre la strada a specifici progetti finalizzati all'identificazione di standard assistenziali per la sicurezza dei pazienti e all'individuazione di ulteriori indicatori al fine di rilevare l'efficace erogazione dei servizi assistenziali.

La strada seguita è quella descritta dal Patto per la salute, in particolare per quanto riguarda l'assistenza territoriale, e il decreto sugli standard ospedalieri, in modo da garantire grazie alla professionalità degli infermieri la continuità assistenziale ospedale-territorio.

“La formazione – afferma **Barbara Mangiacavalli**, presidente della Federazione dei Collegi Ipasvi - è un obiettivo importante, essenziale per la professione. E il protocollo Agenas-Ipasvi lo riconosce e inserisce a pieno titolo i nostri professionisti nel quadro organizzativo-programmatico delle nuove responsabilità disegnate dal modello di assistenza previsto nel Patto per la salute. La formazione infermieristica ha un ruolo essenziale, come definisce lo stesso protocollo, sia nell'assistenza ospedaliera delineata dai nuovi standard che in quella territoriale e ancora di più come garanzia della necessaria continuità assistenziale oggi poco presente nel panorama delle cure offerte dal Ssn. Per la Federazione poi – aggiunge Mangiacavalli - il protocollo, oltre a essere la conferma del ruolo chiave degli infermieri nel nuovo modello di assistenza, rappresenta anche la base per quel salto di qualità della formazione che deve puntare dopo la laurea magistrale a realizzare ruoli di management sia gestionale sia clinico, che sono già oggi caratteristica degli infermieri e che domani dovranno essere codificati in percorsi di alta formazione per disegnare le vere competenze dei nostri professionisti, chiamati a orientare e governare sia i processi assistenziali tipici di una certa area clinica, sia le competenze necessarie per realizzarli.

Il protocollo Agenas-Ipasvi dura tre anni ed è rinnovabile anche con la previsioni di eventuali revisioni e aggiornamenti. E gli accordi attuativi del protocollo specificheranno in particolare gli obiettivi da conseguire e le attività da espletare; gli aspetti di natura tecnico scientifica, organizzativa, gestionale e finanziaria; i termini dell'impegno assunto da ciascuna delle parti anche in relazione alla ripartizione degli oneri; la proprietà intellettuale e l'utilizzo dei risultati dell'attività di collaborazione/ricerca.

## **PROTOCOLLO D'INTESA**

TRA

La **FEDERAZIONE NAZIONALE DEI COLLEGI IPASVI** (di seguito “Federazione”), con sede legale in Roma via Depretis 70, nella persona del Presidente dott.ssa Barbara Mangiacavalli (cod fisc 80186470581)

E

L'**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI – AGENAS** (di seguito AGENZIA), C.F. 97113690586, con sede in via Puglie, 23 – 00187 Roma, nella persona del Direttore Generale dott. Francesco Bevere, domiciliato per la carica presso la sede medesima dell'Agazia e avente i poteri per il presente atto in base all'art. 9 dello statuto dell'AGENAS;

**DI SEGUITO INDICATE COME “LE PARTI” SI IMPEGNANO, CON IL PRESENTE ATTO, A PORRE IN ESSERE FORME DI COLLABORAZIONE FINALIZZATE A FACILITARE IL PERSEGUIMENTO DELLE RECIPROCHE FINALITA' ISTITUZIONALI E A POTENZIARE L'EFFICACIA DELLE ATTIVITA' SVOLTE NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA REALIZZAZIONE DI PROGETTI NEL SETTORE DELLA FORMAZIONE INFERMIERISTICA.**

### **PREMESSE**

**VISTO** l'art. 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266 e successive modifiche e integrazioni, che istituisce l'Agazia per i servizi sanitari regionali;

**VISTO** il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115, e s.m.i., recante “ *Completamento del riordino dell'Agazia per i servizi sanitari regionali, a norma degli articoli 1 e 3, comma 1, lettera c), della legge 15 marzo 1997, n. 59. (GU n.96 del 27-4-1998 )*;

**VISTO** il decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro della funzione pubblica e con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica del 31 maggio 2001, con il

quale è stato approvato il Regolamento sul funzionamento degli organi, sull'organizzazione dei servizi, sull'ordinamento del personale e sulla gestione amministrativo-contabile dell'Agenzia;

**VISTO** l'art. 2 comma 357 e segg. della L. 244/07 (legge finanziaria 2008) che ha ridenominato questa Amministrazione in "Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali";

**VISTO** il decreto del Ministro della salute del 4 aprile 2013 con il quale è stato approvato lo Statuto dell'Agenzia, ai sensi dell'articolo 17, comma 1 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 ed in particolare l'articolo 9 del suddetto Statuto;

**VISTO** il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione ed il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 settembre 2013 che ha approvato le modificazioni al citato Regolamento di questa Agenzia, in attuazione dell'art. 19 del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106;

**VISTO** il decreto del Ministro della Salute del 25 luglio 2014, registrato dall'Ufficio centrale del bilancio presso il Ministero della salute in data 4 agosto 2014, visto n. 1042, con il quale Francesco Bevere è stato nominato Direttore Generale di questa Agenzia;

**CONSIDERATI** gli indirizzi della Conferenza Unificata per l'attività dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, espressi ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera g), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (rispettivamente Rep atti n. 73/C.U. del 20 settembre 2001- Rep Atti n. 662/C.U. del 19 giugno 2003), con specifico riferimento al compito dell'Agenzia di sviluppare competenze ed attività relativamente *alla promozione di interventi volti allo sviluppo dell'empowerment nelle amministrazioni locali e nelle comunità*";

**VISTO** l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013 (Rep. Atti n. 13/CSR del 20 febbraio 2014, che annovera tra le linee progettuali quella relativa alla realizzazione di *"Interventi per il riassetto organizzativo e strutturale della rete dei servizi di assistenza ospedaliera e territoriale – Farmacia dei servizi"*, nell'ottica di spostare il baricentro del Servizio Sanitario Nazionale dall'ospedale al territorio e dalla malattia alla persona;

**VISTA** l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute 2014 – 2016 ed in particolare l'articolo l'articolo 5 recante “ *Assistenza territoriale*” che al comma, 7 prevede che “In continuità con quanto previsto nell'Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2014, le Regioni provvedono a definire con specifici atti di indirizzo la promozione della medicina di iniziativa e della farmacia dei servizi, quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché alla assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi, anche tramite una gestione attiva della cronicità;

**VISTO** il Decreto 2 aprile 2015, n. 70, che reca il “ *Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*”;

**TENUTO CONTO** che sia il Patto per la salute 2014 – 2016, che il Regolamento sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, costituiscono strumenti per la revisione del modello organizzativo e strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, che, soprattutto con riferimento ai contenuti del DM n. 70 del 2015, consentiranno la razionalizzazione strutturale della rete ospedaliera attraverso la riconversione dei piccoli ospedali in strutture territoriali per la post acuzie e la riorganizzazione della medicina del territorio;

**VISTO** l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014 (Rep. Atti n. 126/CSR del 30 luglio 2015), che annovera tra le linee progettuali quella relativa all'“Assistenza primaria” che, nel richiamare il Patto per la salute 2014 – 2016, prevede azioni volte alla riorganizzazione delle attività assistenziali territoriali, anche attraverso modelli organizzativi basati sull'integrazione professionale;

**CONSIDERATO** che questo percorso di razionalizzazione deve essere supportato e accompagnato da un'azione programmatoria in ambito territoriale, volta a focalizzare l'attenzione proprio sulla riorganizzazione della medicina del territorio e dei servizi residenziali e domiciliari, i quali dovranno aumentare le proprie competenze in ambito clinico ed assistenziale, al fine di migliorare le capacità di affrontare e risolvere le problematiche di salute che di stretta competenza dell'ospedale;

**RITENUTO** fondamentale, in questo percorso di razionalizzazione e di rilancio della medicina del territorio, il ruolo dell'infermiere, figura professionale che agevolerà questo processo di rafforzamento, anche con riferimento alla continuità ospedale - territorio, incentivando, all'assistenza domiciliare, alla terapia del dolore ed alle cure palliative, nonché all'umanizzazione delle cure;

**TENUTO CONTO** degli indirizzi programmatici dell'Agenzia approvati dal Consiglio di amministrazione nella seduta del 19 marzo 2015, sulla base delle proposte formulate dal Direttore Generale, nel rispetto degli indirizzi fissati dalla Conferenza Unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera g) del d.lgs 28 agosto 1997 n. 281 ed in particolare le linee di indirizzo strategico n. 8 "Formazione Manageriale ed ECM" e n. 9 relative all' "Umanizzazione delle cure e dei luoghi di cura";

**VISTO** il protocollo di intesa tra l'Agenzia e la Scuola Nazionale dell'Amministrazione (SNA) sottoscritto in data 14 ottobre 2014, avente ad oggetto lo sviluppo e la realizzazione di programmi didattici, progetti di formazione, corsi di formazione e di aggiornamento, finalizzati a rafforzare le capacità e le competenze di coloro che, a vario titolo e livello, sono chiamati ad individuare e realizzare le misure più idonee a ristabilire l'equilibrio nell'erogazione dei servizi sanitari, nell'ambito delle rispettive Aziende sanitarie e dei rispettivi Sistemi Sanitari Regionali;

**CONSIDERATO** che la formazione in ambito sanitario costituisce una delle leve strategiche per il miglioramento del sistema nel suo complesso, nonché strumento attraverso il quale è possibile valorizzare le figure professionali che quotidianamente interagiscono con il paziente;

**VISTO** l'art. 1, comma 555 e segg. della legge 23 dicembre 2014, n. 190, recante "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*" (legge di stabilità 2015);

**CONSIDERATO** che la Federazione è ente pubblico che rappresenta e tutela la professione infermieristica promuovendo fattivamente lo sviluppo professionale e l'approfondimento culturale della categoria professionale;

**CONSIDERATO** altresì che in adempimento di tale funzione istituzionale la Federazione promuove percorsi di formazione e di formazione a distanza in ambito ECM a favore dei propri iscritti ed è pertanto interesse della Federazione prevedere un percorso di collaborazione con l'AGENAS finalizzato alla individuazione di temi formativi che rispondano ai sempre crescenti bisogni di formazione della professione in coerenza con l'evoluzione scientifica, tecnologica e di innovazione organizzativa assistenziale e che siano conformati a principi di eccellenza dei contenuti, siano supportati dalla tecnologia più avanzata con la garanzia del maggiore contenimento possibile dei costi di accesso;

**RITENUTO** opportuno porre in essere stipulare un Protocollo d'intesa

**Tutto ciò premesso le Parti convengono quanto segue**

### **Articolo 1**

#### ***(Premesse ed allegati)***

Le premesse e gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Protocollo di Intesa e si intendono integralmente richiamati.

### **Articolo 2**

#### ***(Oggetto dell'intesa)***

1. Con la sottoscrizione del presente Protocollo d'Intesa, le Parti si impegnano a realizzare iniziative formative e di studio rivolte ai professionisti infermieri ed, in particolare, inizialmente alla dirigenza infermieristica.
2. Le Parti si impegnano altresì a verificare la possibilità di attivare specifici progetti finalizzati all'identificazione di standard assistenziali per la sicurezza dei pazienti e all'individuazione di ulteriori indicatori al fine di rilevare l'efficace erogazione dei servizi assistenziali.
3. La progettazione, le metodologie, i costi, la supervisione sulla realizzazione, la gestione dei docenti, il coordinamento e monitoraggio dei singoli progetti saranno, per ogni singolo argomento individuato, definite attraverso specifici accordi di collaborazione.

### **Articolo 3**

#### ***(Durata)***

1. Il presente Protocollo d'intesa ha la durata di 3 (tre) anni decorrente dalla data di trasmissione, tramite posta elettronica certificata, dell'originale dell'atto munito di firma digitale, ad opera della parte che per ultima ha apposto la sottoscrizione.
2. Alla scadenza del presente Protocollo di intesa, le Parti dispongono sin da ora la possibilità di rinnovarlo o modificarlo, con atto aggiuntivo che richiami i contenuti ed i termini riportati nel presente Atto, previa delibera delle rispettive Amministrazioni.
3. In caso di rinnovo le Parti valutano se sottoporre il Protocollo ad eventuale revisione ed aggiornamento.

### **Articolo 4**

### ***(Obblighi tra le Parti)***

Per lo svolgimento delle attività oggetto del presente Protocollo di Intesa la Federazione e l'AGENAS si impegnano a mettere a disposizione le necessarie risorse umane, logistiche e strumentali, secondo tempistiche e modalità che sono concordate successivamente mediante specifici accordi attuativi.

### **Articolo 5**

#### ***(Accordi attuativi )***

1. La collaborazione tra la Federazione e l'Agenzia è regolata tramite accordi attuativi successivi, stipulati *ad hoc*, nel rispetto del presente Protocollo e della normativa vigente.
2. Gli accordi attuativi disciplinano le modalità di attuazione del presente Protocollo d'Intesa, specificando, in particolare:
  - gli obiettivi da conseguire e le specifiche attività da espletare;
  - gli aspetti di natura tecnico scientifica, organizzativa, gestionale e finanziaria;
  - i termini dell'impegno assunto da ciascuna delle Parti anche in relazione alla ripartizione degli oneri;
  - proprietà intellettuale ed utilizzo dei risultati dell'attività di collaborazione/ricerca.
3. Gli accordi attuativi sono approvati dalle rispettive Amministrazioni.

### **Articolo 6**

#### ***(Riservatezza e trattamento dei dati personali )***

1. Le Parti si impegnano a non portare a conoscenza di terzi informazioni, dati, documenti e notizie, di cui vengono a conoscenza in forza del presente Protocollo di intesa, assicurando, in ogni caso, la riservatezza in ordine a tutti i dati di cui entreranno in possesso, ai sensi del D. Lgs. 196/03.
2. Il trattamento di dati personali da parte delle Parti per il perseguimento delle finalità del presente protocollo di intesa è effettuato in conformità ai principi di liceità, proporzionalità, necessità e indispensabilità del trattamento, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, nonché, con riferimento alle misure minime di sicurezza da adottare, in conformità a quanto previsto nell'Allegato B del citato decreto legislativo n. 196 del 2003.

### **Articolo 7**

#### ***(Clausola di invarianza finanziaria)***

1. Dal presente Protocollo d'Intesa non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

2. All'attuazione delle previsioni di cui al presente Atto le Parti provvedono nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

### **Articolo 8**

#### ***(Foro competente)***

Per tutte le eventuali controversie che dovessero sorgere in relazione all'interpretazione, applicazione ed esecuzione del presente Protocollo è competente, in via esclusiva, il Foro di Roma, salvo l'impegno delle Parti ad esperire un preventivo tentativo di conciliazione in sede stragiudiziale.

### **Articolo 9**

#### ***(Comunicazioni)***

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate, salva diversa espressa previsione, per iscritto ai rispettivi indirizzi di posta elettronica, qui di seguito precisati:

per l'Agenzia: [agenas@pec.agenas.it](mailto:agenas@pec.agenas.it)

per la Fondazione:

### **Articolo 10**

#### ***(Efficacia del protocollo d'intesa e registrazione)***

Il presente Protocollo d'Intesa, composto da dieci (n. 10) articoli, si intende perfezionato con la sottoscrizione di entrambe le Parti ed è efficace dal momento in cui viene trasmesso, tramite posta elettronica certificata, l'originale dell'atto contenente la firma digitale, ad opera della parte che per ultima ha apposto la sottoscrizione.

Il presente Atto è inviato agli organi di controllo competenti.

Letto, approvato e sottoscritto.

Roma lì