



# REGIONE PUGLIA

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE  
SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ORGANIZZAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA E  
SPECIALISTICA**

---

**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE**

**DELLA GIUNTA REGIONALE**

---

Codice CIFRA: SGO/DEL/2017\_\_\_\_\_

**OGGETTO: DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del d.lgs. n. 502/92" - Aggiornamento della Rete dei Presidi della Rete Nazionale ( PRN ) e Nodi della Rete Regionale Pugliese (RERP) accreditati per le malattie rare.**

Il Presidente sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile della A.P. "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali - Strutture sociosanitarie", confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza territoriale e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

Il Decreto ministeriale n. 279 del 18 maggio 2001 - recante "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie" ha avviato il sistema nazionale sulle malattie rare comprendente la realizzazione di una rete nazionale di monitoraggio ed assistenza dedicata specificamente a quest'area di patologie, l'erogazione di particolari benefici ai malati che ne siano affetti, il supporto a soggetti pubblici e privati attivi nel campo della ricerca e della realizzazione di nuove tecnologie e prodotti utili per migliorare il decorso delle patologie, nonché l'attivazione di programmi di formazione dei professionisti ed informazione dell'opinione pubblica.

Il predetto Decreto ministeriale dispone che la rete nazionale sia composta dai Presidi a valenza nazionale appositamente accreditati (PRN), individuati "tra quelli in possesso di documentata esperienza in attività diagnostica o terapeutica specifica per le malattie o per i gruppi di malattie rare, nonché di idonea dotazione di strutture di supporto e di servizi complementari, ivi inclusi, per le malattie che lo richiedono, servizi per l'emergenza e per la diagnostica biochimica e genetico - molecolare".

La rete malattie rare pugliese viene avviata nel 2003 con deliberazione di Giunta regionale n. 2238 del 23/12/2003 e s.m.i., a cui è seguita una ricognizione con deliberazione di Giunta regionale n. 1591 del 31/07/2012.

L'Accordo tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 10 maggio 2007 (Rep. n.103/CSR) ha previsto la creazione di Centri di Coordinamento regionali e/o interregionali con il compito di gestire il registro regionale o interregionale delle malattie rare, di coordinare la rete, di formare i professionisti ed informare i cittadini e le associazioni dei malati. Sulla base di quanto sancito dal suddetto Accordo, con DGR n 2485/2009, aggiornata con DGR 2048/2016, è stato istituito il Coordinamento Malattie rare della Regione Puglia (CoReMaR.) e il Centro di Assistenza e Ricerca Sovraziendale per le Malattie Rare. Al CoReMaR. è stato attribuito il compito di gestire il Registro per le malattie rare, coordinare la rete dei presidi malattie rare, formare operatori sanitari e fornire informazioni alle associazioni dei malati. Al Centro Sovraziendale il compito di attivare e svolgere funzioni di collegamento in fatto di assistenza (ambulatoriale ed ospedaliera) e di contact center (attività diurna e registrazione contatti).

La Regione Puglia ha avviato con DGR n. 1695 del 7 agosto 2012, il Sistema Informativo delle Malattie Rare della Regione Puglia (SIMaRRP) a supporto della specifica Rete Regionale. Nell'ambito del SIMaRRP, il Registro regionale Malattie Rare ha come obiettivo generale quello di effettuare la sorveglianza delle malattie rare e di supportare la programmazione regionale degli interventi per i soggetti affetti da malattie rare nonché di fornire le informazioni al Registro Nazionale Malattie Rare.

Il Registro regionale implementato mediante il SIMaRRP mira ad ottenere informazioni epidemiologiche (in primo luogo il numero di casi di una determinata malattia rara e relativa distribuzione sul territorio regionale) utili a definire le dimensioni del problema. Si tratta di uno strumento utile per il governo della Rete, per stimare il ritardo diagnostico e la migrazione sanitaria dei pazienti, per supportare la ricerca clinica e per promuovere il confronto tra i Presidi e gli operatori sanitari per la definizione di criteri diagnostici.

Il CoReMaR ha gestito, fin dalla sua istituzione, il sistema informativo unico per la diagnosi e presa in carico

della persona affetta da malattia rara, che attualmente consente la registrazione della diagnosi di malattia rara da parte dei PRN e il rilascio dell'attestazione di esenzione dalla partecipazione alla spesa da parte dei Distretti Socio-Sanitari.

Il patrimonio informativo accumulato dal SIMaRRP permette l'alimentazione del Registro regionale Malattie Rare che viene utilizzato dal Coordinamento Regionale Malattie Rare (CoReMaR) per il monitoraggio del funzionamento dei centri della rete ed in particolare la loro capacità di fare diagnosi. Analizzando i dati del Registro è possibile, tra l'altro, operare un'analisi quantitativa e qualitativa dei luoghi/ospedali di cura a favore dei malati rari.

La Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio n. 24 del 9 marzo 2011 concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera ha previsto la creazione delle Reti di riferimento europee (ERN) per le malattie rare, i cui centri costituenti devono dimostrare di avere competenza, esperienza, capacità di gestire l'informazione, i collegamenti a rete con le altre strutture socio-sanitarie che prendono in carico il paziente, un'organizzazione adatta per la presa in carico globale del paziente e la risposta ad ogni suo problema di salute ed infine dei collegamenti stabili e prestrutturati con le Associazioni dei malati. Le ERN stesse devono dimostrare capacità organizzative e di efficiente collegamento interno, abilità nel gestire registri di patologia e la disposizione a collegarsi con le strutture assistenziali che collaborano nel fornire prestazione ai malati e la disponibilità di infrastruttura per la teleconsulenza. L'applicazione tecnica di tale Direttiva ha richiesto la creazione di due gruppi di esperti, delegati di ciascun Paese costituente l'Unione Europea (il Cross Border Expert Group e il Cross Border Committee), che hanno avuto il ruolo di definire, con gli Atti delegati e gli Atti di esecuzione, i criteri per selezionare i centri parti delle reti e le singole reti o ERN, globalmente considerate. Al termine di questi processi, sono stati definiti con Decisione delegata della Commissione e Decisione di esecuzione, il 10 marzo 2014, i criteri e le condizioni che devono soddisfare le reti di riferimento europee e i prestatori di assistenza sanitaria per aderire a una rete di riferimento europea. Dal gennaio 2014 è iniziato il processo che ha portato all'identificazione dei centri delle ERN e delle loro funzioni conclusosi nel nostro Paese nel mese di giugno 2016. Per quanto riguarda l'Italia, a partire dai centri e dalle reti accreditate per le malattie rare in ciascuna Regione, sono state selezionate le candidature dei centri proposti alla Commissione Europea per partecipare alle ERN. Tale selezione è avvenuta sulla base dell'osservanza dei criteri definiti dall'Unione Europea: numero di pazienti diagnosticati inseriti nei corrispettivi registri regionali, specificità, lettera di chiamata di capofila di cordata europea.

Anche l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento "Piano nazionale per le malattie rare (PNMR)" del 16 ottobre 2014, recepito con D.G.R. 158/2015, ha posto l'accento sulla necessità di strutturare o riqualificare le reti regionali sulle malattie rare favorendo il collegamento funzionale tra le strutture/presidi coinvolti nella presa in carico della persona affetta da malattia rara.

Pertanto, con DGR n. 253 del 28/02/2017, integrata con DGR n. 794 del 29/05/2017, sulla base dell'istruttoria condotta dal Coordinamento Regionale Malattie Rare, si è proceduto a riaggiornare l'elenco dei Presidi accreditati per le malattie rare e a prevederne le modalità di funzionamento e di connessione in rete tra loro e con il restante sistema sanitario regionale, in modo da rivalutare quanto di positivo è stato espresso nella programmazione e nella attuazione negli anni di attività, rivisitandolo alla luce del nuovo scenario nazionale ed europeo, al fine di permettere ai centri selezionati per le ERN, che si trovano nelle condizioni di maggiore impegno ed attività, di operare a livello nazionale ed europeo secondo i

riconoscimenti ottenuti.

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, pubblicato in Gazzetta ufficiale n. 15 del 18/03/2017, sono stati definiti ed aggiornati i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del d.lgs. n. 502/92.

L'art. 52 del predetto DPCM prevede che le persone affette dalle malattie rare elencate nell'allegato 7 allo stesso DPCM hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria.

L'art. 64 del citato DPCM, al comma 4 prevede che le disposizioni in materia di malattie rare di cui all'art. 52 e all'allegato 7 si applicano dal centottantesimo giorno dall'entrata in vigore del DPCM; entro tale data le Regioni e le Province autonome adeguano le Reti regionali per le malattie rare con l'individuazione dei relativi Presidi e i Registri regionali.

Al fine di implementare la Rete dei Presidi della Rete Nazionale ( PRN ) e Nodi della Rete Regionale Pugliese (RERP) accreditati per le malattie rare alla luce delle novità introdotte dal DPCM sui nuovi LEA che ha modificato l'elenco delle malattie rare ammesse all'esenzione dalla compartecipazione al costo, introducendo più di 100 nuove entità fra singole malattie rare o gruppi di malattie in base alle nuove acquisizioni della ricerca scientifica, il CoReMaR ha condotto l'istruttoria relativa all'accreditamento dei centri per le malattia rare di nuova inclusione nel DPCM nuovi LEA.

I criteri per l'accreditamento dei nuovi centri sono gli stessi già utilizzati dal CoReMaR nell'istruttoria per l'individuazione dei Centri della DGR n. 253/17, come da verbale agli atti della Sezione. Sulla base delle candidature presentate e sulla base delle precisazione dei nodi coinvolti nella presa in carico multidisciplinare, dichiarati dal centro proponente, il CoReMaR ha trasmesso il nuovo elenco dei Presidi della Rete Nazionale ( PRN ) e Nodi della Rete Regionale Pugliese (RERP) da accreditare per le malattie rare.

Il CoReMaR ha valutato positivamente le candidature dei centri inseriti nell'elenco trasmesso alla Sezione SGO, riservandosi di monitorare l'attività assistenziale per un periodo di 12 mesi, utilizzando nella valutazione i criteri quali la numerosità della casistica e delle certificazioni e la capacità di garantire un percorso multidisciplinare e multidimensionale di presa in carico, criteri già definiti con la DGR 253/17. Inoltre, il CoReMaR ha accettato le candidature, per le malattie a bassissima prevalenza, nei soli casi in cui la candidatura sia stata presentata da centri, afferenti a strutture già accreditate con qualifica di PRN per il gruppo di patologie cui la nuova malattia afferisce.

L'elenco in oggetto contiene anche i PRN e RERP già individuati con DGR n. 253/2017 e DGR n. 794/2017 e ciò per permettere una più semplice consultazione da parte degli operatori del SSN, dalle famiglie e assistiti affetti da malattie rare e dalle relative Associazioni. Si conferma il restante contenuto delle precedenti DGR n. 253/2017 e DGR n. 794/2017.

Si propone, pertanto, che i centri individuati con il presente provvedimento siano accreditati provvisoriamente nella Rete regionale per un periodo pari ad un anno a decorrere dalla data di pubblicazione del presente provvedimento. L'attività di tali centri provvisori verrà monitorata tramite il SIMARRP. Dopo dodici mesi la loro permanenza od esclusione dalla ReRP verrà valutata mediante apposita istruttoria, in base alla numerosità dei pazienti inseriti nel SIMARRP ed ai criteri presenti nelle Linee Guida

Regionali sulle Malattie Rare come da DGR 158/2015 ed i criteri già definiti con la DGR 253/17.

Ai fini della conferma nella Rete Regionale Pugliese (RERP), ogni PRN già accreditato con DGR n. 253/2017 o accreditato con il presente provvedimento ha l'obbligo di comunicare al CoReMaR, entro 30 gg. dalla data di pubblicazione del provvedimento sul BURP, l'elenco delle U.O. (afferenti alla stessa azienda ospedaliera o di altro presidio ospedaliero) e dei servizi territoriali con cui collaborano per la presa in carico del paziente.

Si fa presente che la DGR 253/2017 al punto sub 5 ha già previsto tale adempimento per i PRN, per cui il CoReMaR, competente in relazione alla fase istruttoria riguardante l'individuazione e la conferma dei Centri nella Rete regionale, raccoglierà la predetta documentazione e unitamente alle informazioni ricavabili dal SIMARRP procederà a valutare la conferma/revoca dell'accreditamento del Centro (PRN e/o Nodo RERP).

Si propone, pertanto, alla Giunta regionale, alla luce delle novità introdotte dal DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di approvare l'elenco dei PRN (o Centri) e dei Nodi della Rete Regionale Pugliese (ReRP) accreditati per le malattie rare di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto.

Il DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza introduce molte novità in tema di malattie rare e di malattie croniche ed invalidanti, avendo previsto che alcune malattie rare ( allegato 7 al DPCM) siano passate nell'elenco della malattie croniche ( allegato 8 del DPCM) e viceversa. A tal fine, occorre prevedere che le procedure di riconoscimento del diritto agli utenti siano gestite all'insegna della semplificazione, in modo da evitare disagi all'utenza e in modo da prevenire la moltiplicazione degli accessi alle strutture sanitarie.

A tal fine, si propone, alla Giunta regionale di approvare il documento di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente atto, riguardante "Istruzioni operative relative all'allegato 7 del DPCM 12/1/2017"

E' necessario, a questo punto, chiarire la previsione dell'art. 13 della L.R. n. 12/2005 che estende il riconoscimento dei rimborsi delle spese sostenute per interventi di trapianto, di cui alla L.R. n. 25/1996, *"ai cittadini fino al diciottesimo anno di età, i quali, per esigenze cliniche documentate, devono recarsi presso centri interregionali per il trattamento di malattie rare non assicurabile in Puglia."*

Si ribadisce l'importanza di garantire ai pazienti affetti da malattia rara la multidisciplinarietà della presa in carico. Per cui, ai fini di ottemperare all'art. 13 L.R. n. 12/2005 ed al fine di rendere uniformi e chiare le procedure ed i criteri di ammissibilità per le istanze relative ai rimborsi di spese non sanitarie (viaggio, vitto e alloggio) al paziente e accompagnatore per il trattamento dello specifico aspetto clinico/assistenziale, qualora le relative prestazioni non siano effettuabili sul territorio regionale per i pazienti affetti da MR fino ai 18 anni di età, è necessario che il PRN di riferimento per la specifica malattia rara valuti la necessità che il paziente si rivolga ad un centro fuori regione per la presa in carico multidisciplinare.

Pertanto, nel caso di prestazioni non effettuabili presso il PRN accreditato per una specifica malattia rara o presso i Nodi della Rete collegati al PRN, e nelle more della eventuale formalizzazione di convenzioni con strutture fuori regione, il PRN di riferimento certifica, in riferimento ai pazienti con età inferiore ai 18 anni, l'impossibilità di garantire determinate prestazioni in ambito regionale e conseguentemente si esprime sulla necessità che il paziente debba recarsi presso altro Centro rientrante nella Rete nazionale per le malattie rare. Tale certificazione viene consegnata al paziente e copia della stessa viene trasmessa dal PRN

al CoReMaR.

Il Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente, acquisita dallo stesso la predetta certificazione, autorizza il rimborso spese di cui all'art. 13 L.R. n. 12/2005, secondo le modalità previste dalla L.R. n. 25/1996, a cui il predetto articolo fa riferimento.

## **COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n.28/2001 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONE ED INTEGRAZIONI**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

### **LA GIUNTA**

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dalla Responsabile della A.P "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali - Strutture sociosanitarie", dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza territoriale e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

### **DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa che quivi si intendono integralmente riportate:

1. di approvare, nel rispetto delle previsioni del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, l'aggiornamento della Rete di Presidi della Rete Nazionale (PRN) e nodi della Rete Regionale Pugliese (ReRP) accreditati per le malattie rare, di cui all'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di approvare il documento riguardante "Istruzioni operative relative all'allegato 7 del DPCM 12/1/2017" di cui all'**Allegato B**, parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. di disporre che i PRN accreditati per le malattie rare siano funzionalmente formati da più Unità Operative (UO) concorrenti insieme, appartenenti sia alla stessa azienda che ad aziende diverse. Capofila del PRN e della rete dei nodi della ReRP, confluenti nel PRN, è l'U.O. con maggior numero di diagnosi inserite nel SIMaRRP;
4. di stabilire che l'attività dei PRN e dei nodi della ReRP sia costituita dal funzionamento a rete tra diverse

unità operative, sia aziendali che interaziendali, e tra queste e gli altri centri (regionali e italiani, parte delle ERN) e tutte le altre strutture ospedaliere e territoriali coinvolte nella presa in carico dei pazienti affetti da malattie rare, incluse quelle più vicine al domicilio degli assistiti e destinate alla somministrazione dei farmaci;

5. di stabilire che i PRN già accreditati con DGR n. 253/2017 e i PRN accreditati con il presente provvedimento dovranno comunicare, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul BURP, l'elenco delle U.O. (afferenti alla stessa azienda ospedaliera o ad altro presidio ospedaliero) e dei servizi territoriali con cui collaborano per la presa in carico del paziente. L'attività di tali U.O. e servizi territoriali sarà monitorata anche sulla base dei dati oggettivi rilevati attraverso le SDO e le prestazioni effettuate su tutta la regione;
6. di stabilire che gli Ospedali/ U.O. candidati all'ingresso nella rete regionale malattie rare siano ammessi con riserva e con la qualifica di nodi della ReRP per un periodo di osservazione pari ad 1 anno. L'attività di tali nodi provvisori verrà monitorata tramite il SIMARRP. Dopo dodici mesi la loro permanenza od esclusione dalla ReRP verrà valutata mediante apposita istruttoria, in base alla numerosità dei pazienti inseriti nel SIMARRP ed ai suddetti criteri presenti nelle Linee Guida Regionali sulle Malattie Rare come da DGR 158/2015;
7. di stabilire che, ai sensi dell'art. 13 della L.R. n. 12/2005, che estende il riconoscimento dei rimborsi delle spese sostenute per interventi di trapianto, di cui alla L.R. n. 25/1996, *“ai cittadini fino al diciottesimo anno di età, i quali, per esigenze cliniche documentate, devono recarsi presso centri interregionali per il trattamento di malattie rare non assicurabile in Puglia”*, si proceda nel seguente modo:
  - a) nel caso di prestazioni non effettuabili presso il PRN accreditato per una specifica malattia rara o presso i Nodi della Rete collegati al PRN, e nelle more della eventuale formalizzazione di convenzioni con strutture fuori regione, il PRN di riferimento certifica, in riferimento ai pazienti con età inferiore ai 18 anni, l'impossibilità di garantire determinate prestazioni in ambito regionale e si esprime sulla necessità che il paziente debba recarsi presso altro Centro rientrante nella Rete nazionale per le malattie rare;
  - b) La certificazione rilasciata dal PRN viene consegnata al paziente e copia della stessa viene trasmessa dal PRN al CoReMaR;
  - c) il Distretto Socio Sanitario di residenza del paziente, acquisita dallo stesso la predetta certificazione, autorizza il rimborso spese di cui all'art. 13 L.R. n. 12/2005, secondo le modalità previste dalla L.R. n. 25/1996, a cui il predetto articolo fa riferimento;
8. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione proponente, alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport per tutti, ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali, al Coordinamento Regionale Malattie Rare Puglia, al Centro di assistenza e ricerca sovraziendale per le Malattie Rare ed ai Direttori generali delle Aziende ospedaliere, IRCCS ed EE individuati quali Presidi della Rete Nazionale per le malattie rare;
9. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Portale regionale della Salute [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it) e sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;

**Il Segretario della Giunta**

**Il Presidente della Giunta**

1I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

2

La Responsabile della A.P.: **Elena MEMEO**

\_\_\_\_\_

Il Dirigente di Servizio.: **Giuseppe LELLA**

\_\_\_\_\_

Il Dirigente della Sezione: **Giovanni CAMPOBASSO**

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n.443/2015.

1Il Direttore di Dipartimento Promozione della Salute,  
2del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti: **Giancarlo RUSCITTI**

\_\_\_\_\_

Il Presidente della Giunta regionale: **Michele EMILIANO**

\_\_\_\_\_



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER  
TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE**

**ALLEGATO A**

***Rete dei Presidi della Rete Nazionale ( PRN ) e Nodi della Rete Regionale Pugliese  
(RERP) accreditati per le malattie rare***

Il presente allegato è composto  
di n. 58 (cinquantotto) pagine esclusa la presente

Il Dirigente della Sezione SGO  
(Giovanni Campobasso)



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER  
TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE**

**ALLEGATO B**

***ISTRUZIONI OPERATIVE RELATIVE ALL'ALLEGATO 7 DEL DPCM 12.1.2017 "DEFINIZIONE E  
AGGIORNAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA"***

Il presente allegato è composto  
di n. 4 (quattro) pagine esclusa la presente

Il Dirigente della Sezione SGO  
(Giovanni Campobasso)