

**GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO**  
**PER LA SALUTE E IL WELFARE**

**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE**

**OGGETTO:** Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". Approvazione delle prime disposizioni attuative.

L'Estensore

Dott.ssa Virginia Vitullo

(firma)

Il Responsabile dell'Ufficio

Dott.ssa Virginia Vitullo

(firma)

Il Dirigente del Servizio

Dott. Germano De Sanctis

(firma)

Al Direttore (art. 24 LR 77/99) data: **15 SET. 2017**Prot. n. **7471/17**Al Componente la Giunta preposto alla **DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE**

Si trasmette, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 14.9.1999, n. 77, l'allegata proposta di deliberazione e relativa documentazione, concernente quanto in oggetto indicato, attestandone la regolarità e la legittimità, fatti salvi gli adempimenti di cui agli artt. 54, 55 e 56 della L.R. 29.12.1977, n. 81 e successive modificazioni.

Si dà atto che il presente provvedimento è di competenza della G.R. ai sensi dell'art. 4, lett. .... della L.R. n. 77/99 (oppure dell'art. .... della L.R. n. ....)

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO **Dott. Angelo Muraglia**data **19.8. SET. 2017**

(firma)

Prot. n. **7471/17/DPF**

Per l'inoltro della proposta di deliberazione allegata al Servizio Affari della Giunta.

Il Componente la Giunta

**Dott. Silvio Paolucci**data **1.8. SET. 2017**

(firma)

Prot. n. **7471/17/SAN**

Servizio Affari della Giunta

Prot. n. ....

data .....

Al Servizio Bilancio/Ragioneria

data .....

(firma)

Servizio Bilancio/Ragioneria

data .....

(firma per ricevuta)

Servizio Affari della Giunta

data .....

(firma)

Seduta del .....

Deliberazione n. ....

PROVVEDIMENTI ADOTTATI .....

IL RELATORE

(firma)

IL PRESIDENTE

(firma)

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(firma)



## GIUNTA REGIONALE

Seduta del \_\_\_\_\_ Deliberazione N. \_\_\_\_\_

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. LOLLI Giovanni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. DI MATTEO Donato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. GEROSOLIMO Andrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. PAOLUCCI Silvio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. PEPE Dino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. SCLOCCO Marinella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svolge le funzioni di Segretario \_\_\_\_\_

### OGGETTO

**Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". Approvazione delle prime disposizioni attuative.**

### LA GIUNTA REGIONALE

**VISTO** l'art. 1, comma 7, D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, in virtù del quale sono posti a carico del Servizio Sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate. Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:

- non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio Sanitario Nazionale;
- non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;

- in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza.

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001, avente ad oggetto la "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante la "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 - Suppl. Ordinario n. 15 ed entrato in vigore il 19 marzo 2017;

PRESO ATTO che con il citato D.P.C.M. 12 gennaio 2017 sono stati approvati i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.), ovvero il complesso delle prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale assicura attraverso le risorse finanziarie pubbliche e l'eventuale compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito;

EVIDENZIATO che, con riferimento alle *malattie rare*, l'art. 52 D.P.C.M. 12 gennaio 2017 dispone che *le persone affette dalle malattie rare indicate nell'Allegato 7 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., "Allegato A") hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria;*

PRESO ATTO che l'art. 64 D.P.C.M. 12 gennaio 2017:

- *demanda a successivi appositi accordi, da sancire in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome su proposta del Ministro della Salute, la definizione dei criteri uniformi per l'individuazione di limiti e modalità di erogazione di alcune prestazioni;*
- *prevede tempistiche diverse per l'entrata in vigore di alcune disposizioni in materia di assistenza specialistica e di assistenza protesica;*

EVIDENZIATO, in particolare che, con riferimento alle *malattie croniche e invalidanti*:

- *l'art. 53 D.P.C.M. 12 gennaio 2017 prevede che le persone affette dalle malattie croniche e invalidanti individuate dall'Allegato 8 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., "Allegato B") abbiano diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie indicate dal medesimo;*
- *ai sensi della disciplina transitoria di cui all'art. 64 D.P.C.M. 12 gennaio 2017:*
  - *le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale (cfr., artt. 15 e 16 D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e relativi Allegati 4, 4A, 4B, 4C, 4D) entreranno in vigore dalla data di pubblicazione di un successivo decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni;*
  - *fino all'entrata in vigore delle suddette disposizioni, l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione è contenuto nell'Allegato 8-bis al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., "Allegato C");*

EVIDENZIATO, altresì, che, con riferimento alle *malattie rare*:

- *l'art. 52 D.P.C.M. 12 gennaio 2017 prevede che le persone affette dalle malattie rare indicate nel relativo allegato 7 abbiano diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria;*
- *ai sensi della disciplina transitoria di cui all'art. 64 D.P.C.M. 12 gennaio 2017:*
  - *le disposizioni di cui all'art. 52 D.P.C.M. 12 gennaio 2017 ed all'Allegato 7 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., "Allegato A") entrano in vigore dal centottantesimo giorno dalla data di entrata in vigore del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;*
  - *entro tale data le Regioni adeguano le Reti regionali per le malattie rare con l'individuazione dei relativi Presidi e i Registri regionali;*

**EVIDENZIATO**, inoltre, che, con riferimento all'*assistenza protesica*:

- il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone di cui all'**art. 18 D.P.C.M. 12 gennaio 2017** le prestazioni sanitarie che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue, nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito (cfr., **art. 17, comma 1, D.P.C.M. 12 gennaio 2017**);
- il nomenclatore di cui all'**Allegato 5 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017** contiene gli elenchi delle prestazioni e delle tipologie di dispositivi, inclusi i dispositivi provvisori, temporanei e di riserva di cui all'**art. 18, commi 2 e 3, D.P.C.M. 12 gennaio 2017** erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale. Il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione o tipologia di dispositivo, il codice identificativo, la definizione, la descrizione delle caratteristiche principali, eventuali condizioni o limiti di erogabilità, eventuali indicazioni cliniche prioritarie volte a migliorare l'appropriatezza della prescrizione. Le prestazioni e i dispositivi sono erogabili nei limiti e secondo le indicazioni cliniche e d'uso riportate nel nomenclatore (cfr., **art. 17, comma 2, D.P.C.M. 12 gennaio 2017**);

**RITENUTO** di dover confermare le suddette indicazioni, rientranti tra le prime necessarie disposizioni di attuazione del **D.P.C.M. 12 gennaio 2017**;

**RAVVISATA** la necessità di recepire, per i motivi di cui sopra:

1. l'**Allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017**, quale "**Allegato A**", contenente l'elenco delle malattie rare che danno diritto all'esenzione con i relativi nuovi codici di riferimento;
2. l'**Allegato 8 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017**, quale "**Allegato B**", contenente l'elenco delle malattie e condizioni croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione con i relativi nuovi codici di riferimento;
3. l'**Allegato 8-bis del D.P.C.M. 12 gennaio 2017**, quale "**Allegato C**", contenente l'elenco delle malattie e condizioni croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione con i relativi nuovi codici di riferimento;
4. l'**Allegato 5 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017**, quale "**Allegato D**", contenente gli elenchi delle prestazioni e delle tipologie di dispositivi, inclusi i dispositivi provvisori, temporanei e di riserva di cui all'**art. 18, commi 2 e 3, D.P.C.M. 12 gennaio 2017**, erogabili dal Servizio sanitario nazionale;

**PRECISATO** che, per i motivi già evidenziati, l'**Allegato 7 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017** (cfr., "**Allegato A**") e l'**Allegato 8-bis al D.P.C.M. 12 gennaio 2017** (cfr., "**Allegato C**") sono immediatamente efficaci;

**VISTO** il **D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124**, avente ad oggetto la "*Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art. 59, comma 50, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449*";

**VISTO** il **D.M. 18 maggio 2001, n. 279**, avente ad oggetto il "*Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie, ai sensi dell'art. 5, comma 1, lett. b), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124*";

**RICHIAMATO** l'**art. 5, comma 1, D.M. 18 maggio 2001, n. 279**, che prevede che l'assistito per il quale sia stato formulato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale il sospetto diagnostico di una malattia rara è indirizzato dallo stesso medico ai presidi della Rete in grado di garantire la diagnosi della specifica malattia o del gruppo di malattie;

## DATO ATTO CHE:

- ai sensi dell'art. 5, comma 4, D.M. 18 maggio 2001, n. 279, l'assistito cui sia stata accertata da un presidio della Rete una malattia rara di cui all'Allegato 1 al D.M. 18 maggio 2001, n. 279 può chiedere il riconoscimento del diritto all'esenzione all'Azienda U.S.L. di residenza, allegando la certificazione rilasciata dal presidio stesso;
- ai sensi dell'art. 6, comma 1, D.M. 18 maggio 2001, n. 279, l'assistito riconosciuto esente ha diritto alle prestazioni di assistenza sanitaria, prescritte con le modalità previste dalla vigente normativa, incluse nei livelli essenziali di assistenza, efficaci ed appropriate per il trattamento ed il monitoraggio della malattia dalla quale è affetto e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti;

## PRESO ATTO che, a seguito dell'entrata in vigore del D.P.C.M. 12 gennaio 2017:

- sono state introdotte nuove malattie croniche e invalidanti esenti;
- alcune malattie rare esenti sono diventate croniche esenti;
- vengono introdotte nuove malattie rare esenti;
- alcune malattie croniche e invalidanti esenti diventano rare esenti;
- alcune patologie in precedenza esenti non sono più considerate tali;
- alcuni codici e descrizioni di patologie sono stati modificati;

**EVIDENZIATO**, nello specifico, che, a seguito dell'entrata in vigore del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, per quanto concerne la materia delle *malattie rare*, alcune patologie già previste nell'Allegato 1 al D.M. 18 maggio 2001, n. 279 sono diventate croniche esenti in quanto ora ricomprese nell'Allegato 8 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., Allegato "B") e nell'Allegato 8-bis al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., Allegato "C"), quest'ultimo di immediata applicazione, e precisamente le seguenti patologie e condizioni:

VECCHIO CODICE DI ESENZIONE PER MALATTIA RARA (CFR., ALLEGATO 1 D.M. 18 MAGGIO 2001, N. 279)	NUOVO CODICE DI ESENZIONE PER MALATTIA CRONICA E INVALIDANTE (CFR., ALLEGATI 8 E ALLEGATO 8-BIS D.P.C.M. 12 GENNAIO 2017)
RI0060 Sprue celiaca	059 Malattia celiaca
RL0020 Dermatite erpetiforme	059 Malattia celiaca
RMG010 Connettiviti indifferenziate	067 Connettiviti indifferenziate
RN0660 Down sindrome di	065 Sindrome di Down
RN0690 Klinefelter sindrome di	066 Sindrome di Klinefelter

**EVIDENZIATO**, nello specifico, che, a seguito dell'entrata in vigore del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, per quanto concerne la materia delle *malattie croniche*, sono state introdotte nuove malattie croniche esenti, ora ricomprese nell'Allegato 8 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., Allegato "B") e nell'Allegato 8-bis al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., Allegato "C"), quest'ultimo di immediata applicazione, e precisamente le seguenti patologie e condizioni:

CODICE ESENZIONE	DI	DESCRIZIONE esenzione	ICD9-CM	DESCRIZIONE MALATTIA
057		Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) negli stadi clinici "moderata", "grave" e "molto grave"		
058		Donatori d'organo		
060		Osteomielite cronica	.730.1	Osteomielite cronica
061		Patologie renali croniche (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	.581.1	Sindrome nefrosica con lesioni di glomerulonefrite membranosa
061		Patologie renali croniche (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	.581.2	Sindrome nefrosica con lesioni di glomerulonefrite membranoproliferativa
061		Patologie renali croniche (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	.582.1	Glomerulonefrite cronica con lesioni di glomerulonefrite membranosa (compresa la glomerulosclerosi focale)
061		Patologie renali croniche (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	.582.2	Glomerulonefrite cronica con lesioni di glomerulonefrite membranoproliferativa
061		Patologie renali croniche (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	.582.4	Glomerulonefrite cronica con lesioni di glomerulonefrite rapidamente progressiva
061		Patologie renali croniche (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	.587	Rene grinzoso glomerulonefritico
061		Patologie renali croniche (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)	.590.0	Pielonefrite cronica
062		Rene policistico autosomico dominante	.753.13	Rene policistico autosomico dominante
063		Endometriosi "moderata" e "grave" (III - IV stadio ASRM)	.617	Endometriosi
064		Sindrome da Talidomide (nelle forme: amelia, emimelia, focomelia, micromelia)	.755.4	Amelia, emimelia, focomelia
064		Sindrome da Talidomide (nelle forme: amelia, emimelia, focomelia, micromelia)	.742.59	Micromelia

**EVIDENZIATO**, altresì, che l'Allegato 7 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., Allegato "A") - che per quanto sopra detto sostituisce l'Allegato 1 D.M. n. 279/2001, a far data dal centottantesimo giorno successivo alla pubblicazione del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, introduce nuove malattie rare esenti, due delle quali erano prima ricomprese tra le malattie croniche e invalidanti ai sensi della precedente normativa ora abrogata e precisamente:



VECCHIO CODICE DI ESENZIONE PER MALATTIA CRONICA E INVALIDANTE	NUOVO CODICE DI ESENZIONE PER MALATTIA RARA
034 MIASTENIA GRAVE	REG101 MIASTENIA GRAVIS
047 SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)	RM0120 SCLEROSI SISTEMICA PROGRESSIVA

EVIDENZIATO, altresì, che risultano modificati i codici di esenzione attribuiti alle seguenti malattie croniche di cui all'Allegato 8 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., Allegato "B") ed all'Allegato 8-bis al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., Allegato "C") già soprarichiamati:

VECCHIO CODICE	NUOVO CODICE	DESCRIZIONE ESENZIONE	CODICE
A02	0A02	Malattie cardiache e del circolo polmonare	
B02	0B02	Malattie cerebrovascolari	
C02	0C02	Malattie delle arterie, arteriole, capillari, vene e vasi linfatici	
A31	0A31	Ipertensione arteriosa (senza danno d'organo)	
031	0031	Ipertensione arteriosa con danno d'organo	

**RITENUTO** necessario, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza ai cittadini affetti da malattie rare e croniche invalidanti e come tali aventi diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo ai sensi della nuova normativa di riferimento contenuta nel D.P.C.M. 12 gennaio 2017, stabilire le prime disposizioni attuative nella materia in questione;

**PRECISATO** che, con Nota Prot. n. RA0225276/17 del 31 agosto 2017 (cfr., "Allegato E"), il Dipartimento per la Salute e il Welfare ha diramato indicazioni all'Agenzia Regionale per l'Informatica e la Telematica (A.R.I.T.) - in qualità di ente gestore del Sistema Informativo Sanitario Anagrafe Regionale -, nonché ai Referenti CUP e CED delle Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo, per il tramite dei rispettivi Direttori Generali delle Aziende UU.S.LL., finalizzate all'adeguamento dei gestionali e degli archivi anagrafici di rispettiva pertinenza secondo i nuovi codici di cui al suddetto Allegato 7 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., "Allegato A");

**DATO ATTO** che per assicurare i livelli di assistenza per le malattie rare indicate dall'Allegato 7 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., "Allegato A"), è necessario, altresì, procedere all'adeguamento delle rete regionale e alla definizione di percorsi diagnostici e terapeutici assistenziali per le malattie rare;

**RICHIAMATA**, in tal senso, la D.G.R. 30 marzo 2017 n. 130 recante "Preso d'atto e recepimento dell'Accordo, ai sensi degli artt. 2, comma 2 lett. b) e 4, comma 1, del D.Lgs. 28 agosto 1997 n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento Piano Nazionale delle Malattie Rare";

**DATO ATTO** che con la soprarichiamata D.G.R. 30 marzo 2017 n. 130, nel prendere atto e recepire l'Accordo della Conferenza Stato Regioni e Province Autonome Rep. Atti n. 140/CSR del 16 ottobre 2014 ivi allegato quale parte costitutiva ed integrante, la Giunta Regionale ha espressamente demandato all'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo gli adempimenti conseguenti;



**PRECISATO** che, in ottemperanza al mandato suddetto, l'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo ha, nel frattempo, avviato i lavori di ricognizione delle iniziative finora intraprese nella Regione Abruzzo a garanzia dei livelli essenziali di assistenza in materia di malattie rare, e dell'attuale organizzazione delle rete regionale a ciò deputata;

**PRESO ATTO** che, con **Deliberazione dell'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo n. 65 del 7 settembre 2017** (cfr., "Allegato F"), è stato costituito il **Gruppo Tecnico Regionale** per le malattie rare, deputato, tra l'altro, all'**adeguamento della rete regionale** ai sensi del predetto art. 64 D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

**RICHIAMATO** il **Decreto del Commissario ad Acta 21 luglio 2016 n. 79**, avente ad oggetto l'**"Approvazione documento tecnico "Riordino della rete ospedaliera" - Regione Abruzzo"**, il quale, nel recepire il **punto 8.1.1. dell'Allegato 1 al D.M. 2 aprile 2015 n. 70**, ha previsto la **programmazione di altre reti per patologie** oltre a quello tempo dipendenti e, specificatamente, la rete medicine specialistiche, la rete oncologica, la rete pediatrica, la rete trapiantologica, la rete del dolore e la rete delle malattie rare;

**EVIDENZIATO** che l'art. 2, comma 2, D.M. 18 maggio 2001, n. 279 prevede che i presidi della rete delle malattie rare siano individuati tra quelli in possesso di:

- *documentata esperienza in attività diagnostica o terapeutica* specifica per le malattie o per i gruppi di malattie rare;
- *idonea dotazione di strutture di supporto e di servizi complementari*;
- *servizi per l'emergenza e per la diagnostica biochimica e genetico-molecolare*, per le malattie che lo richiedono;

**RITENUTO** di dover rinviare, in attesa del completamento dei lavori del suddetto **Gruppo Tecnico Regionale** coordinato dall'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo e formalizzato con **Deliberazione del Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo n. 65 del 7 settembre 2017** (cfr., "Allegato F"), a **successivo e specifico provvedimento giuntale** avente ad oggetto l'**adeguamento della Rete Regionale delle Malattie Rare**;

**RITENUTO**, nelle more dell'adeguamento della rete regionale delle malattie rare, così come convenuto nel corso della riunione tenutasi presso l'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo in data **12 settembre 2017** (cfr., "Allegato G"), di procedere nel seguente modo:

- i **Direttori Generali delle Aziende U.U.S.S.L.L.** della Regione Abruzzo devono presentare *una proposta avente ad oggetto l'individuazione dei Presidi Ospedalieri aziendali in materia di malattie rare e delle relative Unità Operative in possesso dei requisiti prescritti dalla normativa vigente in materia, per ciascuna malattia o gruppo di patologie rare*, dandone comunicazione al Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare ed all'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo;
- l'**Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo**, previo parere del Gruppo Tecnico formalizzato con propria deliberazione n. 65 del 7 settembre 2017, *valuta le predette proposte*;
- l'esito di tale valutazione deve essere recepito in **un apposito provvedimento giuntale** avente ad oggetto l'**adeguamento della rete regionale delle malattie rare** in conformità all'**Allegato 7 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017**;
- **nelle more dell'entrata in vigore del provvedimento giuntale** di cui al punto precedente, *resta vigente l'attuale rete regionale delle malattie rare ed i relativi certificatori indicati dalle A.A.S.S.L.L.*;

**EVIDENZIATO** che, con riferimento all'assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità, l'art. 59 D.P.C.M. 12 gennaio 2017 prevede:

- *l'esclusione dalla partecipazione al costo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per la tutela*





- della maternità indicate dal medesimo art. 59 D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e dagli Allegati 10A e 10B al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 fruite presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, ivi compresi i consultori familiari;
- l'esclusione, nelle specifiche condizioni di rischio fetale indicate dall'Allegato 10C al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, dalla partecipazione al costo delle prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie ed appropriate per la valutazione del rischio e la successiva diagnosi prenatale, prescritte dallo specialista;
  - l'abrogazione del D.M. (Sanità) 10 settembre 1998;

**PRESO ATTO** che la nuova disciplina prevista per la tutela della gravidanza e della maternità risulta attualmente in parte inapplicabile, in quanto comprende prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con codici identificativi che entreranno in vigore successivamente alla data di pubblicazione di un successivo decreto del Ministro della Salute emanato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, per la definizione delle relative tariffe massime;

**RITENUTO**, pertanto, nelle more della piena vigenza del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, di considerare erogabili le prestazioni che attualmente sono comprese nelle previsioni tariffarie attualmente vigenti, in associazione ai codici di esenzione fino ad ora utilizzati;

**PRESO ATTO** che, con riferimento all'assistenza protesica, le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell'Elenco 1 di cui all'art. 17, comma 3, lett. a) D.P.C.M. 12 gennaio 2017 entreranno in vigore dalla data di pubblicazione di un successivo decreto del Ministro della Salute, emanato di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni;

**VISTI** l'art. 13, comma 1, D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e l'Allegato 3 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, in materia di erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare;

**VISTO** l'art. 18, comma 1, lett. h), D.P.C.M. 12 gennaio 2017, in materia di prestazioni di assistenza protesica;

**RAVVISATA** la necessità, con particolare riferimento all'art. 17, comma 3, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, di fornire le seguenti indicazioni:

- **Dispositivi previsti nell'Elenco 1 dell'Allegato 5 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017:** fino all'entrata in vigore del decreto ministeriale che definirà le nuove tariffe, le Aziende U.U.S.S.L.L. garantiranno l'erogazione di dispositivi e prestazioni (con relative tariffe) contenuti nell'Elenco 1 allegato al D.M. 27 agosto 1999, n. 332;
- **Dispositivi previsti negli Elenchi 2A e 2B dell'Allegato 5 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017:** per tali dispositivi viene mantenuto l'attuale regime, in attesa dei tempi di predisposizione ed esiti delle procedure di evidenza pubblica;

**RITENUTO** di rinviare a successivi atti regionali:

- l'adozione di ulteriori disposizioni in materia di assistenza protesica, secondo quanto previsto agli artt. 17, 18, 19 D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e relativi allegati;
- l'adozione di disposizioni in materia di assistenza integrativa, secondo quanto previsto agli artt. 10, 11, 12, 13, 14 D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e relativi allegati;

**PRECISATO** che, nelle more delle suddette disposizioni, l'assistenza integrativa e l'assistenza protesica vengono garantite nelle modalità attualmente in essere;

**RITENUTO** di demandare a successivi provvedimenti:



- *l'attuazione delle disposizioni ad oggi non ancora regolamentate a livello nazionale;*
- *l'approvazione di eventuali ulteriori disposizioni relative al recepimento dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza;*

**RITENUTO** di demandare al Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare l'adozione di ulteriori indicazioni applicative di dettaglio rispetto ai necessari adeguamenti delle disposizioni contenute nel presente provvedimento;

**RITENUTO** necessario trasmettere il presente provvedimento al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e Finanze, ai fini del monitoraggio del Piano di Rientro e dei Livelli Essenziali di Assistenza;

**RITENUTO**, altresì, di demandare al Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare la notificazione del presente provvedimento:

- a. all'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo;
- b. alle Aziende U.U.S.S.L.L. della Regione Abruzzo;
- c. all'Agenzia Regionale per l'Informatica e la Telematica (A.R.I.T.);

**RITENUTO** di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.A.T. e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo ([www.regione.abruzzo.it](http://www.regione.abruzzo.it));

**DATO ATTO** che:

- il Dirigente del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria, competente nella materia trattata dal presente provvedimento, ha espresso il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa dello stesso, apponendovi la propria firma in calce;
- il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, sulla base del parere favorevole di cui al precedente punto, ha attestato che lo stesso è conforme agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

## A VOTI UNANIMI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

### D E L I B E R A

*per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate*

1. **DI APPROVARE** le seguenti prime disposizioni attuative del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
2. **DI PRECISARE** che la disposizione di cui al punto 1) è da considerarsi concreta applicazione al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, salvaguardando, nel contempo, il diritto all'esenzione dei cittadini nelle more della piena vigenza dello stesso;
3. **DI RECEPIRE** l'Allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, quale "Allegato A", parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, contenente l'elenco delle malattie rare che danno diritto all'esenzione con i relativi nuovi codici di riferimento;
4. **DI RECEPIRE** l'Allegato 8 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, quale "Allegato B", parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, contenente l'elenco delle malattie e condizioni croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione con i relativi nuovi codici di riferimento;
5. **DI RECEPIRE** l'Allegato 8-bis del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, quale "Allegato C", parte integrante

e sostanziale al presente provvedimento, contenente l'elenco delle malattie e condizioni croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione con i relativi nuovi codici di riferimento;

6. **DI RECEPIRE** l'Allegato 5 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, quale "Allegato D", parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, contenente gli elenchi delle prestazioni e delle tipologie di dispositivi, inclusi i dispositivi provvisori, temporanei e di riserva di cui all'art. 18, commi 2 e 3, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, erogabili dal Servizio sanitario nazionale;
7. **DI EVIDENZIARE** che l'Allegato 7 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., "Allegato A") e l'Allegato 8-bis al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., "Allegato C") sono immediatamente efficaci;
8. **DI CONFERMARE** le indicazioni già contenute nella Nota del Dipartimento Salute e Welfare Prot. n. RA/0225276/17 del 31 agosto 2017 (cfr., "Allegato E") e finalizzate all'adeguamento del Sistema Informativo Sanitario Anagrafe Regionale gestito dall'Agenzia Regionale per l'Informatica e la Telematica (A.R.I.T.), nonché dei gestionali ed archivi anagrafici delle Aziende U.U.S.S.L.L. regionali, ai nuovi codici di esenzione da attribuire ai sensi del suddetto Allegato 7 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
9. **DI RINVIARE** all'esito dei lavori del Gruppo Tecnico Regionale costituito presso l'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo e formalizzato con Deliberazione dell'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo n. 65 del 7 settembre 2017 (cfr., Allegato "F") l'adozione di uno specifico provvedimento giuntale avente ad oggetto l'adeguamento della Rete regionale delle Malattie Rare;
10. **DI STABILIRE**, nelle more dell'adeguamento della rete regionale delle malattie rare, così come convenuto nel corso della riunione tenutasi presso l'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo in data 12 settembre 2017 (cfr., "Allegato G"), di procedere nel seguente modo:
  - a. i Direttori Generali delle Aziende U.U.S.S.L.L. della Regione Abruzzo devono presentare una proposta avente ad oggetto l'individuazione dei Presidi Ospedalieri aziendali in materia di malattie rare e delle relative Unità Operative in possesso dei requisiti prescritti dalla normativa vigente in materia, per ciascuna malattia o gruppo di patologie rare, dandone comunicazione al Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare ed all'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo;
  - b. l'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo, previo parere del Gruppo Tecnico formalizzato con propria Deliberazione n. 65 del 7 settembre 2017, valuta le predette proposte;
  - c. l'esito di tale valutazione deve essere recepito in un apposito provvedimento giuntale avente ad oggetto l'adeguamento della rete regionale delle malattie rare in conformità all'Allegato 7 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (cfr., "Allegato A");
  - d. nelle more dell'entrata in vigore del provvedimento giuntale di cui al punto precedente, resta vigente l'attuale rete regionale delle malattie rare ed i relativi certificatori indicati dalle A.A.S.S.L.L.;
11. **DI PRECISARE** che, con riferimento all'assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità, nelle more della piena vigenza del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, sono erogabili le prestazioni che attualmente sono comprese nelle previsioni tariffarie attualmente vigenti, in associazione ai codici di esenzione fino ad ora utilizzati;
12. **DI PRECISARE** che, con riferimento all'assistenza protesica, in relazione all'art. 17, comma 3, D.P.C.M. 12 gennaio 2017, si forniscono le seguenti indicazioni:
  - a. Dispositivi previsti nell'Elenco 1 dell'Allegato 5 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017: fino all'entrata in vigore del decreto ministeriale che definirà le nuove tariffe, le Aziende U.U.S.S.L.L. garantiranno l'erogazione di dispositivi e prestazioni (con relative tariffe) contenuti nell'Elenco 1 allegato al D.M. 27 agosto 1999, n. 332;
  - b. Dispositivi previsti nell'Elenchi 2A e 2B dell'Allegato 5 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017: per tali

*dispositivi viene mantenuto l'attuale regime, in attesa dei tempi di predisposizione ed esiti delle gare;*

**13. DI RINVIARE** a successivi atti regionali:

- a. *l'adozione di ulteriori disposizioni in materia di assistenza protesica, secondo quanto previsto dagli artt. 17, 18, 19, D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e relativi allegati;*
- b. *l'adozione di disposizioni in materia di assistenza integrativa, secondo quanto previsto dagli artt. 10, 11, 12, 13, 14, D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e relativi allegati;*

**14. DI PRECISARE** che, nelle more delle disposizioni di cui al punto 13), *l'assistenza integrativa e l'assistenza protesica vengono garantite nel rispetto delle modalità attualmente in essere;*

**15. DI DEMANDARE** a successivi provvedimenti:

- a. *l'attuazione delle disposizioni ad oggi non ancora regolamentate a livello nazionale;*
- b. *l'approvazione di ulteriori disposizioni relative al recepimento dei nuovi L.E.A.;*

**16. DI DEMANDARE** al Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare l'adozione di ulteriori indicazioni applicative di dettaglio rispetto ai necessari adeguamenti delle disposizioni contenute nel presente provvedimento;

**17. DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e Finanze, ai fini del monitoraggio del Piano di Rientro e dei Livelli Essenziali di Assistenza;

**18. DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare, il quale è tenuto, a sua volta, a notificarlo:

- a. *all'Agenzia Sanitaria Regionale (A.S.R.) dell'Abruzzo;*
- b. *alle Aziende U.U.S.S.L.L. della Regione Abruzzo;*
- c. *all'Agenzia Regionale per l'Informatica e la Telematica (A.R.I.T.);*

**19. DI DISPORRE** la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.A.T. e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo ([www.regione.abruzzo.it](http://www.regione.abruzzo.it));

