

**Beschluss
der Landesregierung****Deliberazione
della Giunta Provinciale**

Nr. 171
Sitzung vom 19/03/2024
Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Arno Kompatscher
Rosmarie Pamer
Marco Galateo
Daniel Alfreider
Philipp Achammer
Magdalena Amhof
Christian Bianchi
Peter Brunner
Ulli Mair
Hubert Messner
Luis Walcher

Generalsekretär

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Leitlinien für die medizinisch-unterstützte
Befruchtung (MUB): Leistungskatalog,
Kostenbeteiligung und Regelung der
Verrechnungen

Oggetto:

Linee guida per la procreazione
medicalmente assistita (PMA): catalogo
delle prestazioni, compartecipazioni e
regolamentazione degli addebiti

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.3

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung

Art. 1 Abs. 2 des L.G. Nr. 3 vom 21.04.2017 sieht vor, dass die Autonome Provinz Bozen den Gesundheitsschutz gewährleistet, indem die wesentlichen Betreuungsstandards und auf Landesebene vonseiten des Landesgesundheitsystems zusätzliche Betreuungsstandards bereitgestellt werden.

Mit Art. 2 Abs. 3, Buchstabe I) des L.G. N. 3/2017 wird der Landesregierung die Zuständigkeit für die Festlegung der Tarife der Gesundheitsdienstleistungen sowie eine eventuelle Kostenbeteiligung vonseiten der Bevölkerung anerkannt.

Art. 8-sexies, Abs. 5 des GvD Nr. 502/1992 sieht vor, dass die Festlegung der Höchstarife unter Berücksichtigung der Standardkosten auf Landesebene, sofern verfügbar, und alternativ auf der Grundlage von Vergleichen mit Standardkosten sowie nationalen und anderen regionalen Tarifen erfolgt.

Die EU-Richtlinie 2004/23/CE, umgesetzt durch GvD Nr. 191/2007 und 16/2010 legt die Standards hinsichtlich Qualität und Sicherheit für die Spende, Beschaffung, Kontrolle, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung menschlicher Gewebe und Zellen fest.

Die Vereinbarung aus Sitzung vom 05.03.2012 der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat, den Regionen und den Autonomen Provinzen Trient und Bozen bestimmt die organisatorischen, strukturellen und technologischen Mindestanforderungen an zugelassene Gesundheitseinrichtungen für die Qualität und Sicherheit von Spende, Beschaffung, Kontrolle, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung menschlicher Zellen.

Das Gesetz Nr. 40 vom 19.02.2004 „Regeln für die medizinisch unterstützte Befruchtung“ regelt den Einsatz von Techniken der medizinisch unterstützten Befruchtung (MUB).

In Übereinstimmung mit den Bestimmungen von Art. 7 desselben Gesetzes hat das Gesundheitsministerium am 01.07.2015 das Dekret mit den Leitlinien für die Angaben für Verfahren und Techniken der MUB erlassen.

Mit dem Rechtsurteil Nr. 62/2014 erklärte das Verfassungsgericht die verfassungsrechtliche Unrechtmäßigkeit des Verbots des Einsatzes heterologer medizinisch unterstützter Befruchtungstechniken, gemäß Gesetz Nr. 40/2004

La Giunta Provinciale

Ai sensi dell'art.1, co.2 della L.P. n. 3 del 21/04/2017 la Provincia Autonoma di Bolzano garantisce la tutela alla salute assicurando i livelli essenziali di assistenza e quelli aggiuntivi eventualmente previsti a livello provinciale.

L'art. 2, co.3 lettera I) della L.P. n. 3/2017 riconosce tra le competenze della Giunta provinciale la fissazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nonché dell'eventuale quota di compartecipazione della popolazione alla spesa sanitaria.

L'art. 8 sexies, co.5 del D.lgs. n. 502/1992 prevede che la definizione delle tariffe massime avvenga tenendo conto dei costi standard provinciali, ove disponibili, ed in alternativa in base ai confronti con i costi standard e le tariffe nazionali e di altre regioni.

La Direttiva 2004/23/CE, attuata dai Decreti Legislativi n. 191/2007 e 16/2010, definisce le norme in materia di qualità e di sicurezza per la donazione, approvvigionamento, controllo, lavorazione, conservazione, stoccaggio e distribuzione di tessuti e cellule umani.

L'Accordo della Conferenza permanente dei rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 05/03/2012 definisce i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie autorizzate alle attività di donazione, approvvigionamento, controllo, lavorazione, conservazione, stoccaggio e distribuzione delle cellule umane.

La legge n.40 del 19/02/2004 “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita” regola il ricorso a tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA).

In ottemperanza a quanto disposto dall' art.7 della stessa Legge, in data 01/07/2015 il Ministero della Salute ha emanato il decreto contenente le linee guida concernenti l'indicazione delle procedure e delle tecniche di PMA.

Con Sentenza nr. 62/2014 la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del divieto di ricorrere a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, sancito dall'art. 4,

Art. 4, Abs. 3.

Art. 14, Abs. 5 des Gesetzes Nr. 40/2004 sieht vor, dass lebende Paare verschiedenen Geschlechts, die verheiratet sind oder zusammenleben und sich im potenziell fruchtbaren Alter befinden, über die Anzahl und auf ihren Wunsch über den Gesundheitszustand der erzeugten Embryonen, die in die Gebärmutter übertragen werden sollen, informiert werden. Darüber hinaus wurde mit dem Urteil des Verfassungsgerichts Nr. 96/2015 fruchtbaren Paaren, die Träger von übertragbaren genetischen Krankheiten sind, die Möglichkeit des Zugangs zu Leistungen der MUB und der Präimplantationsdiagnostik gewährt.

Das DPMR vom 12.01.2017 „Festlegung und Aktualisierung der wesentlichen Betreuungsstandards gemäß Artikel 1, Absatz 7 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 502 vom 30. Dezember 1992“ bestimmt die wesentlichen Betreuungsstandards. Insbesondere die Anlage 4 enthält das Verzeichnis der ambulanten fachärztlichen Leistungen, welches auch homologe und heterologe Leistungen der medizinisch unterstützten Befruchtung umfasst.

Das Dekret legt eine Altersgrenze von 46 Jahren für Frauen fest, die Zugang zu den Techniken der medizinisch unterstützten Befruchtung haben, und sieht vor, dass eine In-vitro-Fertilisation bis zu sechs Zyklen durchgeführt werden kann, während für die Tätigkeiten der „ersten Stufe“ keine Grenze festgelegt ist.

Art. 49 sieht Folgendes vor: „Der nationale Gesundheitsdienst gewährleistet die Auswahl der Spender von Reproduktionszellen und die Tätigkeit der Abnahme, Konservierung und Verteilung von Zellen gemäß den Bestimmungen der Richtlinie 2006/17/CE, geändert durch die Richtlinie 2012/39/EU und nachfolgende Durchführungsdekrete. Paare, die sich heterologen Verfahren der medizinisch unterstützten Befruchtung unterziehen, tragen zu den Kosten der Tätigkeiten bei, soweit diese von den Regionen und autonomen Provinzen festgelegt werden, vor.

Art. 64 sieht, dass die Bestimmungen bezüglich ambulante Fachmedizin erst ab dem Zeitpunkt der Veröffentlichung des Dekrets des Gesundheitsministers, in dem die Höchstarife für die Leistungen festgelegt werden, in Kraft treten, vor.

Mit BLR Nr. 457 vom 18.04.2017 hat die Landesregierung die vom DPMR vom 12.01.2017 vorgesehenen WBS umgesetzt

co. 3, della legge n. 40/2004.

L'art.14, co.5 della Legge nr.40/2004 prevede che le coppie viventi di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, sono informati sul numero e, su loro richiesta, sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire nell'utero. Inoltre, la sentenza della Corte costituzionale nr. 96/2015 ha previsto per le coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili la possibilità di accedere alle prestazioni di PMA e alla diagnosi preimpianto.

Il D.P.C.M. 12/01/2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” determina i livelli essenziali di assistenza. In particolare, l'allegato 4 contiene il nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale tra cui rientrano anche le prestazioni di procreazione medicalmente assistita omologa e eterologa.

Il Decreto fissa il limite per la donna, di 46 anni di età per l'accesso a tecniche di PMA e prevede che la fecondazione in vitro possa avvenire fino a 6 cicli, mentre nessun limite viene previsto per le attività di “primo livello”.

L'art. 49 del D.P.C.M. prevede che il servizio sanitario nazionale garantisca la selezione dei donatori di cellule riproduttive e l'attività di prelievo, conservazione e distribuzione delle cellule in conformità a quanto previsto dalla Direttiva 2006/17/CE come modificata dalla direttiva 2012/39/UE e dai successivi decreti di recepimento e che le coppie che si sottopongono alle procedure di PMA eterologa contribuiscano ai costi delle attività nella misura fissata dalle regioni e dalle province autonome.

L'art. 64 del medesimo D.P.C.M. prevede che le disposizioni in materia di specialistica ambulatoriale entrino in vigore solamente alla data di pubblicazione del decreto del Ministro della Salute con cui vengono definite le tariffe massime delle prestazioni.

La DGP nr. 457 del 18/04/2017 ha recepito i LEA previsti dal D.P.C.M. 12/01/2017 e ridefinito i livelli aggiuntivi di assistenza erogati

und die Leistungen, die zusätzlich zu den nationalen WBS, zu Lasten des Landesgesundheitsdienstes erbracht werden, neu bestimmt.

In Erwartung des Inkrafttretens des neuen Tarifverzeichnisses für ambulante fachärztliche Leistungen hat die Landesregierung mit Beschluss Nr. 1414/2018 die neuen Regelungen für die Tätigkeiten der MUB genehmigt, mit denen heterologe und homologe Leistungen der Stufen II und III der MUB als zusätzliche Betreuungsstandards eingeführt werden.

Die Staat-Regionen-Vereinbarung zum „Schutz der Fruchtbarkeit bei Krebspatienten“ vom 21.02.2019 sieht vor, dass die Regionen und autonomen Provinzen einen diagnostischen Betreuungspfad für Krebspatienten festlegen, die ihre Fruchtbarkeit erhalten wollen.

Mit interministeriellem Dekret vom 23.06.2023 wurden die Höchstbeträge der Bezugstarife für die Vergütung von Leistungen der ambulanten fachärztlichen Betreuung festgelegt, die zulasten des nationalen Gesundheitsdienstes erbracht werden können.

Art. 5 Abs. 1 und 2 des Dekrets vom 23.06.2023 sah das Inkrafttreten der Bestimmungen über die Tarife für die ambulante fachärztliche Betreuung ab dem 1. Januar 2024 vor;

Mit MD vom 31.12.2023 wurde das Datum des Inkrafttretens des Tarifverzeichnisses für die ambulante Fachmedizin auf den 01.04.2024 verschoben.

Mit dem BLR Nr. 169/2024 wurde das neue Landestarifverzeichnis für ambulante fachärztliche Leistungen ab dem 01.04.2024 eingeführt. Diese Aktualisierung betraf auch einige ambulante fachärztliche Leistungen im Zusammenhang mit der medizinisch unterstützten Befruchtung.

In Anbetracht der eingetretenen gesetzlichen Änderungen ist es notwendig geworden, die im BLR Nr. 1414/2018 enthaltenen Regelungen zur medizinisch unterstützten Befruchtung zu überarbeiten.

Gemäß Art. 49 des DPMR vom 12.01.2017 und unbeschadet der Zahlung der anderen vom Betreuungsstandard vorgesehenen Tickets, werden folgende Beträge der Kostenbeteiligung für jeden Zyklus heterologer MUB bekräftigt:

- MUB mit Spende männlicher Gameten: 200

dalla Provincia Autonoma di Bolzano.

Nelle more dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, con deliberazione nr. 1414/2018 la Giunta provinciale ha approvato la nuova disciplina dell'attività di PMA, introducendo, come livelli aggiuntivi di assistenza le prestazioni di PMA eterologa e omologa di II e III livello.

L'Accordo Stato-Regioni sul documento "Tutela della fertilità nei pazienti oncologici" del 21/02/2019 prevede che le regioni e province autonome definiscano un percorso diagnostico assistenziale per pazienti oncologici che desiderino preservare la fertilità.

Con D.M. 23/06/2023 sono state definite le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

L'art. 5, co. 1 e 2, del decreto 23/06/2023 ha previsto l'entrata in vigore dal 1° gennaio 2024 delle disposizioni relative alle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale

Con D.M. 31/12/2023 la data di entrata in vigore del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale è stata differita all'01/04/2024.

La DGP n. 169/2024 ha introdotto il nuovo nomenclatore tariffario provinciale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale con decorrenza 01/04/2024. Tale aggiornamento ha riguardato anche alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale afferenti alla Procreazione Medicalmente Assistita.

Alla luce delle modifiche normative intervenute, si è reso necessario procedere ad una revisione della disciplina della Procreazione medicalmente assistita contenuta nella DGP n. 1414/2018.

In attuazione di quanto previsto dall'art. 49 del D.P.C.M. 12/01/2017 ed in relazione ai costi stimati per l'attività di PMA eterologa sui quali incide principalmente l'approvvigionamento dei gameti, si confermano le seguenti ulteriori quote di compartecipazione alla spesa per ciclo:

€/Zyklus

- MUB mit Spende weiblicher Gameten: 600 €/Zyklus
- MUB mit Spende männlicher und weiblicher Gameten: 800€/Zyklus;

In Anbetracht des altruistischen Aspekts der Gametenspende, die als freiwilliger und unentgeltlicher Akt betrachtet wird, bei dem es ausschließlich um die reproduktive Gesundheit eines anderen Paares geht, wird die Befreiung von der Kostenbeteiligung für homologe Techniken der unterstützten Befruchtung erneut als eine Form der Unterstützung vorgeschlagen, die sich ausschließlich auf den Zyklus bezieht, in dem die Spende erfolgt, und zwar in Bezug auf folgende Punkte:

- Untersuchungen, Visiten im Zusammenhang mit der Bewertung der Eignung zur Spende
- alle mit dem Verfahren zusammenhängenden Leistungen, einschließlich der Befreiung für die Arzneimitteltherapie

Dieser Beschluss bringt keine zusätzliche Belastung für den Haushalt des Sanitätsbetriebes noch für den Landeshaushalt mit sich.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Der Beschluss der Landesregierung Nr. 1414 vom 18.12.2018 „Aktualisierung der Leitlinien für die medizinisch – assistierte Fortpflanzung (MAF): Leistungskatalog, Kostenbeteiligung und Gebührenregelung“, in der durch BLR Nr. 241/2019 geänderten Fassung, wird ersetzt und widerrufen;
2. Es werden die neuen Verordnungen über die Tätigkeit der medizinisch unterstützten Befruchtung wie in „Anlage A“, wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, festgelegt, genehmigt.
3. Anlage B "Ergänzungen, Änderungen und Streichungen von Leistungen im Tarifverzeichnis der MUB", wesentlicher Bestandteil dieser Maßnahme, wird genehmigt.

- PMA eterologa con ricorso a gameti maschili: 200 euro;
- PMA eterologa con ricorso a gameti femminili: 600 euro;
- PMA eterologa con ricorso a gameti maschili e femminili: 800 euro.

Considerando il carattere altruistico della donazione di gameti, ritenuta come atto volontario e gratuito, interessato solo alla salute riproduttiva di un'altra coppia, si ripropone quale forma di sostegno riferita esclusivamente al ciclo in cui avviene la donazione, l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa per le tecniche di fecondazione assistita omologa con riferimento a:

- Esami, visite inerenti alla valutazione di idoneità alla donazione;
- Tutte le prestazioni annesse alla procedura, compresa la terapia farmacologica.

Il presente provvedimento non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dell'Azienda sanitaria, né del bilancio finanziario provinciale.

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. Viene revocata e sostituita integralmente la Deliberazione della Giunta provinciale n. 1414 del 18/12/2018 "Aggiornamento delle linee guida per la procreazione medicalmente assistita (PMA): catalogo delle prestazioni, compartecipazioni e regolamentazione degli addebiti", così come modificata dalla DGP n. 241/2019;
2. Viene approvata la nuova disciplina dell'attività di Procreazione Medicalmente Assistita come definita nell'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento.
3. Viene approvato l'Allegato B "Inserimenti, modifiche e eliminazioni di prestazioni del Nomenclatore tariffario della PMA", parte integrante del presente provvedimento.

4. Anlage C, „Verzeichnis der Leistungen der medizinisch unterstützten Befruchtung, die in der Provinz Bozen erbracht werden können“, wesentlicher Bestandteil der gegenständlichen Maßnahme, die die Bestimmungen des BLR Nr. 169/2024 übernimmt, wird genehmigt;
5. Die gegenständliche Maßnahme wird ab dem 01.04.2024 angewandt.
6. Diese Maßnahme wird dem Südtiroler Sanitätsbetrieb zur Umsetzung und Übermittlung an alle betroffenen internen und externen Stellen digital übermittelt.
7. Der gegenständliche Beschluss wird im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol gemäß Art. 28 Abs. 1 des L.G. Nr. 17 vom 22. Oktober 1993, in geltender Fassung, veröffentlicht, da diese Maßnahme an die Allgemeinheit gerichtet ist.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

4. Viene approvato l'Allegato C, "Nomenclatore delle prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita erogabili in Provincia di Bolzano", parte integrante del presente provvedimento, il quale recepisce quanto previsto dalla DGP n. 169/2024;
5. Il presente provvedimento trova applicazione a partire dall' 01/04/2024;
6. Il presente provvedimento viene trasmesso digitalmente all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni interessati.
7. La presente delibera verrà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige ai sensi del comma 1 dell'art. 28 della L.P. 17 del 22 ottobre 1993 e ss. mm. ii.), in quanto trattasi di un atto destinato alla generalità dei cittadini.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ALLEGATO A

DISCIPLINA DELLA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

1) Regole di accesso alle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)

In osservanza di quanto disposto dal D.P.C.M 12/01/2017 sui nuovi LEA vengono stabiliti i seguenti criteri di accesso alle tecniche di PMA omologa ed eterologa a carico del Sistema sanitario provinciale:

- a) età della donna fino al compimento di 45 anni e 364 giorni;
- b) numero di cicli di trattamento fino a 6 per tecniche di PMA omologa ed eterologa di II e III livello;
- c) numero di cicli di trattamento fino a 4 per tecniche di PMA omologa ed eterologa di I livello.

2) Ulteriore compartecipazione alla spesa sanitaria con riferimento alle prestazioni di PMA eterologa

In applicazione dell'art.49 del DPCM 12/01/2017 e fatto salvo il pagamento dei ticket previsti per livello di assistenza, vengono confermate le seguenti ulteriori quote di compartecipazione alla spesa per ogni ciclo di PMA eterologa:

- PMA con donazione gameti maschili: 200 €/ciclo
- PMA con donazione gameti femminili: 600 €/ciclo;
- PMA con donazione gameti maschili e femminili: 800€/ciclo;

3) Sistema di remunerazione in mobilità interregionale

Le prestazioni di PMA omologa ed eterologa contenute nell'Allegato 4 al D.P.C.M 12/01/2017 seguono le normali regole applicate per la compensazione della mobilità sanitaria interregionale. Resta a carico della coppia l'ulteriore compartecipazione di cui al punto 2).

4) Sistema di remunerazione in mobilità internazionale

Le prestazioni di PMA omologa ed eterologa seguono le normali regole applicate per la compensazione della mobilità sanitaria internazionale basate sulle tariffe provinciali. Restano salvi eventuali accordi stipulati tra le nazioni. Resta a carico della coppia l'ulteriore compartecipazione di cui al punto 2).

5) Esenzione ticket per la donazione di gameti

L'esenzione dalla compartecipazione alla spesa per i donatori/le donatrici di gameti si applica con riferimento a:

- esami, visite inerenti alla valutazione all'idoneità alla donazione;
- tutte le prestazioni annesse alla procedura, inclusa la terapia farmacologica,

con la precisazione che, nel caso in cui si tratti di donazione di ovociti esuberanti (*egg sharing*) l'esenzione riguarda solo il ciclo di PMA interessato dalla donazione.

Ai donatori di gameti con rapporto di lavoro dipendente, ovvero regolato da una delle tipologie contrattuali di cui al D.lgs. nr. 276 del 10/09/2003 e s.m.i, vengono applicate le disposizioni previste dalla normativa vigente in materia di attività trasfusionali e di trapianto di midollo osseo.

Il codice di esenzione da applicare alla donazione di gameti è T01.

In caso di crioconservazione di ovociti esorbitanti o nel caso in cui la donna si avvalga di procedure di social freezing la crioconservazione termina con il raggiungimento del 46° anno di età. La scelta per il rinnovo del deposito è effettuata ogni anno alla tariffa di cui al punto 6). Nel caso di donazione non è dovuta alcuna tariffa.

6) Servizio di deposito dei gameti crioconservati

Per il servizio di deposito di gameti crioconservati è prevista una tariffa privato pagante annua pari a 100 euro.

Il servizio di deposito di gameti rimane a carico della coppia a partire dal primo anno con la specificazione che, nel caso di deposito di gameti femminili o di tessuto ovarico prelevati dal Centro di sterilità di Brunico, il deposito rimane a carico della coppia a partire dal secondo anno, in quanto la conservazione per il primo anno è compresa nella tariffa della prestazione 65.11 "Agoaspirazione Eco-guidata dei follicoli".

In caso di morte del donatore la crioconservazione termina.

Gratuità servizio di deposito

Il servizio di deposito di gameti di soggetti residenti in Alto Adige ad alto rischio di infertilità o affetti da patologie che richiedono terapie lesive della fertilità è gratuito nelle seguenti fattispecie:

- Gameti maschili

Il paziente ad alto rischio di infertilità o affetto da patologie o condizioni che per caratteristiche cliniche o per approccio terapeutico possono pregiudicare la fertilità, il quale decida di procedere alla crioconservazione dei propri gameti, è escluso dalla compartecipazione alla spesa prevista per il servizio di deposito fino a completa guarigione. La guarigione è intesa come ripresa della spermatogenesi da accertare tramite spermiogramma di controllo.

In osservanza a quanto disposto dal D.P.C.M 12/01/2017 sui nuovi LEA con riferimento alla durata dell'esenzione ticket 048 (esenzione ticket più frequente) la quale può essere pari a 5 anni o illimitata, si prevede una durata dell'esclusione dalla compartecipazione alla spesa pari a 5 anni, rinnovabile, in caso di mancata guarigione documentata, su iniziativa del paziente.

Laddove dai controlli emerga una completa guarigione e il paziente intenda proseguire con il deposito, verrà applicata la tariffa annua pari a 100 euro.

- Gameti femminili e tessuto ovarico

La compartecipazione alla spesa per il deposito dei gameti o tessuto ovarico di pazienti ad alto rischio di infertilità o affette da patologie o condizioni che per caratteristiche cliniche o per approccio terapeutico possono pregiudicare la fertilità, è regolata come segue:

- se, in caso di guarigione documentata, la donna decide di sottoporsi a tecniche di PMA, sarà esclusa dalla compartecipazione fino al compimento del 46° anno di età nei limiti massimi dei cicli previsti dalla normativa vigente. In questo caso la donna sarà esentata anche dal

pagamento dei ticket previsti per le prestazioni di PMA, compresi i farmaci; Resta a carico della coppia l'ulteriore compartecipazione di cui al punto 2).

- se, in caso di guarigione documentata, la donna decida di non sottoporsi a tecniche di PMA, ma voglia comunque proseguire con il deposito, verrà applicata la tariffa annua pari a 100 euro;

ANLAGE A

BESTIMMUNGEN ZUR MEDIZINISCH UNTERSTÜTZTEN BEFRUCHTUNG (MUB)

1) Zugangsregeln zu den Techniken der Medizinisch Unterstützten Befruchtung (MUB)

In Übereinstimmung mit den Bestimmungen des DPMR vom 12.01.2017 über die neuen WBS werden die folgenden Kriterien für den Zugang zu Techniken der homologen und heterologen MUB zu Lasten des Landesgesundheitssystems festgelegt:

- a) Alter der Frau bis zum Alter von 45 Jahren und 364 Tagen;
- b) Anzahl der Behandlungszyklen bis zu 6 für homologe und heterologe Techniken der MUB der Stufen II und III;
- c) Anzahl der Behandlungszyklen bis zu 4 für homologe und heterologe Techniken der MUB der Stufe I.

2) Zusätzliche Kostenbeteiligung in Bezug auf Leistungen der heterologen MUB

In Anwendung von Art. 49 des DPMR vom 12.01.2017 und unbeschadet der Bezahlung der je nach Betreuungsebene vorgesehenem Ticket werden die folgenden zusätzlichen Beträge der Kostenbeteiligung für jeden Zyklus heterologer MUB bestätigt:

- MUB mit männlicher Gametenspende: 200 €/Zyklus
- MUB mit weiblicher Gametenspende: 600 €/Zyklus;
- MUB mit männlicher und weiblicher Gametenspende: 800 €/Zyklus

3) Vergütungssystem innerhalb der interregionalen Patientenmobilität

Die in Anhang 4 des DPMR vom 12.01.2017 enthaltenen Leistungen der homologen und heterologen MUB folgen den normalen Regeln für die Verrechnung der interregionalen Patientenmobilität. Die zusätzliche Kostenbeteiligung gemäß Punkt 2) zulasten des Paares bleibt erhalten.

4) Vergütungssystem innerhalb der internationalen Patientenmobilität

Die Leistungen der homologen und heterologen MUB folgen normalen Regeln für die Verrechnung internationaler Patientenmobilität auf der Grundlage der Landestarife. Etwaige zwischenstaatliche Vereinbarungen bleiben hiervon unberührt. Die zusätzliche Kostenbeteiligung gemäß Punkt 2) zulasten des Paares bleibt erhalten.

5) Ticketbefreiung für die Spende von Gameten

Die Ticketbefreiung für Gametenspender/Innen gilt in Bezug auf Folgendes:

- Untersuchungen, Visiten im Zusammenhang mit der Bewertung der Spendefähigkeit;
 - alle mit dem Eingriff verbundenen Leistungen, einschließlich der medikamentösen Therapie,
- mit der Klarstellung, dass im Falle einer Spende überzähliger Eizellen (*egg sharing*) die Befreiung nur den von der Spende betroffenen Zyklus der MUB betrifft.

Für Gametenspender/Innen mit abhängigem Arbeitsverhältnis oder einer der genannten Vertragsarten im gesetzesvertretenden Dekret Nr. 276 vom 10.09.2003 in geltender Fassung gelten die Bestimmungen der geltenden Gesetzgebung der Transfusion und Knochenmarktransplantation.

Der Befreiungscode für die Gametenspende ist T01.

Im Falle der Kryokonservierung übermäßiger Eizellen oder im Fall, dass die Frau ein Verfahren des *social freezing* in Anspruch nimmt, endet die Kryokonservierung mit Erreichen des 46. Lebensjahres. Die Entscheidung, die Aufbewahrung zu erneuern, wird jedes Jahr zu dem im Punkt 6) genannten Tarif getroffen. Im Falle einer Spende wird keine Kostenbeteiligung verrechnet.

6) Dienst zur Aufbewahrung der kryokonservierten Gameten

Für den Dienst der Aufbewahrung der kryokonservierten Gameten ist ein Jahrestarif für Privatbezahler von 100 Euro vorgesehen. Die Aufbewahrung von Gameten bleibt ab dem ersten Jahr zulasten des Paares, mit der Maßgabe, dass im Falle der Aufbewahrung von weiblichen Gameten oder Eierstockgewebe aus dem Sterilitätszentrum Bruneck die Aufbewahrung ab dem zweiten Jahr zulasten des Paares verbleibt, da die Konservierung für das erste Jahr im Tarif der Leistung 65.11 „Ultraschallgesteuerte Nadelaspiration von Follikeln“ enthalten ist.

Im Falle des Todes des Spenders endet die Kryokonservierung.

Kostenloser Dienst für die Aufbewahrung

Für Personen mit Wohnsitz in Südtirol, bei denen ein hohes Unfruchtbarkeitsrisiko besteht oder die an Krankheiten leiden, die Fruchtbarkeitsschädigende Therapien erfordern, ist der Dienst der Aufbewahrung von Gameten in folgenden Fällen kostenlos:

- Männliche Gameten

Der Patient, bei dem ein hohes Risiko für Unfruchtbarkeit besteht oder der an Pathologien oder Zuständen leidet, die aufgrund klinischer Merkmale oder eines therapeutischen Ansatzes die Fruchtbarkeit gefährden können, und der sich für die Kryokonservierung seiner Gameten entscheidet, ist von der Kostenbeteiligung für die Aufbewahrung bis zur kompletten Heilung ausgeschlossen. Unter Heilung versteht man die Wiederaufnahme der Spermatogenese, die anhand eines Kontrollspermiogramms festgestellt werden kann.

In Übereinstimmung mit den Bestimmungen des DPMR vom 12.01.2017 über die neuen WBS in Bezug auf die Dauer der Ticketbefreiung 048 (häufigste Ticketbefreiung), die 5 Jahre oder unbegrenzt sein kann, ist eine Ausschlussdauer von der Kostenbeteiligung von 5 Jahren vorgesehen und kann im Falle einer bescheinigten nicht erfolgten Genesung auf Initiative des Patienten erneuert werden.

Ergeben die Kontrollen eine vollständige Genesung und beabsichtigt der Patient, die Aufbewahrung weiterhin zu leisten, wird ein jährlicher Betrag von 100 Euro erhoben.

- Weibliche Gameten und Eierstockgewebe

Die Kostenbeteiligung für die Aufbewahrung von Gameten oder Eierstockgewebe von Patientinnen, bei denen ein hohes Risiko für Unfruchtbarkeit besteht, oder die an Pathologien oder Zuständen leiden,

die aufgrund klinischer Merkmale oder des therapeutischen Ansatzes die Fruchtbarkeit gefährden können, wird wie folgt geregelt:

- Wenn sich die Frau im Falle einer bescheinigten Genesung für die Durchführung von Techniken der MUB entscheidet, wird sie, bis zur Erreichung des 46. Lebensjahres im Rahmen der in der geltenden Gesetzgebung festgelegten Höchstzahl an Zyklen, von der Kostenbeteiligung ausgeschlossen. In diesem Fall ist die Frau auch von der Zahlung der Kostenbeteiligung für Leistungen der MUB, einschließlich Medikamente, befreit; Die zusätzliche Kostenbeteiligung gemäß Punkt 2) bleibt zulasten des Paares.
- Wenn sich die Frau im Falle einer bescheinigten Genesung, dafür entscheidet sich keine Technik der MUB zu unterziehen, aber dennoch mit der Aufbewahrung fortfahren möchte, wird ein jährlicher Betrag von 100 Euro verrechnet;

**ALLEGATO B
ANLAGE B**

**INSERIMENTI, MODIFICHE ED ELIMINAZIONE DI PRESTAZIONI DEL NOMENCLATORE
TARIFFARIO DELLA PMA
EINFÜHRUNGEN, ÄNDERUNGEN UND STREICHUNGEN VON LEISTUNGEN DES
TARIFVERZEICHNISSES DER MUB**

Parte 1/Teil 1: NUOVI INSERIMENTI DI PRESTAZIONI CATALOGO V di cui alla DGP n. 2568/1998 EINFÜHRUNG VON NEUEN LEISTUNGEN KATALOG V nach Beschluss L.Reg. 2568/1998								
Tipo	Nota naz. / st. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Codice / Code	Descrizione / Beschreibung	Tariff a/Tarif (€)	Tar.priv-pagante/ Tariff Privatbez (€)	Branca / Branche	Data inizio validità / Beginn der Gültigkeit
V	RH	T	200.01	PGT- A screening pre-impianto per aneuploidie frequenti (Biopsia embrionaria test genetico)		1000,00		01.04.2024
				PGT-A Präimplantationsscreening für häufige Aneuploidie (Embryonalbiopsie- Gentest)				
V	RH	T	200.02	TEST DI FRAMMENTAZIONE DNA SPERMATOZOI		400,00		01.04.2024
				DNA FRAGMENTIERUNG SPERMIEN				
V	*RH	T	200.03	SERVIZIO DI DEPOSITO DI TESSUTO IN CRIOCONSERVAZIONE. Tariffa annua		100,00		01.04.2024
				LAGERUNGSDIENST FÜR DAS KRYOKONSERVIERTE GEWEBE. Jahresgebühr				

Parte 2/Teil 2: ELIMINAZIONI DI PRESTAZIONI CATALOGO V di cui alla DGP n. 2568/1998 STREICHUNG VON LEISTUNGEN KATALOG V nach Beschluss L.Reg. 2568/1998								
Tipo	Nota naz. / st. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Codice / Code	Descrizione / Beschreibung	Tariffa/ Tarif (€)	Tar.priv-pagante/ Tariff Privatbez (€)	Branca / Branche	Data inizio validità / Beginn der Gültigkeit
V	RH	I	69.9210	SELEZIONE SPERMATOZOI CON IMSI		600,00	ALTRE	01.04.2024
				SELEKTION DER SAMENZELLEN MITTELS IMSI			ANDERE	
V	RH*	I	2012	SERVIZIO DI DEPOSITO DI TESSUTO IN CRIOCONSERVAZIONE. Tariffa annua		400,00	ALTRE	01.04.2024
				LAGERUNGSDIENST FÜR DAS KRYOKONSERVIERTE GEWEBE. Jahresgebühr			ANDERE	
V		I	89.26.C	PGT- A screening pre-impianto per aneuploidie frequenti (Biopsia embrionaria test genetico)		1.000,00		01.04.2024
				PGT-A Präimplantationsscreening für häufige Aneuploidie (Embryonalbiopsie- Gentest)				

Parte 3/Teil 3 INSERIMENTO-MODIFICA NOTE CATALOGO V di cui alla DGP n. 2568/1998 EINFÜGUNG-ÄNDERUNG ANMERKUNGEN nach Beschluss L.Reg. 2568/1998				
Nota naz. / st. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Codice / Code	Descrizione / Beschreibung	Data inizio validità / Beginn der Gültigkeit
*	T	200.03	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della preservazione della fertilità anche in caso di trattamenti che possano compromettere la fertilità futura. A partire dal primo anno. Nel caso si tratti di ovociti prelevati direttamente dal centro di sterilità dell'Ospedale di Brunico, a partire dal secondo anno. Prestazione a carico del servizio sanitario provinciale in caso di soggetti residenti affetti da patologie o condizioni che determinino un rischio di infertilità.	01.04.2024
			* = Leistung im Rahmen der Aufrechterhaltung der Fertilität auch im Falle von Behandlungen, welche die Fertilität beeinträchtigen können. Ab dem ersten Jahr. Bei Eizellenentnahme direkt aus dem Sterilitätszentrum des Krankenhauses Bruneck ab dem zweiten Jahr. Leistung zulasten des Landesgesundheitsdienstes für ansässige Personen, die an Pathologien oder Zuständen leiden, die ein Risiko für Unfruchtbarkeit darstellen.	
R		200.01	Prestazioni erogabili presso il Centro di sterilità del Reparto Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Brunico.	
		200.02	Leistungen, welche im Zentrum für Reproduktionsmedizin an der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie in Bruneck erbracht werden.	
		200.03		

Parte 4/ Teil 4 INSERIMENTO-MODIFICA NOTE Deliberazione Giunta Provinciale nr. 169/2024 EINFÜGUNG-ÄNDERUNG ANMERKUNGEN Beschluss der Landesregierung Nr. 169/2024				
Nota naz. / st. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Codice / Code	Descrizione / Beschreibung	Data inizio validità / Beginn der Gültigkeit
*	N	65.11	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita. Prestazione da erogarsi anche nell'ambito della preservazione della fertilità in caso di trattamenti che possano compromettere la fertilità futura. Non comprende sedazione cosciente (99.29.A) e visita anestesiológica (89.74.1).	01.04.2024
			* = Leistung, die im Bereich der medizinisch-unterstützten Befruchtung erbracht wird. Leistung, die auch im Zusammenhang mit der Bewahrung der Fertilität im Falle von Behandlungen, welche Auswirkungen auf die zukünftige Fertilität haben können, zu erbringen ist. Beinhaltet nicht: Sedierung (99.29.A) und Anästhesiologische Untersuchung (89.74.1).	
*	N	69.92. A	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a 45 anni e 364 giorni; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso del ciclo completo, fino a 4 cicli.	01.04.2024
			* = Leistung, im Rahmen der medizinisch-unterstützten Befruchtung im Hinblick der folgenden Voraussetzungen: a) Alter der Frau bis zu 45 Jahren und 364 Tagen; b) Wiederholung der Leistung, im Falle eines nicht erfolgreichen vollständigen Zyklus, bis zu 4 Zyklen.	
*	N	69.92. B	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita. Prestazione da erogarsi anche nell'ambito della preservazione della fertilità in caso di trattamenti che possano compromettere la fertilità futura.	01.04.2024
			* = Leistung, die im Rahmen der medizinisch-unterstützten Befruchtung zu erbringen ist. Leistung, die auch im Rahmen der Aufrechterhaltung der Fertilität in Fällen von Behandlungen, welche die zukünftige Fertilität beeinträchtigen können, erbracht werden.	

*	N	69.92.2	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a 45 anni e 364 giorni; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso del ciclo completo, fino a 6 cicli; Ciascun ciclo da Agoaspirazione follicolare (65.11) a uno o più Trasferimenti embrionari (69.92.5)	01.04.2024
			* = Leistung im Rahmen der medizinisch-unterstützten Befruchtung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen: a) Alter der Frau bis zu 45 Jahren und 364 Tagen; b) Wiederholung der Leistung, bei nicht erfolgreichem Abschluss des vollständigen Zyklus, bis zu 6 Zyklen; Jeder Zyklus von Nadelaspiration von Follikeln (65.11) bis zu einem oder mehrere Embryotransfer (69.92.5).	
*	N	69.92.3	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a 45 anni e 364 giorni; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso fino a 6 cicli. Ciascun ciclo fino a uno o più trasferimenti embrionari (69.92.5); Nel computo dei cicli totali non vanno compresi i cicli di PMA omologa di 2° e 3° livello;	01.04.2024
			* = Leistung auf dem Gebiet der medizinisch-unterstützten Befruchtung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen: a) Alter der Frau bis zu 45 Jahren und 364 Tagen; b) die Wiederholung der Leistung, im Falle des nicht erfolgten Abschlusses bis zu 6 Zyklen. Jeder Zyklus bis zu einem oder mehrere Embryotransfer (69.92.5). Bei der Gesamtberechnung der Zyklen sind nicht die Zyklen der homologen medizinisch-unterstützten Befruchtung der 2. und 3. Ebene enthalten;	
*	N	69.92.4	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita	01.04.2024
			* = Leistung, die im Rahmen der medizinisch-unterstützten Befruchtung erbracht wird	
*	N	69.92.5	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita	01.04.2024
			* = Leistung, die im Rahmen der medizinisch-unterstützten Befruchtung erbracht wird	
*	N	69.92.7	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a 45 anni e 364 giorni; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso fino a 6 cicli. Ciascun ciclo fino a uno o più trasferimenti embrionari (69.92.5) Nel computo dei cicli totali non vanno compresi anche i cicli di PMA omologa di 2° e 3° livello;	01.04.2024
			* = Leistung auf dem Gebiet der medizinisch-unterstützten Befruchtung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen: a) Alter der Frau bis zu 45 Jahren und 364 Tagen; b) die Wiederholung der Leistung, im Falle des nicht erfolgten Abschlusses bis zu 6 Zyklen. Jeder Zyklus bis zu einem oder mehrere Embryotransfer (69.92.5). Bei der Gesamtberechnung der Zyklen sind nicht die Zyklen der homologen medizinisch-unterstützten Befruchtung der 2. und 3. Ebene enthalten;	
*	N	62.92.8	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a 45 anni e 364 giorni; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso fino a 6 cicli. Ciascun ciclo da Agoaspirazione follicolare (65.11) fino a uno o più trasferimenti embrionari (69.92.5). Nel computo dei cicli totali non vanno compresi anche i cicli di PMA omologa di 2° e 3° livello;	01.04.2024
			* = Leistung, die im Bereich der medizinisch-unterstützten Befruchtung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen erfolgt: a) Alter der Frau bis zu 45 Jahren und 364 Tagen; b) Wiederholung der Leistung, im Falle des nicht erfolgreichen Abschlusses bis zu 6 Zyklen. Jeder Zyklus von Nadelaspiration von Follikeln (65.11) bis zu einem oder mehrere Embryotransfer (69.92.5). Bei der Gesamtberechnung sind nicht die Zyklen der homologen medizinisch-unterstützten Befruchtung der 2. und 3. Ebene erhalten.	
*	N	69.92.9	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a 45 anni e 364 giorni; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso fino a 4 cicli. Nel computo dei cicli totali non vanno compresi anche i cicli di PMA omologa di 1° livello.	01.04.2024
			* = Leistung, die im Rahmen der medizinisch-unterstützten Befruchtung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen erfolgt: a) Alter der Frau, bis zum Erreichen von 45 Jahren und 364 Tagen; b) Wiederholung der Leistung, im Falle des nicht erfolgten Abschlusses bis zu 4 Zyklen. In der Gesamtberechnung der Zyklen sind nicht die Zyklen der homologen medizinisch-unterstützten Befruchtung der 1. Ebene erhalten.	

R		69.92.A 69.92.1	Prestazioni erogabili presso gli ospedali di Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico. Leistungen, welche in den Krankenhäusern von Bozen, Meran, Brixen, Bruneck erbracht werden.	01.04.2024
R		65.11 69.92. B 69.92.2 69.92.3 69.92.4 69.92.5 69.92.6 69.92.7 69.92.8 69.92.9 89.26. A 89.26. B	Prestazioni erogabili presso il Centro di sterilità del Reparto Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Brunico. Leistungen, welche im Zentrum für Reproduktionsmedizin an der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie in Bruneck erbracht werden.	01.04.2024

**ALLEGATO C
ANLAGE C**

**NOMENCLATORE DELLE PRESTAZIONI DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA
EROGABILI IN PROVINCIA DI BOLZANO**

**VERZEICHNIS DER LEISTUNGEN DER MEDIZINISCH UNTERSTÜTZTEN BEFRUCHTUNG, DIE
IN DER PROVINZ BOZEN ERBRACHT WERDEN KÖNNEN**

Nota naz. / st. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Codice / Code	Descrizione / Beschreibung	Tariffa/ Tariff (€)	Tar.priv-pagante/ Tariff Privatbezahl (€)	Branca / Branche	Tipo
RH*	N	65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	945,00		OSTETRICA E GINECOLOGIA	PSA
			US- GESTEUERTE NADELASPIRATION VON FOLLIKELN [Eizellen-Pickup]. Eizellen-Entnahme. Beurteilung der Eizellen inbegriffen. Inbegriffen: evtl. Einfrieren und Aufbewahren			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
R*	N	69.92. A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	95,35		OSTETRICA E GINECOLOGIA	PSA
			HOMOLOGE INTRAUTERINE INSEMINATION [IUI]			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
R*	N	69.92. B	CRIOCONSERVAZIONE GAMETI MASCHILI	34,00		ALTRE	PSA
			KRYOKONSERVIERUNG VON MÄNNLICHEN GAMETEN			ANDERE	
RH	N	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	75,70		OSTETRICA E GINECOLOGIA	PSA
			KAPAZITATION DES SAMENS [SWIM UP]			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
RH*	N	69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento	900,00		OSTETRICA E GINECOLOGIA	PSA
			INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPLASMATISCHER HOMOLOGER INSEMINATION (ICSI). Inbegriffen: Kultur. Inbegriffen: evtl. Auftauen			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
RH*	N	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura	900,00		OSTETRICA E GINECOLOGIA	PSA
			INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPLASMATISCHER HETEROLOGER INSEMINATION (ICSI) MIT FRISCHEN EIZELLEN. Inbegriffen: Kultur			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
RH*	N	69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	99,00		OSTETRICA E GINECOLOGIA	PSA
			PUNKTION DES HODENS (TESA). Inbegriffen: Bewertung Entnahmeeignung			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	

RH*	N	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	450,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	PSA
			EMBRYOTRANSFER (ET). Inbegriffen: mit vorhergehender, embryo-biologischer Überprüfung des Transfers. Ausgenommen: laparoskopischer Weg			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
RH	N	69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	196,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	PSA
			GAMETENTRANSFER IN DEN EILEITER. Ausgenommen: laparoskopischer Weg			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
RH*	N	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento	2.400,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	PSA
			INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPASMATISCHER HETEROLOGER INSEMINATION (ICSI) MIT GEFRORENEN EIZELLEN. Inbegriffen: Kultur. Inbegriffen: Auftauen			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
RH*	N	69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento	900,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	PSA
			INVITRO-BEFRUCHTUNG MIT ODER OHNE INTRAZYTOPASMATISCHER HETEROLOGER INSEMINATION (ICSI) MIT MÄNNLICHEN GAMETEN Inbegriffen: Kultur. Inbegriffen: evt. Auftauen			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
RH*	N	69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	400,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	PSA
			INTRAUTERINE INSEMINATION [IUI] AUS SPENDEN MÄNNLICHER GAMETEN			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
RH	I	89.26. A	PGT-M diagnosi pre-impianto per malattia genetica definita (Biopsia embrionaria, definizione diagnostica parentale)	3.000,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	PSA
			PGT-M Präimplantationsdiagnostik für definierte genetische Krankheit (Embryonalbiopsie, Definition Erbdagnostik)			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
RH	I	89.26. B	PGT-SR: diagnosi pre-impianto per definito rischio genetico (Biopsia embrionaria-diagnosi genetica)	3.000,00		OSTETRICIA E GINECOLOGIA	PSA
			PGT-SR: Präimplantationsdiagnostik für definiertes genetisches Risiko (Embryonalbiopsie-genetische Diagnostik)			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	N	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, Ecografia ginecologica 88.78.2	151,20		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	PSA

			US-MONITORING DES OVULATIONSZYKLUS Mindestens 4 Sitzungen. Nicht vereinbar mit: Ultraschall des Unterbauches 88.75.1, Ultraschall des gesamten Abdomens 88.76.1, Gynäkologischer Ultraschall 88.78.2			INSTRUMENTAL DIAGNOSTIK	
	N	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	36,15		OSTETRICA E GINECOLOGIA	PSA
			GYNEKOLOGISCHE ERSTVISITE			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	N	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	25,00		OSTETRICA E GINECOLOGIA	PSA
			GYNEKOLOGISCHE KONTROLLVISITE			GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE	
	N	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	36,15		ANESTESIA	PSA
			ANÄSTHESIOLOGISCHE/ALGOLOGISCHE ERSTVISITE Erstbewertung für Schmerztherapie und Programmierung der spezifischen Therapie. Ausgenommen: präoperative Visite. Inbegriffen: evtl. Erstellung des Ernährungsplanes			ANÄSTHESIE	
	N	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. In corso di biopsie e in corso di endoscopie	19,40		GASTROENTER OLOGIA	PSA
			SEDIERUNG. Im Rahmen einer Biopsie oder Endoskopie			GASTROENTER OLOGIE	
RH	T	200.01	PGT-A screening pre-impianto per aneuploidie frequenti (Biopsia embrionaria - test genetico)		1.000,00		V
			PGT-A Präimplantationsscreening für häufige Aneuploidie (Embryonalbiopsie - Gentest)				
RH	T	200.02	TEST DI FRAMMENTAZIONE DNA SPERMATOZOI		400,00		V
			DNA FRAGMENTIERUNG SPERMIIEN				
RH*	T	200.03	SERVIZIO DI DEPOSITO DI TESSUTO IN CRIOCONSERVAZIONE – Tariffa annua		100,00		V
			LAGERUNGSDIENST FÜR DAS KRYOKONSERVIERTE GEWEBE – Jahresgebühr				

NOTE / ANMERKUNGEN			
Nota naz. / st. Anmerk.	Nota prov. / L. Anmerk.	Codice / Code	Descrizione / Beschreibung
*	N	65.11	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita. Prestazione da erogarsi anche nell'ambito della preservazione della fertilità in caso di trattamenti che possano compromettere la fertilità futura. Non comprende sedazione cosciente (99.29.A) e visita anestesio logica (89.7A.1).
			* = Leistung, die im Bereich der medizinisch-unterstützten Befruchtung erbracht wird. Leistung, die auch im Zusammenhang mit der Bewahrung der Fertilität im Falle von Behandlungen, welche Auswirkungen auf

			die zukünftige Fertilität haben können, zu erbringen ist. Beninhaltet nicht: Sedierung (99.29.A) und Anästhesiologische Untersuchung (89.7A.1).
*	N	69.92. A	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a 45 anni e 364 giorni; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso del ciclo completo, fino a 4 cicli.
			* = Leistung, im Rahmen der medizinisch-unterstützten Befruchtung im Hinblick der folgenden Voraussetzungen: a) Alter der Frau bis zu 45 Jahren und 364 Tagen; b) Wiederholung der Leistung, im Falle eines nicht erfolgreichen vollständigen Zyklus, bis zu 4 Zyklen.
*	N	69.92. B	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita. Prestazione da erogarsi anche nell'ambito della preservazione della fertilità in caso di trattamenti che possano compromettere la fertilità futura.
			* = Leistung, die im Rahmen der medizinisch-unterstützten Befruchtung zu erbringen ist. Leistung, die auch im Rahmen der Aufrechterhaltung der Fertilität in Fällen von Behandlungen, welche die zukünftige Fertilität beeinträchtigen können, erbracht werden.
*	N	69.92.2	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a 45 anni e 364 giorni; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso del ciclo completo, fino a 6 cicli; Ciascun ciclo da Agoaspirazione follicolare (65.11) a uno o più Trasferimenti embrionari (69.92.5)
			* = Leistung im Rahmen der medizinisch-unterstützten Befruchtung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen: a) Alter der Frau bis zu 45 Jahren und 364 Tagen; b) Wiederholung der Leistung, bei nicht erfolgreichem Abschluss des vollständigen Zyklus, bis zu 6 Zyklen; Jeder Zyklus von Nadelaspiration von Follikeln (65.11) bis zu einem oder mehrere Embryotransfer (69.92.5).
*	N	69.92.3	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a 45 anni e 364 giorni; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso fino a 6 cicli. Ciascun ciclo fino a uno o più trasferimenti embrionari (69.92.5); Nel computo dei cicli totali non vanno compresi i cicli di PMA omologa di 2° e 3° livello;
			* = Leistung auf dem Gebiet der medizinisch-unterstützten Befruchtung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen: a) Alter der Frau bis zu 45 Jahren und 364 Tagen; b) die Wiederholung der Leistung, im Falle des nicht erfolgten Abschlusses bis zu 6 Zyklen. Jeder Zyklus bis zu einem oder mehrere Embryotransfer (69.92.5). Bei der Gesamtberechnung der Zyklen sind nicht die Zyklen der homologen medizinisch-unterstützten Befruchtung der 2. und 3. Ebene enthalten;
*	N	69.92.4	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita
			* = Leistung, die im Rahmen der medizinisch-unterstützten Befruchtung erbracht wird
*	N	69.92.5	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita
			* = Leistung, die im Rahmen der medizinisch-unterstützten Befruchtung erbracht wird
*	N	69.92.7	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a 45 anni e 364 giorni; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso fino a 6 cicli. Ciascun ciclo fino a uno o più trasferimenti embrionari (69.92.5) Nel computo dei cicli totali non vanno compresi anche i cicli di PMA omologa di 2° e 3° livello;
			* = Leistung auf dem Gebiet der medizinisch-unterstützten Befruchtung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen: a) Alter der Frau bis zu 45 Jahren und 364 Tagen; b) die Wiederholung der Leistung, im Falle des nicht erfolgten Abschlusses bis zu 6 Zyklen. Jeder Zyklus bis zu einem oder mehrere Embryotransfer (69.92.5). Bei der Gesamtberechnung der Zyklen sind nicht die Zyklen der homologen medizinisch-unterstützten Befruchtung der 2. und 3. Ebene enthalten;
*	N	62.92.8	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a 45 anni e 364 giorni; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso fino a 6 cicli. Ciascun ciclo da Agoaspirazione follicolare (65.11) fino a uno o più trasferimenti embrionari (69.92.5). Nel computo dei cicli totali non vanno compresi anche i cicli di PMA omologa di 2° e 3° livello;
			* = Leistung, die im Bereich der medizinisch-unterstützten Befruchtung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen erfolgt: a) Alter der Frau bis zu 45 Jahren und 364 Tagen; b) Wiederholung der Leistung, im Falle des nicht erfolgreichen Abschlusses bis zu 6 Zyklen. Jeder Zyklus von Nadelaspiration von

			Follikeln (65.11) bis zu einem oder mehrere Embryotransfer (69.92.5). Bei der Gesamtberechnung sind nicht die Zyklen der homologen medizinisch-unterstützten Befruchtung der 2. und 3. Ebene erhalten.
*	N	69.92.9	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della Procreazione Medicalmente Assistita nel rispetto delle seguenti condizioni: a) età della donna fino a 45 anni e 364 giorni; b) ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso fino a 4 cicli. Nel computo dei cicli totali non vanno compresi anche i cicli di PMA omologa di 1° livello.
			* = Leistung, die im Rahmen der medizinisch-unterstützten Befruchtung im Hinblick auf die folgenden Voraussetzungen erfolgt: a) Alter der Frau, bis zum Erreichen von 45 Jahren und 364 Tagen; b) Wiederholung der Leistung, im Falle des nicht erfolgten Abschlusses bis zu 4 Zyklen. In der Gesamtberechnung der Zyklen sind nicht die Zyklen der homologen medizinisch-unterstützten Befruchtung der 1. Ebene erhalten.
*	T	200.03	* = Prestazione da erogarsi nell'ambito della preservazione della fertilità anche in caso di trattamenti che possano compromettere la fertilità futura. A partire dal primo anno. Nel caso si tratti di ovociti prelevati direttamente dal centro di sterilità dell'Ospedale di Brunico, a partire dal secondo anno. Prestazione a carico del servizio sanitario provinciale in caso di soggetti residenti affetti da patologie o condizioni che determinino un rischio di infertilità.
			* = Leistung im Rahmen der Aufrechterhaltung der Fertilität auch im Falle von Behandlungen, welche die Fertilität beeinträchtigen können. Ab dem ersten Jahr. Bei Eizellenentnahme direkt aus dem Sterilitätszentrum des Krankenhauses Bruneck ab dem zweiten Jahr. Leistung zulasten des Landesgesundheitsdienstes für ansässige Personen, die an Pathologien oder Zuständen leiden, die ein Risiko für Unfruchtbarkeit darstellen.
R		69.92.A 69.92.1	Prestazioni erogabili presso gli ospedali di Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico. Leistungen, welche in den Krankenhäusern von Bozen, Meran, Brixen und Bruneck erbracht werden.
R		65.11 69.92.2 69.92.3 69.92.4 69.92.5 69.92.6 69.92.7 69.92.8 69.92.9 89.26.A 89.26.B 200.01 200.02 200.03	Prestazioni erogabili presso il Centro di sterilità del Reparto Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Brunico. Leistungen, welche im Zentrum für Reproduktionsmedizin an der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie in Bruneck erbracht werden.

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und
L.G. 6/22 über die fachliche, verwaltungsmäßige
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento	MAYR MICHAEL	04/04/2024 11:18:02
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione	SCHROTT LAURA	04/04/2024 11:13:38
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio	CAPODAGLIO SILVIA	03/04/2024 10:57:54

Laufendes Haushaltsjahr		Esercizio corrente	
La presente delibera non dà luogo a impegno di spesa. Dieser Beschluss beinhaltet keine Zweckbindung	zweckgebunden		impegnato
	als Einnahmen ermittelt		accertato in entrata
	auf Kapitel		sul capitolo
	Vorgang		operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben	05/04/2024 12:49:46 TACCHINARDI MARTA	Il Direttore dell'Ufficio spese
Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht		Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria
Der Direktor des Amtes für Einnahmen		Il Direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift entspricht dem Original	Per copia conforme all'originale
Datum / Unterschrift	data / firma

Abschrift ausgestellt für Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

08/04/2024

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

08/04/2024

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 24 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

nome e cognome: Arno Kompatscher

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 24 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Eros Magnago

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

19/03/2024

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma