

## Art. 3

Le aziende sanitarie provinciali procederanno alla sottoscrizione dei nuovi accordi contrattuali con le strutture riabilitative tenuto conto dei tetti di spesa provinciali fissati all'art.3, utilizzando lo schema di convenzione approvato con circolare assessoriale n. 1266 del 2 marzo 2010.

## Art. 4

Resta confermato l'obbligo per i direttori generali delle aziende sanitarie provinciali di trasmettere all'Assessorato della salute i tracciati relativi alle prestazioni ai sensi del D.D.G. n. 1174/2008 del 30 maggio 2008, previa verifica della corrispondenza tra i dati a valore del flusso ed il fatturato inviato dal singolo erogatore esterno. I tracciati dovranno essere accompagnati da attestazione idonea a certificare la completezza e la qualità dei dati contenuti ed all'atto della consegna all'azienda di competenza dovrà essere rilasciata alla struttura ricevuta con attestazione dell'esito della verifica di cui sopra.

## Art. 5

Per quanto non espressamente previsto dal presente decreto restano confermate le disposizioni vigenti.

## Art. 6

Il provvedimento è trasmesso al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale di questo Assessorato ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione e, altresì, trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 15 aprile 2015.

BORSELLINO

(2015.16.976)102

DECRETO 15 aprile 2015.

**Modifiche ed integrazioni del decreto 28 gennaio 2015, concernente tariffe per le prestazioni di fecondazione eterologa e relative quote di compartecipazione.**

## L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione

Visto il D.P.R. 28 febbraio 1979, n. 70, che approva il testo unico delle leggi sull'ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione siciliana;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. di "Riordino della disciplina in materia sanitaria";

Visto il titolo II del D.Lgs n. 118/2011 ed, in particolare l'art. 20;

Visto il D. Lgs n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i.;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale" e s.m.i.;

Vista la legge regionale 12 agosto 2014, n. 21 ed, in particolare, l'art. 68;

Visto il D.A. n. 46/2015 del 14 gennaio 2015 "Riqualificazione e rifunionalizzazione della rete ospedaliera-territoriale della Regione Sicilia";

Vista la legge 19 febbraio 2004, n. 40 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita" e s.m.i.;

Visto il decreto del Ministero della salute del 21 luglio 2004 "Linee guida in materia di procreazione medicalmente assistita";

Vista la sentenza della Corte costituzionale n. 151/2009;

Visto il D.A. 26 ottobre 2012, n. 2283/12 di riordino e razionalizzazione dei Centri di procreazione medicalmente assistita (PMA) sul territorio della Regione siciliana;

Visto il D.A. 8 luglio 2013, n. 1319 "Aggiornamento dei requisiti strutturali, tecnico-scientifici ed organizzativi delle strutture pubbliche e private per l'esercizio delle attività sanitarie di procreazione medicalmente assistita di I, II e III livello e requisiti aggiuntivi per l'accreditamento istituzionale";

Visto il D.A. 29 gennaio 2014, n. 61 "Integrazione e modifica DA n. 2283/12 riordino e razionalizzazione dei Centri di procreazione medicalmente assistita (PMA) sul territorio della Regione siciliana";

Vista la sentenza della Corte costituzionale n. 162/2014 del 9 aprile 2014;

Visto il DA. 29 dicembre 2014, n. 2277/2014 "Recepimento degli indirizzi operativi per le regioni e le province autonome, concordati ed approvati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome in data 4 settembre 2014, di cui al "Documento sulle problematiche relative alla fecondazione eterologa a seguito della sentenza della Corte costituzionale n. 162/2014";

Visto il D.A. n. 109 del 28 gennaio 2015 "Tariffe per le prestazioni di fecondazione eterologa e relative quote di compartecipazione" ed, in particolare, gli artt. 1, 2, 7, 9, 10;

Ritenuto di dovere modificare il budget da assegnare alle singole strutture pubbliche e private accreditate del network regionale per le tecniche omologhe ed eterologhe già previsto dal D.A. n. 2283 del 26 ottobre 2012 e dal DA. n. 109 del 28 gennaio 2015, adottando il criterio della proporzionalità in funzione della popolazione residente di sesso femminile in età fertile e di poter assumere a tale scopo, in considerazione dell'esiguità del margine di errore, i dati disponibili relativi alla popolazione residente di età compresa tra i 18 e i 50 anni di sesso femminile, ed altresì adottando il criterio della distribuzione della popolazione per bacino di utenza;

Ritenuto che il bacino di utenza della ASP Palermo debba comprendere la popolazione delle province di Palermo, Trapani ed Agrigento; quello della ASP Catania la popolazione delle province di Catania, Siracusa e Ragusa; quello della ASP Caltanissetta la popolazione delle province di Caltanissetta ed Enna; quello della ASP Messina la popolazione della provincia di Messina;

Ritenuto per le finalità del presente decreto e nelle more dell'inclusione ufficiale da parte del Ministero della salute delle tecniche di PMA omologa ed eterologa nei LEA, di assegnare, per l'anno 2015, la somma di € 3.800.000,00 mediante l'utilizzo delle economie riproducibili, sul cap. 413724 rubrica - Dipartimento pianificazione, strategica - Assessorato regionale salute, - rilevate alla data del 31 dicembre 2014 sul bilancio della Regione, quali risorse assegnate dallo Stato ai sensi della citata legge n. 40/2004;

Ritenuto, alla luce di quanto sinora esposto, di ripartire, nella misura sotto riportata, la suddetta somma di € 3.800.000,00 alle aziende sanitarie provinciali di Palermo, Catania, Caltanissetta e Messina, da destinare al pagamento delle prestazioni rese dai centri di PMA pubblici e privati accreditati del network regionale per le tecniche omologhe (D.A. n. 2283 del 26 ottobre 2012) ed eterologhe (D.A. n. 2227 del 29 dicembre 2014 e D.A. n. 109 del 28 gennaio 2015), ricadenti nel bacino di propria competenza, come sopra individuati, il cui utilizzo dovrà essere rendicontato dalle stesse aziende mediante idonea documentazione contabile e certificazione medica attestante l'avvenuta prestazione;

|                                            |                |
|--------------------------------------------|----------------|
| ASP Palermo (per le prov. di PA, TP, AG)   | € 1.603.458,00 |
| ASP Catania (per le prov. di CT, SR, RG)   | € 1.374.811,00 |
| ASP Caltanissetta (per le prov. di CL, EN) | € 335.354,00   |
| ASP Messina (per la prov. di ME)           | € 486.377,00   |

Le aziende sanitarie provinciali assegneranno, ai centri di PMA del network regionale ricadenti nel bacino di propria competenza, il budget assegnato nella misura del 70 per cento (comprensivo di start up) ai centri pubblici in parti eguali tra essi, e del 30 per cento ai centri privati accreditati in parti eguali tra essi.

In assenza di centri privati nel proprio territorio, l'Azienda sanitaria provinciale assegnerà l'intero budget ai centri pubblici.

Le somme previste per i centri privati accreditati saranno erogate dalle aziende sanitarie previa presentazione di idonea documentazione contabile della spesa sostenuta e certificazione medica attestante l'avvenuta prestazione.

Le aziende sanitarie provinciali effettueranno i pagamenti al netto della quota di compartecipazione a carico delle coppie che verrà versata, da queste, direttamente ai centri di PMA;

Ritenuto, altresì, di modificare le modalità di assegnazione del codice regionale di accreditamento;

Ritenuto, pertanto, alla luce di quanto sopra, di modificare e integrare il D.A. n. 109 del 28 gennaio 2015;

Ritenuto, inoltre, di dover prevedere, sia per le tecniche di fecondazione omologa che per l'eterologa, un contributo a carico delle coppie, calcolato su base percentuale rispetto alla tariffa delle diverse procedure come di seguito riportato:

#### *Fecondazione omologa*

€ 1.000,00 per un ciclo di FIVET/ICSI/GIFT/ZIFT/TET 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;

€ 350,00 nei casi in cui non si esegua il prelievo oocitario;

€ 853,00 nei casi in cui, pur eseguendo il prelievo oocitario, non si recuperino ovociti e quindi non si può completare il ciclo;

€ 1.000,00 nei casi in cui, pur avendo recuperato ovociti, non è possibile completare il ciclo per mancata fecondazione o per impossibilità ad eseguire il transfer;

#### *Fecondazione eterologa*

€ 555,00 fecondazione con seme da donatore con inseminazione intrauterina;

€ 1.296,00 per la fecondazione eterologa con seme da donatore in vitro;

€ 1.481,00 per la fecondazione eterologa con ovociti da donatrice;

Preso atto che l'art. 5 del D.A. 29 gennaio 2014, n. 61, prevede la possibilità di concedere, in via sperimentale per la durata di 12 mesi, una autorizzazione preventiva all'esecuzione, in strutture sanitarie di altre regioni, delle procedure di PMA, e che tale previsione è quindi cessata a gennaio 2015;

Ritenuto al fine di non remorare percorsi assistenziali già avviati, di dover prorogare il termine già fissato con l'art. 5

del D.A. 29 gennaio 2014, n. 61 fino a quando le prestazioni di PMA omologa ed eterologa non saranno inserite nei LEA;

Ritenuto di dover revocare gli artt. 7 e 8 del D.A. n. 2283 del 26 ottobre 2012, nonché tutte le disposizioni emanate in materia e in contrasto con il presente decreto;

Decreta:

#### Art. 1

Per quanto indicato in premessa, che qui si intende integralmente riportato, si dispone la ripartizione della somma di € 3.800.000,00, nella misura sotto riportata, alle aziende sanitarie provinciali di Palermo, Catania, Caltanissetta e Messina, da destinare al pagamento delle prestazioni rese dai centri di PMA pubblici e privati accreditati del network regionale per le tecniche omologhe (D.A. n. 2283 del 26 ottobre 2012) ed eterologhe (D.A. n. 2227 del 29 dicembre 2014 e D.A. n. 109 del 28 gennaio 2015), ricadenti nel bacino di propria competenza, come in premessa individuati, il cui utilizzo dovrà essere rendicontato dalle stesse aziende mediante idonea documentazione contabile e certificazione medica attestante l'avvenuta prestazione:

|                                            |                |
|--------------------------------------------|----------------|
| ASP Palermo (per le prov. di PA, TP, AG)   | € 1.603.458,00 |
| ASP Catania (per le prov. di CT, SR, RG)   | € 1.374.811,00 |
| ASP Caltanissetta (per le prov. di CL, EN) | € 335.354,00   |
| ASP Messina (per la prov. di ME)           | € 486.377,00   |

Le aziende sanitarie provinciali assegneranno, ai centri di PMA del network regionale ricadenti nel bacino di propria competenza, il budget assegnato nella misura del 70 per cento (comprensivo di *start up*) ai centri pubblici in parti eguali tra essi, e del 30 per cento ai centri privati accreditati in parti eguali tra essi. In assenza di centri privati nel proprio territorio, l'azienda sanitaria provinciale assegnerà l'intero budget ai centri pubblici.

Le somme previste per i centri privati accreditati saranno erogate dalle aziende sanitarie previa presentazione di idonea documentazione contabile della spesa sostenuta e certificazione medica attestante l'avvenuta prestazione.

Le aziende sanitarie provinciali effettueranno i pagamenti al netto della quota di compartecipazione a carico delle coppie che verrà versata, da queste, direttamente ai centri di PMA.

#### Art. 2

Per le finalità del presente decreto e nelle more dell'inclusione ufficiale da parte del Ministero delle tecniche di PMA omologa ed eterologa nei LEA, di assegnare nell'anno 2015, la somma di € 3.800.000,00 mediante l'utilizzo delle economie riproducibili, sul cap. 413724 rubrica - Dipartimento pianificazione strategica - Assessorato regionale della salute - rilevate alla data del 31 dicembre 2014 sul bilancio della Regione, quali risorse assegnate dallo Stato ai sensi della citata legge n. 40/2004.

#### Art. 3

Così come per le tecniche omologhe i cicli di PMA eterologhi possono essere eseguiti con SSR soltanto se il reddito del nucleo familiare non eccede i 50.000,00 euro annui/lordi. L'asseverazione del suddetto reddito familiare avviene per autocertificazione.

## Art. 4

Le quote di compartecipazione da parte delle coppie sono fissate su base proporzionale rispetto alle tariffe delle diverse procedure, come di seguito dettagliato:

*Fecondazione omologa*

€ 1.000,00 per un ciclo di FIVET/ICSI/GIFT/ZIFT/TET 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;

€ 350,00 nei casi in cui non si esegua il prelievo oocitario;

€ 853,00 nei casi in cui, pur eseguendo il prelievo oocitario, non si recuperino ovociti e quindi non si può completare il ciclo;

€ 1.000,00 nei casi in cui, pur avendo recuperato ovociti, non è possibile completare il ciclo per mancata fecondazione o per impossibilità ad eseguire il transfer;

*Fecondazione eterologa*

€ 555,00 fecondazione con seme da donatore con inseminazione intrauterina;

€ 1.296,00 per la fecondazione eterologa con seme da donatore in vitro;

€ 1.481,00 per la fecondazione eterologa con ovociti da donatrice.

## Art. 5

Le previsioni di cui all'art. 2 avranno validità esclusivamente entro la dotazione finanziaria del capitolo di spesa 413724 nelle more della inclusione ufficiale da parte del Ministero della salute delle tecniche di PMA omologa ed eterologa all'interno dei LEA.

## Art. 6

La commissione permanente per la PMA di cui all'art. 9 del D.A. n. 109/2015 opererà anche al fine di valutare la performance delle strutture pubbliche e private accreditate attraverso audit clinico per la valutazione della qualità del servizio e delle prestazioni erogate. La commissione, altresì, dovrà definire apposita griglia di valutazione della *customer satisfaction* al fine di verificare il grado di soddisfazione degli utenti sia in relazione al contributo che alle modalità di erogazione dello stesso.

La commissione permanente per la PMA è così costituita:  
il dirigente responsabile del servizio 4 D.P.S. - Programmazione ospedaliera - coordinatore della commissione;  
il dirigente responsabile dell'area interdipartimentale 5 - Accreditamento;  
il dirigente responsabile del servizio 4 DASOE - Qualità;  
il dirigente responsabile del servizio 7 D.P.S. - Farmaceutica;

inoltre, vengono identificati due referenti di centri pubblici e due referenti di centri privati nelle persone del prof. Antonio Perino, del prof. Paolo Scollo, del prof. Adolfo Allegra e del dott. Antonino Guglielmino.

Infine, viene identificato un rappresentante degli utenti nella persona del sig. Giuseppe Greco.

Nessun compenso né rimborso spetta ai componenti della commissione.

## Art. 7

Al fine di non remorare percorsi assistenziali già avviati, il termine già fissato dall'art. 5 del D.A. 29 gennaio

2014, n. 61 per l'autorizzazione preventiva all'esecuzione delle procedure di PMA in strutture sanitarie di altre regioni, è prorogato fintanto che le prestazioni di PMA omologa ed eterologa non saranno inserite nei LEA.

## Art. 8

Per le strutture accreditate a norma del D.A. n. 2283 del 26 ottobre 2012 e s.m.e i., le AA.SS.PP. dovranno assegnare, entro e non oltre la data di inizio del rapporto di contrattualizzazione, il numero codice NSIS, finalizzato alla PMA.

## Art. 9

All'art. 17 del D.A. n. 2277/2014 dopo la parola "eterologa" viene inserita la parola "omologa".

## Art. 10

Sono revocati gli artt. 7 e 8 del D.A. n. 2283 del 26 ottobre 2012 e tutte le disposizioni emanate in materia e in contrasto con il presente decreto.

## Art. 11

Il presente decreto è trasmesso alla Ragioneria centrale per la registrazione, al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale dell'Assessorato regionale della salute, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione *on line*, e sarà, inoltre, trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la sua pubblicazione.

Palermo, 15 aprile 2015.

BORSELLINO

*Vistato dalla Ragioneria centrale per l'Assessorato della salute in data 17 marzo 2015 al n. 164.*

**(2015.17.1029)102**

DECRETO 16 aprile 2015.

**Individuazione delle strutture destinate alle attività volte progressivamente a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi e comunque a favorire l'adozione di misure alternative all'internamento negli ospedali psichiatrici giudiziari ovvero anche nelle nuove strutture, potenziando i servizi di salute mentale sul territorio di cui all'art. 1, comma 1, lettera c, del D.L. 25 marzo 2013, n. 24 così come convertito in legge 23 maggio 2013, n. 57.**

## L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;  
Vista la legge 13 maggio 1978, n. 180;  
Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;  
Vista la legge regionale 14 settembre 1979, n. 215;  
Visto il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;  
Visto il D.P.R. 7 aprile 1994, approvazione del progetto obiettivo "Tutela della salute mentale 1994-96";  
Visto il D.A. 31 gennaio 1997 di approvazione del progetto regionale "Tutela della salute mentale";  
Visto il D.P.R. 10 novembre 1999 di approvazione del progetto obiettivo "Tutela della salute mentale 1998-2000";  
Visto il decreto dirigenziale 24 settembre 2009 di recepimento delle "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale";  
Visto il decreto presidenziale 18 luglio 2011 di approvazione del "Piano della salute 2011-2013";