

ASL FG

Avviso Pubblico anno 2025 per il contributo Social Freezing, preservazione della fertilità per fini sociali. Legge Regionale n. 42 del 31/12/2024, art. 40 “Norme in materia di preservazione della fertilità per fini sociali”.

La Regione Puglia, nell’ambito delle politiche di tutela dei diritti, costituzionalmente garantiti, alla genitorialità ed alla procreazione, nonché in risposta alla crescente esigenza di contrastare il calo demografico, ha disciplinato, con apposita normativa, le modalità di accesso alle tecniche di preservazione della fertilità per fini sociali (*social freezing*).

Il *social freezing*, ovvero la crioconservazione degli ovociti a scopo precauzionale, rappresenta una risorsa importante per le donne che intendono programmare una gravidanza in età più avanzata, offrendo maggiori possibilità di successo qualora, con il passare del tempo, insorgano difficoltà di concepimento dovute alla fisiologica riduzione della fertilità.

Il Presente Avviso è redatto in esecuzione della L.R. n. 42 del 31/12/2024 e della D.D. n. 352 del 17/03/2025 con la quale la Regione Puglia ha assegnato alle AA.SS.LL. la dotazione finanziaria per il riconoscimento di un contributo economico per la tecnica di preservazione della fertilità c.d. “**Social Freezing**”.

Il contributo può essere concesso ed erogato una sola volta ed ha un valore massimo di Euro 3.000,00. Il contributo sarà erogato sulla base delle spese effettivamente sostenute e documentate per la crioconservazione degli ovociti, con esclusione delle spese che verranno meglio dettagliate di seguito.

Per le finalità del presente Avviso, la Regione Puglia ha stanziato una dotazione finanziaria annuale, nell’ambito del bilancio regionale, per gli esercizi finanziari 2025, 2026 e 2027.

Ai fini del riconoscimento del contributo, la procedura medica dovrà essere eseguita presso i centri di Procreazione Medicalmente Assistita pubblici e privati, purché autorizzati dal Ministero della Sanità ed inseriti nel registro nazionale PMA su tutto il territorio nazionale.

Le fonti di riferimento sono costituite da:

- Legge Regionale n. 42 del 31/12/2024: “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2025 e bilancio pluriennale 2025–2027 della Regione Puglia” (ricercabile al link: <https://burp.regione.puglia.it/en/documenti>)
- Atto Dirigenziale n° 352 del 17/03/2025 del Dipartimento Welfare, Sezione Benessere Sociale, Innovazione e Sussidiarietà: “Legge Regionale n. 42 del 31/12/2024, art. 40 – Norme in materia di preservazione della fertilità per fini sociali. Riparto risorse e impegno di spesa in favore delle aziende Sanitarie Locali pugliesi”;
- Delibera del Direttore Generale ASL FG n° 730 (ricercabile al link: <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia/albo-pretorio1>)

1. Requisiti di ammissibilità

Possono presentare domanda di accesso al contributo le donne che, alla data di presentazione della stessa, siano in possesso dei seguenti requisiti:

- a) **Residenza:** residenza ininterrotta nella Regione Puglia da almeno 12 mesi alla data di presentazione della domanda;
- b) **Età anagrafica:** età compresa tra i 27 e i 37 anni alla data di presentazione della domanda;
- c) **Situazione economica:** attestazione ISEE ordinario in corso di validità, da allegare al modulo di domanda, che riporti un valore pari o inferiore a € 30.000;

Ai fini del presente avviso, non è richiesta alcuna certificazione che attesti il possesso delle condizioni mediche di idoneità, che si presuppone posseduta con l'avvio al trattamento presso i Centri.

La gestione e l'erogazione dei fondi avverranno secondo criteri di trasparenza e priorità, con particolare riferimento al valore ISEE Ordinario [d'ora in poi per ISEE si intende ISEE ordinario] dichiarato e in corso di validità, che non può superare i 30.000 euro pena l'inammissibilità della domanda.

Le beneficiarie potranno rivolgersi presso centri di Procreazione medicalmente assistita sia pubblici che privati purché autorizzati dal Ministero della Sanità e inseriti nel registro nazionale PMA presenti su tutto il territorio nazionale.

Si precisa che potranno accedere al contributo economico le donne per le quali tale prestazione non rientra tra quelle gratuite previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 e s.m.i. (<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/livelli-essenziali-di-assistenza/il-dpcm-del-2017-e-gli-allegati/>).

Qualora la domanda dovesse risultare incompleta potrà essere oggetto di soccorso istruttorio una sola volta con l'indicazione di un termine perentorio per l'integrazione, ferma restando la verifica sul possesso dei requisiti alle date definite dal bando.

2. Criteri di priorità per la graduatoria

Le domande ammissibili saranno ordinate in graduatoria attribuendo la prima posizione alla candidata con il valore ISEE più basso, e di seguito in ordine crescente fino alla candidata con il valore ISEE più alto.

In caso di parità del valore ISEE, nella formazione della graduatoria si applicheranno i seguenti criteri di priorità:

- a) **Età anagrafica:** sarà data precedenza alla candidata di età anagrafica maggiore (gg/mm/aa)
- b) **Ordine cronologico di presentazione:** in caso di ulteriore parità, la priorità sarà assegnata alla candidata che ha presentato per prima la domanda, in base alla data e all'orario di invio della PEC ovvero di consegna della domanda cartacea. Nel caso in cui la protocollazione non dovesse essere effettuata in tempo reale alla consegna della istanza, gli istanti sono tenuti a richiedere la ricevuta di avvenuta consegna con apposizione di data, ora, timbro e firma da parte del funzionario incaricato. Ad ogni buon conto, in casi di assenza di dette informazioni farà fede la data e l'ora di protocollo.

3. Spese ammissibili ed escluse

Sono considerate **ammissibili**, ai fini dell'erogazione del contributo, le seguenti spese:

- Spese mediche strettamente connesse alla procedura di crioconservazione degli ovociti, sostenute **esclusivamente presso il centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)** in cui viene effettuata la tecnica. Non rientrano tra le spese ammissibili i costi sostenuti presso altre strutture, anche se propedeutiche alla procedura, come – a titolo esemplificativo – esami diagnostici o strumentali preliminari.
- Spese relative al **canone di crioconservazione degli ovociti riferite esclusivamente ai primi 12 mesi di conservazione.**

Sono espressamente **escluse**:

- Spese per vitto e alloggio eventualmente sostenute dalla richiedente e connesse al trattamento;
- Spese farmaceutiche di qualunque natura;
- Costi legati alla conservazione degli ovociti **successivi ai primi 12 mesi**.

4. Modalità di presentazione dell'istanza

Le donne interessate, in possesso dei requisiti di cui al punto 1, dovranno compilare la domanda utilizzando il Modello **sub.1** allegato al presente avviso, e trasmetterla mediante posta elettronica certificata all'indirizzo email PEC: coördareasociosan@mailcert.aslfg.it ovvero mediante consegna *brevi manu* al Distretto Socio Sanitario di appartenenza, che procederà alla protocollazione e trasmissione all'Area Coordinamento Servizio Socio-sanitario.

Di seguito si riportano i riferimenti (indirizzo civico) dei Distretti Socio Sanitari insistenti nella ASL FG cui presentare la domanda (si fa rinvio alle informazioni pubblicate sul sito istituzionale www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia/distretti-socio-sanitari):

Distretto	Sede
DSS 60	Piazza della Libertà, 1 71121 FOGGIA
DSS 51	c/o P.O. via T. Masselli Mascia, 28 - 71016 SAN SEVERO
DSS 52	via XXIV maggio 71014 SAN MARCO IN LAMIS
DSS 55	Viale XX Settembre ex Osp. Tommaso Russo 71042 CERIGNOLA
DSS 59	VIA SAN BIAGIO, 1 - 71029 TROIA
DSS 54	Via Barletta n.1 - 71043 MANFREDONIA
DSS 53	VIA DI VAGNO, 2 - 71018 VICO DEL GARGANO
DSS 58	presso Ospedale F. Lastaria 71036 LUCERA

Le domande di richiesta del contributo in parola saranno erogate sulla base di quanto stabilito dalla Legge Regionale innanzi citata e delle puntuali disposizioni definite nel presente Avviso che costituisce *lex specialis*.

L'istanza dovrà pervenire, pena esclusione, entro le ore 24:00 del trentesimo giorno successivo alla pubblicazione del presente bando sul BURP. Le domande presentate oltre il detto termine saranno automaticamente scartate.

In seguito all'acquisizione dell'istanza da parte delle Aziende Sanitarie, alla richiedente verrà comunicato il nr. di protocollo che servirà per individuare la propria posizione utile in graduatoria anonimizzando tutte le informazioni inerenti delle richiedenti.

Le istanze dovranno essere corredate di documento di riconoscimento in corso di validità e attestazione ISEE in corso di validità con un valore inferiore o uguale a € 30.000,00.

5. Graduatoria e adempimenti successivi

Le ASL provvederanno a notificare il provvedimento di ammissione alle sole donne ammesse al finanziamento.

La graduatoria sarà pubblicata sulla pagina di Amministrazione Trasparente del portale istituzionale di ASL FG, e tanto varrà come pubblicità per tutti coloro che ne abbiano interesse.

Al fine di consentire un ulteriore scorrimento di graduatoria, da compiersi entro il 31/12/2025, le donne ammesse al contributo dovranno comunicare, entro i successivi 90 giorni dalla comunicazione di ammissione, a pena di decadenza dal beneficio, l'avvio della procedura medica, allegando documentazione probatoria (a titolo esemplificativo, il modulo di prenotazione della prima visita) ovvero l'eventuale intenzione di non

sottoporsi al trattamento, rinunciando, in tal caso, al contributo per l'annualità 2025.

In caso di decadenza dal beneficio per non aver comunicato l'avvio della procedura, non sarà possibile presentare domanda per le annualità 2026 e 2027. In caso di rinuncia al trattamento, tempestivamente comunicata, sarà possibile presentare istanza di ammissione al contributo per le annualità successive.

Si precisa che l'utile collocamento in graduatoria non comporta l'automatica ammissione al contributo, che è, in ogni caso, subordinato allo stanziamento ricevuto.

6. Rendicontazione

Si potranno riconoscere le spese già sostenute a partire dal 01.01.2025 e regolarmente rendicontate. I documenti giustificativi delle spese dovranno essere prodotte con comunicazione da inviare all'indirizzo PEC coordareasociosan@mailcert.aslfg.it ovvero mediante consegna ai Distretti Socio Sanitari, ai recapiti indicati al precedente punto 4., entro il 30.06.2026, salva proroga espressa.

Le istanze di rimborso presentate fuori termine saranno automaticamente scartate; ai fini del rispetto del termine, farà fede la data di invio della PEC o quella del protocollo, se presentata in forma cartacea. Nel caso in cui la protocollazione non dovesse essere effettuata in tempo reale alla consegna della istanza, gli istanti sono tenuti a richiedere la ricevuta di avvenuta consegna con apposizione di data, ora, timbro e firma da parte del funzionario incaricato. Ad ogni buon conto, in casi di assenza di dette informazioni farà fede la data e l'ora di protocollo.

I documenti accettati ai fini del rimborso sono i seguenti:

- fatture emesse dal centro PMA ove è stata eseguita la procedura, con espressa indicazione delle prestazioni effettuate;
- quietanze di pagamento effettuate con metodi tracciabili (es. bonifico bancario) che indichino la provenienza del pagamento da conto corrente intestato all'istante o altro componente del nucleo familiare riportato nell'attestazione ISEE.

IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO GIUSEPPE NIGRI

**ALLEGATO SUB. 1**

MODULO PER LA DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO ECONOMICO PER LA CRIOCONSERVAZIONE DEGLI OVOCITI (SOCIAL FREEZING), PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ PER FINI SOCIALI. LEGGE REGIONALE N. 42 DEL 31/12/2024, ART. 40 "NORME IN MATERIA DI PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ PER FINI SOCIALI".

Al **Direttore Generale ASL FG**

Per il tramite del Direttore dell'Area Coordinamento Servizio Socio-sanitario

coordareasociosan@mailcert.aslfg.it

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 consapevole che, in caso di false dichiarazioni o false attestazioni accertate dall'Amministrazione procedente, verranno applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione o attestazione non veritiera, la sottoscritta:

ISTANTE	Nome _____ Cognome _____
	Luogo e data di nascita _____
	Codice Fiscale
	Indirizzo di residenza _____ (Città, via e n. civico)
	Numero di telefono _____ Mail _____
	Pec _____

CHIEDE

di essere ammessa al finanziamento, ai sensi della LR n. 42 del 31/12/2024 art. 40, previsto dall'Avviso Pubblico della ASL FG per l'assegnazione di contributi economici a sostegno della crioconservazione degli ovociti a fini sociali (social freezing).

A tal fine, sotto la propria responsabilità

DICHIARA,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false e mendaci:

Azienda Sanitaria Locale FG – Sede Legale FOGGIA, 71021,
via Michele Protano 13 P.IVA e C.F. 03499370710



- ☐ di essere residente senza interruzioni nella Regione Puglia da almeno 12 mesi alla data di presentazione della domanda;
- ☐ di avere un'età compresa tra i 27 e i 37 anni alla data di presentazione della domanda;
- ☐ di essere in possesso di attestazione ISEE ordinario in corso di validità con un valore pari o inferiore a € 30.000,00;
- ☐ di non avere già beneficiato di contributi analoghi erogati dalla Regione Puglia per la medesima finalità (il contributo è erogabile una sola volta nella vita);
- ☐ di rivolgersi presso centri di Procreazione medicalmente assistita sia pubblici che privati purché autorizzati dal Ministero della Sanità e inseriti nel registro nazionale PMA presenti su tutto il territorio nazionale;
- ☐ di essere consapevole che la prestazione richiesta non rientra tra i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) ai sensi del DPCM 12/1/2017 e s.m.i.;
- ☐ di impegnarsi a comunicare, a pena di decadenza dal beneficio, entro i successivi 90 giorni dalla comunicazione di ammissione, l'avvio della procedura allegando documentazione probatoria (almeno la prenotazione della visita).
- ☐ di impegnarsi a rendicontare le spese sostenute dal 1/1/2025, pena decadenza del diritto al rimborso, entro e non oltre il 30.06.2026.
- ☐ di essere consapevole che in caso di decadenza dal beneficio per non aver comunicato l'avvio della procedura, non sarà possibile presentare domanda per annualità successive 2026/2027;

La sottoscritta dichiara di accettare le clausole previste dall'Avviso e si impegna a rilevare la propria posizione in graduatoria dalla pubblicazione che sarà effettuata dall'Azienda sanitaria sul proprio sito istituzionale, nell'area "Amministrazione trasparente";

Allegati alla presente:

- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Attestazione ISEE ordinaria in corso di validità, con valore pari o inferiore a € 30.000,00.

A tal fine il dichiarante comunica di voler ricevere l'accredito del contributo, nel caso di ammissione al beneficio:

- ☐ tramite c/c postale o bancario intestato al beneficiario (in caso di c/c intestato ad un soggetto differente dal beneficiario si rinvia all'istituto della delega all'incasso)

Dati del c/c:



**INFORMATIVA EX ART 13-14 DEL GDPR 679/2016 RELATIVO ALLA PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON
RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali forniti in sede di partecipazione al presente avviso pubblico saranno raccolti dall'ASL di Foggia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati.

I dati personali dei candidati saranno trattati, attraverso sistemi informatizzati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la stessa dichiarazione viene resa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale dell'ASL di Foggia designato come responsabile del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia, con sede legale in Via Michele Protano, 13 - 71121 Foggia (FG) - telefono: 0881 884609 mail: dirgen.segreteria@aslfg.it pec: direttoregenerale@mailcert.aslfg.it.

Per esercitare i diritti di cui agli articoli 15-22 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE 2016/679) è possibile rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati personali, che è contattabile ai seguenti riferimenti:

Telefono: 0881 884724

email: rpd@aslfg.it

pec: rpd@mailcert.aslfg.it

Per informazioni dettagliate circa il trattamento dei dati personali si rinvia al sito web all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia>, nell'apposita sezione "Privacy".

Per presa visione:

Firma leggibile: _____