

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 904 del 28 giugno 2019

**D.P.C.M. del 12 gennaio 2017. Procreazione medicalmente assistita omologa ed eterologa: indicazioni operative.**  
*[Sanità e igiene pubblica]*

Note per la trasparenza:
--------------------------

Con il presente provvedimento vengono fornite le indicazioni operative concernenti l'erogazione delle prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita - PMA omologa ed eterologa.
--

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con Legge 19 febbraio 2004 n. 40 sono state dettate norme in materia di procreazione medicalmente assistita (PMA), al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana e assicurando i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito.

Per attuare i principi contenuti nella Legge n. 40/2004, con il Decreto Legislativo n. 191 del 6 novembre 2007, attuativo della direttiva 2004/23/CE, sono state quindi definite le norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani, assegnando espressamente alle Regioni l'onere di vigilare sul rispetto di tale normativa.

Successivamente, con il Decreto Legislativo 25 gennaio 2010 n. 16, modificato dal D.Lgs. n. 85/2012 in attuazione delle Direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, sono stati definiti ulteriori requisiti applicabili anche alla procreazione medicalmente assistita in materia di prescrizioni tecniche per la donazione, approvvigionamento e controllo di tessuti e cellule umani, comprese la rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi.

La Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 15 febbraio 2012, ha sancito l'accordo (rep. Atti n. 59/CSR) sui requisiti minimi, ulteriori rispetto alla normativa precedente, per l'autorizzazione dei Centri PMA.

Considerata la necessità di garantire livelli qualitativi omogenei delle attività di PMA su tutto il territorio nazionale, di promuovere l'armonizzazione dei criteri di valutazione del livello di conformità dei Centri PMA ai requisiti previsti dalle norme vigenti e di definire un modello per le visite di verifica dei Centri, ai fini della conformità ai requisiti di cui ai decreti legislativi n. 191/2007 e n. 16/2010, la citata Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha approvato, altresì, l'accordo recante "Criteri per le visite di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi dei centri di procreazione medicalmente assistita (PMA), di cui ai decreti legislativi n. 191/2007 e n. 16/2010, e per la formazione e qualificazione dei valutatori addetti a tali verifiche" (rep. Atti 58/CSR del 25 marzo 2015), recepito dalla Giunta Regionale con delibera n. 743 del 27 maggio 2016.

E' opportuno richiamare che la materia della procreazione medicalmente assistita è stata oggetto anche dell'attenzione dei giudici nazionali ed in particolare della Corte Costituzionale che, con sentenza n.162/2014, depositata il 10 giugno 2014, ha dichiarato l'incostituzionalità dell'art. 4 comma 3, dell'art. 9 commi 1 e 3 e dell'art. 12 comma 1, della Legge n. 40/2004 nella parte in cui vietava il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.

A seguito della sentenza e nelle more di un provvedimento normativo nazionale in materia, la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, nella seduta del 4 settembre 2014, per rendere immediatamente esigibile un diritto costituzionalmente garantito su tutto il territorio nazionale, ha approvato il "Documento sulle problematiche relative alla fecondazione eterologa a seguito della sentenza della Corte Costituzionale nr. 162/2014" (17/109/CR02/C7SAN) contenente indirizzi operativi ed indicazioni omogenee relativi alla fecondazione eterologa, nella considerazione che omologa ed eterologa risultano entrambe modalità di PMA riconosciute LEA.

Con DGR n. 1654 del 9 settembre 2014 la Giunta Regionale ha recepito il documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome il 4 settembre 2014, che prevedeva, tra l'altro, tra i criteri di accesso alle tecniche di PMA eterologa con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, quale limite massimo, l'età della donna fino al compimento del

43 anno.

A seguito della sentenza del TAR Veneto n. 501/2015, la Giunta Regionale, con la deliberazione n. 1904 del 23 dicembre 2015 ha annullato la DGR n. 1654/2014 nella parte in cui, tra i criteri di accesso alle tecniche di PMA con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, veniva prevista l'età della donna fino al compimento del 43 anno, disponendo quindi che il criterio dell'età della donna fino al compimento di 50 anni, di cui alla DGR n. 822/2011, si applicasse anche per l'accesso alle tecniche di PMA eterologa con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Con il recente D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 18 marzo 2017, sono stati approvati i nuovi livelli essenziali di assistenza nell'ambito dei quali sono previste le prestazioni di Procreazione medicalmente assistita (PMA) unitamente alle relative indicazioni/condizioni di erogabilità. Ad oggi, però, tutta la disciplina inerente all'assistenza specialistica di cui agli articoli 15 e 16 del citato D.P.C.M., ivi comprese quindi anche le prestazioni di PMA, non risulta in vigore in quanto non è ancora stato approvato, secondo le modalità indicate all'art. 64 dello stesso D.P.C.M., il decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni.

Nelle more dell'approvazione delle tariffe massime e della conseguente concreta applicazione degli articoli 15 e 16 del citato D.P.C.M., alcune regioni hanno provveduto a disciplinare in modo autonomo le modalità di erogazione e le tariffe delle prestazioni di PMA, con particolare riferimento al costo di approvvigionamento dei gameti, al fine di consentire omogeneità ed uniformità del trattamento all'interno del proprio territorio.

Anche nella nostra Regione sono emerse criticità in ordine alla concreta possibilità di garantire uniformità ed omogeneità nell'erogazione delle prestazioni, nelle modalità di somministrazione dei trattamenti e del relativo costo per cui, con il presente provvedimento, si ritiene opportuno fornire le disposizioni che, in linea con quanto previsto dal citato D.P.C.M., garantiscano una omogenea erogazione delle prestazioni correlate alla procreazione medicalmente assistita in tutto il territorio regionale.

Nelle more dell'approvazione delle tariffe massime e della conseguente concreta applicazione degli articoli 15 e 16 del citato D.P.C.M., si ritiene di approvare la tipologia di prestazioni che possono essere erogate ai cittadini residenti nel Veneto con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale dalle strutture pubbliche e private accreditate, unitamente alle relative indicazioni/condizioni di erogabilità, e di approvare le rispettive tariffe massime, così come riportato nell'**Allegato A** parte integrante del presente atto.

La tipologia di prestazioni e le indicazioni/condizioni di erogabilità indicate nell'**Allegato A** sono le medesime di quelle riportate nell'allegato 4 al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, fatta eccezione per il limite di età per accedere alle prestazioni. Le indicazioni/condizioni di erogabilità di cui al citato D.P.C.M. prevedono, sia per la PMA omologa che eterologa, quale limite di età per accedere alle prestazioni il compimento del 46° anno. Si ritiene di confermare quale limite di età quello previsto dalle DGR n. 822/2011 e DGR n. 1904/2015, ossia il compimento del 50° anno di età.

Per quanto riguarda la definizione delle tariffe massime delle prestazioni, nelle more dell'emanazione del Decreto Ministeriale di cui all'art. 64 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, si ritiene di confermare le vigenti tariffe venete per le prestazioni già presenti dell'attuale Nomenclatore Tariffario Regionale. Per le prestazioni che sono state inserite ex novo dal citato D.P.C.M., si ritiene di adottare, come previsto dall'art. 4 del decreto ministeriale 18 ottobre 2012, le tariffe delle prestazioni di PMA adottate dalla Regione Friuli Venezia Giulia. Le tariffe, secondo la metodologia dianzi indicata, sono riportate nell'**Allegato A**. Si conferma che non appena approvato il Decreto Ministeriale di cui al citato art. 64 le tariffe in esso indicate dovranno essere applicate dalla data indicata nel medesimo decreto, in sostituzione di quelle di cui all'**Allegato A** del presente atto.

Oltre a quanto finora esposto appare opportuno aggiungere che, il recente orientamento giurisprudenziale introdotto con la sentenza della Corte Costituzionale n. 96/2015 ha riconosciuto il diritto alla diagnosi preimpianto di coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili, superando le attuali lacune normative. Al fine di garantire la tutela della salute per coloro che accedono alla procreazione medicalmente assistita ed in particolare alla diagnosi genetica preimpianto (PGD) finalizzata ad identificare la presenza di patologie genetiche o di alterazioni cromosomiche di tipo numerico o strutturale in fasi precoci di sviluppo di embrioni, prodotti con tecniche di PMA da coppie ad elevato rischio riproduttivo, prima del loro impianto in utero, si propone di demandare a un decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale l'istituzione di un Gruppo di Lavoro per l'elaborazione di un protocollo per la diagnosi genetica preimpianto (PGD) e l'individuazione dei Centri della Regione del Veneto ove poter eseguire detta prestazione.

Per quanto riguarda la donazione di gameti, anche in considerazione dell'aumento dei casi di infertilità di coppia, si intende favorire la donazione attraverso forme di facilitazione nei confronti di coloro che intendano donare ovociti/spermatozoi, pur senza accedere alle prestazioni di PMA, come atto volontario, altruista, gratuito interessato solo al bene della salute riproduttiva di un'altra coppia. A tale proposito, in analogia a quanto avviene nel settore delle donazioni di organi, si prevede che le donatrici/donatori siano esentate dalla compartecipazione alla spesa per esami/visite inerenti la valutazione di idoneità alla donazione. Si demanda ad un decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale l'individuazione delle prestazioni

relative ai citati esami/visite e le modalità operative. Giova ora qui evidenziare che recentemente il Consiglio di Stato - Sezione Consultiva per gli Atti Normativi, nell'adunanza del 6 giugno 2019, ha espresso il proprio parere sulla schema di DPR recante "Regolamento che recepisce la direttiva 2012/39/UE della Commissione del 26 novembre 2012 che modifica la direttiva 2006/17/CE per quanto riguarda determinate prescrizioni tecniche relative agli esami effettuati su tessuti e cellule umani". Tale parere, sulla donazione diversa dal partner, cita tra l'altro che *"debba essere modificato stabilendo - come peraltro già "condiviso" dal Consiglio superiore della Sanità - un limite all'età dei donatori (eventualmente differenziato tra uomo e donna, se così ritenuto dalla migliore e più accreditata scienza medica). Tale limite di età (in sede di audizione l'Amministrazione ha suggerito essere di 25 anni per la donna e 35 per l'uomo) si rivela particolarmente importante perché l'età del donatore, o della donatrice, può influire sull'esito positivo della tecnica utilizzata nel caso concreto e conseguentemente esporre, per l'ipotesi di esito non favorevole, la coppia alla necessità di altri tentativi con i relativi pregiudizi per la salute psico-fisica della coppia (soprattutto della donna). Inoltre un limite di età per effettuare la donazione di gameti maschili e femminili può avere il positivo effetto di prevenire patologie del nascituro legate all'età del genitore genetico"*. Aggiunge poi che questo limite dovrà poi essere sottoposto a verifica periodica.

Qualora la paziente che accede alle prestazioni di PMA, decida di donare alcuni dei suoi ovociti come atto volontario, altruista e gratuito, potrà beneficiare di una tariffa ridotta del 50% esclusivamente per le prestazioni di seguito elencate:

- codice 88.78.1 MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1;
- codice 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione;
- codice 69.92.3 FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGIA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.

Per pazienti con patologia tumorale, in età potenzialmente fertile e con prognosi favorevole a lungo termine, che desiderano preservare la loro fertilità ma che sottoponendosi a terapie farmacologiche, radioterapiche o chirurgiche sono a rischio di compromissione della fertilità futura, le prestazioni dovranno essere erogate in regime di esenzione dalla partecipazione al costo, utilizzando il codice di esenzione 048. Si demanda ad un decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale l'individuazione delle prestazioni.

Per quanto riguarda la tutela della fertilità in pazienti oncologici si deve evidenziare che la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 21 febbraio 2019, ha sancito l'intesa sul documento "Tutela della fertilità nei pazienti oncologici per la definizione di un percorso diagnostico assistenziale (PDTA) per pazienti oncologici che desiderino preservare la fertilità" (rep. atto n. 27/CSR); questo al fine di consentire di addivenire ad una scelta consapevole ed appropriata rispetto alla specificità della patologia ed all'età. L'intesa prevede l'individuazione di Centri di oncofertilità. Per la Regione del Veneto si propone di individuare quale Centro di oncofertilità il Centro PMA presso l'Azienda Ospedale-Università di Padova.

Al fine di rendere omogeneo il percorso di selezione delle donatrici di gameti per la fecondazione eterologa, presso i Centri di PMA regionali, si propone di affidare ad Azienda Zero il compito di predisporre, anche sulla base dei documenti tecnici redatti in occasione degli incontri svoltisi tra i Responsabili dei Centri di PMA del Veneto, documenti per l'acquisizione delle informazioni sullo stato di salute del/della donatore/donatrice di gameti, sulla sussistenza di fattori di rischio, sulle modalità di acquisizione del consenso alla donazione e alla ricezione di gameti, sulla sicurezza dell'anonimato e sulla tracciabilità e sul consenso informato, da sottoporre alla valutazione e approvazione dal parte del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

Inoltre poiché il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, all'art. 49, prevede che *"le coppie che si sottopongono alle procedure di procreazione medico assistita eterologa contribuiscono ai costi delle attività, nella misura fissata dalle regioni e dalle province autonome"*, si prevede che il contributo a carico di ogni coppia che si sottoponga alle procedure di PMA eterologa sia pari ad euro 100,00.

L'inserimento in lista delle pazienti da sottoporre a PMA eterologa in aggiunta alle pazienti attualmente in lista per la fecondazione omologa, potrebbe essere incompatibile con i tempi "biologici" previsti oppure potrebbe generare un allungamento dell'attesa per le pazienti a causa dello slittamento della lista stessa.

Si ritiene pertanto che particolare attenzione dovrà essere posta alla necessità di rispettare i tempi previsti, anche in relazione all'età della donna.

A parziale modifica di quando disposto con la DGR n. 1904/2015, si propone di affidare l'incarico delle procedure per l'acquisizione dei gameti femminili nel rispetto delle normative comunitarie e nazionali all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona; di affidare l'incarico delle procedure per l'acquisizione dei gameti maschili all'Azienda Ospedale-Università di Padova.

Inoltre, si incaricano Azienda Zero, cui compete l'attività relativa all'autorizzazione all'esercizio e l'U.O. Legislazione sanitaria e accreditamento dell'Area Sanità e Sociale, cui compete l'attività relativa all'accreditamento istituzionale, di uniformare, a livello regionale, le procedure per la verifica della rispondenza ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dal D.Lgs. n. 191/2007 e dal D.Lgs. n. 16/2010, così come previsto dal documento "Criteri per le visite di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi dei centri di procreazione medicalmente assistita (PMA) di cui ai Decreti Legislativi n. 191/2007 e n. 16/2010, e per la formazione e qualificazione dei valutatori addetti a tali verifiche" approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti n. 58/CSR/2015), recepimento con DGR n. 743 del 27 maggio 2016.

La prescrizione dei farmaci per il trattamento dell'infertilità femminile e maschile è soggetta alla nota dell'Agenzia Italiana del Farmaco-AIFA n. 74 che limita l'impiego a carico SSN a specifiche indicazioni terapeutiche, e che prevede l'utilizzo da parte delle strutture autorizzate (pubbliche, private accreditate e private) di un Piano Terapeutico-PT specialistico. La Regione del Veneto ha predisposto tale PT specialistico con DGR n. 754 del 14.5.2015, mentre l'elenco dei centri prescrittori autorizzati alla diagnosi e compilazione del PT è stato individuato con DGR n. 1451/2018, da ultimo aggiornato con decreto del Direttore Area Sanità e Sociale n. 144/2018. Rimane in capo ai servizi farmaceutici territoriali delle aziende sanitarie, di concerto con i Nuclei Aziendali di Controllo (NAC) nelle fattispecie previste, come disposto dalla DGR n. 1451/2018, l'attività periodica di controllo sui Piani Terapeutici, al fine della verifica del rispetto delle regole di prescrivibilità ed appropriatezza del trattamento con i farmaci in nota AIFA 74.

Considerata la peculiarità della materia oggetto del presente provvedimento, si ritiene che, tramite i Nuclei Aziendali di Controllo (NAC), venga verificato il rispetto delle liste di attesa.

Si dà atto che gli oneri derivanti dalla attuazione del presente provvedimento, per le prestazioni di PMA omologa ed eterologa erogate alle pazienti fino al compimento del 46° anno di età, trovano copertura finanziaria a carico del Fondo delle risorse del Fondo Sanitario regionale annualmente stanziato per l'erogazione dei LEA erogate alle Aziende del SSR per il tramite di Azienda Zero.

Per l'erogazione delle prestazioni di PMA omologa ed eterologa alle pazienti con età compresa tra il compimento del 46° anno ed il compimento del 50° anno, che si configurano quali livelli aggiuntivi regionali, si propone di finanziare l'intervento di spesa fino ad un importo complessivo massimo di euro 360.000,00 per l'esercizio corrente da assegnare a favore degli Enti del SSR con copertura finanziaria a carico dei finanziamenti della GSA dell'esercizio 2019, previsti nella nuova linea di spesa "Procreazione Medicalmente Assistita". A questo fine occorre considerare che la Giunta regionale, con deliberazione n. 38 del 21 gennaio 2019, ha preso atto del programma degli interventi e dei relativi finanziamenti della GSA per l'esercizio 2019, proposti con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 10/2019 e dove viene ad esserci anche la linea di spesa n. 0036 denominata " Fondo per l'attuazione nuove linee Piano SSR in ambito dei servizi tecnico-amministrativi" afferente al capitolo di Bilancio regionale n. 103285, disponendone l'autorizzazione provvisoria all'erogazione da effettuarsi attraverso l'Azienda Zero ai sensi dell'articolo 2, comma 4, secondo periodo, della L.R. 19/2016. Con successivi decreti del Direttore della Direzione Risorse strumentali SSR n. 3 del 31 gennaio 2019 e n. 8 del 8 marzo 2019 sono state disposte erogazioni ad Azienda Zero di quote dei finanziamenti della GSA, che ricomprendono anche la linea di spesa sopra citata.

Si propone, pertanto, di approvare la variazione di budget di spesa Gestione Sanitaria Accentrata anno 2019 dal Centro di responsabilità Direzione Risorse Strumentali SSR (codice struttura 7200150000) alla Direzione Programmazione Sanitaria - LEA (codice struttura 7200140000) sul capitolo di spesa n. 103285 (spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA. L.R. 14.09.1994, n. 55 art. C1P.to B lett)" del Bilancio di previsione regionale per l'anno 2019 per un importo di euro 360.000,00, procedendo nel seguente modo:

- variazione in diminuzione della linea di spesa n. 0036 denominata " Fondo per l'attuazione nuove linee Piano SSR in ambito dei servizi tecnico-amministrativi" per euro 360.000,00
- variazione in aumento sulla nuova linea di spesa denominata "Procreazione medicalmente assistita" per euro 360.000,00.

Si dispone che le indicazioni operative oggetto del presente atto abbiano decorrenza dalla data di pubblicazione dell'atto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

Vista la Legge 19 febbraio 2004 n. 40;

Visto il Decreto Legislativo 6 novembre 2007 n. 191;

Visto il Decreto Legislativo 25 gennaio 2010 n. 16;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017;

Visto l'art. 4 del decreto ministeriale 18 ottobre 2012;

Vista la sentenza della Corte Costituzionale n. 162/2014;

Vista la sentenza della Corte Costituzionale n. 96/2015

Visto l'accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, rep. Atti n. 59/CSR del 15 febbraio 2012;

Visto l'accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, rep. Atti 58/CSR del 25 marzo 2015;

Vista la Delibera della Giunta Regionale n. 822 del 14 giugno 2011;

Vista la Delibera della Giunta Regionale n. 1654 del 9 settembre 2014;

Vista la Delibera della Giunta Regionale n. 1904 del 23 dicembre 2015;

Vista la Delibera della Giunta Regionale n. 754 del 14 maggio 2015;

Vista la Delibera della Giunta Regionale n. 743 del 27 maggio 2016;

Vista la Delibera della Giunta Regionale n. 1121 del 29 giugno 2016;

Visto l'art. 2 co. 2 lett. o) della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le indicazioni operative per la procreazione medicalmente assistita sia omologa che eterologa riportate nelle premesse quali parti integranti e sostanziali del presente atto;
2. di approvare la tipologia di prestazioni che possono essere erogate ai cittadini residenti nel Veneto, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, nelle strutture pubbliche e private accreditate, unitamente alle relative indicazioni/condizioni di erogabilità ed alle tariffe massime, così come riportato nell'**Allegato A** parte integrante del presente atto;
3. di dare atto che quanto disposto al punto 2. si intende modificativo e integrativo del Nomenclatore Tariffario Regionale di cui alla DGR n. 442 del 10 aprile 2013 e del conseguente decreto del Direttore Generale alla Sanità e Sociale (ora Area Sanità e Sociale) n. 47 del 22 maggio 2013;
4. di disporre che le indicazioni operative oggetto del presente atto abbiano decorrenza dalla data di pubblicazione dell'atto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto;
5. di confermare che, non appena approvato il Decreto Ministeriale di cui all'art. 64 del D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, le tariffe in esso indicate dovranno essere applicate dalla data indicata nel medesimo decreto, in sostituzione di quelle di cui all'**Allegato A** del presente atto;
6. di dare atto che gli oneri derivanti dalla attuazione del presente provvedimento per le prestazioni di PMA omologa ed eterologa erogate alle pazienti fino al compimento del 46° anno di età trovano copertura finanziaria a carico del Fondo delle risorse del Fondo Sanitario regionale annualmente stanziato per l'erogazione dei LEA erogate alle Aziende del SSR per il tramite di Azienda Zero;
7. di finanziare l'intervento di spesa per l'erogazione delle prestazioni di PMA omologa ed eterologa alle pazienti con età compresa tra il compimento del 46° anno ed il compimento del 50° anno, che si configurano quali livelli aggiuntivi regionali, fino ad un importo complessivo massimo di euro 360.000,00 per l'esercizio corrente da assegnare a favore degli Enti del SSR con copertura finanziaria a carico dei Finanziamenti della GSA dell'esercizio 2019, previsti nella nuova linea di spesa "Procreazione Medicalmente Assistita", approvando la variazione di budget di spesa Gestione Sanitaria Accentrata anno 2019 dal Centro di responsabilità Direzione Risorse Strumentali SSR (codice struttura 7200150000) alla Direzione Programmazione Sanitaria - LEA (codice struttura 7200140000) sul capitolo di spesa n. 103285 (spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA. L.R. 14.09.1994, n. 55 art. C1P.to B lett)) del Bilancio

di previsione regionale per l'anno 2019 per un importo di euro 360.000,00 procedendo nel seguente modo:

- ◆ variazione in diminuzione della linea di spesa n. 0036 denominata " Fondo per l'attuazione nuove linee Piano SSR in ambito dei servizi tecnico-amministrativi" per euro 360.000,00
- ◆ variazione in aumento sulla nuova linea di spesa denominata "Procreazione medicalmente assistita" per euro 360.000,00;

8. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
9. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria - LEA dell'esecuzione del presente atto, ivi compresi l'adozione degli atti conseguenti, e di procedere, con proprio decreto, sia all'eventuale correzione di errori materiali sia alle eventuali precisazioni tecniche delle indicazioni operative approvate con il presente atto;
10. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.