

può presentare, in forma scritta, alla predetta Direzione Territorio Urbanistica BB.AA. Parchi Politiche e gestione dei bacini idrografici, istanze, osservazioni o pareri sull'opera soggetta a Valutazione di Impatto Ambientale.

4. Notizie sull'esito del giudizio di Compatibilità ambientale sono pubblicate sul *B.U.R.A.*.
5. Al fine di garantire tutte le azioni necessarie per:
 - assicurare l'informazione ai cittadini ed ai portatori di interessi pubblici o privati, così da favorirne la partecipazione;
 - a richiesta, fornire copia degli atti depositati;
 - la ricezione e registrazione delle istanze, osservazioni, o pareri sull'opera soggetta a Valutazione di Impatto Ambientale,

è incaricato un responsabile dell'informazione per le procedure V.I.A. che è un pubblico dipendente, diverso dal responsabile del procedimento.

di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul *Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo*;

di dare mandato al Dirigente del Servizio Aree Protette Beni Ambientali Storico Architettonici e V.I.A. per la pubblicazione del testo coordinato del documento "Criteri ed indirizzi in materia di procedure ambientali" (approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 119/2002 e successive modifiche e integrazioni) sul sito internet della Regione Abruzzo <http://territorio.regione.abruzzo.it/sra/>.

GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERAZIONE 08.03.2005, n. 277:

D.M. 08.06.2001: Assistenza Sanitaria Integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare – Morbo Celiaco.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa

- 1) di ratificare l'elenco dei centri di riferimento regionali per la diagnosi, la terapia, il monitoraggio del morbo celiaco, compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme, di cui all'**allegato A** - parte integrante e sostanziale del presente atto- individuati ai sensi del D.M. 18 maggio 2001 n. 279 "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) D.Lgs. 29 aprile 1998 n. 124"-;
- 2) di dare mandato al Servizio Assistenza Distrettuale – Assistenza Farmaceutica della Direzione Sanità di modificare e/o integrare, qualora necessario – sulla base della comprovata esperienza nella patologia di cui trattasi nonché della casistica trattata - l'elenco dei centri di riferimento regionali per la diagnosi, la terapia, il monitoraggio del morbo celiaco, compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme, di cui all'allegato A;
- 3) di disciplinare le modalità di accertamento, certificazione e monitoraggio della patologia, nonché di erogazione dei prodotti destinati ad alimentazione particolare secondo quanto riportato nell'**allegato B**, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 4) di precisare che le AA.SS.LL. – per il tramite dei Centri autorizzati – erogino in regime di esenzione dalla partecipazione al costo tutte le prestazioni finalizzate alla dia-

- gnosi ed al monitoraggio della patologia di cui al punto precedente con oneri a totale carico della A.S.L. di residenza dell'assistito;
- 5) di disporre che le prestazioni finalizzate alla diagnosi ed al monitoraggio del morbo celiaco avvengano in regime ambulatoriale e, solo in casi di necessità comprovata dal clinico, in regime di ricovero diurno;
 - 6) di disporre che l'erogazione dei prodotti dietetici senza glutine necessari possa avvenire attraverso le farmacie convenzionate pubbliche e private della Regione secondo le modalità previste nell'allegato B - parte integrante e sostanziale del presente atto - e rispettando i limiti massimi di spesa di cui alla **tabella 1** - parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
 - 7) di precisare che le autorizzazioni con validità annuale rilasciate in data antecedente l'approvazione del presente provvedimento sono valide, ma che il limite di spesa cui fare riferimento - a far data dal mese successivo a quello di approvazione del presente provvedimento - è quello indicato nella tabella 1;
 - 8) di dare mandato al Servizio Assistenza Distrettuale - Assistenza Farmaceutica della Direzione Sanità di predisporre - entro 60 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento - il listino regionale dei prodotti dietetici erogabili e di aggiornare annualmente i tetti di spesa di cui alla tabella 1;
 - 9) di disporre che le farmacie convenzionate - nelle more dell'approvazione del listino di cui al punto precedente - possano erogare i prodotti dietetici di cui trattasi purchè presenti nella Sezione 2 del Registro Nazionale di cui all'art. 7 comma 1 del D.M. 08.06.2001, pubblicato ed aggiornato periodicamente sul sito del Ministero della Salute;
 - 10) di precisare che le disposizioni contenute nel presente atto - ivi compresi gli allegati allo stesso - sostituiscono integralmente quanto contenuto nella D.G.R. n. 358 del 20.03.2000, che si intende espressamente abrogata;
 - 11) di notificare il presente provvedimento alle Direzioni Generali delle Aziende Usl della Regione Abruzzo, affinché provvedano a darne capillare informazione ai Centri interessati nonché ai Servizi Farmaceutici, alle UU.OO. deputate al rilascio delle attestazioni di esenzioni, ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di libera scelta operanti sul territorio ed alle associazioni delle farmacie convenzionate pubbliche e private;
 - 12) di pubblicare il presente provvedimento sul *Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo* nonché sulla home page della stessa e sul portale della Sanità.

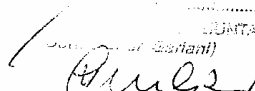
Segue allegato

Allegato A

Centri Regionali per la prevenzione e la diagnosi del morbo celiaco

ASL	PRESIDIO OSPEDALIERO	CENTRO	RESPONSABILE
AVEZZANO-SULMONA	AVEZZANO	U.O. Pediatria	Dott. I. Cipollone
	AVEZZANO	U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	Dott. A. Sedici
	SULMONA	U.O. Pediatria U.O. Medicina	Dott. F. Bascietto Dott. C. Di Tommaso
CHIETI	CHIETI	Clinica Pediatrica (Servizio Gastroenterologia Pediatrica)	Dott. L. Di Pietro
	CHIETI	Patologia Speciale Medica (Centro di Endoscopia Digestiva)	Prof. M. Neri
LANCIANO- VASTO	LANCIANO	U.O. Pediatria	Dott. V. Flacco
	LANCIANO	U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	Dott. G. Ferrini
	VASTO	U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	Dott. A. Spadaccini
L'AQUILA	L'AQUILA	U.O. Gastroenterologia U.O. Pediatria	Prof.ssa M. Chiaramonte Dott.ssa M.T. Gentile
PESCARA	PESCARA	Struttura di Gastroenterologia Pediatrica	Dott. G. Lombardi
	PESCARA	U.O. Gastroenterologia	Dott. F. Cifani Dott. G. Iannetti Dott. C. De Fanis
TERAMO	TERAMO	U.O. Pediatria	Dott. P. Moretti

277


 (Sottosegretario Regionali)

Spadaccini

ALLEGATO B**1) DIAGNOSI DELLA MALATTIA E RICONOSCIMENTO DIRITTO ALL'ESENZIONE**

- a) L'assistito per il quale sia stato formulato dal proprio Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta il sospetto diagnostico di morbo celiaco, è indirizzato dallo stesso medico presso uno dei Centri di riferimento regionali - di cui all'allegato A - per la diagnosi, la terapia, il monitoraggio del morbo celiaco, compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme, fatto salvo il diritto del paziente di afferire ad altro Centro di riferimento extraregionale;
- b) Le AA.SS.LL. - per il tramite dei Centri autorizzati - assicurano l'erogazione in regime di esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni finalizzate alla diagnosi. I relativi oneri sono a totale carico della A.S.L. di residenza dell'assistito
- c) La diagnosi della forma morbosa, volta ad ottenere i benefici del presente provvedimento, deve essere effettuata - secondo i criteri attualmente vigenti, siccome elaborati dalla SIGE e dalla SIGEP - presso uno dei Centri indicati nell'Allegato A al presente atto ovvero presso centri di riferimento di altre Regioni regolarmente autorizzati;
- d) L'assistito cui sia stata diagnosticata, da uno dei Centri di cui al punto a) - ovvero da un centro regolarmente autorizzato da altra Regione - e con le modalità previste dal punto c), il morbo celiaco, compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme, può chiedere il riconoscimento del diritto all'esenzione alla A.S.L. di residenza, allegando la certificazione rilasciata dal Centro stesso;
- e) Detto riconoscimento del diritto all'esenzione ha validità illimitata;
- f) L'assistito riconosciuto esente ha diritto alle prestazioni di assistenza sanitaria 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;

2) FABBISOGNI NUTRIZIONALI E REGIME DIETETICO

- a) All'atto della diagnosi il Centro di riferimento rilascia all'assistito anche una certificazione contenente le indicazioni relative al regime dietetico proposto al paziente (dieta tipo, Kcal.);
- b) Per dieta tipo si intende il comportamento alimentare cui il paziente è consigliato di attenersi in relazione alla patologia da cui è affetto;
- c) I centri che effettuano la diagnosi ed il monitoraggio del paziente devono adeguare il regime dietetico in relazione alle condizioni cliniche ed all'età - preferibilmente con cadenza annuale - e comunque secondo le fasce di età previste nella tabella 1 allegata;

3) AUTORIZZAZIONE

- a) La A.S.L. di appartenenza autorizza il paziente cui è stato diagnosticato il morbo celiaco, compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme, a fruire dei prodotti senza glutine necessari - secondo il regime dietetico prescritto dal centro autorizzato;

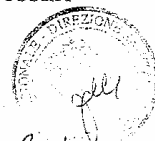
Documento compilato e firmato in data _____ facciate _____

ALLEGATO _____

Versione _____

IL SEGRETARIO REGIONALE

/Dot. Walter Garani/



- b) L'autorizzazione - rilasciata con validità annuale - dovrà contenere l'indicazione del limite massimo di spesa di prodotti senza glutine erogabili a carico del SSN, secondo quanto riportato nella tabella 1 allegata;
- c) L'assistito cui sia stato diagnosticato il morbo celiaco - compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme - al fine di ottenere l'erogazione dei prodotti senza glutine necessari dovrà rivolgersi al Servizio Territoriale della A.S.L. di residenza, munito della certificazione rilasciata dal Centro autorizzato o del tesserino di esenzione attestante la patologia nonché della certificazione - di cui al punto precedente - contenente l'indicazione della dieta;
- d) Il Servizio Farmaceutico Territoriale della A.S.L. rilascia al paziente un apposito libretto o altra modulistica contenente 12 buoni (uno per ogni mese dell'anno) riportante i dati anagrafici dell'assistito ed il tetto di spesa mensile assegnato per il ritiro dei prodotti senza glutine;

4) RINNOVO AUTORIZZAZIONE

- a) Al fine di ottenere il rinnovo dell'autorizzazione di cui al precedente punto 3) il paziente dovrà presentare all'Ufficio preposto una certificazione, rilasciata dal centro di riferimento, attestante l'avvenuto controllo della patologia nei tre mesi precedenti la scadenza della autorizzazione a fruire dei prodotti senza glutine necessari, nonché la conferma o la modifica del regime dietetico proposto;

5) MODALITA' DI EROGAZIONE DEI PRODOTTI DIETETICI SENZA GLUTINE

- a) I buoni rilasciati al paziente per la fruizione dei prodotti senza glutine sono utilizzabili presso le farmacie convenzionate della ASL di residenza del paziente e - in casi eccezionali quali il trasferimento di domicilio temporaneo per motivi di studio, salute, lavoro o in caso di non reperibilità del prodotto richiesto presso le farmacie della propria ASL - presso una delle farmacie convenzionate della propria Regione;
- b) Le farmacie convenzionate sono tenute a presentare al Servizio Farmaceutico Territoriale della ASL di residenza del paziente il tagliando relativo al mese di consegna, applicando sul retro le fustelle ottiche dei prodotti consegnati;
- c) Nelle more della emanazione del listino regionale dei prodotti dietetici erogabili, l'assistito potrà ritirare presso le farmacie convenzionate della propria Regione ovvero presso i Presidi Ospedalieri della A.S.L. di appartenenza - a seconda della scelta organizzativa aziendale -, i prodotti senza glutine necessari purchè presenti nella Sezione 2 del Registro Nazionale di cui all'art. 7 comma 1 del D.M. 08.06.2001;
- d) Le modalità di erogazione e distribuzione dei prodotti dietetici di cui sopra è applicabile esclusivamente a pazienti residenti nella Regione Abruzzo.

PER CUI SI CONFERMA IL RINNOVO

DELL'AUTORIZZAZIONE



IL RESPONSABILE
Luigi...

TABELLA I

ETA'	FABBISOGNO CALORICO		TETTO DI SPESA IN EURO/MESE
	Totale	da alimenti senza glutine (35% delle calorie totali)	
6 mesi - 1 anno	900	315	47
1 anno - 3 anni	1300	455	65
3 anni - 6 anni	1700	595	84
6 anni - 10 anni	2000	700	98
10 anni - 15 anni	2500	875	124
età adulta	3000	1050	147

277

REGIONE ABRUZZO
 DIREZIONE REGIONALE
 SERVIZIO REGIONALE
 REGIONALE
 REGIONALE

277

REGIONE ABRUZZO
 DIREZIONE REGIONALE
 SERVIZIO REGIONALE
 REGIONALE

REGIONE ABRUZZO
 DIREZIONE REGIONALE
 SERVIZIO REGIONALE
 REGIONALE