

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana

L'ASSESSORE REGIONALE PER LA SALUTE
DIPARTIMENTO PER LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

Recepimento dell'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 6 luglio 2017 sul documento recante "Requisiti tecnici, professionali ed organizzativi minimi per l'individuazione dei presidi sanitari deputati alla diagnosi di celiachia" e individuazione della Rete assistenziale per la malattia celiachia nella Regione Siciliana"

- Visto** lo Statuto della Regione Siciliana;
- Vista** la Legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale;
- Vista** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- Vista** il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229;
- Visto** il Decreto Ministeriale 8 giugno 2001 sull'assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare;
- Vista** la legge 4 luglio 2005 n. 123 recante "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia";
- Visto** il Decreto Assessoriale 25 luglio 2006, n. 8410 che ha fissato i tetti di spesa massimi, secondo le disposizioni di cui al Decreto Ministeriale 4 maggio 2016, con riferimento alle fasce di età e sesso;
- Vista** la Legge Regionale 14 aprile 2009, n. 5 recante "Norme di riordino del Servizio Sanitario Regionale;
- Visto** il Piano Regionale della Salute 2011-2013 che prevede la costituzione di "reti assistenziali", in quanto ritenute una valida risposta organizzativa per il miglioramento della qualità assistenziale e dell'appropriatezza delle cure;
- Visto** il Decreto Assessoriale 1 luglio 2011, n. 1231 con il quale è stata istituita la Commissione Regionale sulla Malattia Celiaca ed approvato il Documento Tecnico "Percorso assistenziale diagnostico terapeutico per la malattia celiaca";
- Visto** il Decreto Assessoriale 12 dicembre 2011 con il quale sono stati individuati i Centri Spoke della rete per la malattia celiaca;
- Visto** il Decreto Assessoriale 9 luglio 2012 con il quale è stato approvato il protocollo d'intesa tra l'Assessorato della Salute e l'Associazione Italiana Celiaca Sicilia Onlus;
- Vista** la Legge Regionale 12 agosto 2014, art. 68, comma 4 inerente l'obbligo di pubblicazione dei decreti assessoriali sul sito internet della Regione Siciliana;
- Visto** il Decreto Ministeriale 17 maggio 2016 di modifica al D.M. 8 giugno 2001;
- Visto** il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502;

- Visto** il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 recante “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- Visto** l’Accordo, ai sensi dell’articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 30 luglio 2015 sul «Protocollo per la diagnosi e il follow up della celiachia, recepito dalla Regione Siciliana con D.A. n. 736 del 26 aprile 2018;
- Visto** l’Accordo, ai sensi dell’articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 6 luglio 2017 sul documento recante “Requisiti tecnici, professionali ed organizzativi minimi per l’individuazione dei presidi sanitari deputati alla diagnosi di celiachia” che prevede per la Regione Siciliana l’individuazione di complessivi 20 presidi (10 per l’età adulta e 10 per l’età pediatrica);
- Visto** il Decreto Ministeriale 10 agosto 2018 che ha modificato i limiti massimi di spesa per l’erogazione dei prodotti senza glutine, di cui all’art. 4, commi 1 e 2 della legge 4 luglio 2005, n. 123, abrogando il D.M. 4 maggio 2006 recepito dalla Regione Siciliana con D.A. n. 1440 del 9 luglio 2019;
- Visto** il Decreto Assessoriale 30 ottobre 2018, n. 1974, integrato con il Decreto Assessoriale n. 78 del 22 gennaio 2019, con il quale è stata ricostituita la Commissione Regionale sulla Malattia Celiaca;
- Visto** il Decreto Assessoriale 11 gennaio 2019, n. 22 di riordino della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015;
- Vista** la nota prot. n. 27910 del 9 aprile 2018 con la quale è stato richiesto alle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana di indicare le strutture in possesso dei requisiti previsti dal sopra citato Accordo del 6 luglio 2017;
- Vista** la proposta di individuazione dei presidi deputati alla diagnosi di celiachia formulata dalla Commissione Regionale ex D.A. n. 1974/2018 e s.m.i. sulla scorta delle risultanze acquisite dalle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana e nei limiti previsti dall’Accordo Stato-Regioni;
- Viste** le note con le quali le Aziende Sanitarie hanno confermato la volontà ad attivare i suddetti centri a far parte della Rete assistenziale della malattia celiaca dichiarando altresì il possesso dei requisiti tecnici, professionali ed organizzativi minimi di cui all’Accordo Stato-Regioni del 6 luglio 2017 che di seguito si riassumono:

Popolazione pediatrica

Centri di terzo livello	
Messina	U.O. di Gastroenterologia Pediatrica e Fibrosi Cistica - A.O.U. Policlinico “G. Martino”

Presidi accreditati	
Agrigento	U.O. di Pediatria - P.O. S. Giacomo d’Altopasso di Licata
Caltanissetta	UO di Pediatria – Ospedale S.Elia di Caltanissetta
	UO di Pediatria – Ospedale V.E. di Gela
Catania	U.O. di Broncopneumologia Pediatrica e Fibrosi Cistica - A.O.U. Policlinico “Vittorio Emanuele” – P.O. Rodolico

	U.O. di Pediatria - ARNAS "Garibaldi"
Palermo	U.O. di Pediatria ad indirizzo gastroenterologico - ARNAS Civico-Di Cristina-Benfratelli
	U.O. di Pediatria - A.O. "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello"
Ragusa	U.O. di Pediatria - P.O. "Guzzardi" di Vittoria
Siracusa	U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - P.O. "Umberto I" di Siracusa
Trapani	U.O. di Pediatria - P.O. "S. Antonio Abate" di Trapani

Popolazione adulta

Centri di terzo livello	
Palermo	U.O. di Medicina - A.O. "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello"

Presidi accreditati	
Agrigento	U.O. di Medicina – P.O. "Giovanni Paolo II" di Sciacca
Caltanissetta	UOC di Gastroenterologia presso il P.O. San Cataldo
	UO di Gastroenterologia - Endoscopia Digestiva Ospedale V.E. Gela
Catania	U.O. di Gastroenterologia – AOU Policlinico – P.O. Vittorio Emanuele di Catania
	U.O. di Gastroenterologia – ARNAS Garibaldi di Catania
Messina	U.O. di Gastroenterologia Pediatrica e Fibrosi Cistica - A.O.U. Policlinico "G. Martino"
Palermo	U.O. di Gastroenterologia – A.O.U. Policlinico P. Giaccone di Palermo
	U.O. di Medicina Interna – A.O.U. Policlinico P. Giaccone di Palermo
	U.O. di Medicina – Ospedale Classificato "Buccheri La Ferla" di Palermo
	U.O. di Gastroenterologia – P.O. "Ingrassia" di Palermo
	U.O. di Gastroenterologia – P.O. "Civico" di Partinico
Ragusa	U.O. di Pediatria - P.O. "Guzzardi" di Vittoria
Siracusa	U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - P.O. "Umberto I" di Siracusa
Trapani	U.O. di Pediatria - P.O. "S. Antonio Abate" di Trapani

Acquisito via mail l'assenso sul nuovo assetto organizzativo della Rete da parte dalla Commissione Regionale;

Ritenuto pertanto di dover recepire l'Accordo Stato Regioni del 6 luglio 2017 e, contestualmente, individuare i presidi sanitari deputati alla diagnosi di celiachia secondo i criteri definiti dal sopra citato Accordo, superando di fatto quanto determinato dall'art. 3 del D.A. n. 1231 dell'1 luglio 2011 e dal D.A. n. 2576 del 12 dicembre 2011;

DECRETA

Art. 1

Per le finalità citate in premessa è recepito l'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 6 luglio 2017 sul documento recante "Requisiti tecnici, professionali ed organizzativi minimi per l'individuazione dei presidi sanitari deputati alla diagnosi di celiachia".

Art. 2

E' individuata la Rete assistenziale della malattia celiaca per la popolazione pediatrica e per quella adulta così come sotto riportato:

Popolazione pediatrica

Centri di terzo livello	
Messina	U.O. di Gastroenterologia Pediatrica e Fibrosi Cistica - A.O.U. Policlinico "G. Martino"

Presidi accreditati	
Agrigento	U.O. di Pediatria - P.O. S. Giacomo d'Altopasso di Licata
Caltanissetta	UO di Pediatria – Ospedale S.Elia di Caltanissetta
	UO di Pediatria – Ospedale V.E. di Gela
Catania	U.O. di Broncopneumologia Pediatrica e Fibrosi Cistica - A.O.U. Policlinico "Vittorio Emanuele" – P.O. Rodolico
	U.O. di Pediatria - ARNAS "Garibaldi"
Palermo	U.O. di Pediatria ad indirizzo gastroenterologico - ARNAS Civico-Di Cristina-Benfratelli
	U.O. di Pediatria - A.O. "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello"
Ragusa	U.O. di Pediatria - P.O. "Guzzardi" di Vittoria
Siracusa	U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - P.O. "Umberto I" di Siracusa
Trapani	U.O. di Pediatria - P.O. "S. Antonio Abate" di Trapani

Popolazione adulta

Centri di terzo livello	
Palermo	U.O. di Medicina - A.O. "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello"

Presidi accreditati	
Agrigento	U.O. di Medicina – P.O. "Giovanni Paolo II" di Sciacca
Caltanissetta	UOC di Gastroenterologia presso il P.O. San Cataldo
	UO di Gastroenterologia - Endoscopia Digestiva Ospedale V.E. Gela
Catania	U.O. di Gastroenterologia – AOU Policlinico – P.O. Vittorio Emanuele di Catania

	U.O. di Gastroenterologia – ARNAS Garibaldi di Catania
Messina	U.O. di Gastroenterologia Pediatrica e Fibrosi Cistica - A.O.U. Policlinico “G. Martino”
Palermo	U.O. di Gastroenterologia – A.O.U. Policlinico P. Giaccone di Palermo
	U.O. di Medicina Interna – A.O.U. Policlinico P. Giaccone di Palermo
	U.O. di Medicina – Ospedale Classificato “Buccheri La Ferla” di Palermo
	U.O. di Gastroenterologia – P.O. “Ingrassia” di Palermo
	U.O. di Gastroenterologia – P.O. “Civico” di Partinico
Ragusa	U.O. di Pediatria - P.O. “Guzzardi” di Vittoria
Siracusa	U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - P.O. “Umberto I” di Siracusa
Trapani	U.O. di Pediatria - P.O. “S. Antonio Abate” di Trapani

Sono, conseguentemente abrogati l’art. 3 del D.A. n. . n. 1231 dell’1 luglio 2011 e i relativi Allegati A2, A3, A4 e A5 e il D.A. n. 2576 del 12 dicembre 2011;

Art. 3

I Centri di cui all’art. 2, ai fini della formulazione della diagnosi, sono tenuti alla compilazione del modello di cui all’Allegato 1 al presente decreto.

Il certificato di Malattia Celiaca potrà essere rilasciato esclusivamente dai Centri di cui all’art. 1 e utilizzando il modello Allegato 2 al presente decreto.

Il paziente, con la suddetta certificazione, potrà recarsi presso l’ASP territorialmente competente per il rilascio dell’autorizzazione ad acquisire i prodotti senza glutine e l’attestato di riconoscimento di esenzione alla partecipazione alla spesa per l’effettuazione di prestazioni specialistiche previste nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Art. 4

Il presente provvedimento sarà trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per l’integrale pubblicazione e al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale ai fini dell’assolvimento dell’obbligo di pubblicazione on line.

Palermo, li 28.11.2018.



L’ASSESSORE
 Avv. Ruggiero Rizza

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Modello per la formulazione della diagnosi di Malattia Celiaca

Nome e Cognome paziente _____

Sesso _____ data di nascita _____ C.F. _____

Telefono _____ Indirizzo _____

Indicazione esame _____

Nome e Cognome del medico che ha posto la diagnosi _____

Struttura presso la quale è stata posta la diagnosi _____

Sospetto diagnostico

- Familiarità per celiachia (I e II grado) _____

Età d'insorgenza e sintomi:

- Diagnosi precedente di celiachia poi giudicata "guarita" _____
- Anemia (Hb <11,5 g/dl nelle donne e <12 g/dl negli uomini) carenziale resistente a trattamento con ferro _____
- Astenia/facile stancabilità _____
- Diarrea cronica/malassorbimento _____
- Intestino irritabile _____
- Perdita di peso, bassa statura (< 18 anni) _____
- Ipertransaminasemia isolata e persistente (ALT/AST >2 volte la norma > 3 mesi) _____
- Tiroidite autoimmune _____
- Malattie autoimmuni (diabete tipo I, artrite reumatoide, LES) con diagnosi confermata in centro ospedaliero _____
- Deficit di IgA _____
- Stomatiti ricorrenti (> 4 per anno) _____
- Infertilità o aborti ricorrenti (> 2) _____
- Epilessia resistente a trattamento o con calcificazione endocraniche _____
- Atassia _____
- Artralgie ricorrenti (> 6 episodi l'anno) _____
- Dermatite erpetiforme (anche se solo sospettata), vitiligo, alopecia _____
- Linfoma non Hodgkin _____
- Osteoporosi negli uomini o pre-menopausa _____

- Sindrome di Down _____
- Sindrome di Turner _____
- Altra patologia associata _____

Sierologia

- TGA-IgA neg. /___/ pos. /___/ ____x N (non test rapido)
- EMA-IgA neg. /___/ pos. /___/
- AGA Deamidati neg. /___/ pos. /___/
- AGA-IgA neg. /___/ pos. /___/ (se < 3 anni)

Se negativi, IgA circolanti: se deficit test nella classe G.

Laboratorio dove è stata determinata _____

- * Non eseguiti /___/

Endoscopia

- * Non eseguita /___/
- Eseguita /___/

Struttura presso la quale è stata effettuata _____

Nome e Cognome dell'operatore _____

Data endoscopia _____

Referto endoscopico _____

- Numero biopsie _____
- Orientamento: Si /___/ No /___/

Scheda di valutazione istopatologia

- Utilizzo e compilazione scheda Assessorato Salute: Si /___/ *No /___/
- Biopsie duodenali – Numero preparato _____
- N. campioni *1 /___/ 2 o più /___/
- Orientamento corretto _____ *non corretto _____
- Sede del prelievo _____
- Villi: normali (rapporto villi/cripte 3:1) _____
- Lieve o moderati accorciamento e smussamento dei villi con rapporto villi/cripte alterato _____
- Presenze solo di abbozzi villosi _____
- Assenza dei villi ("mucosa piatta") _____
- Linfociti intraepiteliali (IELs): n. _____ contati su lamno 5 villi per 100 enterociti
- Valutazione immunoistochimica: Si /___/ No /___/
- Diagnosi (secondo la classificazione di Oberhuber et al. Eur. J. Gastroenterol Hepatol 1999)
 - *Tipo 0 _____ normale
 - *Tipo 1 _____ aumento IELs
 - *Tipo 2 _____ aumento IELs e iperplasia delle cripte
 - *Tipo 3a - Lieve, moderato accorciamento e smussamento dei villi con iperplasia delle cripte e rapporti villi cripte < 1:3 _____
 - Tipo 3b – Atrofia subtotale dei villi rappresentati solo da abbozzi villosi _____

Tipo 3c – Atrofia totale dei villi, con assenza dei villi (mucosa piatta) _____

- Deposito di IgA granulari sulla membrana dermo-epidermica (solo per biopsie cutanee nel sospetto di dermatite erpetiforme)

Osservazioni _____

Data _____

Nome, Cognome e Ospedale del Patologo _____

Diagnosi

Definitiva /___/

Da verificare /___/

*La mancata diagnosi comporterà il mancato inserimento nel Registro se non dopo rivalutazione.

Privacy – Ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 “codice in materia di protezione dei dati personali” e s.m.i., i dati acquisiti saranno trattati, anche con l’ausilio di strumenti elettronici, direttamente e/o tramite terzi, esclusivamente nel rispetto della normativa vigente.

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

CERTIFICAZIONE DIAGNOSI MALATTIA CELIACA

SI CERTIFICA CHE

Cognome e Nome dell'assistito _____

Data di nascita _____ C.F. _____

Azienda Sanitaria Provinciale di appartenenza _____

Comune di residenza _____ Prov. _____

Regione di residenza _____

Telefono _____ Indirizzo _____

è affetto da Malattia Celiaca.

Data _____

Presidio Certificatore

Struttura _____

Azienda Sanitaria _____

Cognome e Nome del medico _____

Timbro e firma del medico*

* Io sottoscritto attesto che il presidio è riconosciuto come presidio certificatore della patologia dalla Regione Siciliana.

DOCUMENTO PER IL PAZIENTE Questo modulo firmato dal medico deve essere consegnato alla propria ASP di residenza ai fini del rilascio dell'attestato di esenzione per patologia cronica e dei buoni per l'erogazione dei prodotti senza glutine Questo modulo può essere compilato solo dai presidi accreditati della Rete Regionale Siciliana per la celiachia ai sensi della normativa nazionale e regionale in materia.