

va vigente in materia di "Registri di tumori e di altre patologie, di mortalità e di impianti protesici di rilevanza regionale e provinciale".

3. Il dirigente generale del Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico è autorizzato all'avvio delle attività di rilevazione propedeutiche all'istituzione del Registro.

Art. 2

1. È istituito l'Osservatorio regionale per la Sclerosi multipla, con la seguente composizione:

- dirigente del servizio "Programmazione ospedaliera" presso il Dipartimento pianificazione strategica;
- dirigente del servizio "Farmaceutica" presso il Dipartimento pianificazione strategica;
- un rappresentante del Centro regionale di farmacovigilanza presso il servizio 7 "Farmaceutica" del Dipartimento pianificazione strategica;
- dirigente del servizio "Programmazione territoriale" presso il Dipartimento pianificazione strategica;
- dirigente del servizio "Osservatorio epidemiologico" presso il Dipartimento attività sanitarie e osservatorio epidemiologico;
- dott. Edoardo Sessa, IRCSS Centro neurolesi Bonino Pulejo di Messina;
- dott. Davide Maimone, Centro Sclerosi multipla AORS Garibaldi Catania;
- dott. Salvatore Cottone, direttore UOS Neuroimmunologia AOOR Villa Sofia Cervello di Palermo;
- prof. Giuseppe Salemi, Centro Sclerosi multipla A.U.O. Policlinico "P. Giaccone" di Palermo;
- dott. Sebastiano Bucello, Centro Sclerosi multipla P.O. Muscatello Augusta (SR);
- prof. M. Alberto Battaglia, presidente (FISM) Fondazione italiana Sclerosi multipla o suo sostituto;
- sig. Angelo La Via, AISM Sicilia;
- dott.ssa Caterina Micalizzi, AISM Sicilia;
- il coordinatore regionale pro-tempore della Società italiana di neurologia, o suo delegato;
- sig. Stefano Campo, funzionario direttivo del servizio 4 "Programmazione ospedaliera" presso il Dipartimento pianificazione strategica, con funzioni di segreteria.

2. Per l'approfondimento di tematiche specifiche, la Commissione regionale Sclerosi multipla può avvalersi della consulenza di figure professionali operanti nel Sistema sanitario regionale o in altre istituzioni e tavoli tecnici già operanti su materie correlate.

3. È soppressa la Commissione regionale per la Sclerosi multipla di cui all'art. 4 del decreto assessoriale n. 1450/2014.

Art. 3

1. Sono compiti dell'Osservatorio regionale:

- a) programmazione e coordinamento di tutte le attività della rete con funzione di analisi e valutazione del relativo funzionamento nonché di proposizione di eventuali interventi e/o progetti di consolidamento, qualificazione, sviluppo della stessa rete, anche con riferimento alla formazione degli operatori ed all'informazione e coinvolgimento dei pazienti e della relativa Associazione di rappresentanza;
- b) revisione e periodico aggiornamento del documento tecnico approvato con il decreto assessoriale n. 1450/2014 - Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) integrato per la Sclerosi multipla - in coerenza con l'evoluzione scientifica, sanitaria, sociale del settore nonché con l'assetto della rete ospedaliera e l'evoluzione delle politiche e programmi regionali;

c) valutazione dello stato di implementazione del PDTA per la S.M. nelle aziende del S.S.R.;

d) supporto, promozione e coordinamento alle attività di applicazione del PDTA per la S.M. nelle aziende del S.S.R.;

e) individuazione e definizione degli indicatori di monitoraggio del PDTA e analisi dei flussi dei dati relativi agli stessi, anche con riferimento ai dati provenienti dal citato Registro;

f) fornire pareri in ordine ai farmaci per il trattamento della S.M.

2. Nessun compenso è dovuto ai componenti dell'Osservatorio ad eccezione dei rimborsi, se e in quanto dovuti, per le spese sostenute per le trasferte necessarie alla partecipazione ai lavori, che rimangono a carico delle amministrazioni di appartenenza.

Art. 4

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione integrale e al reponsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale di questo Assessorato ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione.

Palermo, 21 giugno 2019.

RAZZA

(2019.26.2049)102

DECRETO 26 giugno 2019.

Abrogazione della Scheda di monitoraggio per la prescrizione di medicinali a base di N-3 PUFA.

IL DIRIGENTE GENERALE DEL DIPARTIMENTO REGIONALE PER LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario regionale;

Visto il D.Lvo n. 502/92, riguardante il riordino della disciplina della materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni;

Visto l'art. 32, comma 9, della legge n. 449/1997, il quale prevede che le regioni, le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere sono tenute ad assicurare un'attività di vigilanza e controllo sull'uso corretto ed efficace delle risorse attraverso un'analisi sistematica dei dati concernenti le attività ospedaliere e le attività relative agli altri livelli di assistenza e i relativi costi;

Vista la legge 16 novembre 2001, n. 405;

Visto il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 sui Livelli essenziali di assistenza pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 65 del 12 marzo 2017;

Vista la legge 30 dicembre 2004, n. 311 ed, in particolare, l'articolo 1, commi 181 e 183;

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

Vista la nota AIFA 94 di cui alla determina n. 1081/13 che ha definito gli ambiti di rimborsabilità dei medicinali a base di N-3 PUFA nella prevenzione secondaria nel paziente con pregresso infarto miocardico;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 351 del 28 ottobre 2013, che dà mandato all'Assessore di adottare specifiche schede per la prescrizione per le classi di farmaci al fine di migliorare il monitoraggio ed il controllo dell'appropriatezza prescrittiva;

Visto il D.D.G. n. 203/15, con il quale è stato introdotto

l'obbligo di compilazione della scheda di monitoraggio per la prescrizione dei medicinali a base di N-3 PUFA;

Preso atto della raccomandazione EMA/186168/2019, con cui il CHMP ha concluso che "il rapporto rischio/beneficio di questi medicinali nel prevenire la recidiva di malattie cardiache o ictus sia negativo";

Vista la determina n. 999 del 14 giugno 2019, con la quale l'Agenzia ha provveduto all'abolizione della nota 94 di cui alla determina n. 1081 del 22 novembre 2013;

Preso atto che, ai sensi della determina sopra riportata, l'AIFA ha modificato la rimborsabilità dei medicinali a base di N-3 PUFA, abrogando la nota 94 e stabilendo che "l'indicazione terapeutica autorizzata nella prevenzione secondaria nel paziente con pregresso infarto miocardico non è rimborsata dal SSN";

Ritenuto pertanto di dover abrogare la scheda di monitoraggio per la prescrizione a carico del SSR dei medicinali a base di N-3 PUFA;

Visto il D.lgs. n. 33/2013 di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;

Vista la legge regionale n. 21/2014 e, in particolare, l'art. 68, recante "Norme in materia di trasparenza e di pubblicità dell'attività amministrativa";

Decreta:

Art. 1

È abrogata la scheda di monitoraggio per la prescrizione a carico del SSN dei medicinali a base di N-3 PUFA, introdotta con il D.D.G. n. 203/15, in quanto l'indicazione terapeutica autorizzata nella prevenzione secondaria nel paziente con pregresso infarto miocardico non è rimborsata dal SSN.

Art. 2

Le strutture sanitarie si devono impegnare ad adottare i provvedimenti necessari volti a controllare l'appropriatezza prescrittiva e l'andamento della spesa dei farmaci polipemizzanti.

Art. 3

Il presente decreto viene trasmesso al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale di questo Assessorato ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione.

Palermo, 26 giugno 2019.

LA ROCCA

(2019.26.2028)102

DECRETO 3 luglio 2019.

Accordo regionale relativo ai programmi di screening.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale n. 833 del 23 dicembre 1978;

Visto il D.L.vo n. 502/92, come modificato dal D.L.vo n. 517/93, ed ulteriormente modificato ed integrato dal D.L.vo n. 229/99;

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 13 novembre 2014, con la quale si prevedono le attività del nuovo Piano nazionale della prevenzione 2014-2018;

Vista l'Intesa Stato-Regioni del 23 dicembre 2015 e il conseguente Accordo che inserisce il Piano di prevenzione fra le linee programmatiche dei Progetti obiettivo di Piano sanitario nazionale 2015;

Visto il D.A. n. 351 dell'8 marzo 2016, con il quale è stato adottato il nuovo Piano regionale della prevenzione 2014-2018;

Vista la nota prot. n. 31379 del 6 aprile 2016 "Avvio programmazione attività per l'anno 2016", con cui si individua l'implementazione dei programmi di screening fra le linee principali di intervento dell'Amministrazione;

Visto il D.A. n. 733 del 24 aprile 2018, con il quale il Piano regionale della prevenzione 2014-2018 viene rimodulato e prorogato al 31 dicembre 2019;

Visto l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo in data 23 marzo 2005, come rinnovato il 29 luglio 2009, successivamente in data 8 luglio 2010 e da ultimo il 21 giugno 2018;

Visto l'Accordo integrativo regionale di assistenza primaria, reso esecutivo con D.A. n. 2151 del 6 settembre 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 45 del 15 ottobre 2010, ed, in particolare, l'art. 2 "Governo clinico" il quale, al punto 1, prevede la partecipazione del medico di medicina generale alle attività di screening regionale;

Vista la circolare n. 18 del 4 ottobre 2018 "Potenziamento degli screening oncologici" che stabilisce, fra l'altro, che " ... Occorrerà quindi recuperare la partecipazione attiva e consapevole del MMG ai programmi organizzati di screening inducendoli a consigliare ai propri assistiti la partecipazione allo screening presso la struttura pubblica ... ";

Considerato che in data 5 giugno 2019 tra l'Assessorato regionale della salute e i rappresentanti delle organizzazioni sindacali di medicina generale FIMMG e SNAMI è stato sottoscritto un accordo relativo ai programmi di screening;

Ritenuto di dover approvare con atto formale il suddetto accordo;

Decreta:

Art. 1

È approvato l'accordo relativo ai programmi di screening sottoscritto in data 5 giugno 2019 tra l'Assessorato regionale della salute e le organizzazioni sindacali di medicina generale FIMMG e SNAMI, che si allega al presente decreto, di cui costituisce parte integrante.

Art. 2

Le risorse economiche di cui al predetto accordo trovano capienza nella quota attribuita alle Aziende sanitarie provinciali con l'assegnazione del fondo sanitario regionale per quanto concerne la quota già prevista dall'Accordo regionale approvato con D.A. n. 2151/2010, nonché per la quota ulteriore a valere sui fondi di PSN del Piano regionale di prevenzione.

Art. 3

Il presente decreto è trasmesso al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo della pubblicazione *on line*, e sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 3 luglio 2019.

RAZZA

ACCORDO RELATIVO AI PROGRAMMI REGIONALI DI SCREENING

In data 05 GIU. 2019 l'Assessorato Regionale Salute e i rappresentanti delle OO.SS. della Medicina Generale;

PREMESSO CHE

Dal 2001 gli screening per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto, in quanto efficaci nel ridurre la mortalità per questi tumori, sono posti tra i Livelli Essenziali di Assistenza: devono quindi essere garantiti a tutta la popolazione siciliana.

La Regione pertanto è impegnata a garantire in tutto il territorio regionale l'accessibilità agli screening da parte della popolazione bersaglio, minimizzando le differenze di performance e qualità dei programmi, e valorizzando la capacità di coinvolgimento della popolazione ed il corretto utilizzo delle informazioni sanitarie di supporto.

Finora sono state messe in campo numerose azioni a tale scopo, e grazie agli sforzi profusi si è assistito ad un notevole miglioramento rispetto alla situazione di partenza, ma non sono stati ancora raggiunti gli standard nazionali richiesti; pertanto è necessario un ulteriore impegno per aumentare l'estensione reale dei programmi di screening e l'adesione della popolazione bersaglio.

Fra le criticità rilevate si sottolinea la bassa partecipazione della popolazione, dovuta principalmente ad una distorta informazione e percezione del rischio da parte della popolazione target accompagnata da scarsa conoscenza dell'importanza di questi esami salvavita, e alla convinzione di non averne bisogno, quindi ad una insufficiente sensibilizzazione della popolazione.

Il ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG), sulla base di tutte le evidenze disponibili, appare cruciale in questa circostanza e può essere risolutivo per il raggiungimento di questo obiettivo di salute.

E' stato infatti dimostrato che l'intervento più efficace nel promuovere l'adesione allo screening è il consiglio del medico operatore sanitario, soprattutto associato alla lettera di invito che rappresenta un importante fattore promuovente.

Risulta pertanto necessario recuperare la partecipazione attiva e consapevole del MMG ai programmi organizzati di screening, inducendoli a consigliare ai propri assistiti la partecipazione allo screening presso la struttura pubblica;

CONCORDANO QUANTO SEGUE

Al fine di migliorare l'adesione ai Programmi di screening per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto, a decorrere dal 1° luglio 2019 e con cadenza semestrale (gennaio e luglio di ogni anno) ogni MMG riceverà dal Centro Gestionale Screening della propria ASP l'elenco dei suoi pazienti, che nei sei mesi precedenti sono stati invitati ma non hanno risposto all'invito ("non responders").

Il MMG "pulisce" la lista, cioè cancella gli assistiti che non vanno sottoposti a screening per la presenza di determinate patologie o condizioni, redigendo un elenco e restituendolo al Centro Screening per email, ovvero intervenendo direttamente sul programma gestionale dello screening.

Dopo aver "pulito" la lista trasmessa dall'ASP, il MMG contatta i pazienti rimasti in elenco, eventualmente inviando tale elenco al Centro screening affinché lo stesso provveda a contattarli e prenotarli, ovvero prenotandoli direttamente sul programma gestionale dello screening,

Con il consenso del paziente, l'ASP comunicherà contestualmente al MMG, per tutti coloro sottoposti a screening, il risultato dell'esame di I livello e, in caso di risultato positivo, anche l'esito degli approfondimenti e la diagnosi definitiva. Ove non venga concesso il consenso, tale informazione verrà comunicata al MMG.

Qualora nel semestre di riferimento il MMG non abbia effettuato la "pulizia" della lista, la quota relativa alla "partecipazione alle attività di screening regionale", pari ad € 2,25/assistito/anno, prevista dall'art. 2 "Governo clinico" dell'Accordo Integrativo Regionale di Assistenza Primaria,

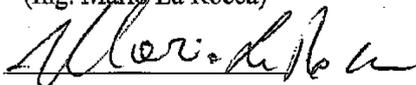
approvato con D.A. n. 2151 del 06/09/2010 (GURS n. 45 del 15/10/2010), verrà sospesa e recuperata. In fase di prima applicazione il semestre scade il 31 dicembre 2019.

Alla fine di ciascun anno l'Azienda verifica l'avvenuta esecuzione dei test nel corso dell'anno da parte dei pazienti del MMG, rimasti inseriti nella lista successivamente alla "pulizia". Per i pazienti "non responders", che si saranno sottoposti al test presso il servizio di screening dell'ASP, saranno corrisposti al MMG, a valere sui fondi di PSN del Piano Regionale di Prevenzione, € 4,00 per ogni test eseguito, se la prenotazione è stata effettuata direttamente dal MMG sul programma gestionale dello screening; € 3,00 per ogni test eseguito, se l'elenco dei pazienti contattati dal MMG e disponibili è stato inviato al Centro screening affinché lo stesso provveda a prenotarli.

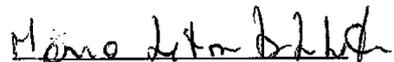
In fase di prima applicazione (anno 2019), la corresponsione della suddetta quota è subordinata alla partecipazione del MMG ad un apposito incontro formativo, relativamente all'utilizzo dello specifico software gestionale, che sarà organizzato dalle singole Aziende entro il 31 luglio 2019.

Il presente accordo potrà essere rivisto a decorrere dal 1/07/2020.

Il Dirigente Generale DPS
(Ing. Mario La Rocca)



Il Dirigente Generale DASOE
(Dr.ssa M. Letizia Di Liberti)



Il Dirigente Serv.1/DPS
(Dr.ssa Antonella Di Stefano)



Il Dirigente UOB2 – Serv.9/DASOE
(Dr.ssa Gabriella Dardanoni)



FIMMG

SNAMI

SMI

INTESA SIND.LE

(2019.27.2124)102