

Ritenuto di potere scorporare dal costo totale previsto con D.A. n. 2283/12 quello relativo alla procedura di congelamento determinato in euro 402,00, che rimane a totale carico della coppia;

Ritenuto, altresì, di dovere rinviare l'eventuale modifica tariffaria assunta con il presente decreto alle determinazioni assunte in materia da parte del competente Ministero;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, che si intendono interamente riportate nel presente decreto n. 2283/12, è modificato, rimanendo invariata, ogni altra disposizione ivi contenuta e non in contrasto con il presente decreto, secondo lo schema di seguito specificato:

Tipologia della procedura	Quota pubblica (euro)	Quota coppia (euro)	Totale procedura (euro)
Un ciclo di FIVET (Fecondazione in vitro con trasferimento embrionale)/ICSI (Iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo)/GIFT (trasferimento intratubarico di gameti)/ZIFT (trasferimento intratubarico di zigoti)/TET (trasferimento intratubarico di embrioni) comprensivo dell'intero percorso assistenziale della tecnica, dal primo colloquio con una coppia, per la quale è stata formulata indicazione alla tecnica, fino al trasferimento degli embrioni (comprensiva delle eventuali tecniche di congelamento di gameti e/o embrioni) o per la GIFT fino al trasferimento intratubarico dei gameti.*	1.776,00	1.000,00	2.776,00
Casi in cui non si esegue il prelievo ovocitario	500,00	350,00	850,00
Casi o cui, pur eseguendo il prelievo ovocitario, non si recuperino ovociti e quindi non si può completare il ciclo	1.000,00	853,00	1.853,00
Casi in cui, pur avendo recuperato ovociti, non è possibile completare il ciclo per mancata fecondazione o per impossibilità ad eseguire il transfer	1.348,00	1.000,00	2.348,00

e di potere scorporare dal costo totale previsto con D.A. n. 2283/12 quello relativo alla procedura di congelamento determinato in euro 402,00, che rimane a totale carico della coppia.

Art. 2

Fissare in euro 50.000,00 il valore soglia di reddito annuo certificato del nucleo familiare per l'applicazione della valorizzazione della quota pubblica.

Art. 3

Attivare sui centri autorizzati un monitoraggio della appropriatezza prescrittiva dei farmaci oggetto di nota AIFA 74, prescritti su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche, secondo modalità adottate dalla Regione, anche ai fini del controllo legato ai costi sostenuti; altresì, provvedere, avuto riguardo ai dati di mobilità passiva, a definire procedure di verifica, controllo e monitoraggio delle prestazioni effettuate in extraregione.

Art. 4

È istituita apposita Commissione per la PMA che, con cadenza almeno annuale, dovrà effettuare il monitoraggio, la verifica e il controllo delle attività in tema di PMA, provvedendo eventualmente anche al riassetto della rete regionale dei centri della PMA per intervenute variazioni legislative ed organizzative in ambito ministeriale.

Art. 5

Provvedere, avuto riguardo ai dati di mobilità passiva, a definire ex ante procedure di verifica, controllo e monitoraggio della appropriatezza delle prestazioni effettuate in extraregione, prevedendo, in via sperimentale per la durata di 12 mesi, un'autorizzazione preventiva al trattamento, la cui procedura è svolta dal servizio 4 Programmazione ospedaliera DPS nell'ambito dei compiti già svolti in merito, affidando altresì allo stesso servizio il coordinamento della Commissione di cui al precedente art. 4.

Art. 6

Prevedere fin d'ora l'istituzione di un Centro interaziendale di PMA a gestione condivisa fra le aziende Policlinico "P. Giaccone" di Palermo e A.S.P. 6 di Palermo.

Art. 7

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e nel sito dell'Assessorato.

Palermo, 29 gennaio 2014.

BORSELLINO

(2014.6.354)102

DECRETO 7 febbraio 2014

Disposizioni inerenti alla prescrizione di Eparine a Basso Peso Molecolare.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;
Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;
Vista la legge regionale n. 6/81;
Visto il decreto legislativo n. 502/92 riguardante il riordino della disciplina della materia sanitaria a norma del-

l'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, e successive modificazioni e integrazioni;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 di riordino del Servizio sanitario regionale;

Vista la legge regionale 2 maggio 2007, n. 12 e, in particolare, l'articolo 9, comma 15 della legge medesima;

Visto il patto per la salute 2010-2012 di cui all'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009;

Visto il D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122, recante "Misure urgenti in materia

di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”;

Visto il D.A. n. 3254 del 30 dicembre 2010, con il quale è stata resa esecutiva la delibera di Giunta n. 497 del 30 dicembre 2010 di approvazione del “Programma operativo 2010-2012 per la prosecuzione del Piano di contenimento e riqualificazione del Sistema sanitario regionale 2007-2009, richiesta ai sensi dell’articolo 11 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito dalla legge 30 luglio 2010 n. 122”;

Visto il D.A. del 12 agosto 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 38 del 27 agosto 2010, recante “Regolamento di gestione delle prescrizioni”;

Visto il D.A. n. 2055 del 5 ottobre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 46 del 26 ottobre 2012, recante “Disposizioni inerenti le prescrizioni suggerite”;

Visto il D.L. n. 98 del 6 luglio 2011 recante “Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”, convertito, con modificazioni, in legge n. 111 del 15 luglio 2011;

Visto il Piano operativo di consolidamento e sviluppo 2013-2015, in corso di validazione;

Visto l’elenco dei principi attivi inclusi nel PHT di cui alla determinazione AIFA del 29 ottobre 2004 pubblicata nel S.O. n. 162 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 259 del 4 novembre 2004, e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il D.A. del 26 luglio 2012 che tra l’altro prevede l’estensione a trenta giorni del periodo massimo di terapia da erogare successivamente alle dimissioni dal ricovero;

Visto il D.A. n.3 dell’8 gennaio 2014 recante “Approvazione dell’Accordo per la distribuzione per conto dei farmaci inclusi nel PHT”;

Considerata la determina dell’Agenzia italiana del farmaco n. 662 del 2013 pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 175 del 27 luglio 2013 che ha limitato le condizioni e le modalità d’impiego delle Eparine a Basso Peso Molecolare (EBPM) in PHT alle seguenti indicazioni: “profilassi della TVP e continuazione della terapia iniziata in ospedale sia dopo intervento ortopedico maggiore che dopo intervento di chirurgia generale maggiore”;

Ritenuto di rendere obbligatoria, sulla lettera di dimissione ospedaliera, l’indicazione della diagnosi, del dosaggio e della durata della terapia con EBPM;

Ritenuto, altresì, di rendere obbligatoria per le prescrizioni di EBPM, l’apposizione sulla ricetta SSN, da parte del medico prescrittore, della dicitura “PHT” qualora i suddetti farmaci siano prescritti secondo le indicazioni sopra riportate, per un periodo superiore a trenta giorni;

Decreto,

Art.

Ai fini del monitoraggio dell’appropriatezza prescrittiva, il medico è tenuto ad indicare sulla lettera di dimissione la diagnosi, il dosaggio e la durata della terapia con EBPM.

Art. 2

Le aziende sanitarie provinciali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie e gli istituti pubblici di ricovero e cura a carattere scientifico assicurano all’atto della dimissione, l’erogazione del primo ciclo di terapia con EBPM fino ad un massimo di trenta giorni.

Art. 3

Qualora la durata della terapia con EBPM sia superiore a trenta giorni, o nei casi in cui il paziente è dimesso da una struttura non riconducibile a quelle di cui all’articolo 2, il medico prescrittore dovrà riportare nel campo dedicato alla prescrizione del farmaco sulla ricetta SSN, accanto al nome della specialità medicinale, la dicitura “PHT”.

In tal caso, la ricetta SSN dovrà contenere esclusivamente la prescrizione di EBPM senza l’aggiunta di altri farmaci.

Art. 4

Le prescrizioni di EBPM che riportano la dicitura “PHT” dovranno essere dispensate esclusivamente secondo le modalità di cui al D.A. n. 3 dell’8 gennaio 2014.

Art. 5

Eventuali misure sanzionatorie a fronte di prescrizioni inappropriate, saranno applicate ai sensi di quanto previsto dall’art. 9, comma 15, della legge regionale n. 12/2007.

Palermo, 7 febbraio 2014.

BORSELLINO

(2014.7.400)102

ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL’AMBIENTE

DECRETO 27 gennaio 2014.

Approvazione di variante allo strumento urbanistico del comune di San Marco d’Alunzio.

**IL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE DELL’URBANISTICA**

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 17 agosto 1942, n. 1150 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 27 dicembre 1978, n. 71 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto l’art. 9 della legge n. 40 del 21 aprile 1995;

Visto il T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di espropriazioni per pubblica utilità, approvato con D.P.R. n. 327101 e modificato dal decreto legislativo n. 302/02, reso applicabile con l’art. 36 della legge regionale n. 7 del 2 agosto 2002, come integrato dall’art. 24 della legge regionale n. 7 del 19 maggio 2003;

Visto il decreto legislativo n. 152/06, così come modificato dal decreto legislativo n. 4/08;

Vista la delibera della Giunta di governo n. 200 del 10 giugno 2009;

Visto il parere n. 2 del 23 gennaio 2014 reso, ai sensi dell’art. 9 della legge regionale n. 40 del 21 aprile 1995, dal servizio 3/D.R.U., che di seguito si trascrive:

“...*Omissis*...”

Rilevato

Il comune di San Marco d’Alunzio (ME) è, ad oggi, dotato di Piano regolatore generale approvato con D.A. n. 317 del 5 maggio 1993 i cui vincoli preordinati all’esproprio, risultano decaduti.

Dalla documentazione trasmessa risulta che: