

# MINISTERO DELLA SALUTE

## DECRETO 5 agosto 2021

Attuazione dell'articolo 1, commi 450-451, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, per la definizione del contributo per l'accesso a prestazioni di cura e diagnosi dell'infertilità e della sterilità e la ripartizione dell'importo di 5 milioni di euro a valere sul Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita. (21A05972)

(GU n.244 del 12-10-2021)

### IL MINISTRO DELLA SALUTE

Vista la legge 19 febbraio 2004, n. 40, recante «Norme in materia di procreazione medicalmente assistita» ed in particolare l'art. 18 che istituisce presso il Ministero della salute il «Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», che, in corrispondenza delle prestazioni relative alla procreazione medicalmente assistita, all'allegato 4D, alle note n. 13 e n. 14, ne prevede l'erogabilità fino al compimento del quarantaseiesimo anno di età;

Visto l'art. 1, comma 450, primo periodo, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, il quale stabilisce che «al fine di riconoscere un contributo, nella misura massima stabilita con il decreto di cui al comma 451, alle coppie con infertilità e sterilità per consentire l'accesso alle prestazioni di cura e diagnosi dell'infertilità e della sterilità, in particolare alle coppie residenti in regioni dove tali prestazioni non sono state ancora inserite nei livelli essenziali di assistenza o risultano insufficienti al fabbisogno, la dotazione del Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita, di cui all'art. 18 della legge 19 febbraio 2004, n. 40, e' incrementata di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023»;

Visto l'art. 1, comma 450, secondo periodo, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, secondo il quale il «Ministero della salute effettua il monitoraggio annuale per verificare l'impiego efficace delle risorse di cui al presente comma da parte delle regioni e avvia, in collaborazione con le associazioni di pazienti e le organizzazioni civiche, campagne di sensibilizzazione sulla salute riproduttiva, sulla prevenzione dell'infertilità e della sterilità e sulla donazione di cellule riproduttive»;

Visto il successivo comma 451, il quale dispone che «con decreto del Ministro della salute sono stabilite le modalita' di attuazione del comma 450 anche al fine del rispetto del limite di spesa previsto dal medesimo comma»;

Visto l'art. 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, che ha abrogato, a decorrere dal 1° gennaio 2010, gli articoli 5 e 6 della legge 30 novembre 1989, n. 386, recante norme per il coordinamento della finanza della Regione Trentino-Alto Adige e delle

Province autonome di Trento e di Bolzano con la riforma tributaria, con cio' disponendo che dette province autonome non partecipino alla ripartizione di finanziamenti statali che per la relativa quota costituiscono dunque un'economia per il bilancio dello Stato;

Vista la nota del Ministero dell'economia e delle finanze n. 128699 del 5 febbraio 2010 che ha previsto la soppressione, a decorrere dal 2010, della partecipazione delle Province autonome di Trento e Bolzano alla ripartizione delle risorse previste dalla legge 19 febbraio 2004, n. 40;

Considerata la necessita' di dover provvedere con decreto ministeriale a definire le modalita' di attuazione del richiamato comma 450;

Sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 4 agosto 2021;

Decreta:

Art. 1

1. Per l'anno 2021, l'importo di 5 milioni di euro previsto dal comma 450 dell'art. 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178, per l'incremento del Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA), e' ripartito tra le regioni, secondo il prospetto allegato A che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

2. La ripartizione di cui al comma 1 e' effettuata in applicazione dei seguenti criteri:

criterio I: il 70% delle risorse in proporzione al numero di donne residenti ricomprese nella classe di eta' tra i 18 ed i 46 anni (sulla base dei dati ISTAT ultimi disponibili riferiti al 1° gennaio 2020);

criterio II: il 30% delle risorse in proporzione al numero di donne residenti ricomprese nella fascia di eta' tra i 18 ed i 46 anni (sulla base dei dati ISTAT ultimi disponibili riferiti al 1° gennaio 2020), ponderato sulla base di un coefficiente costituito dal rapporto tra il numero dei cicli di PMA erogati nel 2019 dalle strutture pubbliche o private accreditate per milione di donne residenti in Italia ricomprese nella classe di eta' tra i 18 ed i 46 anni e il numero di cicli di PMA erogati nel 2019 dalle strutture pubbliche o private accreditate per milione di donne nella medesima classe di eta' e residenti nelle singole regioni, maggiorati di un valore costante pari a 1.000. Il coefficiente di ponderazione e' dunque calcolato secondo tale formula:

Parte di provvedimento in formato grafico

Tale fattore di ponderazione, che restituisce un valore maggiore nelle regioni in cui vengono eseguiti meno cicli di PMA per milione di donne appartenenti alla classe di eta' 18-46 anni dalle strutture pubbliche o private accreditate e un valore minore nelle regioni in cui vengono eseguiti piu' cicli di PMA per milione di donne nella medesima classe di eta', consente quindi di assegnare un finanziamento maggiore alle regioni ove l'offerta di PMA e' minore, nel rispetto di quanto previsto dalla norma di riferimento, tenendo conto anche delle regioni nelle quali non vengono eseguiti cicli di PMA in centri pubblici o privati accreditati per mancanza di offerta a carico del Servizio sanitario nazionale.

3. Le risorse per l'incremento del Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA), relative agli anni 2022 e 2023 saranno ripartite applicando i medesimi criteri indicati nel comma 2, aggiornando la popolazione sulla base degli ultimi dati disponibili ISTAT e il numero dei cicli erogati di PMA per milione di donne appartenenti alla sopra citata classe di eta' e residenti nelle

singole regioni sulla base degli ultimi dati disponibili rilevati dal Registro della procreazione medicalmente assistita istituito presso l'Istituto superiore di sanità'.

4. Alla erogazione delle somme si procedera' con separati provvedimenti a valere sulle somme stanziate sul pertinente capitolo di spesa nello stato di previsione del Ministero della salute per gli anni 2021, 2022 e 2023, con esclusione delle Province autonome di Trento e di Bolzano in ragione di quanto previsto dall'art. 1, comma 3, del decreto legislativo 19 novembre 2010, n. 252 e dall'art. 2, comma 109, della legge 23 dicembre 2009, n. 191.

#### Art. 2

1. Le regioni sono tenute ad utilizzare l'intero importo loro spettante, per offrire, attraverso le strutture dei propri servizi sanitari regionali o le strutture private accreditate operanti sul proprio territorio, alle coppie che ne facciano richiesta, le prestazioni di cura e diagnosi della infertilità e della sterilità, ivi comprese le prestazioni di Procreazione medicalmente assistita. Qualora vi siano regioni ove le strutture dei rispettivi servizi sanitari regionali non siano in grado di offrire tali prestazioni, le stesse potranno essere erogate presso strutture pubbliche o private accreditate presso altre regioni in regime di mobilità sulla base di specifici accordi.

2. L'onere sostenuto dai servizi sanitari regionali, a valere sulle somme assegnate come indicato all'art. 1 del presente decreto, deve corrispondere esclusivamente al costo sostenuto per i fattori produttivi impiegati per l'erogazione delle prestazioni erogate in regime ambulatoriale, debitamente rendicontato dalle strutture eroganti, nel caso di prestazioni erogate da strutture pubbliche che insistano nel territorio della regione a favore di cittadini residenti nella regione medesima. Per quanto riguarda le prestazioni erogate da strutture private accreditate e in mobilità, le modalità di remunerazione andranno, nel primo caso, definite negli accordi di fornitura con le strutture private accreditate regionali e, nel secondo caso, negli accordi di cui al comma 1. Tale definizione dovrà sempre partire dalla quantificazione dei costi per le prestazioni erogate da strutture pubbliche regionali.

#### Art. 3

1. Il monitoraggio annuale per verificare l'impiego efficace delle risorse da parte delle regioni avviene attraverso la relazione del Ministro della salute al Parlamento sullo stato di attuazione della legge contenente norme in materia di procreazione medicalmente assistita (legge 19 febbraio 2004, n. 40, art. 15).

2. Il Ministero della salute avvia, in collaborazione con le associazioni di pazienti e le organizzazioni civiche, campagne di sensibilizzazione sulla salute riproduttiva, sulla prevenzione dell'infertilità e della sterilità e sulla donazione di cellule riproduttive, come previsto dall'art. 1, comma 450, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, ed in applicazione di quanto già disposto dall'art. 2, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40.

Il presente decreto viene inviato, per la registrazione, alla Corte dei conti e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 5 agosto 2021

Il Ministro: Speranza

Registrato alla Corte dei conti il 22 settembre 2021  
Ufficio di controllo sugli atti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero dell'istruzione, del Ministero dell'università e della ricerca, del Ministero della cultura, del Ministero del turismo, del Ministero della salute, reg. n. 2530

Allegato A

Parte di provvedimento in formato grafico