



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 101

DEL 28-12-2018

OGGETTO: Contributo regionale per la fornitura dei prodotti alimentari aproteici in favore delle persone affette da insufficienza renale cronica.

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10.07.2017 - acta ii: "Completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali).

VISTA

la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA

l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle Regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA

la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";

VISTA

la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente *pro tempore* della Regione Campania quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA

la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario *ad acta* il dott. Joseph Polimeni e quale sub Commissario *ad acta* il dott. Claudio D'Amario;

VISTA

la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del Dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA

la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017 che:

- assegna " *al commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente*";
- individua nell'ambito del mandato sopra specificato alcune azioni o interventi come " *acta*" ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto ii: " *Completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali*;

VISTA

la comunicazione, assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATA

la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, " *nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad Acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 1230 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni di emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia " misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli puo' emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro*";

PREMESSO che

- la Regione Campania con Delibera n. 9662 del 22 Dicembre 1986, ha previsto l'erogazione gratuita dei prodotti apoteici per gli assistiti affetti da insufficienza renale cronica;
- il D.P.C.M. del 29/9/2001 "livelli essenziali di assistenza" non ha previsto, tra i prodotti erogabili a carico del Fondo Sanitario Nazionale, quelli apoteici per gli assistiti affetti da

insufficienza renale cronica;

- la Regione Campania, a seguito dell'adozione del DPCM del 29 Novembre 2001 recante la "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza" non ha previsto l'erogazione di prodotti aproteici per gli assistiti con insufficienza renale cronica mediante utilizzo fondi del Settore Sanitario Nazionale;

- ad integrazione della deliberazione 9662 del 22/12/86, con DGRC n. 776 del 11/05/2005 la Giunta Regionale ha approvato i provvedimenti in favore dei cittadini affetti da insufficienza renale cronica provvedendo a regolamentare le modalità di erogazione gratuita di prodotti dietoterapeutici aproteici ed acconsentendo alla prescrizione dei prodotti aproteici (pane, pasta, farine e biscotti) in quantità necessaria a coprire il fabbisogno sulla scorta di idonea certificazione rilasciata dallo specialista nefrologo di struttura pubblica;

- in data 24 Marzo 2010 il Commissario ad Acta per l'attuazione del suddetto Piano di Rientro, ha adottato il D.C.A. n. 17 avente oggetto 'Sospensione della erogazione a carico del SSR dei prodotti aproteici per i assistiti con insufficienza renale cronica';

- l'art. 14, comma 4. del DPCM 17 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. 50" ha stabilito che "Le regioni e le province autonome provvedono alla fornitura gratuita dei prodotti dietetici a favore delle persone affette da nefropatia cronica, ...omissis... nei limiti e con le modalità fissate dalle stesse regioni e le province autonome";

CONSIDERATO che

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m., stabilisce che le prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e che devono essere realizzati programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento all'assistenza per patologie croniche di lunga durata;

- il DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" all'art. 3, delinea tre categorie principali di servizi, precisando che sono da considerare prestazioni sanitarie a rilevanza sociale le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite;

- le linee guida relative all'insufficienza renale cronica pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità nel 2013, confermano il ruolo fondamentale nel ritardo del deterioramento della funzionalità renale alla cosiddetta terapia conservativa, ovvero alla terapia dietetico nutrizionale.

RILEVATO che

- come suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, il corretto fabbisogno calorico in genere e, in particolare quello proteico, va calcolato in base all'indice di massa corporea ideale del paziente e non in base all'indice di massa corporea reale rilevato;

- come evidenziato dai dati clinici, una corretta terapia dietetico nutrizionale che mantenga l'introito di proteine intorno al valore di 0,7-0,8 g di proteine al giorno per kg di peso corporeo ideale è in grado di rallentare sensibilmente la morte renale e, di conseguenza, l'inizio della dialisi con un notevole risparmio in termini di spese da sostenere per le terapie farmacologiche;
- come, peraltro, evidenziato da dati clinici e studi epidemiologici non è al momento possibile escludere che una restrizione cronica dell'introito proteico al di sotto del valore di 0,7 g di proteine al giorno per kg di peso ideale implichi un aumento dei rischi di malnutrizione proteica e di morbilità/ mortalità per malattie non-cardiovascolari, anche in presenza di supplementazioni con chetoacidi e/o aminoacidi;
- il rischio di malnutrizione proteica può e deve essere valutato utilizzando metodi semplici ed economici quali misura dell'albuminemia, conta dei linfociti, variazioni della massa muscolare e altre alterazioni;
- una terapia nutrizionale che mantenga l'introito di proteine intorno al valore di 0,7-0,8 g di proteine al giorno per kg di peso corporeo ideale non richiede sempre e necessariamente la prescrizione di prodotti dietetici aproteici, tuttavia potrebbe essere perseguita almeno nei pazienti in sovrappeso e, soprattutto, in quelli obesi attraverso la riduzione proporzionata dell'introito dietetico di calorie e proteine;
- come indicato dalle linee guida internazionali, la funzione renale va espressa in mL/min x 1,73 m² di superficie corporea e deve essere valutata come eGFR (abbreviazione inglese per *estimated Glomerular Filtration Rate*) calcolato con l'equazione CKD-Epi che utilizza i dati di sesso, età e creatininemia del paziente;
- il calcolo dell'eGFR con l'equazione CKD-Epi è già adottato da molti laboratori di analisi pubblici e privati anche in Regione Campania ed è comunque accessibile a costo zero su molti siti internet;
- non tutte le forme di insufficienza renale cronica sono sempre ed inevitabilmente progressive verso la morte renale;
- la sola prescrizione di prodotti dietetici aproteici non dà alcuna garanzia sulla reale aderenza del paziente alla terapia nutrizionale e lo specialista nefrologo può e deve valutare tale aderenza mediante misure di semplici marcatori nutrizionali quali l'urea o l'azoto ureico nelle urine delle 24 ore, misure diffusamente disponibili a basso costo in molti laboratori pubblici e privati;
- la Regione Campania ha valutato positivamente l'opportunità di sostenere la terapia conservativa negli assistiti non-obesi affetti da insufficienza renale cronica progressiva così definita:
 - un valore di eGFR persistentemente inferiore a 45 mL/min x 1.73 m² negli ultimi 3 mesi;
 - un declino del valore di eGFR di almeno 2 mL/anno;
 - condizioni che dovranno essere certificate da uno specialista nefrologo operante in struttura pubblica.

P

- la Regione Campania riconosce un contributo per l'acquisto dei prodotti dietetici aproteici, inclusi nel Registro nazionale dei prodotti alimentari erogabili a carico del Sistema Sanitario Nazionale, istituito ai sensi dell'art.7 del DM 8 giugno 2001 concernente l'assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare, come modificato con DM 17 maggio 2016, il cui importo massimo mensile è pari a € 70 per gli assistiti adulti e € 80 per le persone di età inferiore ai 12 anni che hanno bisogno di assumere latte aproteico;

- il contributo economico per gli assistiti con le caratteristiche descritte al punto precedente è spendibile ai sensi dell'art. 6 del DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", direttamente presso i presidi delle Aziende Sanitarie Locali, le farmacie pubbliche e private convenzionate e presso tutti gli altri fornitori autorizzati alla vendita secondo le direttive all'uso emanate dalle regioni, disposto che gli alimenti per fini medici speciali possano essere erogati.

RITENUTO di dover

- **demandare** alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR l'individuazione dei Centri Prescrittori abilitati alla diagnosi e alla certificazione attestante il livello di funzione renale del paziente per la conseguente terapia dietetica nutrizionale con prescrizione dei prodotti dietoterapici per assistiti non-obesi ed affetti da insufficienza renale cronica progressiva con $eGFR < 45 \text{ mL/min} \times 1.73 \text{ m}^2$;

- **stabilire** che :

1. le Direzioni Sanitarie delle Aziende Sanitarie individueranno le UU.OO. e/o gli specialisti nefrologi da abilitare alla prescrizione degli alimenti aproteici inclusi nel registro nazionale dei prodotti alimentari erogabili a carico del SSN. Fermo restando che la terapia aproteica è rivolta solo ai pazienti in pre-dialisi, i centri di dialisi convenzionati non sono abilitati alla prescrizione di tali alimenti;
2. la ASL di competenza dell'assistito, per il tramite degli uffici preposti, con l'ausilio del portale informatico SANI.A.R.P., è tenuta a sospendere l'erogazione del contributo economico quando quest'ultimo è sottoposto a terapia dialitica;
3. gli elenchi dei centri prescrittori e i relativi medici specialisti nefrologi, saranno inviati alla piattaforma regionale SANI.A.R.P. a seguito di convalida da parte della Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del SSR, per procedere al rilascio/ampliamento delle credenziali di accesso;
4. i medici specialisti abilitati redigeranno la prescrizione informatizzata (modello Allegato 1) direttamente sul portale SANI.A.R.P.. con valenza semestrale e la stessa SANI.A.R.P. invierà automaticamente una mail alle UU.OO.AA.SS.BB di residenza dell'assistito per notificare la registrazione del piano terapeutico. A tal proposito le direzioni sanitarie delle AA.SS.LL. invieranno alla struttura SANI.A.R.P. l'elenco dei referenti U.O.A.S.B. e i relativi indirizzi di posta elettronica in quanto competenti in materia di monitoraggio delle autorizzazioni;
5. gli assistiti Campani che riceveranno prescrizioni di alimenti aproteici da centri autorizzati fuori regione, dovranno essere necessariamente indirizzati presso uno dei

centri individuati dalla Regione Campania;

6. il contributo mensile previsto in favore dei assistiti affetti da insufficienza renale cronica come sopra individuati è spendibile per l'acquisto di un quantitativo massimo mensile di € 70 per ogni assistito e € 80 per le persone di età inferiore ai 12 anni che hanno bisogno di assumere latte apteico, presso le farmacie pubbliche e private convenzionate e gli esercizi commerciali convenzionati con le ASL già autorizzati per l'erogazione di alimenti per celiachia, ai sensi dell'art. 6 del DPCM 29 novembre 2001: "Definizione dei livelli essenziali di assistenza". La somma eccedente è a carico del paziente;
7. la farmacia e gli esercizi commerciali convenzionati con le ASL, già autorizzati per l'erogazione di alimenti per celiachia, erogheranno i prodotti apteici rispetto al fabbisogno prescritto, imputando la spesa a carico della Regione entro il tetto autorizzato degli alimenti, ed inclusi nel Registro nazionale dei prodotti alimentari erogabili a carico del Sistema Sanitario Nazionale istituito ai sensi dell'art.7 del DM 8 giugno 2001, concernente l'assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare, come modificato con DM 17 maggio 2016, il cui importo massimo mensile è pari a € 70 per gli assistiti adulti e € 80 per le persone di età inferiore ai 12 anni che hanno bisogno di assumere latte apteico;
8. le farmacie e gli esercizi commerciali convenzionati con le ASL già autorizzati per l'erogazione di alimenti per celiachia, devono stampare la prescrizione informatizzata dal portale regionale SANI.A.R.P.. e trasmetterla i primi mensilmente all'ASL territoriale competente ed i secondi alla ASL di residenza dell'assistito con le quali sono convenzionati, apponendo sulla stessa i bollini adesivi attestanti l'erogazione dei prodotti alimentari. Laddove i prodotti alimentari siano sprovvisti di bollini asportabili, la farmacia deve indicare in calce alla prescrizione la descrizione del prodotto erogato come indicato sul confezionamento, la ditta produttrice, la quantità ed il prezzo comprensivo di IVA e, contestualmente, l'assistito o la persona dallo stesso delegato al ritiro deve apporre la firma di avvenuto ritiro dei prodotti;
9. per la farmacia pubblica e/o privata convenzionata la spesa sostenuta per gli assistiti affetti da insufficienza renale cronica deve essere indicata nella Distinta Contabile Riepilogativa Integrativa (DCRI) opportunamente modificata (Allegato 2) e fatturata alla ASL di pertinenza della stessa;
10. per l'esercizio commerciale di cui all'art. 6 del DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", la spesa sostenuta per gli assistiti affetti da insufficienza renale cronica deve essere fatturata alla ASL di residenza dell'assistito con la quale lo stesso è convenzionato, secondo le modalità già in essere per l'erogazione degli alimenti per celiachia e per i soggetti affetti dalla variante erpetiforme, ai sensi del DM 10 agosto 2018, Limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, della legge 4 luglio 2005, n. 123, recante: «Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia»;
11. le AA.SS.LL. provvederanno ai pagamenti alle farmacie e agli esercizi commerciali convenzionati nei tempi e nei modi previsti dalla normativa vigente;

A

12. il sistema informatico Regionale SANI.A.R.P.. metterà a disposizione delle Direzioni Generali delle AA.SS.LL un report mensile dal quale si evincerà la spesa mensile sostenuta per gli assistiti di residenza, quella sostenuta per gli assistiti residenti in AA.SS.LL diverse della Regione Campania e quella sostenuta per i propri assistiti dalle singole AA.SS.LL. della Regione Campania, al fine di favorire le manovre di spesa compensativa;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR

DECRETA

per quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato

- di **demandare** alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR l'individuazione dei Centri Prescrittori abilitati alla diagnosi e alla certificazione attestante il livello di funzione renale del paziente per la conseguente terapia dietetica nutrizionale con prescrizione dei prodotti dietoterapici per assistiti non-obesi ed affetti da insufficienza renale cronica progressiva con $eGFR < 45 \text{ mL/min} \times 1.73 \text{ m}^2$;
- di **stabilire** che :
 1. le Direzioni Sanitarie delle Aziende Sanitarie individueranno le UU.OO. e/o gli specialisti nefrologi da abilitare alla prescrizione degli alimenti aproteici inclusi nel registro nazionale dei prodotti alimentari erogabili a carico del SSN. Fermo restando che la terapia aproteica è rivolta solo ai pazienti in pre-dialisi, i centri di dialisi convenzionati non sono abilitati alla prescrizione di tali alimenti;
 2. la ASL di competenza dell'assistito, per il tramite degli uffici preposti, con l'ausilio del portale informatico SANI.A.R.P., è tenuta a sospendere l'erogazione del contributo economico quando quest'ultimo è sottoposto a terapia dialitica;
 3. gli elenchi dei centri prescrittori e i relativi medici specialisti nefrologi, saranno inviati alla piattaforma regionale SANI.A.R.P. a seguito di convalida da parte della Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del SSR, per procedere al rilascio/ ampliamento delle credenziali di accesso;
 4. i medici specialisti abilitati redigeranno la prescrizione informatizzata (modello Allegato 1) direttamente sul portale SANI.A.R.P.. con valenza semestrale e la stessa SANI.A.R.P. invierà automaticamente una mail alle UU.OO.AA.SS.BB di residenza dell'assistito per notificare la registrazione del piano terapeutico. A tal proposito le direzioni sanitarie delle AA.SS.LL. invieranno alla struttura SANI.A.R.P. l'elenco dei referenti U.O.A.S.B. e i relativi indirizzi di posta elettronica in quanto competenti in materia di monitoraggio delle autorizzazioni;
 5. gli assistiti Campani che riceveranno prescrizioni di alimenti aproteici da centri autorizzati fuori regione, dovranno essere necessariamente indirizzati presso uno dei centri individuati dalla Regione Campania;

6. il contributo mensile previsto in favore dei assistiti affetti da insufficienza renale cronica come sopra individuati è spendibile per l'acquisto di un quantitativo massimo mensile di € 70 per ogni assistito e € 80 per le persone di età inferiore ai 12 anni che hanno bisogno di assumere latte apteico, presso le farmacie pubbliche e private convenzionate e gli esercizi commerciali convenzionati con le ASL già autorizzati per l'erogazione di alimenti per celiachia, ai sensi dell'art. 6 del DPCM 29 novembre 2001: "Definizione dei livelli essenziali di assistenza". La somma eccedente è a carico del paziente;
7. la farmacia e gli esercizi commerciali convenzionati con le ASL, già autorizzati per l'erogazione di alimenti per celiachia, erogheranno i prodotti apteici rispetto al fabbisogno prescritto, imputando la spesa a carico della Regione entro il tetto autorizzato degli alimenti, ed inclusi nel Registro nazionale dei prodotti alimentari erogabili a carico del Sistema Sanitario Nazionale istituito ai sensi dell'art.7 del DM 8 giugno 2001, concernente l'assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare, come modificato con DM 17 maggio 2016, il cui importo massimo mensile è pari a € 70 per gli assistiti adulti e € 80 per le persone di età inferiore ai 12 anni che hanno bisogno di assumere latte apteico;
8. le farmacie e gli esercizi commerciali convenzionati con le ASL già autorizzati per l'erogazione di alimenti per celiachia, devono stampare la prescrizione informatizzata dal portale regionale SANI.A.R.P.. e trasmetterla i primi mensilmente all'ASL territoriale competente ed i secondi alla ASL di residenza dell'assistito con le quali sono convenzionati, apponendo sulla stessa i bollini adesivi attestanti l'erogazione dei prodotti alimentari. Laddove i prodotti alimentari siano sprovvisti di bollini asportabili, la farmacia deve indicare in calce alla prescrizione la descrizione del prodotto erogato come indicato sul confezionamento, la ditta produttrice, la quantità ed il prezzo comprensivo di IVA e, contestualmente, l'assistito o la persona dallo stesso delegato al ritiro deve apporre la firma di avvenuto ritiro dei prodotti;
9. per la farmacia pubblica e/o privata convenzionata la spesa sostenuta per gli assistiti affetti da insufficienza renale cronica deve essere indicata nella Distinta Contabile Riepilogativa Integrativa (DCRI) opportunamente modificata (Allegato 2) e fatturata alla ASL di pertinenza della stessa;
10. per l'esercizio commerciale di cui all'art. 6 del DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", la spesa sostenuta per gli assistiti affetti da insufficienza renale cronica deve essere fatturata alla ASL di residenza dell'assistito con la quale lo stesso è convenzionato, secondo le modalità già in essere per l'erogazione degli alimenti per celiachia e per i soggetti affetti dalla variante erpetiforme, ai sensi del DM 10 agosto 2018, Limiti massimi di spesa per l'erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all'articolo 4, commi 1 e 2, della legge 4 luglio 2005, n. 123, recante: «Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia»;
11. le AA.SS.LL. provvederanno ai pagamenti alle farmacie e agli esercizi commerciali convenzionati nei tempi e nei modi previsti dalla normativa vigente;

12. il sistema informatico Regionale SANI.A.R.P.. metterà a disposizione delle Direzioni Generali delle AA.SS.LL un report mensile dal quale si evincerà la spesa mensile sostenuta per gli assistiti di residenza, quella sostenuta per gli assistiti residenti in AA.SS.LL diverse della Regione Campania e quella sostenuta per i propri assistiti dalle singole AA.SS.LL. della Regione Campania, al fine di favorire le manovre di spesa compensativa;

- di **notificare** per il tramite della DG per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere e alle Aziende Ospedaliere Universitarie con obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale aziendale;

- di **trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

- di **trasmettere** il presente atto agli Uffici di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, all'Assessore regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il Piano^o di Rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., ed al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Direttore Generale per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

Il Presidente
Vincenzo De Luca

ALLEGATO 1 (SCHEDA ASSISTITO non in trattamento dialitico)

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale dell' Assistito _____

Data di nascita ____/____/____

Sesso M F

Creatininemia _____

Comune di Residenza dell' Assistito: _____ Regione Campania ASL _____

DSB _____ Indirizzo _____

Diagnosi formulata in data _____

◦ trattamento di assistiti non-obesi affetti da insufficienza renale cronica progressiva con eGFR < 45 ml/min x 1,73 m². **Tetto max di spesa € 70** per gli assistiti adulti e **€ 80** per le persone di età inferiore ai 12 anni che hanno bisogno di assumere latte apteico

Filtrato glomerulare stimato (eGFR) rilevato: _____

DIETA

CATEGORIA MERCEOLOGICA	QUANTITÀ IN KG/MESE max 8Kg
Pane	kg/mese:
Pasta	kg/mese:
Farina	kg/mese:
Fette biscottate	kg/mese:
Pancarrè	kg/mese:
Biscotti	kg/mese:
Altri prodotti apteici (specificare):	kg/mese:
Medico Prescrittore Dr / Pr _____	
Telefono _____ e-mail _____	
Firma e timbro del medico prescrittore	Timbro del Centro Prescrittore

ALLEGATO 2 (DCR scaricabile dalla farmacia)

DISTINTA CONTABILE RIEPILOGATIVA ASSISTENZA INTEGRATIVA

REGIONE CAMPANIA

ASL

FARMACIA:

P.IVA

CODICE CONV. :

INDIRIZZO:

Documenti spediti nel mese di _____ anno _____			
1	Importo lordo presidi per diabetici		€ -
2	n. documenti presidi	n.ro	
3	Importo netto presidi		€ -
4	Importo Iva presidi	€ -	
5	Rettifiche in accredito		€ -
6	Rettifiche in addebito		€ -
7	Importo lordo rettificato presidi		€ -
8	Importo netto rettificato presidi		€ -
9	Importo IVA presidi rettificata 4%	€ -	
10	Importo lordo prodotti dietoterapici (IVA4%)		€ -
11	Importo netto prodotti dietoterapici		€ -
12	Importo Iva prodotti dietoterapici		€ -
13	Rettifiche in accredito		€ -
14	Rettifiche in addebito		€ -
15	Importo lordo rettificato dietoterapici (IVA4%)		€ -
16	Importo netto rettificato dietoterapici (IVA4%)		€ -
17	Importo IVA dietoterapici rettificata 4%	€ -	
18	Importo lordo prodotti dietoterapici (IVA10%)		€ -
19	n. documenti prodotti dietoterapici	n.ro	
20	Importo netto prodotti dietoterapici		€ -
21	Importo Iva prodotti dietoterapici	€ -	
22	Rettifiche in accredito		€ -
23	Rettifiche in addebito		€ -
24	Importo lordo rettificato dietoterapici (IVA10%)		€ -
25	Importo netto rettificato dietoterapici (IVA10%)		€ -
26	Importo IVA dietoterapici rettificata 10%	€ -	
27	Remunerazione lorda DPC		€ -
28	Remunerazione netta DPC		€ -
29	IVA DPC 22%	€ -	
30	Numero ricette spedite		€ -
31	Numero confezioni erogate		€ -
32	Rettifiche in accredito DPC		€ -
33	Rettifiche in addebito DPC		€ -
34	Remunerazione lorda DPC rettificata		€ -
35	Remunerazione netta DPC rettificata		€ -

36	IVA DPC rettificata 22%	€	-
37	n. documenti prodotti aproteici	n.ro	
38	Importo lordo prodotti aproteici (IVA4%)		€
39	Importo netto prodotti aproteici		-
40	Importo Iva prodotti aproteici		€
41	Rettifiche in accredito		-
42	Rettifiche in addebito		€
43	Importo lordo rettificato aproteici (IVA4%)		-
44	Importo netto rettificato aproteici (IVA4%)		€
45	Importo IVA aproteici rettificata 4%	€	-
46	Importo lordo prodotti aproteici (IVA10%)		€
48	Importo netto prodotti aproteici		-
49	Importo Iva prodotti aproteici	€	-
50	Rettifiche in accredito		€
51	Rettifiche in addebito		-
52	Importo lordo rettificato aproteici (IVA10%)		€
53	Importo netto rettificato aproteici (IVA10%)		-
63	Importo IVA aproteici rettificata 10%	€	-
64	Remunerazione lorda DPC - ADI		€
65	Remunerazione netta DPC - ADI		€
66	IVA DPC - ADI	€	-
67	n. documenti di consegna	n.ro	
68	Rettifiche in accredito DPC - ADI		€
69	Rettifiche in addebito DPC - ADI		€
70	Remunerazione lorda DPC - ADI rettificata		€
71	Remunerazione netta DPC - ADI rettificata		€
72	IVA DPC - ADI rettificata 22%	€	-
73	Totale lordo		€
74	Totale IVA		-
75	Totale da liquidare alla farmacia		€
76	(ASL) Rettifiche in Accredito		-
77	(ASL) Rettifiche in Addebito		€
78	(ASL) Totale da liquidare Rettificato		-

Timbro e firma del titolare della farmacia

Timbro e firma A.S.L.