

Bozza di Accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, recante ridefinizione implementazione e approfondimento delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico

Nell'odierna seduta del _____;

VISTI gli articoli 2, comma 2, lettera b), e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", e successive modificazioni ;

VISTO il decreto del Ministro della sanità 14 settembre 1994, n. 739, "Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere";

VISTO il decreto del Ministro della sanità 17 gennaio 1997, n. 70, "Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico";

VISTA la legge 26 febbraio 1999, n. 42, "Disposizioni in materia di professioni sanitarie";

VISTA la legge 10 agosto 2000 n. 251, "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica", e successive modificazioni;

TENUTO CONTO del riparto di competenze fra Stato e regioni, così come delineato dalla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, che ha modificato il Titolo V della Costituzione;

TENUTO CONTO che il Piano sanitario nazionale 2012-2014, la cui proposta è stata approvata dalla Conferenza Stato-regioni, al punto 1.6 prevede lo sviluppo di nuove competenze e responsabilità *da parte delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, consolidando quanto già in atto nel nostro Paese ed uniformandosi così agli altri sistemi europei;*

VISTA la richiesta inoltrata dalla Commissione Salute per il tramite della Regione del Veneto, coordinatrice della stessa, al Ministero della salute con nota prot. n. 458704 del 5 ottobre 2011, di avviare un tavolo congiunto per la verifica dei profili professionali sanitari esistenti in un'ottica di ampliamento delle competenze dei professionisti;

RAVVISATA l'esigenza del Ministero della salute e delle regioni di promuovere la diffusione sul territorio nazionale di modelli organizzativi e professionali, positivamente sperimentati e già patrimonio condiviso in alcune regioni;

CONSIDERATO che il Ministero della salute ha verificato la necessità di sviluppare le competenze dei professionisti della sanità e di prevedere l'istituzione di aree di specializzazione in attuazione dell'articolo 6 della legge 1° febbraio 2006, n. 43;

CONSIDERATA la costante e profonda evoluzione nei settori scientifico, epidemiologico, demografico, formativo, professionale nonché lo sviluppo dell'informatizzazione e delle tecnologie con conseguente rimodulazione dei processi assistenziali e dei modelli organizzativi in ambito sanitario e socio sanitario;

TENUTO CONTO delle osservazioni espresse dalle rappresentanze professionali e sindacali interessate;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo e le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nei seguenti termini:

Art. 1 (Oggetto)

1. Il presente Accordo, in relazione alle aree di intervento di cui all'articolo 2, definisce le modalità e i percorsi validi su tutto il territorio nazionale per riconoscere e promuovere lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico al fine di favorire lo sviluppo delle funzioni professionali in correlazione con gli obiettivi di educazione, prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale.
2. Le esperienze avanzate, già in essere in alcune regioni o aziende, sono ricondotte alle modalità e ai percorsi definiti dal presente accordo.

Art. 2 (Aree di intervento)

1. Sono individuate le seguenti aree di intervento:
 - a) *AREA CURE PRIMARIE – SERVIZI TERRITORIALI/DISTRETTUALI*
 - b) *AREA INTENSIVA E DELL'EMERGENZA URGENZA*
 - c) *AREA MEDICA*
 - d) *AREA CHIRURGICA*
 - e) *AREA NEONATOLOGICA E PEDIATRICA*
 - f) *AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE*

Art. 3 (Modalità e percorsi per lo sviluppo delle competenze professionali)

1. Lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità, basato sulla formazione, sulla ricerca e sull'esperienza professionale acquisita in ambito lavorativo, ha come riferimento le norme deontologiche, le disposizioni normative e amministrative relative ai contenuti dei profili professionali e gli ordinamenti formativi universitari, nonché le scelte di programmazione nazionale e regionale, per migliorare la presa in carico della persona, la continuità assistenziale fra ospedale e territorio, il governo dei bisogni assistenziali, sanitari e socio sanitari delle persone, delle famiglie e della comunità assistita
2. Le regioni e le province autonome, previo confronto con le rappresentanze professionali e sindacali, definiscono, all'interno del processo di accreditamento professionale, i criteri per lo sviluppo delle competenze degli infermieri e la conseguente revisione dei modelli organizzativi, sia ospedalieri che territoriali, a iniziare dall'organizzazione dei presidi ospedalieri per intensità di cure e dai modelli per complessità assistenziale, in relazione alle esigenze regionali e professionali.
3. Con riferimento al comma 2, le regioni e le province autonome, sulla base di una specifica intesa con le rappresentanze sindacali e professionali, definiscono, in collaborazione con l'università, entro 180 giorni dall'approvazione del presente Accordo, i percorsi attuativi e i criteri per riconoscere pregresse specifiche esperienze, nonché i percorsi formativi da effettuarsi in ambito regionale o

aziendale, anche ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi universitari (CFU).

4. Le regioni e le province autonome inviano al Ministero della salute la documentazione relativa ai percorsi di cui al presente articolo.

Art. 4

(Formazione e sperimentazione)

1. Con decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca scientifica, di concerto con il Ministero della salute, e d'intesa con le regioni e province autonome, sono emanati gli indirizzi per dare corso alla formazione dell'infermiere specialista, in attuazione dell'articolo 6, comma 1, lettera c), della legge 1° febbraio 2006, n. 43, nonché i criteri per il riconoscimento dei crediti formativi universitari (CFU) relativi ai percorsi pregressi effettuati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano. In relazione all'attuazione delle modalità e dei percorsi di cui all'articolo 3 sono inoltre rivisitati i piani di studio delle Lauree, delle Lauree Magistrali e dei Master universitari di I e II livello.
2. Le regioni e le province autonome promuovono specifiche e innovative sperimentazioni clinico-assistenziali, gestionali e formative, in ottemperanza alle modalità e ai percorsi di cui all'articolo 3 e ai processi formativi di cui al precedente comma 1, avendo come riferimento una moderna ed efficace integrazione delle competenze all'interno di equipe multi-professionali.

Art. 5

(Governo dell'evoluzione professionale, formativa e organizzativa nel Ssn)

1. Per promuovere lo sviluppo omogeneo delle competenze professionali e dei conseguenti modelli organizzativi nel Servizio sanitario nazionale nonché per promuovere e diffondere le buone pratiche nonché per disincentivare modelli che non abbiano prodotto miglioramenti in termini di efficacia ed efficienza, presso il Ministero della salute è istituito l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche professionali e organizzative, cui partecipano i rappresentanti del Ministero della salute, i rappresentanti delle regioni, le rappresentanze professionali e sindacali. L'Osservatorio, valutata la documentazione pervenuta ai sensi dell'articolo 3, esprime pareri motivati al fine di promuovere lo sviluppo omogeneo nel Servizio sanitario nazionale. L'Osservatorio ha facoltà di organizzare i propri lavori secondo le modalità operative e le priorità che riterrà opportuno individuare. Il Ministero della salute è incaricato della diffusione dei pareri dell'Osservatorio.

Art. 6

(Clausola finanziaria)

1. Dal presente Accordo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.