

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

ACCORDO 6 dicembre 2012

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: «Piano per la malattia diabetica». (Rep. Atti n. 233/CSR). (13A00917)

(GU n.32 del 7-2-2013 - Suppl. Ordinario n. 9)

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 6 dicembre 2012:

Vista la delega a presiedere l'odierna seduta conferita al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri prof. Giampaolo Vittorio D'Andrea;

Visti gli articoli 2, comma 1, lett. 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 attivita' di interesse comune;

Vista la lettera in data 30 ottobre 2012, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di accordo indicata in oggetto;

Vista la lettera in data 7 novembre 2012, con la quale la predetta proposta e' stata diramata alle Regioni e Province autonome;

Vista la nota del 26 novembre 2012, con la quale la Regione Veneto, Coordinatrice della Commissione salute, ha espresso avviso tecnico favorevole sulla proposta di accordo di cui trattasi;

Acquisito, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

Sancisce accordo

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nei seguenti termini:

Considerati:

il decreto del Ministro della sanita' 8 febbraio 1982 recante «Prestazioni protesiche ortopediche erogabili a norma dell'art. 1, lettera a), n. 5 del decreto-legge 25 gennaio 1982, n. 16, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 marzo 1982, n. 98;

la legge 18 ottobre 2001, n. 3 che - nel novellare l'art. 117 della Costituzione - annovera la «tutela della salute» tra le materie di potesta' legislativa concorrente;

la legge 16 marzo 1987, n. 115 recante «Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito», che considera il diabete come malattia di alto interesse sociale, sia per l'impatto sulla vita di relazione della persona che per le notevoli refluenze sulla societa' e raccomanda di favorire l'inserimento delle persone con diabete nelle attivita' scolastiche, sportive e lavorative;

in particolare l'art. 2 della richiamata legge n. 115 del 1987 che dispone che vengano stabiliti, con atto di indirizzo e coordinamento, gli interventi operativi piu' idonei per individuare le fasce di popolazione a rischio diabetico e per programmare gli interventi sanitari su tali fasce;

l'art. 5 della suddetta legge n. 115 del 1987 che prevede che vengano stabiliti, ai sensi dell'art. 5 della legge 23 dicembre 1978 n. 833, criteri di uniformita' validi per tutto il territorio nazionale, relativamente a strutture e parametri organizzativi dei

servizi diabetologici, metodi di indagine clinica, criteri di diagnosi e terapia, anche in armonia con i suggerimenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanita';

il Protocollo d'intesa tra il Ministro della sanita' ed il Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 1991 che, in attuazione dell'art. 5 della richiamata legge n. 115 del 1987, ha definito le azioni piu' idonee per individuare le fasce di popolazione a rischio diabetico e programmare interventi e che ha individuato criteri uniformi su tutto il territorio nazionale relativamente a strutture e parametri organizzativi dei servizi diabetologici, metodi di indagine clinica, criteri di diagnosi e terapia della malattia diabetica;

la legge 27 maggio 1991, n. 176 recante «Convenzione sui Diritti del Fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989», che definisce l'area pediatrica e che riconosce che i fanciulli piu' deboli devono condurre una vita piena e decente, in condizioni che garantiscano la loro dignita', favoriscano la loro autonomia e agevolino una loro attiva partecipazione alla vita della comunita', il diritto dei fanciulli con fragilita' di beneficiare di aiuti e di cure speciali, gratuite ogni qualvolta cio' sia possibile; che riconosce altresì il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione, garantendo che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi;

il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, che stabilisce che le prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensita' della componente sanitaria e attengono prevalentemente all'area materno-infantile e che devono essere realizzati programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento all'assistenza per patologie croniche di lunga durata;

il decreto del Ministro della sanita', di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e con il Ministro della solidarieta' sociale del 24 aprile 2000 recante «Adozione del Progetto obiettivo materno infantile relativo al Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998/2000», che promuove la salute in eta' evolutiva nella comunita' e garantisce adeguata assistenza in Unita' Operativa pediatrica al bambino con malattie croniche o disabilitanti, accentuando la tendenza alla deospedalizzazione con adeguati piani di assistenza sul territorio;

la legge 8 novembre 2000, n. 328 recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali», che promuove la partecipazione attiva dei cittadini, il contributo delle organizzazioni sindacali, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti per il raggiungimento dei fini istituzionali, attraverso il coordinamento e l'integrazione con gli interventi sanitari e dell'istruzione;

il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante: «Definizione dei livelli essenziali di assistenza» e successive modificazioni e integrazioni, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 8 febbraio 2002, n. 33;

il decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006, recante Piano sanitario nazionale 2006-2008, pubblicato nel Supplemento Ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 139 del 17 giugno 2006, che fissa gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e prevede che i suddetti obiettivi sono conseguibili nel rispetto dell'Accordo sancito da questa Conferenza l'8 agosto 2001 (Rep. Atti n. 1285/CSR) e nei limiti e in coerenza con le risorse programmate nei documenti di finanza pubblica per il concorso dello Stato al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e con i programmati Livelli Essenziali di Assistenza;

Tenuto conto che:

recenti indicazioni a livello europeo che evidenziano la necessita' di sviluppare politiche nazionali per prevenzione, trattamento e cura del diabete, in linea con lo sviluppo sostenibile dei vari sistemi di assistenza sanitaria, nonche' di elaborare strumenti adeguati per il raggiungimento di livelli di assistenza appropriati, che abbiano l'obiettivo di stabilizzare la malattia e migliorare la qualita' di vita del paziente;

con l'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 29 aprile 2010 (Rep. Atti n. 63/CSR) sul Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012, con il quale si ribadisce l'impegno nel campo della prevenzione del diabete e delle sue complicanze attraverso azioni da attuarsi all'interno di quattro macro-aree di intervento (medicina predittiva, programmi di prevenzione collettiva, programmi di prevenzione rivolti a gruppi di popolazione a rischio, programmi volti a prevenire complicanze e recidive di malattia);

nell'ambito della «Commissione permanente sulla malattia diabetica», che ha operato presso il Ministero della salute con il coinvolgimento delle Regioni, delle associazioni dei pazienti e delle Societa' scientifiche, e' stato elaborato il documento indicato in oggetto, il quale e' volto ad individuare alcuni obiettivi strategici per migliorare le attivita' di prevenzione, cura e riabilitazione del diabete, favorire percorsi che garantiscano al paziente uniformita' di risposte e delineare le strategie generali e specifiche per la realizzazione di ciascun obiettivo;

per meglio garantire che la tutela della salute delle persone affette da diabete, inoltre, e' necessario che vi sia omogeneita' nelle azioni regionali e locali e, a tal fine, con il documento in parola si forniscono indicazioni per il miglioramento della qualita' dell'assistenza, in linea con l'evoluzione registrata in ambito scientifico e tecnologico e con i nuovi modelli organizzativi diffusi in vaste aree del territorio;

Si conviene

sulla necessita' di:

contribuire al miglioramento della tutela assistenziale della persona con diabete o a rischio di diabete, anche attraverso l'ottimizzazione delle risorse disponibili;

ridurre il peso della malattia sulla singola persona e sul contesto sociale;

rendere piu' efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza, assicurando equita' di accesso e riducendo le disuguaglianze sociali;

sistematizzare a livello nazionale tutte le attivita' nel campo della malattia diabetica al fine di rendere piu' omogeneo il processo diagnostico-terapeutico;

affermare la necessita' di una progressiva transizione verso un nuovo modello di sistema integrato, proiettato verso un disegno reticolare «multicentrico», mirato a valorizzare sia la rete specialistica diabetologica sia tutti gli attori della assistenza primaria;

Le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano si impegnano a recepire con propri provvedimenti il documento: «Piano sulla malattia diabetica», Allegato A), parte integrante del presente atto, e a dare attuazione ai suoi contenuti nei rispettivi ambiti territoriali.

All'attuazione del presente Accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Roma, 6 dicembre 2012

Il Presidente: D'Andrea

Il segretario: Siniscalchi

Allegato

MINISTERO DELLA SALUTE
DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E
DELL'ORDINAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE
DIREZIONE GENERALE PER LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
COMMISSIONE NAZIONALE DIABETE
PIANO SULLA MALATTIA DIABETICA
Parte di provvedimento in formato grafico