



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

**Verbale n. 2/2018
Seduta straordinaria
del 24 gennaio 2018**

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

Il giorno **24 gennaio 2018** alle ore **15,00**, presso la Sala riunioni di **Via della Stamperia n. 8 in Roma**, si è riunita la **Conferenza Stato-Regioni in seduta straordinaria** (convocata con nota DAR prot. n. 1146 P-4.37.2.21 del 22 gennaio 2018) per esaminare i seguenti punti all'ordine del giorno:

Approvazione del verbale e del report della seduta dell'11 gennaio 2018

1. **Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 775, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, concernente la ripartizione del contributo alla finanza pubblica delle Regioni a statuto ordinario per l'anno 2018. (ECONOMIA E FINANZE)**
Codice sito 4.6/2018/7 - Servizio riforme istituzionali, finanza pubblica e rapporti internazionali
2. **Parere, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sullo schema di decreto del Ministro della salute recante "Modifica dell'articolo 3 del decreto del Ministro della salute 2 agosto 2002 concernente criteri e modalità per la certificazione dell'idoneità degli organi prelevati al trapianto (articolo 14, comma 5, legge 1° aprile 1999, n. 91)". (SALUTE)**
Codice sito 4.10/2017/81 - Servizio sanità, lavoro e politiche sociali
3. **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 Bolzano sul documento recante "Protocollo per la valutazione di idoneità del donatore di organi solidi". (SALUTE)**
Codice sito 4.10/2017/82 - Servizio sanità, lavoro e politiche sociali





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

4. **Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi da donatore cadavere. Criteri e procedure per l'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, singole o afferenti ad un programma regionale di trapianto, comprese le attività di trapianto pediatrico. Volumi minimi di attività e degli standard di qualità delle strutture autorizzate". (SALUTE)**
Codice sito 4.10/2017/94 - Servizio sanità, lavoro e politiche sociali
5. **Intesa, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera a) e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente la definizione delle procedure per la presentazione, da parte delle regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura assistenza della sindrome depressiva post-partum da finanziare con una quota delle risorse del Fondo per esigenze indifferibili, di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190. (SALUTE)**
Codice sito 4.10/2017/103 - Servizio sanità, lavoro e politiche sociali
6. **Intesa, ai sensi dell'articolo 1, commi 794 e 807, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sul riparto delle risorse a favore delle Regioni a statuto ordinario per il personale a tempo indeterminato dei Centri per l'impiego. (LAVORO E POLITICHE SOCIALI - ECONOMIA E FINANZE - SEMPLIFICAZIONE E PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)**
Codice sito 4.4/2018/1° - Servizio sanità, lavoro e politiche sociali
7. **Intesa, ai sensi dell'articolo 1, commi 797 e 807, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sul riparto delle risorse a favore delle Regioni a statuto ordinario per il personale a tempo determinato dei Centri per l'impiego. (LAVORO E POLITICHE SOCIALI - ECONOMIA E FINANZE - SEMPLIFICAZIONE E PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)**
Codice sito 4.4/2018/1B - Servizio sanità, lavoro e politiche sociali
8. **Accordo, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera b), e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul "Documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all'incontinenza urinaria e fecale". (SALUTE)**
Codice sito 4.10/2017/88 - Servizio sanità, lavoro e politiche sociali
9. **Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti". (SALUTE)**
Codice sito 4.10/2017/70 - Servizio sanità, lavoro e politiche sociali





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

10. **Parere, ai sensi dell'articolo 57, comma 1, del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 214, sullo schema di decreto del Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali recante *Misure di emergenza per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione di Xylella fastidiosa (Well et al.) nel territorio della Repubblica italiana.* (POLITICHE AGRICOLE ALIMENTARI E FORESTALI)**
Codice sito 4.18/2017/86 - Servizio politiche agricole e forestali

fa





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

Sono presenti:

per le Amministrazioni dello Stato:

il Sottosegretario per gli affari regionali e le autonomie, **BRESSA***; il Sottosegretario al lavoro e alle politiche sociali, **BOBBA**; il Coordinatore dell'Ufficio III per il coordinamento delle attività della Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, **PICCOLO**.

per le Regioni e Province autonome:

il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e Presidente della Regione Emilia Romagna, **BONACCINI**; il Presidente della Regione Umbria, **MARINI**; il Vice Presidente della Regione Basilicata, **FRANCONI**; il Vice Presidente della Regione Calabria, **VISCOMI**; l'assessore della Regione Lombardia, **GARAVAGLIA**; l'assessore della Regione Puglia, **PIEMONTESE**; l'assessore della Regione Toscana, **GRIECO**.

Svolge le funzioni di Segretario della Conferenza Stato-Regioni, **NADDEO**.

*Il Sottosegretario Bressa è delegato ad esercitare le funzioni di Presidente della Conferenza ai sensi del DPCM 26 luglio 2017 pubblicato nella Gazzetta ufficiale- Serie generale n. 201 del 29 agosto 2017





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

La seduta ha inizio alle ore **15,10**.

Il Sottosegretario **BRESSA** pone all'approvazione il verbale e il report della seduta dell'11 gennaio 2018.

Relativamente al verbale il Sottosegretario Bressa comunica che con riferimento al punto 1 all'ordine del giorno - Programma di Azione e Coesione Complementare al PON "Per la scuola", per mero errore materiale, nel corso della seduta non è stata segnalata l'astensione della Regione Basilicata.

Non essendovi osservazioni, la **Conferenza Stato-Regioni approva il verbale**, integrato come sopra riferito **e il report della seduta dell'11 gennaio 2018**.

Il Sottosegretario **BRESSA** pone all'esame il **PUNTO 1** all'o.d.g. che reca: Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 775, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, concernente la ripartizione del contributo alla finanza pubblica delle Regioni a statuto ordinario per l'anno 2018.

Il Presidente **BONACCINI**, in nome delle Regioni, presenta una proposta di accordo nei termini indicati nel documento che consegna (**All. 1**).

Considerata la previsione di una Conferenza Stato-Regioni in seduta straordinaria da convocarsi nel corso della prossima settimana, il Presidente Bonaccini manifesta, comunque, la propria disponibilità ad un rinvio del punto.

Il Sottosegretario **BRESSA** condivide l'opportunità di rinviare l'esame del provvedimento.

Pertanto il punto è rinviato.

Il Sottosegretario **BRESSA**, su richiesta del Sottosegretario Bobba anticipa l'esame dei punti 6 e 7 all'ordine del giorno.

Il Sottosegretario **BRESSA** pone all'esame il **PUNTO 6** all'o.d.g. che reca: Intesa, ai sensi dell'articolo 1, commi 794 e 807, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sul riparto delle risorse a favore delle Regioni a statuto ordinario per il personale a tempo indeterminato dei Centri per l'impiego.

Il Presidente **BONACCINI**, in nome delle Regioni, esprime avviso favorevole all'intesa.





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

Pertanto, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano

- **SANCISCE INTESA, ai sensi dell'articolo 1, comma 807, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sullo schema di decreto di riparto e trasferimento delle risorse a favore delle Regioni a statuto ordinario per il personale a tempo indeterminato e determinato dei Centri per l'impiego, nella versione trasmessa il 23 gennaio 2018 dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.**
(All. 2)

Il Sottosegretario **BRESSA** pone all'esame il **PUNTO 7** all'o.d.g. che reca: Intesa, ai sensi dell'articolo 1, commi 797 e 807, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sul riparto delle risorse a favore delle Regioni a statuto ordinario per il personale a tempo determinato dei Centri per l'impiego.

Il Presidente **BONACCINI**, in nome delle Regioni, esprime avviso favorevole all'intesa.

Pertanto, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano

- **SANCISCE INTESA, ai sensi dell'articolo 1, comma 807, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sullo schema di decreto di riparto e trasferimento delle risorse a favore delle Regioni a statuto ordinario per il personale a tempo indeterminato e determinato dei Centri per l'impiego, nella versione trasmessa il 23 gennaio 2018 dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.**
(All. 3)

Si procede con l'ordine del giorno così come previsto.

Il Sottosegretario **BRESSA** pone all'esame il **PUNTO 2** all'o.d.g. che reca: Parere, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sullo schema di decreto del Ministro della salute recante "Modifica dell'articolo 3 del decreto del Ministro della salute 2 agosto 2002 concernente criteri e modalità per la certificazione dell'idoneità degli organi prelevati al trapianto (articolo 14, comma 5, legge 1° aprile 1999, n. 91)".

Il Presidente **BONACCINI**, in nome delle Regioni, esprime parere favorevole.





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

Pertanto, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano

- **ESPRIME PARERE FAVOREVOLE** sullo schema di decreto del Ministro della salute recante “Modifica dell’articolo 3 del decreto del Ministro della salute 2 agosto 2002 concernente criteri e modalità per la certificazione dell’idoneità degli organi prelevati al trapianto (articolo 14, comma 5, legge 1°aprile 1999, n. 91)”.
(All. 4)

Il Sottosegretario **BRESSA** pone all’esame il **PUNTO 3** all’o.d.g. che reca: 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 Bolzano sul documento recante “Protocollo per la valutazione di idoneità del donatore di organi solidi”.

Il Presidente **BONACCINI**, in nome delle Regioni, esprime avviso favorevole all’accordo.

Pertanto, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano

- **SANCISCE ACCORDO**, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome nei seguenti termini:

CONSIDERATA:

- La necessità di procedere ad un ulteriore aggiornamento dei criteri e delle linee guida per la valutazione di idoneità dei donatori di organi a scopo di trapianto, in funzione del continuo sviluppo delle conoscenze scientifiche in ambito biomedico e delle pratiche terapeutiche e innovazioni tecnologiche e in coerenza con le indicazioni del decreto 19 novembre 2015, attuativo della direttiva 2010/53/UE relativa alle norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti;
- L’esigenza, in conformità a quanto previsto dall’articolo 4, comma 6, lettera b), del decreto 19 novembre 2015, di fornire le indicazioni o linee guida alle strutture sanitarie e ai professionisti e agli operatori che intervengono in tutte le fasi del processo che va dalla donazione al trapianto o all’eliminazione, al fine di rendere omogeneo il percorso di valutazione dell’idoneità del donatore di organi sul territorio nazionale;
- La documentazione elaborata dal Centro nazionale trapianti (CNT) relativa al “Protocollo per la valutazione dell’idoneità del donatore di organi solidi”, con il quale sono stati ridefiniti e aggiornati i criteri generali e le modalità mediante i quali viene gestito il percorso di valutazione di idoneità del donatore di organi con la finalità di fornire agli operatori della rete nazionale trapianti le indicazioni per omogeneizzare il percorso di valutazione dell’idoneità del donatore di organi;



Handwritten signature



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

RITENUTO, ai sensi dell'articolo 1, comma 4, del decreto 2 agosto 2002, di rinnovare le Linee guida per l'accertamento della sicurezza del donatore di organi predisposte dal Centro nazionale trapianti, contenute nell'accordo tra il Ministro della salute, le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante Linee guida per l'accertamento del donatore di organi, approvato con delibera del 26 novembre 2003, mediante apposito accordo in seno a questa Conferenza;

SI CONVIENE

1. E' approvato il documento "Protocollo per la valutazione di idoneità del donatore di organi solidi", Allegato A al presente accordo di cui costituisce parte integrante.
2. Il Centro nazionale trapianti, in base allo sviluppo di nuove conoscenze scientifiche, provvede all'aggiornamento dei documenti tecnici allegati al "Protocollo" e ne cura la diffusione attraverso i canali di informazione dei professionisti della Rete Nazionale Trapianti e la pubblicazione sul sito <http://www.trapianti.salute.gov.it/>.
3. Per l'attuazione di quanto previsto nel presente atto si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

(All. 5)

Il Sottosegretario **BRESSA** pone all'esame il **PUNTO 4** all'o.d.g. che reca: Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi da donatore cadavere. Criteri e procedure per l'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, singole o afferenti ad un programma regionale di trapianto, comprese le attività di trapianto pediatrico. Volumi minimi di attività e degli standard di qualità delle strutture autorizzate".

Il Presidente **BONACCINI**, in nome delle Regioni, esprime avviso favorevole all'accordo.

Pertanto, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano

- **SANCISCE ACCORDO** tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano, nei seguenti termini:

VISTI:

- il decreto del Ministro della salute 19 novembre 2015 recante "Attuazione della direttiva 2010/53/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 luglio 2010, relativa alle norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti, ai sensi dell'articolo 1, comma 340, legge 24 dicembre 2012, n. 228, nonché attuazione della direttiva di esecuzione 2012/25/UE della Commissione del 9 ottobre 2012, che stabilisce le procedure informative per lo scambio tra Stati membri di organi umani destinati ai trapianti" e visti in particolare gli articoli 3, comma 1



Handwritten signature



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

lettera t), 4, commi 1 e 7, e 5, comma 3”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 1° dicembre 2015, n. 280;

- il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 2 aprile 2015, n. 70, recante “Regolamento sulla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”, che tra l'altro, ricomprende tra le Reti ospedaliere anche la rete trapiantologica;
- il documento elaborato dal Centro nazionale trapianti (CNT), con il quale sono stati ridefiniti i requisiti minimi e strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi da donatore cadavere e i criteri e procedure per l'autorizzazione e accreditamento regionali;

CONSIDERATO CHE:

- l'articolo 16, comma 1, della legge 1° aprile 1999, n. 91, ha previsto che le Regioni individuano, nell'ambito della programmazione sanitaria, tra le strutture accreditate quelle idonee ad effettuare i trapianti di organi e di tessuti e che con gli Accordi Stato-Regioni del 14 febbraio 2002 (Rep. Atti n. 1388/CSR) e del 29 aprile 2004 (Rep. Atti n. 1966/CSR) sono stati individuati i criteri e gli standard di attività per l'idoneità ed il funzionamento di dette strutture;
- nel corso del tempo, a seguito delle intervenute disposizioni legislative nazionali e di derivazione europea in materia e alla luce dei risultati conseguiti e dell'esperienza maturata nel corso degli anni, è stato necessario rimodellare la rete nazionale per i trapianti, sia dal punto di vista organizzativo che di efficacia, efficienza e sostenibilità, tenuto conto del contestuale riassetto programmatico e organizzativo della rete regionale delle strutture sanitarie;
- il modello organizzativo a Rete è uno strumento indispensabile per garantire l'efficienza del sistema-trapianti in quanto ogni struttura autorizzata in una regione svolge la sua attività in costante interconnessione o con strutture della stessa regione, secondo il programma trapianto o con quelle delle altre regioni concorrendo a costituire la Rete Nazionale dei Trapianti e che l'attuazione di tale modello organizzativo-gestionale richiede l'interconnessione delle équipe specialistiche multiprofessionali per l'approccio a patologie complesse come quelle riguardanti le insufficienze terminali d'organo, secondo il principio delle cure progressive e della presa in carico del paziente, al fine di garantire l'equità dell'accesso alle cure, l'adeguatezza, l'efficienza e l'efficacia degli interventi;
- il trapianto pediatrico per la sua peculiarità richiede la presenza di figure professionali specificamente formate nonché di strutture con requisiti e caratteristiche specifiche per le tipologie di trapianto di organo;

TENUTO CONTO del documento “Guida per l'accertamento di idoneità tecnica dei centri di trapianto di organi”, utilizzata dall'ISS per la verifica delle strutture autorizzate a svolgere attività di trapianto;

RITENUTO:

- opportuno definire anche i requisiti delle strutture e le caratteristiche specifiche per tipologia di trapianto di organo nonché i volumi di attività ai fini dell'autorizzazione della struttura sanitaria allo svolgimento dell'attività di trapianto pediatrico da donatore cadavere;



Res



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

- necessario, alla luce delle intervenute normative, revisionare e sostituire i citati Accordi Stato Regioni del 14 febbraio 2002 (Rep atti n 1388/CSR) e del 29 aprile 2004 (Rep Atti n. 1966/CSR), ridefinendo i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi, al fine di uniformare e omogeneizzare i requisiti, i criteri e le procedure per la richiesta e il rilascio o rinnovo dell'autorizzazione delle strutture sanitarie idonee allo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi o del programma regionale di trapianto, compresi i programmi di trapianto pediatrico, nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, tenendo conto anche del percorso assistenziale del paziente e del paziente pediatrico;

SI CONVIENE

1. è approvato il documento recante "Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi da donatore cadavere. Criteri e procedure per l'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, singole o afferenti ad un programma regionale di trapianto, comprese le attività di trapianto pediatrico. Volumi minimi di attività e degli standard di qualità delle strutture autorizzate", Allegato A, parte integrante del presente atto;
2. le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base del documento di cui all'Allegato A, nell'ambito della programmazione regionale, individuano, autorizzano e accreditano le strutture sanitarie come singole o come afferenti ad un programma regionale di trapianto, specificando nel decreto autorizzativo le attività di trapianto svolte;
3. le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base di apposita relazione del centro regionale trapianti, provvedono ogni due anni, a norma dell'articolo 16, comma 2, legge 1° aprile 1991, n. 99, alla verifica della qualità e dei risultati delle attività di trapianto svolte dalle strutture revocando l'idoneità a quelle che abbiano svolto nell'arco del biennio meno del 50 per cento dell'attività minima prevista dagli standard di cui alla sezione C dell'Allegato A;
4. le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 4, comma 7, decreto 19 novembre 2015, avvalendosi anche del Centro nazionale trapianti (CNT), organizzano ed effettuano visite di verifica periodiche, con cadenza almeno quadriennale, al fine di valutare la conformità delle strutture per i trapianti e dei programmi regionali di trapianto alle normative vigenti e ai requisiti minimi di cui all'Allegato A. A tal fine, le Regioni e Province autonome tengono conto anche della relazione annuale, redatta e resa pubblica dal CNT, ai sensi dell'articolo 4, comma 6, lettere e) ed f), del decreto del Ministro della salute 19 novembre 2015;
5. le strutture sanitarie autorizzate al trapianto sono tenute a trasmettere nei tempi previsti le informazioni di cui alla sezione C dell'Allegato A al CNT ai fini della relazione di cui dell'articolo 4, comma 6, lettere e) ed f), del decreto del Ministro della salute 19 novembre 2015. La trasmissione dei dati è condizione per il mantenimento dell'autorizzazione;
6. le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano possono autorizzare all'attività di trapianto pediatrico sia gli ospedali pediatrici sia le strutture già autorizzate





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

all'attività di trapianto da adulto. In quest'ultimo caso le Regioni e le Province autonome acquisiscono previamente il parere del CNT sulla conformità ai requisiti previsti;

7. le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano adottano tutte le misure di adeguamento necessarie all'attuazione del presente accordo entro il termine di un anno decorrente dalla sua entrata in vigore;
8. 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.

(All. 6)

Il Sottosegretario **BRESSA** pone all'esame il **PUNTO 5** all'o.d.g. che reca: Intesa, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera a) e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente la definizione delle procedure per la presentazione, da parte delle regioni, dei progetti afferenti alla diagnosi, cura assistenza della sindrome depressiva post-partum da finanziare con una quota delle risorse del Fondo per esigenze indifferibili, di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

Il Presidente **BONACCINI**, in nome delle Regioni, chiede il rinvio del punto per ulteriori approfondimenti.

Pertanto il punto è rinviato.

Il Sottosegretario **BRESSA** pone all'esame il **PUNTO 8** all'o.d.g. che reca: Accordo, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera b), e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul "Documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all'incontinenza urinaria e fecale".

Il Presidente **BONACCINI**, in nome delle Regioni, esprime avviso favorevole all'accordo.

Pertanto, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano

- **SANCISCE ACCORDO** tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, sul "Documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all'incontinenza urinaria e fecale" nei seguenti termini:

Premesso che:

- il decreto legislativo n. 502/1992 indirizza le azioni del Servizio Sanitario Nazionale verso il rispetto del principio di appropriatezza e la individuazione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali e linee guida;





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

- i percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) sono strumenti che permettono di delineare, rispetto ad uno o più patologie o problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno di un'organizzazione e tra organizzazioni per la presa in carico del paziente e della sua famiglia;
- i PDTA rappresentano uno strumento indispensabile di *clinical governance*, in quanto garantiscono equità di accesso alle cure e uniformità di comportamenti tra operatori, agevolando, nel contempo, l'appropriatezza organizzativa;
- l'efficacia dei PDTA è fortemente condizionata da vari fattori che intervengono a livello locale e pertanto affinché il modello di cura proposto sia uniforme su tutto il territorio nazionale occorrono strategie di implementazione e verifica;
- la presa in carico della persona e della sua famiglia, nell'ambito della gestione integrata, prevede l'inserimento di un PDTA dove, a seconda dei bisogni e delle fasi della malattia, l'equipe definisce, in accordo con gli interessati l'intervento più appropriato;
- che l'incontinenza urinaria e l'incontinenza fecale rappresentano condizioni cliniche che compromettono in misura rilevante la qualità della vita di chi ne è affetto, limitandone le attività individuali, portando ad una restrizione della partecipazione alla vita sociale ed influenzandone pesantemente l'immagine di sé;
- che con il decreto del Ministro della salute 2 ottobre 2015 è stato costituito presso il Ministero della salute un gruppo di lavoro sui problemi legati all'incontinenza urinaria e fecale, che ha predisposto un documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all'incontinenza urinaria e fecale;

TENUTO CONTO che l'attività del Gruppo di lavoro era finalizzata:

- ad individuare appropriati piani di comunicazione per la sensibilizzazione dell'opinione pubblica e delle istituzioni sulle problematiche connesse alle difficoltà provocate dall'incontinenza e la rimozione di quegli stereotipi che rendono il disagio un problema della persona e non della collettività;
- ad individuare un modello per la gestione del paziente affetto da tale condizione morbosa in grado di garantire pari opportunità di accesso alle cure ed uniformità degli interventi socio-sanitari, valorizzando le esperienze già realizzate sul territorio nazionale con esiti positivi sia in termini di efficacia clinica sia in termini gestionali-organizzativi;
- ad analizzare le dinamiche sociali ed economiche sottese alla problematica al fine di fornire indicazioni tecniche basate su evidenze scientifiche, relativamente alla valutazione del sistema di fornitura dei dispositivi e presidi medico-chirurgici utilizzati nel trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale ed alla valutazione dell'utilizzo dei farmaci per il trattamento dell'incontinenza urinaria;
- ad adottare inoltre le soluzioni più idonee di programmazione sanitaria nazionale e regionale per una razionalizzazione del sistema e il contenimento della spesa che tenessero conto della trasversalità del problema;
- ad elaborare un documento tecnico di indirizzo in ordine ai sopracitati compiti;

CONSIDERATO che:

- l'incontinenza urinaria interessa più di cinque milioni di cittadini in Italia. Si stima che la prevalenza media nella popolazione femminile di età superiore ai 45-50 anni sia oltre





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

il 10-15%, mentre nel sesso maschile, meno colpito, sarebbe la metà. In entrambi i sessi la prevalenza aumenta con l'età sino a superare il 50% nei soggetti anziani istituzionalizzati;

- l'incontinenza fecale interessa circa due milioni di cittadini, con una prevalenza stimata, a seconda degli studi, tra il 2 e il 15% ed anche in questo caso influenzata dall'età della popolazione osservata;
- l'incontinenza urinaria e l'incontinenza fecale rappresentano condizioni cliniche che compromettono la qualità della vita con una restrizione della partecipazione alla vita sociale e, nel caso di persone non autosufficienti, aumentano significativamente il carico di lavoro per i caregivers;
- oltre a presentare una prevalenza nel contesto della popolazione generale decisamente elevata, rappresenta una patologia che comporta alte spese per il Servizio sanitario nazionale e per il cittadino, per i costi diretti ed indiretti che comporta;
- nei soggetti affetti da patologie neurologiche, l'incontinenza urinaria rappresenta l'espressione clinica di una disfunzione neurogena a carico dell'apparato vescico-uretrale che può essere causa di morte o di gravi complicanze;

RILEVATO che si registrano una serie di criticità che devono essere affrontate e risolte e che si caratterizzano per:

- una difficoltà a garantire pari opportunità di accesso alle cure ed uniformità degli interventi socio-sanitari, non essendo stata attivata in tutte le Regioni una Rete integrata di centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza;
- una carenza, anche nelle Reti attivate ed in quelle in via di attivazione, dei Centri di Neuro-Urologia, delle Unità Pelviche e dei Centri Pediatrici;
- una difficoltà – in assenza della Rete dei Centri – di implementare percorsi di cura conseguenti a PDTA, percorsi diagnostico terapeutico assistenziali, basati sulle evidenze e sulle Linee Guida internazionali, con l'effetto di migliorare l'appropriatezza diagnostica, terapeutica e gestionale ed incrementare altresì la interazione tra le cure Primarie e l'ambito specialistico per una gestione integrata del problema;
- una disomogeneità sul territorio nazionale e una scarsa razionalizzazione nell'utilizzo dei dispositivi medici di tipo chirurgico complessi e una analoga disomogeneità per quanto attiene alla fornitura (a partire da una prescrizione appropriata, all'acquisto, alla distribuzione) dei dispositivi medici monouso (pannoloni e cateteri);
- una carenza di Centri di Riabilitazione per il trattamento dell'incontinenza, a fronte di una presenza forte e di una sostanziale omogenea distribuzione sul territorio nazionale dei Centri di riferimento Urologici, Ginecologici e Coloproctologici;
- una sostanziale assenza - nonostante le iniziative quali la "Giornata nazionale per la prevenzione e la cura dell'incontinenza", che ogni anno si svolge il 28 giugno - di adeguati piani di comunicazione per la sensibilizzazione dell'opinione pubblica e delle istituzioni sulle problematiche connesse alla incontinenza e sulla necessità di rimozione di quegli stereotipi che rendono il disagio un problema della persona e non della collettività; ciò associato ad una carenza di informazioni sulla possibile soluzione del problema incontinenza con le terapie (farmacologiche, chirurgiche, riabilitative, ecc.) oggi a disposizione;





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

RITENUTO pertanto necessario:

- individuare appropriati piani di comunicazione per la sensibilizzazione dell'opinione pubblica e delle istituzioni sulle problematiche connesse alle difficoltà provocate dall'incontinenza ed alla rimozione di quegli stereotipi che rendono il disagio un problema della persona e non della collettività;
- individuare un modello per la gestione del paziente affetto da tale condizione morbosa in grado di garantire pari opportunità di accesso alle cure ed uniformità degli interventi socio-sanitari, valorizzando le esperienze già realizzate sul territorio nazionale con esiti positivi sia in termini di efficacia clinica sia in termini gestionali – organizzativi;
- analizzare le dinamiche sociali ed economiche sottese alla problematica al fine di fornire indicazioni tecniche basate su evidenze scientifiche, relativamente ai seguenti aspetti:
 - valutazione del sistema di fornitura dei dispositivi e presidi medico-chirurgici utilizzati nel trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale;
 - valutazione dell'utilizzo dei farmaci per il trattamento dell'incontinenza urinaria;
- adottare le soluzioni più idonee di programmazione sanitaria nazionale e regionale per una razionalizzazione del sistema e il contenimento della spesa che tengano conto della trasversalità del problema, atteso che esiste una rilevante quota di soggetti "fragili" affetti da questa condizione morbosa che non appartiene solo alla fascia di popolazione anziana, quali bambini e adulti, uomini e donne, con disturbi e/o disabilità di ordine neurologico, primari o secondari a molteplici patologie;

SI CONVIENE

1. Sulla necessità di individuare una serie di aree di intervento e conseguenti possibili azioni come di seguito articolate nel "*Documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all'incontinenza urinaria e fecale*", Allegato A parte integrante del presente accordo, che – anche tenendo conto della disomogeneità dell'attuale approccio a tali problematiche da parte delle varie Regioni – possano essere implementate su tutto il territorio nazionale;
2. Sulle seguenti priorità:
 - a) costituzione in ogni regione italiana di una Rete di Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza di primo, secondo e terzo livello, previa attivazione di appositi Tavoli di lavoro regionali;
 - b) attivazione e implementazione di Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA), in grado di garantire la presa in carico totale della persona incontinente erogando i necessari interventi multiprofessionali e multidisciplinari;
 - c) approccio nuovo, alla luce delle evidenze scientifiche e della comparazione con la situazione negli altri Paesi europei e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, al tema della erogazione dei farmaci;
 - d) predisposizione di linee di indirizzo per una razionale utilizzazione dei dispositivi medici di tipo chirurgico complessi;
 - e) ottimizzazione e razionalizzazione del percorso di fornitura di dispositivi medici monouso (ausili monouso) per incontinenza già a partire dalla prescrizione;



fu



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

- f) attuazione di campagne di educazione e sensibilizzazione sui temi dell'incontinenza, a livello regionale, che affianchino la "Giornata nazionale per la prevenzione e cura dell'incontinenza" del 28 giugno istituita dal Ministero della salute.
- 3 Il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano si impegnano ad attuare le anzidette azioni, al fine di promuovere e migliorare la qualità e l'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dell'incontinenza.
4. L'attuazione da parte delle Regioni e Province autonome delle anzidette azioni è realizzata nel quadro della rispettiva programmazione assistenziale e nel rispetto della connessa programmazione economico finanziaria, in riferimento alle risorse umane, strumentali e finanziarie previste dalla normativa vigente.
5. All'attuazione del presente accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.
- (All. 7)

Il Sottosegretario **BRESSA** pone all'esame il **PUNTO 9** all'o.d.g. che reca: Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti".

Il Presidente **BONACCINI**, in nome delle Regioni, esprime avviso favorevole condizionato ad una richiesta contenuta nel documento che consegna (All. 8/a).

Pertanto, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano

- **SANCISCE ACCORDO** tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti" che, allegate all'Atto di Conferenza (All. A), ne costituiscono parte integrante, nei seguenti termini:

CONSIDERATO che:

- il Decreto del Ministro della salute del 2 aprile 2015, n. 70, recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", ha previsto al punto 8 "Reti ospedaliere" dell'Allegato 1, che all'interno del disegno della rete ospedaliera sia necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale con specifico riferimento, tra l'altro, alle reti infarto, ictus, traumatologica, neonata logica e punti nascita;
- ai sensi del citato punto 8, relativamente alle reti sopra elencate, per le quali non sono disponibili linee guida e raccomandazioni, è istituito uno specifico tavolo tecnico presso Agenas composto da rappresentanti del Ministero della salute, della medesima Agenas, Regioni e Province autonome, con il compito di definire entro un anno dalla data di





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

entrata in vigore del decreto citato n. 70, le relative linee guida e raccomandazioni, nonché di aggiornare quelle già esistenti, da sancire tramite accordi in questa Conferenza;

- dall'analisi dei dati ricavati dai questionari compilati dalle Regioni per le 4 reti tempo-dipendenti, emerge che vi sono alcuni aspetti organizzativi e gestionali che necessitano di una più puntuale definizione per garantire su tutto il territorio nazionale equità, qualità, sicurezza ed appropriatezza nell'accesso alle cure;
- la Formazione di Rete, con particolare riferimento alle modalità di lavoro multi professionale e multidisciplinare, all'integrazione ospedale-territorio, alle azioni di supervisione e tutoraggio dei nuovi assunti e all'utilizzo di audit clinico e training strutturati e continui, rappresenta un obiettivo prioritario;

VISTE:

- la nota del 30 ottobre 2017, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha trasmesso alle Regioni lo schema di accordo in argomento, pervenuto dal Ministero della salute con nota del 25 ottobre 2017;
- la nota del 12 gennaio 2018, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha convocato una riunione tecnica, tenutasi il 18 gennaio 2018, nel corso della quale i rappresentanti dell'Amministrazione centrale hanno accolto le osservazioni regionali pervenute all'Ufficio di Segreteria, arrivando in tal modo alla condivisione di un testo definitivo;
- la nota del 23 gennaio 2018, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha trasmesso alle Regioni la versione dello schema di accordo in argomento, pervenuto in pari data dal Ministero della salute in via informale, che ha recepito le osservazioni regionali;
- la nota del 24 gennaio 2018, con la quale l'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza ha trasmesso alle Regioni il testo definitivo dello schema di accordo in argomento, pervenuto in via ufficiale in pari data dal Ministero della salute;
- il documento consegnato in corso di seduta dalle Regioni, con il quale la Conferenza delle Regioni esprime avviso favorevole all'Accordo condizionato all'eliminazione del punto 3 del dispositivo come da Allegato B al presente atto;

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

SI CONVIENE

1. E' approvato il documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti" che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale, che, Allegato A, è parte integrante del presente Accordo.
2. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano si impegnano, in materia di reti cliniche tempo-dipendenti, a recepire formalmente i contenuti del presente Accordo, entro sei mesi dalla data di approvazione dello stesso.
3. Gli indicatori specifici per le reti si intendono come orientativi di un percorso di miglioramento complessivo e di un processo riorganizzativo con una graduale implementazione: le Regioni e le Province autonome si impegnano per questo a rispettare il crono programma per l'adeguamento, come indicato al paragrafo 2.1.6 del presente Accordo.





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

4. Il Tavolo Istituzionale per la revisione delle reti cliniche, istituito ai sensi dell'Allegato 1, punto 8.1 del citato decreto ministeriale n. 70 e di cui al paragrafo 4 del documento in questione, elabora, entro 6 mesi dalla data di pubblicazione del presente Accordo, un manuale operativo per individuare strumenti specifici per il monitoraggio del funzionamento delle reti cliniche tempo-dipendenti, compreso la definizione delle funzioni di coordinamento e monitoraggio, da approvare con successivo Accordo.
 5. Dall'attuazione del presente Accordo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le Amministrazioni interessate svolgono le attività ivi previste con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.
- (All. 8)

Il Sottosegretario **BRESSA** pone all'esame il **PUNTO 10** all'o.d.g. che reca: Parere, ai sensi dell'articolo 57, comma 1, del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 214, sullo schema di decreto del Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali recante *Misure di emergenza per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione di Xylella fastidiosa (Well et al.) nel territorio della Repubblica italiana*.

Il Presidente **BONACCINI**, in nome delle Regioni, esprime parere favorevole sull'ultima stesura dello schema di decreto.

Pertanto, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano

- **ESPRIME PARERE FAVOREVOLE** sullo schema di decreto del Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali recante *Misure di emergenza per la prevenzione, il controllo e l'eradicazione di Xylella fastidiosa (Well et al.) nel territorio della Repubblica italiana*.
- (All. 9)

Il Sottosegretario **BRESSA** cede la parola all'Assessore Garavaglia che chiede di intervenire.

L'Assessore **GARAVAGLIA** sottopone all'attenzione della Conferenza una questione importante in merito alla necessita di chiedere al Ministero dell'Economia e delle Finanze la trasmissione del verbale con l'impegno di finanziare l'assunzione di personale della Croce Rossa da parte delle Regioni, assunzione che dovrebbe avvenire il 1° febbraio p.v. ma alla quale non sarà possibile procedere in assenza di un impegno da parte dello stesso Ministero a coprire questa spesa.

Il Sottosegretario **BRESSA** si assume l'impegno di riferire tale richiesta al Ministero dell'economia e delle Finanze.





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

Il Sottosegretario **BRESSA**, ringraziando per la collaborazione, dichiara conclusi i lavori della Conferenza Stato-Regioni alle ore **15,15**.

Il Segretario
Antonio Nadeo



Il Presidente
Sottosegretario Gianclaudio Bressa



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

DISTINTA DEGLI ALLEGATI

P. 1	ALL. 1	DOC. CINSEDO
P. 6	ALL. 2	REP. ATTI N. 12/CSR DEL 24 GENNAIO 2018
P. 7	ALL. 3	REP. ATTI N. 12/CSR DEL 24 GENNAIO 2018
P. 2	ALL. 4	REP. ATTI N. 11/CSR DEL 24 GENNAIO 2018
P. 3	ALL. 5	REP. ATTI N. 17/CSR DEL 24 GENNAIO 2018
P. 4	ALL. 6	REP. ATTI N. 16/CSR DEL 24 GENNAIO 2018
P. 8	ALL. 7	REP. ATTI N. 15/CSR DEL 24 GENNAIO 2018
P. 9	ALL. 8/a ALL. 8	DOC. CINSEDO REP. ATTI N. 14/CSR DEL 24 GENNAIO 2018
P. 10	ALL. 9	REP. ATTI N. 13/CSR DEL 24 GENNAIO 2018

