

# Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 9 aprile 2013, n. U00121

**Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'art. 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 del 6 dicembre 2012.**

COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Oggetto: Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'art. 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 del 6 dicembre 2012.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTE le Deliberazioni della Giunta Regionale :

- 12 febbraio 2007, n. 66, concernente "Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio, ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 311/2004"
- 6 marzo 2007, n. 149, avente ad oggetto "Presenza d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio dott. Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione, secondo i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della Legge n. 191 del 2009 e successive modificazioni ed integrazioni;

PRESO ATTO che, con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 8 marzo 2011, il Dott. Giuseppe Antonino Spata è stato nominato, sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

PRESO ATTO che, con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, il Dott. Gianni Giorgi è stato nominato sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro del disavanzo del Servizio Sanitario della Regione Lazio, unitamente al Dott. Giuseppe Antonino Spata, confermato nell'incarico;

VISTA la Legge n. 115 del 16 marzo 1987 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 società e raccomanda di favorire l'inserimento delle persone con diabete nelle attività scolastiche, sportive e lavorative, ed in particolare:

- l'art. 2 dispone che vengano stabiliti, con atto di indirizzo e coordinamento, gli interventi operativi più idonei per individuare le fasce di popolazione a rischio diabetico e per programmare gli interventi sanitari su tali fasce;
- l'art. 5 prevede che vengano stabiliti, ai sensi dell'art. 5 della legge 23 dicembre 1978 n. 833, criteri di uniformità 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 Sanità;

VISTO il Protocollo d'Intesa tra il Ministro della Sanità 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 più 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;

VISTA la legge n. 176 del 27 maggio 1991 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 più deboli devono condurre una vita piena e decente, in condizioni che garantiscano la loro dignità, favoriscano la loro autonomia e agevolino una loro attiva partecipazione alla vita della comunità, il diritto dei fanciulli con fragilità di beneficiare di aiuti e di cure speciali, gratuite ogni qualvolta ciò sia possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione, garantendo che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi;

VISTO il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni, che stabilisce che le prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità 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;

VISTO il Decreto del Ministero della Sanità di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e con il Ministro della solidarietà 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 età evolutiva nella comunità e garantisce adeguata assistenza in Unità Operativa pediatrica al bambino con malattie croniche o disabilitanti, accentuando la tendenza alla deospedalizzazione con adeguati piani di assistenza al territorio;

VISTA la legge n. 328 del 8 novembre 2000 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;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e successive modificazioni e integrazioni, che definisce i livelli essenziali di assistenza sanitaria garantiti dal Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;



VISTA l'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 29 aprile 2010 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);

VISTA la DGR n. 2028 del 21 dicembre 2001 avente ad oggetto "Linee guida di assistenza al bambino e adolescente con diabete di Tipo 1";

VISTA la DGR 729 del 4.8.2005 avente ad oggetto "Piano regionale della prevenzione 2005 – 2007 – Anno 2005" la quale include le complicanze del diabete;

VISTA la DGR n. 1166 del 23 dicembre 2005, "Piano regionale della prevenzione 2005-2007 – Integrazioni alla DGR 4.8.2005, n. 729";

VISTA la DGR n. 613 del 29.12.2010 "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012" che prevede tra le Linee di intervento prioritarie le complicanze del diabete;

VISTO il DCA n. 111 del 31.12.2010 avente ad oggetto "Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante "Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 – 2012" - Integrazioni e modifiche";

VISTA la DGR n. 71 del 2.3.2012 avente ad oggetto "Percorso per favorire l'inserimento a scuola del bambino con diabete". Approvazione delle Linee di indirizzo", con la quale vengono definite le linee di indirizzo relative al percorso per favorire l'inserimento a scuola del bambino con diabete ed i modelli per facilitare le procedure relative agli adempimenti previsti;

VISTA la DGR n. 313 del 28.6.2012 avente ad oggetto "Riqualificazione dell'Assistenza Territoriale e valorizzazione del ruolo del Distretto. Approvazione del documento "Interventi prioritari per lo sviluppo delle funzioni del Distretto" in cui al punto 2 dell'Allegato documento viene enunciata la "strutturazione di percorsi diagnostici terapeutico assistenziali, intesi quali l'insieme organizzato, coerente e coordinato di prestazioni e attività di natura sanitaria e socio assistenziale";

CONSIDERATO che la "Commissione permanente sulla malattia diabetica" ha elaborato il documento in oggetto presso il Ministero della Salute con il coinvolgimento delle Regioni, delle associazioni dei pazienti e delle Società scientifiche;

PRESO ATTO che nella seduta della Conferenza Stato Regioni del 6 dicembre 2012 è stato sancito l'Accordo sul documento recante "Piano per la malattia diabetica" di cui all'oggetto, che è volto a:

- individuare alcuni obiettivi strategici per migliorare le attività di prevenzione, cura e riabilitazione del diabete, favorire percorsi che garantiscano al paziente uniformità di risposte e delineare le strategie generali e specifiche per la realizzazione di ciascun obiettivo;
- garantire la tutela della salute delle persone affette da diabete, nonché l'omogeneità delle azioni regionali e locali e, a tal fine, vengono fornite indicazioni per il miglioramento della

- qualità 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;
- 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;
  - sistematizzare a livello nazionale tutte le attività nel campo della malattia diabetica al fine di rendere più omogeneo il processo diagnostico-terapeutico;
  - affermare la necessità di una progressiva transizione verso un nuovo modello di sistema integrato, proiettato verso il disegno reticolare "multicentrico", mirato a valorizzare sia la rete specialistica diabetologia sia tutti gli attori dell'assistenza primaria;

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

RITENUTO pertanto necessario recepire e dare attuazione all'Accordo, ai sensi dell'art. 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 del 6 dicembre 2012, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

#### DECRETA

per quanto sopra premesso, che costituisce parte integrante del presente provvedimento:

-di recepire l'Accordo, ai sensi dell'art. 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 del 6 dicembre 2012, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

-di demandare alle competenti Direzioni Regionali, ciascuna per la parte di propria competenza, l'attuazione di quanto previsto nel sopraccitato Accordo, nonché la diffusione del documento stesso presso tutte le strutture sanitarie regionali.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

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

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 del 6 dicembre 2012

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 attività 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 è 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





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

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

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

Considerati:

- il decreto del Ministro della sanità 8 febbraio 1982 recante "Prestazioni protesiche ortopediche erogabili a norma dell'articolo 1, lettera a), n. 5 del decreto legge 25 gennaio 1982, 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 potestà 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 società e raccomanda di favorire l'inserimento delle persone con diabete nelle attività scolastiche, sportive e lavorative;
- in particolare l'articolo 2 della richiamata legge n.115 del 1987 che dispone che vengano stabiliti, con atto di indirizzo e coordinamento, gli interventi operativi più idonei per individuare le fasce di popolazione a rischio diabetico e per programmare gli interventi sanitari su tali fasce;
- l'articolo 5 della suddetta legge n. 115 del 1987 che prevede che vengano stabiliti, ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978 n. 833, criteri di uniformità 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 Sanità;
- il Protocollo d'intesa tra il Ministro della sanità ed il Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 luglio 1991 che, in attuazione dell'articolo 5 della richiamata legge n. 115 del 1987, ha definito le azioni più 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 più deboli devono condurre una vita piena e decente, in condizioni che garantiscano la loro dignità, favoriscano la loro autonomia e agevolino una loro attiva partecipazione alla vita della comunità, il diritto dei fanciulli con fragilità di beneficiare di aiuti e di cure speciali, gratuite ogni qualvolta ciò 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;







# Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

- 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 intensità 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 sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e con il Ministro della solidarietà 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 età evolutiva nella comunità e garantisce adeguata assistenza in Unità 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 necessità di sviluppare politiche nazionali per prevenzione, trattamento e cura del diabete, in linea con lo sviluppo sostenibile dei vari sistemi di assistenza sanitaria, nonché di elaborare strumenti adeguati per il raggiungimento di livelli di assistenza appropriati, che abbiano l'obiettivo di stabilizzare la malattia e migliorare la qualità 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







*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

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

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 Società scientifiche, è stato elaborato il documento indicato in oggetto, il quale è volto ad individuare alcuni obiettivi strategici per migliorare le attività di prevenzione, cura e riabilitazione del diabete, favorire percorsi che garantiscano al paziente uniformità 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, è necessario che vi sia omogeneità nelle azioni regionali e locali e, a tal fine, con il documento in parola si forniscono indicazioni per il miglioramento della qualità 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 necessità 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 più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza, assicurando equità di accesso e riducendo le disuguaglianze sociali;
- sistematizzare a livello nazionale tutte le attività nel campo della malattia diabetica al fine di rendere più omogeneo il processo diagnostico-terapeutico;
- affermare la necessità 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.





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

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

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.

IL SEGRETARIO  
Cons. Ermenegilda Siniscalchi



IL PRESIDENTE  
Prof. Giampaolo Vittorio D'Andrea