

ATTESO che, con nota del acquisita agli atti del Servizio Assistenza Farmaceutica con il prot.n. 6744/13/1074 del 27 marzo 2002, l'Azienda U.S.L. di L'Aquila, in persona del Direttore Sanitario, ha richiesto il riconoscimento del Centro di Riferimento per Pazienti Celiaci, presso il P.O. S. Salvatore di L'Aquila, composto da:

- U.O. di Gastroenterologia - Responsabile Prof.ssa M. Chiaramonte - ;
- U.O. di Pediatria - Responsabile Dr.ssa M.T. Gentile - ;
- Anatomia Patologica - Centro Tipizzazione Tissutale - Responsabile Dott. Papola;
- Servizio Dietetico,

quale centro inseribile nella rete nazionale delle malattie rare, esclusivamente per quel che concerne la attività diagnostica e terapeutica (in regime di ricovero ordinario e trattamento ambulatoriale) del Morbo Celiaco, fornendo, allo scopo, la documentazione comprovante la sussistenza dei requisiti previsti dal D.M. 279/2001;

VALUTATA la effettiva sussistenza, in capo alla struttura richiedente, dei requisiti di idoneità richiesti dalla normativa in materia;

VISTA la L.R. n. 77 del 14.09.1999;

DISPONE

Per le motivazioni di cui in premessa

1. di integrare l'elenco dei centri inseriti nella rete nazionale per la diagnosi, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare, ai sensi del "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione della partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie ai sensi dell'art.5, comma 1, lett.b) Dlgs.29 aprile 1998 n.124", approvato con D.M. 18 maggio 2001, n.279, all'uopo individuando il seguente centro:

CENTRO DI RIFERIMENTO PER PAZIENTI CELIACI

Del Presidio Ospedaliero "San Salvatore" - A.U.S.L. di L'Aquila

Composto da:

- U.O. di Gastroenterologia - Responsabile Prof.ssa M. Chiaramonte - ;
- U.O. di Pediatria - Responsabile dr.ssa M.T. Gentile - ;
- Anatomia Patologica- Centro Tipizzazione Tissutale - Responsabile D.tt. Papola;
- Servizio Dietetico.

Malattia: Morbo Celiaco

Tipologia Prestazioni: Attività Diagnostica - Attività terapeutica (ricovero ordinario, trattamento ambulatoriale).

2. la notifica del presente provvedimento alle Aziende USL della Regione Abruzzo nonché alle Organizzazioni Sindacali dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Pescara, 2 maggio 2002

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(Dr.ssa Stefania MELENA)

Stefania MeleNA



L'Estensore

Dr.ssa Barbara Morganti

Morganti^(firma)

Il responsabile dell'Ufficio

Dr.ssa Barbara Morganti

Morganti^(firma)