

Procedura per l'erogazione del contributo per l'accesso alle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) Eterologa, Legge Regionale 28 dicembre 2018 n. 48, art.8 comma 23 e DGR N. 4/39 del 22.01.2019.

Con la Legge Regionale 28 dicembre 2018 n. 48, art. 8 comma 23, nelle more dell'adozione degli atti organizzativi necessari a garantire anche nel territorio regionale le prestazioni inserite nei LEA delle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) Eterologa e fino alla pubblicazione del decreto ministeriale di definizione delle nuove tariffe massime delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale, è stata autorizzata, per l'anno 2019, la spesa di euro 350.000 per garantire alle coppie residenti in Sardegna l'accesso alle tecniche di PMA Eterologa da effettuarsi presso strutture pubbliche o private accreditate in ambito nazionale e internazionale.

Per autorizzare tali prestazioni si applica quanto previsto dalla Legge Regionale 23 luglio 1991, n.26, che disciplina le prestazioni di assistenza sanitaria fuori regione.

Con la Deliberazione della Giunta della Regione Sardegna 4/39 del 22.01.2019 sono stati definiti i seguenti criteri per l'accesso al contributo:

- a) residenza in Sardegna da almeno 2 anni;
- b) stato di matrimonio/convivenza;
- c) età della donna compresa entro il compimento del 46° anno;
- d) numero cicli di trattamento di PMA eterologa complessivamente non superiore a 3, intendendo per ciclo fino ad uno o più trasferimenti di embrioni per ogni donazione.

Le coppie interessate dovranno presentare al Distretto Socio Sanitario di residenza l'istanza in forma di autocertificazione ex D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e successive modifiche ed integrazioni, secondo la modulistica dedicata congiuntamente alla certificazione sanitaria, predisposta da un medico specialista che svolge la propria attività presso un centro di **PMA regionale o nazionale (*)**, specificando l'indicazione clinica alle tecniche di PMA eterologa. Per le richieste all'estero è obbligatorio specificare anche la motivazione per cui la paziente non può effettuare la medesima prestazione in un Centro nazionale

Si precisa che nel caso di prestazioni da effettuarsi fuori dal territorio nazionale, il Distretto, previa verifica della sussistenza dei requisiti, trasmetterà l'istanza all'Assessorato per l'acquisizione del parere da parte della Commissione Regionale per l'assistenza sanitaria.

Modalità di rimborso

Le coppie in possesso dei requisiti compilano la domanda su apposito modulo e consegnano la stessa con la documentazione allegata all'ufficio competente per le prestazioni di Ricovero extra-Regione. L'ufficio cura l'istruttoria e, in caso positivo, rilascia l'autorizzazione entro il termine massimo di una settimana dalla richiesta.

Nel caso di erogazione della prestazione presso **Struttura pubblica** i rapporti economici sono regolati direttamente tra le Strutture pubbliche interessate e all'atto della domanda la paziente può richiedere l'anticipazione delle spese di viaggio nella misura del 70% del totale della spesa.

Una volta accertata la regolarità della documentazione attestante le spese avvenute l'azienda dispone il pagamento del rimborso entro 60 giorni dalla presentazione della documentazione stessa.

Nel caso di prestazione erogata presso **Struttura privata accreditata o Centro estero** la spesa totale dovrà essere anticipata dalla paziente che, tuttavia, può all'atto della domanda di autorizzazione fare richiesta di anticipazione delle spese sanitarie e di viaggio nella misura del 70%, allegando il preventivo della spesa sanitaria rilasciato dalla Struttura erogante e quello per le spese di viaggio. Una volta accertata la regolarità della documentazione attestante le spese avvenute l'azienda dispone il pagamento del rimborso entro 60 giorni dalla presentazione della documentazione stessa.

Si riconosce alla Struttura erogante il rimborso degli oneri nella misura massima di cui alla tariffa unica convenzionale definita dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 25 settembre 2014 sotto riportati:

- € 1.500 per fecondazione eterologa con seme da donatore con inseminazione intrauterina (compresi 500 Euro per i farmaci);
- € 3.500 per fecondazione eterologa con seme da donatore in vitro (compresi 500 Euro per i farmaci);
- € 4.000 per fecondazione eterologa con ovociti da donatrice (compresi 500 Euro per i farmaci).

L'eventuale differenza tra la tariffa unica convenzionale e quella prevista dalla Struttura sarà a totale carico della paziente, mentre le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica per immagini e di laboratorio eseguite prima di accedere alle tecniche di PMA sono erogate con oneri a carico del SSR, fatto salvo l'eventuale pagamento della quota di compartecipazione alla spesa.

I Distretti interessati dovranno comunicare alla SC Controllo di Gestione, con cadenza bimestrale il numero di istanze, pervenute e positivamente istruite, utilizzando il prospetto allegato al presente regolamento.

La spesa complessiva dovrà essere imputata sul Co.Ge. N. A502020605 "Acquisti di prestazioni assistenza specialistica".

() Per le autorizzazioni in ambito nazionale lo specialista proponente non necessariamente è lo stesso che opera nel Centro presso cui verrà effettuata la prestazione. Per le autorizzazioni all'estero la proposta non può mai provenire da un Centro estero.*