

Conferenza Stato Regioni

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento di indirizzo per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo. (SALUTE)

Accordo ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Rep. Atti n. 179/CSR del 26 settembre 2012

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

Nell'odierna seduta del 26 settembre 2012:

VISTI gli articoli 2, comma 2, 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 aprile 2012 con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di accordo indicata in oggetto;

VISTA la lettera in data 4 maggio 2012 con la quale la predetta proposta è stata diramata alle Regioni e Province autonome;

TENUTO CONTO che la riunione tecnica finalizzata all'esame della proposta di accordo in parola, già convocata per il giorno 6 giugno 2012, è stata differita, su richiesta delle Regioni, al giorno 17 luglio 2012;

CONSIDERATO che, nel corso del predetto incontro tecnico, i rappresentanti delle Regioni e del Ministero della salute hanno concordato talune modifiche del testo della proposta di cui trattasi, mentre il rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze ha dichiarato di non poter esprimere nessun orientamento al riguardo e che l'avviso di quel Ministero sarebbe stato comunicato con formale lettera alla Segreteria di questa Conferenza;

VISTA la nota del 18 luglio 2012, diramata con lettera del 19 luglio 2012, con la quale il Ministero della salute ha inviato la definitiva versione dello schema di accordo indicato in oggetto, che recepisce le modifiche concordate nel corso della predetta riunione tecnica del 17 luglio 2012;

VISTA la nota del 7 settembre 2012, con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha espresso il proprio formale assenso sulla proposta di accordo di cui trattasi nella versione diramata con la predetta lettera del 19 luglio 2012;

RILEVATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome hanno espresso avviso favorevole sullo schema di accordo in parola nel testo trasmesso con la più volte citata lettera del 19 luglio 2012;

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 Bolzano nei seguenti termini :

Considerati:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, che, all'articolo 1, comma 15, prevede che il Ministero della sanità elabori apposite linee-guida in funzione dell'applicazione coordinata del Piano sanitario nazionale e della normativa di settore, salva l'autonoma determinazione regionale in ordine al loro recepimento;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», che indica la necessità di individuare percorsi diagnostico-terapeutici sia per il livello di cura ospedaliera, sia per quello ambulatoriale;
- l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012 sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano il 29 aprile 2010 (Rep. Atti n. 63/CSR) che, all'Allegato 2, definisce il modello di riferimento adottato dal Ministero della salute e dalle Regioni per la definizione delle strategie di governo in tema di prevenzione;

- il decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006 recante: “Approvazione del piano sanitario nazionale 2006-2008”, di cui il Piano nazionale per la Prevenzione è parte integrante;
- la legge 1° aprile 1999, n. 91, recante “Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti” ed in particolare l’articolo 2, lettera b), che prevede siano promosse iniziative di informazione dirette a diffondere ai cittadini “la conoscenza di stili di vita utili a prevenire l’insorgenza di patologie che possano richiedere come terapia anche il trapianto di organi”;
- la legge 23 dicembre 1996, n. 662, recante “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” e successive modificazioni ed integrazioni, in particolare l’articolo 1, comma 28, riguardante i percorsi diagnostici terapeutici;
- che, nell’ambito delle patologie croniche, le insufficienze d’organo, anche in relazione alla transizione demografica in atto, hanno assunto e, con il tempo, ancor più assumeranno particolare rilevanza, ed in particolare l’ insufficienza di rene, di fegato e di cuore;
- in particolare:
 - per l’insufficienza renale, che il numero dei ricoveri per la forma cronica è pari a quasi 60.000/anno, che i pazienti trapiantati assommano mediamente a 1700/anno e che il dato di mortalità è pari a circa 7.500 decessi/anno;
 - per l’insufficienza epatica, che i pazienti trapiantati assommano mediamente a 1000/anno e che il dato di mortalità è pari a oltre 70.000 decessi/anno per malattie epatiche e cirrosi;
 - per l’insufficienza cardiaca, che il numero dei ricoveri è pari a oltre 180.000/anno, che i pazienti trapiantati per cause riconducibili ad insufficienza cardiaca assommano mediamente a 350/anno e che il dato di mortalità è pari a oltre 8.000 decessi/anno;
- gli elevati costi sociali ed economici collegati alle insufficienze di cuore, fegato e rene e la pressione ed i relativi costi sui servizi derivanti dalla presa in carico delle malattie dovute a tali gravi insufficienze d’organo;
- che, alla luce di quanto precede, il contrasto alle predette insufficienze d’organo rappresenta una priorità che il complesso delle istituzioni sanitarie si trova oggi a dover affrontare;
- altresì, che in una moderna visione organizzativa, l’approccio a tali patologie richiede la codifica di una rete di presa in carico sistematizzata volta a migliorare efficienza e qualità degli interventi, anche in relazione alle possibilità terapeutiche presenti e future;

- la necessità di dotare il sistema-Paese di un documento pianificatorio di indirizzo nel settore, che preveda e definisca nel merito strategico anche gli strumenti tecnici di indirizzo nel campo delle insufficienze d'organo;

SI CONVIENE

Articolo 1 (Obiettivi)

1. E' approvato il "Documento di indirizzo per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo", Allegato 1, che è parte integrante del presente Accordo.
2. Obiettivi del presente accordo sono:
 - a) la costruzione di un modello di rete organizzativa per la presa in carico dei pazienti con insufficienza d'organo finalizzata a garantire continuità e appropriatezza delle cure;
 - b) la costruzione di specifiche filiere suddivise per organo (cuore, fegato, rene) che consentano di approntare un modello di risposta, attraverso la definizione di protocolli diagnostico-terapeutici che assicurino al paziente certezza del trattamento migliore e continuità dell'assistenza;
 - c) la creazione di modelli di gestione integrata delle insufficienze d'organo al fine di una migliore risposta del sistema sia in termini clinici, sia di ottimizzazione dell'impiego di risorse e, in definitiva, di riduzione della spesa.

Articolo 2 (Attuazione)

1. Ferma restando l'autonoma attività di programmazione delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano, al fine di creare una rete organizzativa per la presa in carico dei pazienti con insufficienza d'organo basata sulla costruzione di percorsi che, prevedendo il contrasto ai fattori di rischio, l'anticipazione diagnostica e un sistema di cure finalizzato a prevenire o ritardare complicanze, recidive e progressione dello stato morboso, garantiscano efficienza e qualità degli interventi, attraverso una standardizzazione e omogeneizzazione delle procedure terapeutiche e assistenziali specifiche secondo filiere di patologia, si conviene di costituire entro sessanta giorni dalla sottoscrizione del presente accordo, tre gruppi di lavoro Stato-Regioni, nell'ambito dell'attività del Centro Nazionale Trapianti, con il compito di ridefinire il disegno ed il cronoprogramma per l'attuazione delle reti prototipali di presa in carico, rispettivamente, dell'insufficienza cardiaca, dell'insufficienza

epatica e dell'insufficienza renale, con anche lo scopo di raccogliere le esperienze nazionali in termini di utilizzo della medicina rigenerativa in tema di patologie cardiache, renali ed epatiche.

2. Si conviene che il gruppo di lavoro dedicato all'implementazione della filiera "cuore" deve sviluppare, tra gli altri, i seguenti temi:
 - a) disegno del percorso clinico di presa in carico della insufficienza cardiaca;
 - b) formalizzazione dei requisiti dello hub e dello spoke (che si traduce in un'organizzazione caratterizzata dalla concentrazione dell'assistenza di elevata complessità in centri di eccellenza (hub), per loro natura allocati in ospedale, supportati da una rete di servizi (spoke) cui compete la selezione dei pazienti e il loro invio ai centri di riferimento, quando una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale viene superata;
 - c) individuazione da parte delle Regioni delle strutture sanitarie autorizzate all'utilizzo del VAD (Ventricular Assisted Device); connessione a rete tra Centri cardiocirurgici autorizzati all'uso del VAD e Centri trapianto.
3. I gruppi di lavoro incentrati sulle filiere "rene e fegato", devono sviluppare percorsi analoghi.
4. I gruppi di lavoro producono entro sei mesi dal loro insediamento un documento di linee-guida sulla scorta del documento, oggetto del presente accordo, da sottoporre al Ministero della salute al fine del perfezionamento di un apposito accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.
5. Per l'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
Dott. Piero Gnudi