



Regione Lombardia
Sanità

*Rete regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi, la terapia delle
malattie rare ai sensi del d.m. 18 maggio 2001, n. 279*

REGISTRO LOMBARDO MALATTIE RARE (RELMAR)

RAPPORTO
AL 31 DICEMBRE 2016

Ospedale dei Bambini V. Buzzi di Milano

A cura del:

Centro di Coordinamento



ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE **MARIO NEGRI**
Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare *Aldo e Cele Daccò*



1. INTRODUZIONE

MALATTIE RARE SORVEGLIATE DALLA RETE E DAL REGISTRO LOMBARDO MALATTIE RARE (RELMAR)

La Rete nazionale per le malattie rare sorveglia, attualmente, un primo gruppo di condizioni indicate nell'allegato 1 al decreto ministeriale 279/2001. Per ciascuna delle malattie o dei gruppi di malattie rare indicate nell'elenco è stato assegnato un codice di sei caratteri; le prime due posizioni del codice identificano la categoria di appartenenza; la terza posizione corrisponde alla cifra "0" in caso si tratti di una condizione specifica, oppure alla lettera "G" per i gruppi di malattie rare; infine, le ultime tre posizioni del codice identificano in modo univoco la malattia rara o il gruppo di malattie rare.

Poiché per i codici di gruppo l'allegato 1 al decreto ministeriale 279/2001 riporta solo alcuni esempi di malattie rare afferenti, lo specialista del Presidio di riferimento per quel gruppo di malattie rare, ha la facoltà di attribuire il codice ad eventuali ulteriori condizioni a bassa prevalenza che rispondono ai criteri indicati nel decreto legislativo 124/1998 e che possono essere correttamente classificate come afferenti a quel gruppo.

Per evitare applicazioni non uniformi dei codici di gruppo, la Rete per le malattie rare della Lombardia ha intrapreso due azioni principali: innanzitutto ha istituito un sottogruppo di lavoro che si è dedicato ad una prima individuazione delle malattie rare afferenti ai codici di gruppo; in seconda battuta ha stabilito che l'introduzione nell'elenco di nuove malattie afferenti avvenga su proposta di uno specialista di un Presidio autorizzato per quel gruppo di malattie rare, con la supervisione del Centro di Coordinamento. Dopo ogni aggiornamento l'elenco delle malattie rare viene diffuso tra gli specialisti dei Presidi e pubblicato sul sito web della Rete Regionale (<http://malattierare.marionegri.it/>).

Grazie a questo lavoro di puntualizzazione delle malattie rare afferenti, nella Rete per le malattie rare della Lombardia, al 31 dicembre 2016, sono uniformemente riconosciute 649 condizioni a bassa prevalenza; tale conteggio non considera la *malattia di Waldmann* (RC0140) in quanto è sinonimo di *linfangectasia intestinale* (RI0080); quest'ultima descrizione è quella attualmente più utilizzata nella letteratura internazionale.

Di queste 649 malattie rare, 3 non sono attualmente sorvegliate dal Registro Lombardo Malattie Rare (ReLMaR): la *sprue celiaca* (RI0060) e la *sindrome di Down* (RN0660) in quanto, pur essendo identificate da un codice di malattia rara, non hanno una prevalenza nella popolazione minore o uguale a 1 caso ogni 2000 abitanti; la *malattia di Hansen* (RA0010) in quanto una specifica normativa identifica dei centri di riferimento nazionali tra i quali non sono comprese strutture ospedaliere del territorio lombardo.

CENSIMENTO DEI CASI DI MALATTIA RARA PER MEZZO DELL' APPLICATIVO RETE MALATTIE RARE

Da dicembre 2006 il ReLMaR è compilato via web per mezzo di un applicativo informatico dedicato, denominato *Rete Malattie Rare (RMR)*, che opera nell'ambito del sistema *Carta Regionale dei Servizi - Sistema Informativo Socio Sanitario (CRS-SISS)*.

Il censimento dei casi di malattia rara viene svolto dagli specialisti dei Presidi della Rete accedendo all'applicativo RMR e compiendo le seguenti operazioni di base:

1. identificazione del cittadino per il quale si intende certificare una patologia, ed eventuale inserimento dei dati anagrafici (se il paziente non è un cittadino lombardo e non ha mai avuto un accesso presso una struttura sanitaria lombarda integrata al SISS);
2. creazione della Scheda Diagnostica Individuale (di seguito indicata come scheda di diagnosi) con l'inserimento delle informazioni cliniche (diagnosi e modalità di diagnosi);
3. salvataggio in bozza della scheda di diagnosi; questa operazione è obbligatoria e serve per memorizzare i dati in una modalità ancora suscettibile a modifiche;
4. creazione del Piano Terapeutico Individuale, obbligatorio in caso di prima compilazione. Nel caso in cui non sia prevista alcuna terapia farmacologica si deve selezionare la voce: *Nessun Farmaco Previsto*;
5. salvataggio in bozza del documento appena creato; al termine è possibile pubblicare la scheda di diagnosi e il piano terapeutico correlato. Durante la pubblicazione dei documenti viene creata automaticamente anche la Certificazione di Malattia, ed è possibile inviare automaticamente la Richiesta di Esenzione alla ATS. Con la pubblicazione dei documenti i dati vengono archiviati definitivamente nel ReLMaR; la scheda di diagnosi viene classificata come *pubblicata*. L'apposizione della firma digitale, richiesta all'atto della pubblicazione, fa acquisire alla scheda di diagnosi un valore certificativo.

Le schede in stato di *bozza* e le schede pubblicate possono essere ricercate e visualizzate nell'applicativo RMR accedendo ai tabpanel *Schede Repository* e *Schede Pubblicate* predisposti a seguito dell'identificazione del cittadino.

Una scheda di diagnosi in stato di *bozza* può essere modificata e, eventualmente, pubblicata; una scheda di diagnosi *pubblicata* può essere modificata o annullata: la modifica permette di creare un documento di tipo *sostitutivo*, che va a sostituire il precedente (è possibile modificare una scheda di diagnosi nei casi di: guarigione, inserimento di nuove informazioni e patologia errata); l'annullamento permette di creare un documento di tipo *annullativo*, che va a sostituire il precedente.

INSERIMENTO DEI DATI RELATIVI ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA (PIANO TERAPEUTICO)

Il ReLMaR raccoglie le informazioni riguardo la prescrizione di farmaci per il caso di malattia rara censito; ogni scheda di diagnosi pubblicata ha già un piano terapeutico correlato, ma è possibile inserirne uno nuovo (per sostituire il precedente o perché scaduto): si deve accedere alla sezione delle schede pubblicate e visualizzare i documenti correlati, da qui è possibile inserire il nuovo piano terapeutico. In modo analogo alla scheda di diagnosi, anche la redazione del piano terapeutico richiede un primo salvataggio in una forma ancora suscettibile di modifiche (piano terapeutico in stato di *bozza*) e, successivamente, la pubblicazione con l'apposizione della firma digitale dello specialista prescrittore (piano terapeutico *pubblicato*).

ALTRE FUNZIONI DELL' APPLICATIVO RETE MALATTIE RARE

Dopo la pubblicazione della scheda di diagnosi e del piano terapeutico, l'applicativo RMR mette a disposizione dello specialista le seguenti funzioni (presenti nel tabpanel della Scheda Diagnostica Individuale):

1. *visualizzazione della scheda di diagnosi in formato PDF*, cliccando sul relativo tasto "Scheda Diagnosi";
2. *visualizzazione del Certificato di malattia in formato PDF*, cliccando sul relativo tasto "Certificazione di Malattia"; si ricorda che il certificato viene emesso su istanza del paziente ai fini del rilascio dell'esenzione per malattia rara da parte della sua ATS di appartenenza;
3. *visualizzazione del Piano Terapeutico in formato PDF*, cliccando sul relativo tasto "Piano Terapeutico";
4. *visualizzazione del Piano Riabilitativo in formato PDF*, se presente, cliccando sul relativo tasto "Piano Riabilitativo".

GESTIONE DEI DATI DEL REGISTRO

La gestione dei dati del ReLMaR è uno dei compiti del Centro di Coordinamento. Le schede di diagnosi ed i piani terapeutici pubblicati dagli specialisti dei Presidi vengono innanzitutto *validati* dagli operatori del Centro di Coordinamento; i dati pubblicati e validati vengono quindi descritti in un *rapporto*, pubblicato semestralmente sul sito web della Rete Regionale e diffuso a tutti i contatti della mailing-list; infine, per ciascun Presidio

di riferimento, viene prodotto un rapporto supplementare riguardo l'attività svolta per il ReLMaR e le eventuali anomalie riscontrate.

Un ulteriore compito svolto dal Centro di Coordinamento consiste nell'invio del data-set condiviso (sottoinsieme di dati richiesti dal Registro Nazionale delle Malattie Rare) all'Istituto Superiore di Sanità.

I dati presentati in questo rapporto si riferiscono all'attività svolta dagli specialisti del Presidio, per mezzo dell'applicativo RMR, al 31 dicembre 2016.

2. REFERENTI DEL PRESIDIO E RECAPITI DEL CENTRO DI COORDINAMENTO

REFERENTI DEL PRESIDIO PER LA RETE MALATTIE RARE DELLA LOMBARDIA

Spaccini Luigina luigina.spaccini@asst-fbf-sacco.it

RECAPITI DEL CENTRO DI COORDINAMENTO DELLA RETE MALATTIE RARE DELLA LOMBARDIA

via Giovan Battista Camozzi 3

24020 Ranica (Bergamo)

telefono 035 45 35 304

fax 035 45 35 373

e-mail raredis@marionegri.it

orari:

dal lunedì al venerdì
dalle 9 alle 13 e dalle 14 alle 18



3. SPECIALISTI DEL PRESIDIO CHE HANNO UTILIZZATO L'APPLICATIVO RMR

Numero di schede di diagnosi e piani terapeutici (PT), archiviati e validati, per ciascun operatore del Presidio. In parentesi, il numero di PT compilati nell'ultimo anno, ovvero dal 1° gennaio al 31 dicembre 2016.

| Cognome | Nome | Schede di diagnosi | PT (PT attivi) | Note |
|---------------|---------------|--------------------|----------------|------|
| Arrigoni | Sara | 4 | 2 (0) | |
| Baraldini | Vittoria | 4 | 0 (0) | |
| Brunelli | Valeria Linda | 23 | 3 (0) | |
| Destro | Francesca | 83 | 0 (0) | § |
| Fontana | Massimo | 1 | 0 (0) | |
| Maestri | Luciano | 25 | 0 (0) | |
| Marinoni | Federica | 69 | 0 (0) | |
| Massari | Daniela | 1 | 0 (0) | |
| Scelsa | Barbara | 1 | 0 (0) | |
| Totale | | 211 | 5 (0) | |

Note

§ Primo accesso a RMR nel 2° semestre del 2016

4. ATTIVITÀ DI CENSIMENTO SVOLTA DAL PRESIDIO

| | |
|---|------------|
| Schede di diagnosi pubblicate presenti nel ReLMaR | 219 |
| <hr/> | |
| <i>di cui</i> | |
| annullate ⁽¹⁾ | 0 |
| modificate ⁽²⁾ | 1 |
| non validate ⁽³⁾ | 7 |
| validate ⁽⁴⁾ | 211 |
| <hr/> | |
| tasso archiviazione efficace ⁽⁵⁾ | 96,3 % |
| <hr/> | |

(1) schede di diagnosi pubblicate e successivamente annullate dallo specialista del Presidio

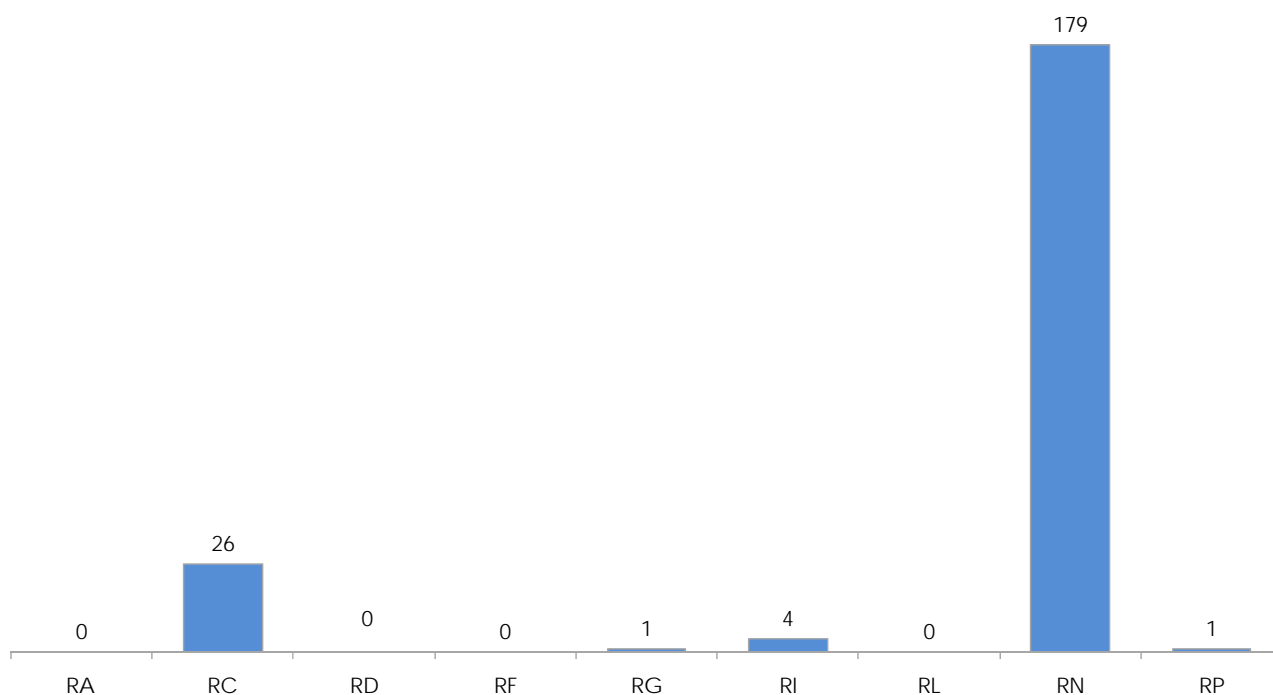
(2) schede di diagnosi pubblicate e successivamente modificate dallo specialista del Presidio

(3) schede di diagnosi pubblicate che NON sono state validate dal Centro di Coordinamento

(4) schede di diagnosi PUBBLICATE dagli specialisti del Presidio e VALIDATE dal Centro di Coordinamento

(5) schede validate/schede pubblicate %

5. SCHEDE DI DIAGNOSI PUBBLICATE E VALIDATE, DISTINTE PER CATEGORIA MR



RA Malattie infettive e parassitarie

RB Tumori

RC Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari

RD Malattie del sangue e degli organi ematopoietici

RF Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso

RG Malattie del sistema circolatorio

RI Malattie dell'apparato digerente

RJ Malattie dell'apparato genito-urinario

RL Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo

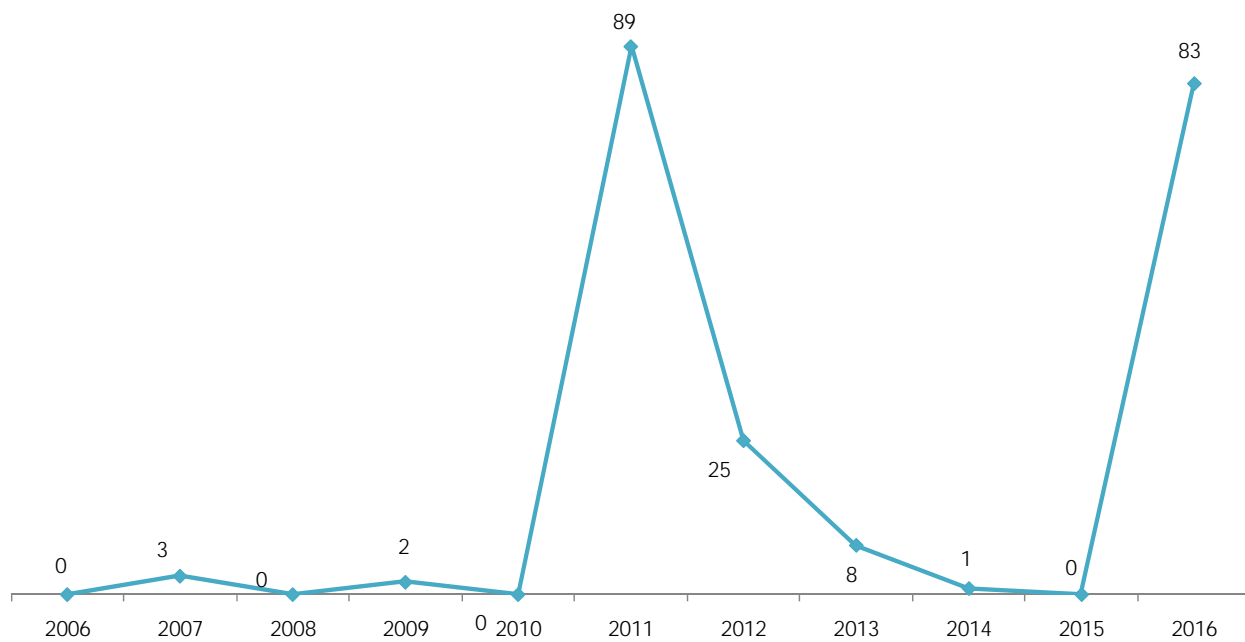
RM Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo

RN Malformazioni congenite

RP Alcune condizioni morbose di origine perinatale

RQ Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti

6. SCHEDE DI DIAGNOSI PUBBLICATE E VALIDATE, PER ANNO DI ARCHIVIAZIONE



7. MALATTIE RARE CENSITE DAGLI SPECIALISTI DEL PRESIDIO: SINTESI DEI PRINCIPALI DATI RACCOLTI DAL ReLMaR (MALATTIE RARE ELENCAE IN BASE AL CODICE ESENZIONE) (1/1)

| NOTE | COD | PATOLOGIA (DETTAGLIO ALLA MALATTIA RARA AFFERENTE) | TOT | M | F | PT (%) | E.R. (%) | ETÀ ALL'ESORDIO (ANNI) | | | | | ETÀ ALLA DIAGNOSI (ANNI) | | | | | ETÀ AL CENSIMENTO (ANNI) | | | | |
|------|--------|--|-----|----|----|--------|----------|------------------------|----|---------|-----|-----|--------------------------|----|---------|-----|-----|--------------------------|----|---------|-----|-----|
| | | | | | | | | MEDIA | DS | MEDIANA | MIN | MAX | MEDIA | DS | MEDIANA | MIN | MAX | MEDIA | DS | MEDIANA | MIN | MAX |
| | RC0040 | PUBERTA' PRECOCE IDIOPATICA | 20 | 2 | 18 | 25 | 0 | 7 | 2 | 8 | 2 | 10 | 7 | 1 | 8 | 4 | 10 | 9 | 2 | 9 | 5 | 15 |
| | RCG020 | 21-IDROSSILASI DEFICIT DI | 6 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 8 | 5 | 3 | 6 | 0 | 8 | 9 | 4 | 9 | 2 | 15 |
| | RG0040 | KAWASAKI SINDROME DI | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 0 | 16 | 16 | 16 | |
| | RI0010 | ACALASIA | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 9 | 1 | 9 | 8 | 10 | 10 | 1 | 11 | 8 | 11 | 10 | 1 | 11 | 8 | 11 |
| | RI0080 | LINFANGECTASIA INTESTINALE | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 0 | 9 | 9 | 9 |
| | RN0160 | ATRESIA ESOFAGEA E/O FISTOLA - TRACHEOESOFAGEA | 24 | 13 | 11 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 13 | |
| | RN0170 | ATRESIA DEL DIGIUNO | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | |
| | RN0180 | ATRESIA O STENOSI DUODENALE | 8 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 4 | |
| | RN0190 | ANO IMPERFORATO | 28 | 13 | 15 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 13 | |
| | RN0200 | HIRSCHSPRUNG MALATTIA DI | 15 | 9 | 6 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 12 | 2 | 4 | 0 | 0 | 13 | 3 | 4 | 0 | 14 | |
| | RN0300 | SINDROME DA REGRESSIONE CAUDALE | 83 | 42 | 41 | 0 | 17 | 1 | 2 | 0 | 0 | 11 | 1 | 4 | 0 | 0 | 17 | 10 | 7 | 8 | 0 | 43 |
| | RN0320 | GASTROSCHISI | 7 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | RN0680 | TURNER SINDROME DI | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 0 | 7 | |
| | RN0690 | KLINEFELTER SINDROME DI | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 5 | 2 | 3 | 1 | 0 | 7 |
| | RN1510 | KLIPPEL-TRENAUNAY SINDROME DI | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 10 | 10 | 0 | 26 | 11 | 10 | 9 | 0 | 26 | |
| | RP0060 | KERNITTERO | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 6 | 6 | 7 | 0 | 7 | 7 | 7 |

LEGENDA

COD CODICE ESENZIONE

TOT NUMERO DI CASI CENSITI DAL RL0MR

M/F SESSO

PT (%) PERCENTUALE DEI CASI PER CUI È STATO REDATTO ALMENO UN PIANO TERAPEUTICO

E.R. (%) PERCENTUALE DEI CASI NON RESIDENTI IN LOMBARDIA

DS DEVIAZIONE STANDARD

MIN/MAX RANGE

NOTA 1A LA CONDIZIONE È STATA CENSITA CON QUESTA DENOMINAZIONE FINO AL 05/05/2009

NOTA 1B LA CONDIZIONE È STATA CENSITA CON QUESTA DENOMINAZIONE FINO AL 30/06/2011

NOTA 1C LA CONDIZIONE È STATA CENSITA CON QUESTA DENOMINAZIONE FINO AL 03/03/2016

NOTA 1D LA CONDIZIONE È STATA CENSITA CON QUESTA DENOMINAZIONE FINO AL 17/03/2016

NOTA 1E LA CONDIZIONE È STATA CENSITA CON QUESTA DENOMINAZIONE FINO AL 20/07/2016

8. ELENCO DELLE MALATTIE RARE PER CUI IL PRESIDIO È DI RIFERIMENTO E CORRISPONDENTI SCHEDE ARCHIVIAE E VALIDATE, PIANI TERAPEUTICI ARCHIVIATI E VALIDATI E PIANI TERAPEUTICI ATTIVI

| Codice di Esenzione | Patologia | Schede Archivate e Validate | PT Archiviati e Validati (PT attivi) | Note |
|---------------------|---|-----------------------------|--------------------------------------|------|
| RA0030 | LYME MALATTIA DI | 0 | 0 (0) | |
| RC0010 | DEFICIENZA DI ACTH | 0 | 0 (0) | |
| RC0040 | PUBERTA' PRECOCE IDIOPATICA | 20 | 5 (0) | |
| RC0170 | RACHITISMO IPOFOSFATEMICO VITAMINA D RESISTENTE | 0 | 0 (0) | |
| RCG020 | SINDROMI ADRENOGENITALI CONGENITE | 6 | 0 (0) | |
| RD0030 | PORPORA DI HENOCH-SCHONLEIN RICORRENTE | 0 | 0 (0) | |
| RF0030 | LEIGH MALATTIA DI | 0 | 0 (0) | |
| RFG050 | ATROFIE MUSCOLARI SPINALI | 0 | 0 (0) | |
| RFG070 | MIOPATIE CONGENITE EREDITARIE | 0 | 0 (0) | |
| RG0010 | ENDOCARDITE REUMATICA | 0 | 0 (0) | |
| RG0040 | KAWASAKI SINDROME DI | 1 | 0 (0) | |
| RI0010 | ACALASIA | 3 | 0 (0) | |
| RI0020 | GASTRITE IPERTROFICA GIGANTE | 0 | 0 (0) | |
| RI0030 | GASTROENTERITE EOSINOFILA | 0 | 0 (0) | |
| RI0040 | SINDROME DA PSEUDO-OSTRUZIONE INTESTINALE | 0 | 0 (0) | |
| RI0050 | COLANGITE PRIMITIVA SCLEROSANTE | 0 | 0 (0) | |
| RI0070 | MALATTIA DA INCLUSIONE DEI MICROVILLI | 0 | 0 (0) | |
| RI0080 | LINFANGECTASIA INTESTINALE | 1 | 0 (0) | |
| RL0020 | DERMATITE ERPETIFORME | 0 | 0 (0) | |
| RN0150 | BLUE RUBBER BLEB NEVUS | 0 | 0 (0) | |
| RN0160 | ATRESIA ESOFAGEA E/O FISTOLA - TRACHEOESOFAGEA | 24 | 0 (0) | |
| RN0170 | ATRESIA DEL DIGIUNO | 2 | 0 (0) | |
| RN0180 | ATRESIA O STENOSI DUODENALE | 8 | 0 (0) | |
| RN0190 | ANO IMPERFORATO | 28 | 0 (0) | |
| RN0200 | HIRSCHSPRUNG MALATTIA DI | 15 | 0 (0) | |
| RN0210 | ATRESIA BILIARE | 0 | 0 (0) | |
| RN0260 | FOCOMELIA | 0 | 0 (0) | |
| RN0270 | DEFORMITA' DI SPRENGEL | 0 | 0 (0) | |
| RN0300 | SINDROME DA REGRESSIONE CAUDALE | 83 | 0 (0) | |
| RN0320 | GASTROSCHISI | 7 | 0 (0) | |
| RN0540 | CUTE MARMOREA TELEANGECTASICA CONGENITA | 0 | 0 (0) | |
| RN0680 | TURNER SINDROME DI | 3 | 0 (0) | |
| RN0690 | KLINEFELTER SINDROME DI | 5 | 0 (0) | |
| RN0770 | STURGE-WEBER SINDROME DI | 0 | 0 (0) | |
| RN0960 | MAFFUCCI SINDROME DI | 0 | 0 (0) | |
| RN1170 | SINDROME PROTEO | 0 | 0 (0) | |
| RN1270 | WILLIAMS SINDROME DI | 0 | 0 (0) | |
| RN1510 | KLIPPEL-TRENAUNAY SINDROME DI | 4 | 0 (0) | |

| Codice di Esenzione | Patologia | Schede Archivate e Valdate | PT Archiviati e Validati (PT attivi) | Note |
|---------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------|
| RNG020 | ARTROGRIPOSI MULTIPLE CONGENITE | 0 | 0 (0) | |
| RP0060 | KERNITTERO | 1 | 0 (0) | |
| Totale | | 211 | 5 (0) | |

