

I DIRITTI DEL PAZIENTE AFFETTO DALLA  
SINDROME DA DEFICIT DEL  
TRASPORTATORE DI GLUCOSIO, TIPO 1

(“Glut1”)

**Associazione Italiana**

# Sommario

**Legenda**

**Introduzione**

**Parte prima**

**I diritti dei pazienti affetti da Glut1**

**1. I livelli essenziali di assistenza (cosiddetti “LEA”)**

**1.1. Come ottenere il codice esenzione RCG060?**

**1.2. Che cosa deve e che cosa può essere erogato gratuitamente?**

**2. Invalidità civile**

**3. Disabilità**

**4. Riconoscimento dell'invalidità e della disabilità**

**Parte seconda**

**Dove, come? Da imitare!**

**Da migliorare!**



**A cura di:**

**Associazione Italiana Glut1**

**In collaborazione con:**

**Hogan Lovells Studio Legale**

**Rev.8.8.2019**

## Legenda

Per facilitare la consultazione di questo opuscolo, abbiamo inserito alcune immagini a lato del testo.



Riferimento ad un testo di legge.



Riferimento ad un sito internet.



Richiama l'attenzione su alcuni concetti importanti.

## Introduzione

Allo stato attuale, non esiste una cura per la sindrome da deficienze di Glut1. Tuttavia, esistono alcuni trattamenti efficaci, che possono permettere di prevenire e controllare la maggior parte dei disturbi che devono affrontare i pazienti e le loro famiglie, come le crisi epilettiche e i disturbi nel movimento.

Le cure cui sono sottoposti le persone affette da questa patologia comportano l'utilizzo di alcuni prodotti come farmaci, dispositivi medici, integratori alimentari e alimenti a fini medici speciali (AFS) che, però, sono molto costosi.

Da diversi contatti avuti con più famiglie dislocate in tutto il territorio nazionale, è emerso che, mentre in alcune Regioni italiane è riconosciuta la totale rimborsabilità dei prodotti necessari per il trattamento dei pazienti affetti da Glut1, in altre Regioni, la possibilità di rimborso è limitata solo ad alcuni dei prodotti indicati per la terapia del paziente, escludendone altri, che rimangono a carico delle singole famiglie.

Poiché i prodotti indicati nelle diverse terapie prescritte per i pazienti sono fondamentali e necessari per la gestione della patologia, è indispensabile estendere i modelli virtuosi seguiti in alcune Regioni anche ad altre realtà italiane.

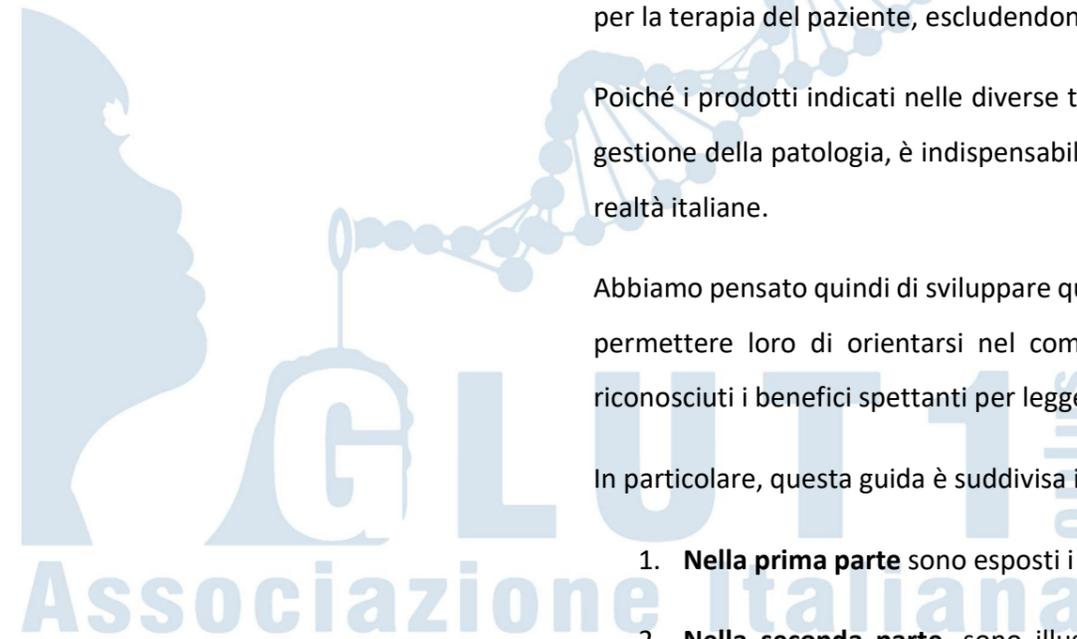
Abbiamo pensato quindi di sviluppare questa breve guida per le famiglie dei pazienti affetti da Glut1, al fine di permettere loro di orientarsi nel complesso panorama normativo vigente e poter richiedere e vedersi riconosciuti i benefici spettanti per legge.

In particolare, questa guida è suddivisa in due parti:

1. **Nella prima parte** sono esposti i diritti che spettano ad ogni paziente affetto da Glut1;
2. **Nella seconda parte**, sono illustrate le realtà virtuose presenti in Italia, nonché alcune difficoltà riscontrate in certe altre Regioni.

Buona lettura!

Milano, 8 agosto 2019



## I diritti dei pazienti affetti da Glut1

Per identificare i diritti di cui possono beneficiare i pazienti affetti da Glut1, analizzeremo di seguito i tre diversi canali attraverso cui è possibile ottenere le agevolazioni economiche riconosciute dalla legge, vale a dire:

1. I livelli essenziali di assistenza (i cosiddetti "LEA");
2. Invalidità civile;
3. Disabilità.

### 1. I livelli essenziali di assistenza

I livelli essenziali di assistenza (abbreviato in "LEA") sono le prestazioni, i servizi e le attività che, in Italia, il Servizio sanitario nazionale (SSN) deve fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (il cosiddetto "ticket"), allo scopo di garantire in condizioni di uniformità, a tutti e sull'intero territorio nazionale.

Se una patologia è riconosciuta dal Ministero come malattia "rara", la persona che ne è affetta ha diritto a essere esentata dal ticket, potendo così ricevere gratuitamente:

- Alcune prestazioni per la diagnosi, il trattamento e il monitoraggio della malattia rara accertata;
- Indagini genetiche sui suoi familiari (infatti, la maggior parte delle malattie rare è di origine genetica; e, pertanto, possono essere necessarie delle indagini per la diagnosi della malattia rara sui familiari dell'assistito).

Il Ministero della Salute valuta le patologie, giungendo a definire come rara una malattia che soddisfi alcuni criteri:

- La rarità (vale a dire che la malattia deve colpire meno di 5 persone ogni 10.000 abitanti);
- La gravità clinica;
- Il grado di invalidità che comporta;



I criteri sono individuati dal **Decreto legislativo del 29/04/1998 - N. 124.**

- L'onerosità della quota di partecipazione.

Alla luce di tali criteri, il Ministero della Salute ha incluso la sindrome da deficienze di Glut1 nell'elenco che ricomprende tutte le malattie rare, ciascuna con un proprio codice.



Inizialmente, l'elenco era incluso all'interno del **DPCM 29 novembre 2001**, il quale è stato recentemente sostituito dal **DPCM 12 gennaio 2017**.

In particolare, il **codice assegnato alla sindrome di Glut1 è "RCG060"**: esso dà diritto ad un paziente di accedere, su tutto il territorio nazionale, alle prestazioni di assistenza sanitaria che sono incluse nei LEA.

## 1.1. Come ottenere l'esenzione RCG060?

Per ottenere il codice di esenzione RCG060, è necessario seguire i passaggi descritti in questa sezione.

**Innanzitutto, è necessario ottenere il certificato di diagnosi di malattia rara.**

Il certificato è fondamentale sia per richiedere l'esenzione che per individuare la terapia farmacologica (vale a dire, il cosiddetto, piano terapeutico) del paziente.

Il certificato può essere domandato:

- a) presso il medico specialista, se la struttura all'interno della quale egli opera è un "centro di diagnosi e cura";
- b) presso un "centro di diagnosi e cura".



- il Certificato ha una durata **illimitata**;
- È valido su **tutto il territorio nazionale**;
- Può essere rilasciato anche da un centro di diagnosi e cura collocato **al di fuori della propria regione di residenza**.

**Occorre poi ottenere il piano terapeutico.**

Dopo aver diagnosticato la malattia rara "GLUT1", il centro di diagnosi e cura provvede alla formulazione del piano terapeutico, vale a dire, un documento che contiene la terapia farmacologica individuata dallo specialista. Esso reca l'elenco dei farmaci, dei dispositivi medici, degli integratori alimentari e degli alimenti ai fini medici speciali (i "**Prodotti**") che devono essere assunti dal paziente.

In alcune Regioni italiane (si vedano le sezioni "Dove? Come? Da imitare!" e "Da migliorare!"), la fornitura gratuita dei Prodotti richiede che questi siano contemplati in un piano terapeutico applicabile al paziente e approvato dall'ASL di riferimento.

**È inoltre necessario richiedere il riconoscimento dell'esenzione.**

Ottenuto il piano terapeutico, occorre richiedere il riconoscimento dell'esenzione.

A tal fine, è necessario recersi presso la propria Azienda Sanitaria di residenza, presentando domanda per il riconoscimento dell'esenzione, allegando:

- Il Certificato di diagnosi di malattia rara;
- Il documento d'identità del paziente; e
- La tessera sanitaria del paziente.

**Infine, l'azienda sanitaria rilascia il documento di esenzione.**

Il documento di esenzione ha una durata **illimitata** ed è **valido in tutta Italia**. Questo documento permette di effettuare visite, esami ed ottenere i Prodotti erogati gratuitamente da parte del SSN.

Per conoscere i centri di diagnosi e cura attualmente esistenti in Italia, **chiamare il Telefono Verde Malattie**

**Rare al numero**

**800.89.69.49**



## 1.2. Che cosa deve e che cosa può essere erogato gratuitamente?

Ciascun paziente affetto da una delle malattie rare presenti negli elenchi nazionali e regionali ha diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni (come visite ed esami) di assistenza sanitaria necessarie alla diagnosi, alla cura ed alla prevenzione di ulteriori aggravamenti della malattia.

Le prestazioni comprese nei LEA possono essere erogate da:

- Strutture sanitarie pubbliche (tipicamente, un ospedale o una ASL);
- Operatori sanitari pubblici;
- Strutture sanitarie private, accreditate con il SSN (vale a dire, una struttura privata che, dopo aver stipulato una convenzione con il SSN, eroga le prestazioni sanitarie chiedendo al paziente – non affetto da malattia rara – il pagamento del “ticket”);
- Operatori sanitari privati, accreditati con il SSN.

Inoltre, nel piano terapeutico dei pazienti affetti dalla sindrome da deficienze di Glut1 sono inclusi prodotti quali farmaci, dispositivi medici, integratori alimentari e alimenti a fini medici speciali (AFS).

Allo stato attuale, in tutte le Regioni, per i pazienti affetti dalla malattia rara Glut1 è riconosciuta soltanto l'erogazione gratuita di **alcuni dispositivi medici e di alcuni alimenti a fini medici speciali**. Per i restanti prodotti, invece, la situazione può variare di regione in regione.

**!** I **dispositivi medici** che **devono** essere erogati gratuitamente in tutte le Regioni sono:

- Strisce reattive per determinazione glicosuria
- Strisce reattive per determinazione corpi chetonici
- Strisce reattive per determinazione glicosuria + corpi chetonici
- Strisce reattive per la determinazione della glicemia nel sangue
- Strisce reattive per la determinazione della chetonemia



L'elenco è contenuto all'interno dell'**allegato 3 del DPCM 12 gennaio 2017**

- Compresse reattive per la determinazione glicosuria
- Compresse reattive per determinazione corpi chetonici
- Lancette pungidito
- Minilancette pungidito
- Siringa insulina monouso senza spazio morto 100 U.I.
- Siringa insulina monouso senza spazio morto con ago 30 G 100 U.I.
- Ago a farfalla per microinfusori
- Ago per penna da insulina
- Apparecchio per la misurazione della glicemia
- Apparecchio per la misurazione della chetonemia
- Microinfusori
- Set per la somministrazione dell'insulina con il microinfusore

**!** Ciascun paziente **ha il diritto di ottenere gratuitamente i prodotti sopra elencati.**

**!** Inoltre, anche alcuni **alimenti a fini medici speciali dovrebbero** essere erogati gratuitamente in tutte le Regioni italiane (indipendentemente dal fatto che esse siano in piano di rientro), **se inclusi nel piano terapeutico del paziente ed elencati nel “Registro” nazionale**, periodicamente aggiornato e consultabile sul sito internet del Ministero della Salute.



Ai sensi del **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017**, **rientra già nei LEA** l'erogazione di alimenti a fini medici speciali inclusi nel Registro nazionale istituito presso il Ministero, se destinati alle **persone affette da malattie metaboliche congenite, e quindi, anche a coloro che soffrono della sindrome da Deficit di Glut1.**

- Vai sul sito internet <http://www.salute.gov.it/>
- Clicca su "Temi e Professioni" e poi su "Alimenti" > "Alimenti particolari, integratori e novel food" > "Alimenti per gruppi specifici (FSG)" > "Alimenti a fini medici speciali".
- In basso alla pagina "Alimenti a fini medici speciali", clicca su "registro nazionale" oppure su "registro transitorio".
- **Verifica se l'alimento incluso nel piano terapeutico è elencato nel registro (sia quello nazionale, che quello transitorio).**

Fatta salva l'erogazione gratuita di ciò che è indicato nei LEA e di alcuni alimenti a fini medici speciali, **ciascuna Regione ha la facoltà (ma non l'obbligo) di ampliare l'assistenza garantita ai propri cittadini, erogando gratuitamente anche altri dispositivi medici, integratori alimentari, farmaci di classe C e AFS.** Si tratta dei cosiddetti "livelli ulteriori di assistenza", che si aggiungono a quelli essenziali (LEA). Tuttavia, la possibilità di erogare tali ulteriori livelli di assistenza è vietata a quelle Regioni che non si trovano in condizioni di equilibrio economico finanziario e che hanno sottoscritto un cosiddetto "piano di rientro da deficit".

Ad oggi, le Regioni che **non possono prevedere ulteriori livelli di**

**assistenza sono:**

- Abruzzo
- Calabria
- Campania
- Lazio
- Molise
- Puglia
- Sicilia

## 2. Invalidità civile

Un minore di 18 anni è considerato un invalido civile se è affetto da minorazioni, da un deficit psichico o intellettivo, della vista o dell'udito, che determini difficoltà persistenti a svolgere le funzioni caratteristiche della propria età. A favore dei minori invalidi, l'INPS eroga, alternativamente, le seguenti due tipologie di provvidenze economiche:



Per saperne di più, consulta la **legge 30 marzo 1971, n. 118.**



Per saperne di più, consulta la **legge 11 ottobre 1990, n. 289.**

- Un'**indennità di accompagnamento**, vale a dire, un sostegno economico pagato dall'INPS e spettante al minore nei cui confronti sia stata accertata un'inabilità

totale per affezioni fisiche o psichiche e che si trovi nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, o che necessita di assistenza continua, perché non in grado di compiere gli atti di vita quotidiana. L'indennità di accompagnamento è pari a un 517,84€ (per il 2019) ed è corrisposta indipendentemente al reddito del nucleo familiare dell'invalido.

- Oppure, un'**indennità di frequenza**, vale a dire, un'indennità mensile riconosciuta alla famiglia del minore che frequenta le scuole pubbliche o private, centri ambulatoriali o diurni, centri di formazione o addestramento professionali. Gli interessati devono inoltre trovarsi in uno "stato di bisogno economico", cioè dimostrare di avere un reddito inferiore alla soglia fissata anno per anno dall'INPS (per il 2019, il limite di reddito personale annuo è fissato a 4.906,72 euro e l'importo dell'assegno mensile è pari a 285,66 ed è erogato per 12 mesi).

Mentre l'indennità di accompagnamento è corrisposta per 12 mesi e non dipende dalla frequenza di una scuola, l'indennità di frequenza è corrisposta durante i mesi di frequenza di corsi o di trattamenti, venendo sospesa durante i periodi di ricovero o una volta cessata la frequenza presso la scuola o un centro.

## 3. Disabilità

Una persona disabile presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

Per saperne di più, consulta la **legge 5 febbraio 1992, n. 104.**



L'accertamento della disabilità permette di ottenere:

- il riconoscimento del diritto alla deducibilità delle spese di assistenza specifica. Dal reddito complessivo è possibile dedurre le spese mediche e quelle di assistenza specifica, per la parte che eccede 258,23 euro;
- il riconoscimento di prestazioni non economiche, quali i permessi parentali, le esenzioni e le priorità nell'accesso a specifici servizi e programmi.
-

## 4. Riconoscimento dell'invalidità e della disabilità

invalidità civile viene erogata dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda per l'accertamento sanitario dell'invalidità, oppure dalla data indicata sul verbale.

Per ottenere il riconoscimento dell'invalidità civile, nonché della disabilità, occorre seguire questi passaggi:

- Recarsi da un medico certificatore (è sufficiente il medico di base) e chiedere il rilascio del cosiddetto **certificato medico introduttivo**. Questo certificato deve indicare (i) i dati anagrafici; (ii) il codice fiscale; (iii) la tessera sanitaria; (iv) l'esatta natura delle patologie invalidanti; (v) la diagnosi. A seguito della richiesta il medico:
  - o Compila il certificato, attraverso un'apposita procedura *online*;
  - o Inoltra il certificato all'INPS, attraverso il servizio dedicato;
  - o Stampa una ricevuta.
- **Entro 90 giorni dal rilascio del certificato medico**, presentare la domanda di riconoscimento dei benefici all'INPS via internet, attraverso il servizio online dell'INPS, tramite PIN. In alternativa, è possibile chiedere assistenza per la presentazione della domanda alle associazioni di categoria (ANMIC, ENS, UIC, ANFFAS), patronati sindacali, CAAF ecc. Ricevuta la domanda completa, l'INPS provvede a trasmetterla online alla ASL di competenza.
- Una volta ricevuta la comunicazione della data prevista **visita medica di accertamento**, è necessario sottoporsi alla visita, che deve essere effettuata presso la Commissione medico-legale presso le ASL, integrata da un medico INPS. Quando si è convocati alla visita medica, occorre consegnare alla Commissione copia della seguente documentazione:
  - o Documento di riconoscimento;
  - o Certificato medico introduttivo inoltrato all'INPS dal proprio medico curante;
  - o Documentazione sanitaria relativa alle patologie di cui è portatore;
  - o Copia della lettera di convocazione a visita.

A seguito della visita medica, la Commissione medica ASL provvede a rilasciare un verbale provvisorio, con il quale il richiedente può già richiedere le agevolazioni previste dal suo status di invalido civile. La pensione



## PARTE SECONDA



## Dove, come? Da imitare!

Dati raccolti grazie al contributo delle famiglie dell'Associazione Italiana Glut1

Dove?	Come?
<b>Campania, [ ASL non indicata ]</b> 	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Consegnare il piano terapeutico all'ASL, per l'approvazione.</li><li>✓ Dopo circa 10 giorni, ritirare i prodotti presso la farmacia del distretto!</li><li>✓ Per gli AFS, il procedimento è identico! Tuttavia, i tempi di attesa sono più lunghi (1 mese).</li></ul>
<b>Liguria, [ ASL non indicata ]</b> 	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Consegnare il piano terapeutico allo sportello regionale "Malattie Rare", presso l'Istituto Gaslini di Genova.</li><li>✓ Ritirare i prodotti presso la farmacia dell'ASL.</li></ul>
<b>Lombardia, [ ASL non indicata ]</b> 	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Consegnare il piano terapeutico all'ASL, per l'approvazione.</li><li>✓ Dopo circa 1 mese, ritirare i prodotti presso una farmacia del territorio, con frequenza mensile.</li><li>✓ Può essere richiesto di presentare anche la ricetta del medico di base per il ritiro mensile dei prodotti in farmacia.</li><li>✓ Ogni anno è necessario far approvare il piano terapeutico dall'ASL.</li></ul>
<b>Marche, [ ASL non indicata ]</b> 	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Il medico prescrive i prodotti.</li><li>✓ Recarsi con l'impegnativa all'ASUR di Osimo.</li><li>✓ Aspettare la chiamata dell'arrivo dei prodotti!</li></ul>

Dove?	Come?
<b>Piemonte, [ ASL non indicata ]</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consegnare il piano terapeutico all'ASL, per l'approvazione.</li> <li>✓ Ogni anno è necessario far approvare il piano terapeutico dall'ASL.</li> <li>✓ Ritirare la fornitura mensile presso qualunque farmacia, esibendo la tessera sanitaria</li> </ul>
<b>Sicilia, Messina, ASL 5</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consegnare il piano terapeutico all'ASL, per l'approvazione.</li> <li>✓ Ogni anno è necessario far approvare il piano terapeutico dall'ASL.</li> </ul>
<b>Toscana, [ ASL non indicata ]</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consegnare il piano terapeutico all'ASL, per l'approvazione.</li> <li>✓ Quando il piano terapeutico è stato approvato, ritirare i prodotti presso la farmacia convenzionata!</li> <li>✓ Per gli alimenti, il procedimento è identico! Tuttavia, questi possono essere ritirati presso la farmacia dell'ospedale.</li> </ul>
<b>Veneto, [ ASL non indicata ]</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consegnare il piano terapeutico all'ASL, per l'approvazione.</li> <li>✓ Dopo circa 1 mese, ritirare i prodotti presso una farmacia (solitamente, è una farmacia ospedaliera)</li> <li>✓ In alcuni casi, le forniture successive alla prima vengono gestite via e-mail/telefono.</li> <li>✓ Per gli alimenti, il procedimento è identico!</li> </ul>

## Da migliorare!

Dati raccolti grazie al contributo delle famiglie dell'Associazione Italiana Glut1

Mentre nelle precedenti realtà locali è riconosciuta la totale rimborsabilità dei prodotti inclusi nei programmi terapeutici dei pazienti, sfortunatamente, in altre Regioni e strutture sanitarie indicate di seguito, la possibilità di rimborso sembrerebbe essere limitata solo ad alcuni dei prodotti indicati per la terapia del paziente, escludendone altri.

Occorre pertanto garantire la piena applicabilità della legislazione vigente, riconoscendo tutti i diritti delle persone che sono affette da Glut1 (RCG060). È quindi **indispensabile erogare gratuitamente in tutte le Regioni italiane** i dispositivi medici inclusi nei LEA.

**Se dovessero presentarsi difficoltà nell'ottenimento gratuito di questi prodotti inclusi nei LEA e nei piani terapeutici, l'Associazione Glut1 è lieta di fornirvi supporto e assistenza, interfacciandosi con le varie autorità competenti.**

Dove?	Come?	... MA ...
<b>Lazio, ASL Roma 2</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consegnare il piano terapeutico all'ASL, per l'approvazione.</li> <li>✓ Ottenuta l'approvazione del piano terapeutico, il pediatra può rilasciare le impegnative dei prodotti che, dopo l'autorizzazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ È stato richiesto l'ISEE prima di approvare il PT.</li> </ul>
<b>Lazio, ASL Roma H</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ottenuta l'approvazione del piano terapeutico, il pediatra può rilasciare le impegnative dei prodotti che, dopo l'autorizzazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Non sono rimborsate le strisce chetonemia.</li> <li>✗ Non è rimborsato KETOCAL 4:1 (AFMS).</li> <li>✗ Non sono rimborsati: Farina KWIK MIX, MASTER MIX KD di DMF, Keyo Vitaflo Quaris (AFMS)</li> </ul>

Dove?	Come?	... MA ...
<b>Lazio, ASL Terracina</b> 	dell'ASL, vengono inviati direttamente dall'ASL oppure possono essere ritirati presso una farmacia del territorio.  ✓ Per gli alimenti, il procedimento è identico.	
<b>Lombardia, ASL Lecco</b> 	✓ Consegnare il piano terapeutico all'ASL, per l'approvazione.  ✓ Dopo circa 1 mese, ritirare i prodotti presso una farmacia del territorio, con frequenza mensile.	✗ Non sono rimborsati: FARINA KWIK MIX, MASTER MIX KD di DMF (AFMS)

Dove?	Come?	... MA ...
<b>Lombardia, Mantova, Distretto di Suzzara</b> 	✓ Può essere richiesto di presentare anche la ricetta del medico di base per il ritiro mensile dei prodotti in farmacia.  Ogni anno è necessario far approvare il piano terapeutico dall'ASL.	✗ Non sono rimborsati: FARINA KWIK MIX, MASTER MIX KD di DMF e Keyo Vitaflo Quaris (AFMS)
<b>Piemonte, ASL Novara</b> 		✗ Non è rimborsato KETOCAL 4:1
<b>Puglia, ASL Bari 3</b> 	Non è rimborsato nulla!	✗ Non sono rimborsati: strisce chetonuria, strisce glicemia, strisce chetonemia, lancette pungidito, penna pungidito, apparecchio per glicemia, apparecchio per chetonemia.  ✗ Non sono rimborsati: FARINA KWIK MIX e MASTER MIX KD di DMF (AFMS).
<b>Sicilia, [ ASL non indicata ]</b> 	Gli AFMS sono stati acquistati o ordinati dalla farmacia, ma mai consegnati!	

Associazione

Dove?	Come?	... MA ...
<p><b>Sicilia,</b> <b>Palermo,</b> <b>Distretto</b> <b>Misilmeri</b></p> 		<p>☒ Non sono rimborsati: penna pungidito, apparecchio per glicemia e apparecchio per chetonemia.</p> <p>☒ Non sono rimborsati: KETOCAL 4:1 LQ LIQUIDO, Keyo Vitaflo Quaris e Carbzero (AFMS)</p>
<p><b>Sicilia,</b> <b>Catania, ASL 3</b></p> 		<p>☒ Non sono rimborsati: strisce glicemia, strisce chetonemia, lancette pungidito, penna pungidito</p>

