

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 giugno 2025, n. 877

**Approvazione Schema tipo - Accordo Contrattuale ex Art. 8 Quinquies del D.L. Vo 502/92 e ss.mm.ii – Strutture sanitarie autorizzate all’esercizio e all’accreditamento istituzionale deputate alla erogazione di prestazioni PMA. Definizione del tetto di spesa anno 2025. Individuazione prestazioni PMA**

### LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l’Atto di Alta Organizzazione “M.A.I.A. 2.0”;
- il Regolamento interno di questa Giunta;

VISTO il documento istruttorio della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta, concernente l’argomento in oggetto e la conseguente proposta del Vicepresidente della Giunta Regionale con delega alla Sanità e Benessere Animale, Sport per Tutti.

PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell’attestazione della regolarità amministrativa dell’attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell’art. 6, co. 8 delle Linee guida sul “Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia”, adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374;
- b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.;

Con voto favorevole espresso all’unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

### DELIBERA

1. di prendere atto dell’Allegato A – Parere Tecnico, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di approvare, ai sensi dell’art. 8 quinquies del D.Lvo 502/92 e ss.mm.ii., lo schema di contratto per l’acquisto da parte della ASL committente delle prestazioni sanitarie da erogarsi da parte delle Strutture sanitarie autorizzate all’esercizio e all’accreditamento istituzionale deputate alla erogazione di prestazioni PMA, di cui all’Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine di rendere uniforme su tutto il territorio regionale le disposizioni relative all’attribuzione dei tetti di spesa ed alla contrattualizzazione dei volumi e tipologie di prestazioni PMA;
3. di precisare che così come previsto dal DPCM 2017, la fecondazione omologa ed eterologa è prevista fino all’età di 46 anni e fino a 6 cicli in base alle note 13 e 14 del decreto;
4. di stabilire che i Centri PMA di I Livello debbano presentare domanda di accreditamento istituzionale

alla competente Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, così come previsto dalla Legge regionale n. 9/2017, ai fini dell'eventuale sottoscrizione dell'accordo contrattuale per l'erogazione delle prestazioni con oneri a carico del SSN, qualora sia disponibile apposito finanziamento;

5. di stabilire che i Centri PMA di II Livello, già autorizzati all'esercizio e che siano in possesso della certificazione favorevole del CNT, in quanto provvisoriamente accreditati, possono procedere all'eventuale sottoscrizione dell'accordo contrattuale ai sensi del DLgs n. 502/92 ai fini dell'erogazione delle prestazioni con oneri a carico del S.S.N. nei limiti del finanziamento disponibile;

6. di stabilire che il contratto debba essere sottoscritto tra il Direttore Generale della Asl ed il Legale Rappresentante della struttura che eroga prestazioni di PMA, entro trenta giorni dalla notifica del presente provvedimento, nei limiti del tetto di spesa assegnato con il presente provvedimento, da intendersi quale limite invalicabile;

7. di prendere atto dei Centri di Cura PMA di II livello che hanno presentato apposita formale richiesta al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale e per le quali si è conclusa positivamente la visita di verifica del Centro Nazionale Trapianti, di seguito indicati:

ASL DI RIFERIMENTO	DENOMINAZIONE	LIVELLO	RICHIESTA EROGAZIONE PRESTAZIONI	VISITA CNT CON ESITO POSITIVO
ASL BA	Centro Medico "San Luca"	II	Prot. 6804 del 08/01/2025	21/10/2023 (nota prot. 44176 del 2/10/2023)
ASL BA	PROLAB One Day Surgery di Ginecologia - Ostetricia - Infertilità di coppia	II	Prot. 12751 del 10/1/2025	26/1/2024 (nota prot. 3608 del 26/1/2024)
ASL BA	Casa di Cura Santa Maria	II	Prot. 96991 del 24/02/2025	13/05/2025 (nota prot. 20148 del 13/5/2025)
ASL BAT	Momò FERTILIFE	II	Prot. 28410 del 20/01/2025	23/04/2024 (nota prot. 17882 del 23/4/2024)
ASL BR	PROGENIA s.r.l. Ginecologia - Urologia - Diagnosi e Cura sterilità di Coppia	II	Prot. 96950 del 24/02/2025	30/09/2024 (nota prot. 41375 del 30/9/2024)
ASL BR	Casa di Cura Salus	II	Prot. 31476 del 21/01/2025	26/02/2025 (nota prot. 18337 del 29/4/2025)
ASL TA	CREA S.R.L. Centro Riproduzione e Andrologia	II	Prot. 28775 del 20/01/2025	07/01/2025 (nota prot. 282 del 7/1/2025)
ASL LE	Casa di Cura Prof. Petrucciani	II	Prot. 133887 del 13/03/2025	27/02/2025 (nota prot. 17479 del 22/4/2025)

Si precisa che in riferimento:

- al Centro PMA di II Livello "Proandros" sito a Barletta in Corso Cavour n. 22, in data 1/4/2025 prot.

168926, il Servizio Strategie e Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR ha chiesto alla Direzione Generale ASL BT di verificare, per il tramite del Dipartimento di Prevenzione, se il Centro PMA risultasse attivo. In riscontro alla predetta richiesta, con nota prot. 0034070 del 17/04/2025, acquisita con prot. 204833 del 17/4/2025, la Direzione Generale ASL BT comunica che il Centro PMA non è più attivo;

- al Centro PMA di I Livello "Fertilitas" sito a Foggia in Viale Colombo n. 35, il Servizio Strategie e Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR con nota del 17/3/2025 prot. 137943 ha chiesto dapprima al competente Servizio Accreditamento e Qualità di ricevere informazioni in merito allo stato di avanzamento del provvedimento di revoca, al fine di poter aggiornare l'elenco dei Centri PMA autorizzati. Successivamente in data 22/04/2025 prot. 209483, il Servizio Strategie e Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR ha chiesto alla Direzione Generale ASL FG, di verificare per il tramite del Dipartimento di Prevenzione, se il Centro PMA risultasse attivo. In riscontro alla predetta richiesta, con nota prot. 0054675 del 07/05/2025, acquisita con prot. 250038 del 13/05/2025, la Direzione Generale ASL FG comunica che il Centro PMA non è più attivo;

8. di prendere atto che così come previsto dall'art.9 dello schema di Regolamento regionale, in fase di approvazione definitiva, ad oggetto "Determinazione del fabbisogno" che prevede l'istituzione di "a) 1 Centro di Cura di III Livello per ognuna delle macroaree, area del Salento, area di Bari ed area Puglia nord, come individuate dalla L.R. 23/2008; b) 1 Centro di Cura di II Livello ogni 400.000 abitanti (o frazione superiore a 200.000) per ASL;

c) 1 Centro di Cura di I Livello ogni 400.000 abitanti (o frazione superiore a 200.000) per ASL", il fabbisogno stimato è il seguente, rapportato al numero di strutture per le quali è stato già adottato il provvedimento di autorizzazione all'esercizio:

	<b>CENTRI PMA II LIVELLO POSSIBILI OGNI 200.000 ABITANTI</b>		
<b>ASL DI RIFERIMENTO</b>	<b>FABBISOGNO</b>	<b>AUTORIZZATI ALL'ESERCIZIO</b>	<b>Δ FABBISOGNO RESIDUO STRUTTURE DA ACCREDITARE</b>
<b>ASL BA</b>	6	3	3
<b>ASL BT</b>	2	1	1
<b>ASL BR</b>	2	2	0
<b>ASL FG</b>	3	0	3
<b>ASL LE</b>	4	1	3
<b>ASL TA</b>	3	1	2
	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>12</b>

9. di stabilire, con il presente provvedimento, il tetto di spesa regionale, distinto per ASL. Il criterio di definizione del tetto di spesa per asl è il seguente: il 40% del finanziamento complessivo in base al numero di cicli per provincia (1500 cicli/1000 abitanti); - il 60% sulla base della produzione certificata ISS anno 2022. Pertanto, la ripartizione del tetto di spesa complessivo di € 5.000.000,00, per l'anno 2025, è di seguito riportata:

<b>Provincia</b>	<b>Incidenza % Cicli</b>	<b>Quota per cicli</b>	<b>Quota per produzione</b>	<b>Totale</b>
<b>BARI</b>	31%	628.878,00 €	999.715,00 €	1.628.593,00 €
<b>BAT</b>	10%	194.396,00 €	699.460,00 €	893.856,00 €
<b>BRINDISI</b>	10%	193.738,00 €	438.442,00 €	632.180,00 €

<b>FOGGIA</b>	15%	304.739,00 €		304.739,00 €
<b>LECCE</b>	20%	394.293,00 €	188.513,00 €	582.806,00 €
<b>TARANTO</b>	14%	283.956,00 €	673.870,00 €	957.826,00 €
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	100%	2.000.000,00 €	3.000.000,00 €	5.000.000,00 €

10. di stabilire la ripartizione del tetto di spesa per singola Unità di Cura e nei limiti dello stanziamento assegnato per ciascuna azienda sanitari secondo il seguente criterio: per il 40% in parti uguali per la quota riferita ai cicli e attribuita a ciascuna Azienda ed il restante 60% in proporzione alla produzione di ciascuna Unità di Cura registrata nel 2022 utilizzando i volumi di attività rinvenienti dall'Istituto Superiore della Salute – Registro Nazionale Procreazione Medicalmente Assistita. Si riporta, di seguito, la ripartizione per singola Unità di cura:

<b>Centri PMA privati di II livello</b>						
Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
BA	Centro Medico "San Luca"	447	12,71%	381.291 €	209.626 €	<b>590.917 €</b>
BA	Centro PMA - Casa di Cura Santa Maria	699	19,87%	596.246 €	209.626 €	<b>805.873 €</b>
BA	PROLAB One Day Surgery di Ginecologia - Ostetricia - Infertilità di coppia	26	0,75%	22.178 €	209.626 €	<b>231804 €</b>
<b>Totale Azienda Sanitaria BA</b>		1172	33,33%	999.715 €	628.878 €	<b>1.628.593 €</b>

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
BT	Momò FERTILIFE	820	23,32%	699.460 €	194.396 €	<b>893.856 €</b>
<b>Totale Azienda Sanitaria BT</b>		820	23,32%	699.460 €	194.396 €	<b>893.856 €</b>

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
BR	Casa di Cura SALUS - PMA	99	2,81%	84.447 €	96.869 €	<b>181.316 €</b>
BR	PROGENIA s.r.l. Ginecologia - Urologia - Diagnosi e Cura sterilità di Coppia	415	11,80%	353.995 €	96.869 €	<b>450.864 €</b>
<b>Totale Azienda Sanitaria BT</b>		514	14,61%	438.442 €	193.738 €	<b>632.180 €</b>

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
LE	Casa di Cura "Prof. Petrucciani" - Centro di Procreazione Medicalmente Assistita	221	6,28%	188.513 €	394.293 €	<b>582.806 €</b>
<b>Totale Azienda Sanitaria LE</b>		221	6,28%	188.513 €	394.293 €	<b>582.806 €</b>

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
TA	<b>CREA S.R.L. Centro Riproduzione e Andrologia</b>	790	22,46%	673.870 €	283.956 €	<b>957.826 €</b>
<b>Totale Azienda Sanitaria TA</b>		790	22,46%	673.870 €	283.956 €	<b>957.826 €</b>

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
FG					304.739 €	<b>304.739 €</b>
<b>Totale Azienda Sanitaria FG</b>		0	0,00%	0 €	304.739 €	<b>304.739 €</b>

<b>Totale Regione Puglia</b>		3517	100,00%	3.000.000 €	2.000.000 €	<b>5.000.000 €</b>
------------------------------	--	------	---------	-------------	-------------	--------------------

11. di prevedere un ulteriore stanziamento pari a 300.000,00 € per i Centri PMA di I Livello, che si ripartisce alle Aziende sanitarie con apposito atto dirigenziale della competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, a seguito del perfezionamento dei provvedimenti di accreditamento istituzionale;
12. di stabilire che il tetto di spesa complessivo, pari ad € 5.300.000 trova copertura finanziaria secondo quanto specificato nella parte relativa alla copertura finanziaria del presente provvedimento e nel parere tecnico (Allegato A) ;
13. di stabilire che, trattandosi di una prestazione recentemente introdotta nei LEA, il tetto di spesa assegnato e la relativa ripartizione tra le Aziende Sanitarie e le Unità di Cura possa subire variazioni negli anni successivi, sulla base dell'andamento della produzione e della valutazione in termini di qualità ed esiti. Pertanto l'assegnazione del tetto di spesa anno 2025 è da intendersi sperimentale ed è oggetto di apposito monitoraggio;
14. di precisare che il passaggio al setting della specialistica ambulatoriale prevede la compartecipazione alla spesa per l'esecuzione della PMA;
15. di stabilire che le coppie contribuiscano alla compartecipazione alla spesa per le prestazioni di specialistica secondo le regole vigenti, ovvero fino al pagamento di un ticket massimo di 36,15 € per ricetta. La compilazione della ricetta, la tipologia e il numero delle prestazioni riportate è indipendente dalla data di erogazione delle prestazioni. In ogni caso la ricetta DEMA viene chiusa dopo l'erogazione dell'ultima prestazione;
16. di precisare che per le prestazioni di PMA erogate a far data dal 30/12/2024, non è più dovuta l'autorizzazione dell'Azienda di residenza e, dunque, l'addebito della prestazione avviene nell'ambito della mobilità interregionale, secondo le regole della specialistica ambulatoriale;
17. di stabilire che, così come previsto nel DPCM 12/01/2017, per la raccolta, la conservazione e la distribuzione di cellule riproduttive per la PMA eterologa, la Regione Puglia provveda a definire un contributo specifico da definirsi con apposito provvedimento;
18. di prevedere che per i gameti maschili è prevista la prestazione 69.92.B (crioconservazione gameti maschili – tariffa 34,00€), mentre per i gameti femminili la crioconservazione rientra nella tariffa aspirazione follicoli del DM (65.11 Agoaspirazione ecoguidata dei follicoli – tariffa 945,00€). Tali tariffe si riferiscono ai primi 12 mesi di conservazione dei gameti. Oltre l'anno la conservazione non è prevista dai LEA, pertanto per tale servizio è possibile stabilire una tariffa regionale/unica;
19. di stabilire che per la preservazione della fertilità in caso di patologie (DM 20/03/2024) la tariffa è a carico dell'ASL di residenza;
20. di precisare che la conservazione degli embrioni è a carico del centro per il "primo anno successivo alla fecondazione e/o alla gravidanza e al parto" (L.G. DM 20/03/2024). Pertanto, oltre tale termine e comunque oltre il primo anno in attesa del transfer i costi sono a carico della coppia;
21. di definire il pacchetto di prestazioni per l'erogazione della PMA, di cui all'Allegato C al presente

provvedimento, rivenienti dal Nomenclatore della specialistica ambulatoriale, di cui al D. M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: “Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”, ai sensi dell’Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024 - Modifica ed integrazione della DGR n. 403 del 15 marzo 2021. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023, recepito con DGR n. 1863 del 23/12/2024;

22. di definire con successivo provvedimento di Giunta regionale le prestazioni non tariffate, dunque non LEA, al fine di definire una tariffa di riferimento che le Unità di Cura possono richiedere alla coppia per uniformare i costi per le prestazioni di PMA, nonché sulla base delle indicazioni ministeriali;
23. di stabilire che con apposito provvedimento dirigenziale si intende fornire ulteriori indicazioni operative;
24. di stabilire che le Unità di Valutazione Appropriata Ricoveri e Prestazioni di Specialistica ambulatoriali (U.V.A.R.P) aziendale devono garantire la verifica delle prestazioni rese dalle singole Unità di Cura PMA;
25. di stabilire che l’Azienda Sanitaria Locale, territorialmente competente, abiliti il Centro PMA alla prenotazione delle prestazioni tramite il CUP aziendale e secondo le disposizioni nazionali e regionali in materia di gestione delle Liste d’attesa;
26. di stabilire che con successivo atto dirigenziale della competente Sezione Strategie e Governo dell’Offerta possano essere impartite ulteriori disposizioni in materia;
27. di dare mandato alla Società Exprivia, per il tramite della competente Sezione Risorse Strumentali e Tecnologie Sanitarie, per l’abilitazione delle Unità di Cura PMA, al pari delle altre strutture di specialistica ambulatoriali, di un’area dedicata all’inserimento dei dati relativi alle prestazioni rese e sulla base dei quali procedere agli atti di liquidazione, per il tramite della ASL territorialmente competente.;
28. di confermare quant’altro già stabilito con la deliberazione di giunta regionale n.1882/2024;
29. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta”, ai Direttori Generali delle AA.SS.LL., Aziende Ospedaliere e IRCCS pubblici nonché ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale;
30. di trasmettere il presente provvedimento, a cura della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e MEF);
31. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

**Il Segretario Generale della Giunta**

NICOLA PALADINO

**Il Presidente della Giunta**

MICHELE EMILIANO

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

**Oggetto: Approvazione definitiva Schema tipo - Accordo Contrattuale ex ex Art. 8 Quinquies del D.L. Vo 502/92 e ss.mm.ii – Strutture sanitarie autorizzate all’esercizio e all’accreditamento istituzionale deputate alla erogazione di prestazioni PMA.**

**Visti:**

- la Legge 19 febbraio 2004, n.40 “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”;
- il Decreto Ministeriale 21 luglio 2004 “Linee guida in materia di procreazione medicalmente assistita”;
- il DECRETO 7 ottobre 2005 “Istituzione del registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, degli embrioni formati e dei nati a seguito dell'applicazione delle tecniche medesime”;
- Il Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n.191 ad oggetto “Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualita' e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani”;
- Il Decreto del Ministero della Salute 11 aprile 2008 avente ad oggetto “Linee guida in materia di procreazione medicalmente assistita”;
- Il Decreto Legislativo 25 gennaio 2010, n.16 avente ad oggetto “Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani”;
- AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO DETERMINA 4 agosto 2016 Sostituzione del testo della Nota 74 di cui alla Determinazione del 27 aprile 2010;
- L’Accordo, ai sensi dell’art. 6, comma 1, del decreto legislativo 6 novembre 2007,n.191 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente: “Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie autorizzate di cui alla legge 19 febbraio 2004, n.40 per la qualità e la sicurezza nella donazione, l’approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di cellule umane (Rep atti n. 59/CSR del 15/3/2012);
- Il DECRETO LEGISLATIVO 30 maggio 2012 , n. 85 “Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 25 gennaio 2010, n 16, recante attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione,

l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani”;

- Il DECRETO 10 ottobre 2012 “Modalità per l'esportazione o l'importazione di tessuti, cellule e cellule riproduttive umani destinati ad applicazioni sull'uomo”;
- Il DECRETO 1° luglio 2015 “Linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita”;
- Il Decreto del MINISTERO DELLA SALUTE del 31 luglio 2015 “Istituzione di un elenco nazionale dei valutatori addetti alle visite di verifica dei centri di procreazione medicalmente assistita”;
- Il DECRETO 28 dicembre 2016 , n. 265 *“Regolamento recante norme in materia di manifestazione della volontà di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, in attuazione dell'articolo 6, comma 3, della legge 19 febbraio 2004, n. 40”*;
- Il DECRETO LEGISLATIVO 16 dicembre 2016 , n. 256 . *Attuazione della direttiva 2015/565/UE che modifica la direttiva 2006/86/CE per quanto riguarda determinate prescrizioni tecniche relative alla codifica di tessuti e cellule umane”*;
- L'Accordo, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera b), e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute recante il documento “Tutela della fertilità nei pazienti oncologici per la definizione di un percorso diagnostico assistenziale (PDTA) per pazienti oncologici che desiderano preservare la fertilità (Rep. Atti n.27/CSR del 21/2/2019);
- Il DECRETO 20 agosto 2019, n. 130 “Regolamento recante disciplina degli obiettivi, delle funzioni e della struttura del Sistema informativo trapianti (SIT) e del Registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive a scopi di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo”.
- Il Decreto del PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 23 agosto 2019 , n. 131 “Regolamento di attuazione della 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”;
- la Legge n. 241/1990 recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e ss. mm. ii.; il D.Lgs. n. 33/2013 recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- la legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”;
- la legge n. 190/2012 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;

- la D.G.R. n. 1974 del 07/12/2020, recante “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo “MAIA 2.0”;
- il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, come integrato dal D.Lgs. 10 agosto 2014, n. 126 “Disposizioni integrative e correttive del D.Lgs. 118/2011”, recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;
- l’art. 15 comma 1 della legge del 5 agosto 2022 avente ad oggetto “Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021” e sullo schema del decreto del Ministero della Salute in materia di valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza;
- la L.R. 31 dicembre 2024 n. 42 “Disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione 2025 e Regione Puglia (Legge di Stabilità regionale 2025)”;
- la L.R. 31 dicembre 2024 n. 43 “Bilancio di Previsione della Regione Puglia per l’esercizio finanziario 2025 e Bilancio pluriennale 2025-2027”;
- la D.G.R. n. 26 del 20/01/2025 “Bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2025 e pluriennale 2025-2027. Articolo 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione”;
- la Legge 30 dicembre 2021, n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
- il D.M. 23 maggio 2022, n. 77, recepito dalla Regione Puglia con R.R. 19 dicembre 2023, n. 13;
- la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità, denominata “Agenda di Genere”;
- la D.G.R. 26 settembre 2024, n. 1295 recante “Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale”.

**Considerato che:**

- l’art. 1. comma 180 della legge 311/2004, richiamato dal comma 97 dell’art. 2 della L.191/2009, stabilisce che nelle situazioni di squilibrio economico-finanziario la Regione procede ad una ricognizione delle cause dello squilibrio ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio (piano di rientro);
- l’art. 2 della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, con riferimento alla regione sottoposta al piano di rientro, dispone al comma 80, che “[...] Gli interventi individuati dal piano sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro. A tale scopo, qualora, in corso di attuazione del piano o dei programmi operativi di cui al comma 88, gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario ad acta rinvenivano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il Piano di rientro o con i programmi operativi. Il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga. Qualora il Consiglio regionale non provveda ad apportare le necessarie modifiche legislative entro i termini indicati, ovvero vi provveda in modo parziale o comunque tale da non rimuovere gli ostacoli all’attuazione del piano o dei programmi operativi, il Consiglio dei Ministri adotta, ai sensi dell’articolo 120 della Costituzione, le necessarie misure, anche normative, per il superamento dei predetti ostacoli”. Al comma 81, che “la verifica dell’attuazione del piano di rientro avviene con periodicità trimestrale e annuale, ferma restando la possibilità di procedere a verifiche ulteriori previste dal piano stesso o straordinarie ove ritenute necessarie da una delle parti. I provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria, e comunque tutti i provvedimenti aventi

*impatto sul servizio sanitario regionale indicati nel piano in apposito paragrafo dello stesso, sono trasmessi alla piattaforma informatica del Ministero della salute, a cui possono accedere tutti i componenti degli organismi di cui all'articolo 3 della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010- 2012. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell' economia e delle finanze, nell' ambito dell' attività di affiancamento di propria competenza nei confronti delle regioni sottoposte al piano di rientro dai disavanzi, esprime un parere preventivo esclusivamente sui provvedimenti indicati nel piano di rientro”;*

- Il Decreto 31 marzo 2024 “Modifiche al decreto 23 giugno 2023, recante: “Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”;
- Il successivo Decreto del Ministero della Salute del 28 marzo 2024 ha prorogato al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore dei nuovi LEA, tra i quali rientra anche la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- che in sede di Conferenza Stato – Regioni è stato approvato l'Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204del 14/11/2024 relativo allo schema di Decreto che prevede la decorrenza del nuovo nomenclatore tariffario al 30/12/2024 , relativo alle prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto: “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502”;

Tenuto conto che il DPCM del 12/01/20217 ad oggetto “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all' articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”:

- a) in riferimento all'acquisizione gameti riporta che: “per raccolta, conservazione e distribuzione di cellule riproduttive per PMA eterologa è previsto un contributo il cui importo è fissato dalle regioni”;
- b) in riferimento alla crioconservazione dei gameti maschili e femminili/tessuto ovarico (in caso di PMA omologa) il nomenclatore LEA 2017 prevede le seguenti prestazioni:
  - ✓ Per i gameti maschili: 69.92.B (crioconservazione gameti maschili – tariffa 34,00€)
  - ✓ Per i gameti femminili: rientra nella tariffa della prestazione 65.11 (Agoaspirazione ecoguidata dei follicoli – tariffa 945,00€).

Inoltre, la crioconservazione può durare oltre un anno come nel caso della conservazione per preservazione della fertilità in caso di patologie (DM 20/03/2024), dove la tariffa resta a carico della ASL di residenza;

- c) in riferimento alla Crioconservazione embrioni (in caso di PMA omologa ed eterologa), la Legge n.40 del 19 febbraio 2004 “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”, prevede che in nessun caso gli embrioni possano essere eliminati. Gli embrioni conservati sono a carico del centro per il “primo anno successivo alla fecondazione e/o alla gravidanza e al parto” (L.G. DM 20/03/2024), oltre tale termine e comunque oltre il primo anno in attesa del transfer i costi sono a carico della coppia;
- d) in riferimento alla Diagnosi genetica preimpianto, In corso di PMA vengono effettuate diagnosi genetiche sull'embrione (preimpianto) che possono avere diverse finalità e pertanto accorrebbe un chiarimento rispetto a quale possa essere considerata un LEA. Infatti, seppure i test genetici siano presenti tra le prestazioni del nomenclatore nazionale vigente (codici da G1.01 a G1.47 per le malattie genetiche ereditarie e codici G2.03, G2.04, G2.05, G2.06, G2.10 per le analisi citogenetiche) e non dipendano dal materiale su cui sono effettuati, accorrebbe definire il codice da utilizzare per il prelievo biotico su embrione;
- e) in riferimento Definizione di ciclo e conteggio del numero, in relazione alle condizioni di erogabilità relative alle note riportate sul DPCM del 12 gennaio 2017:
  - ✓ Nota 13 – “Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: da 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] a uno o più 69.82.5 TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)”;
  - ✓ Nota 14 – “Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5)”;
- f) in riferimento Nota AIFA 74 e limiti di età, le Note AIFA sono lo strumento regolatorio che definisce le indicazioni terapeutiche per le quali un determinato farmaco è rimborsabile a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Per la nota AIFA 74 la prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni:

- ✓ trattamento dell'infertilità femminile: in donne di età non superiore ai 45 anni con valori di FSH, al 3° giorno del ciclo, non superiori a 30 mUI/ml;
- ✓ trattamento dell'infertilità maschile: in maschi con ipogonadismo-ipogonadotropo con livelli di gonadotropine bassi o normali e comunque con FSH non superiore a 8 mUI/ml;
- ✓ preservazione della fertilità femminile: in donne di età non superiore ai 45 anni affette da patologie neoplastiche che debbano sottoporsi a terapie oncologiche in grado di causare sterilità transitoria o permanente.

**Richiamato** l'art. 1 della legge regionale 9 febbraio 2011 n. 2 con il quale è stato approvato l'Accordo sottoscritto il 29 novembre 2010 tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e il Presidente della Giunta regionale, con l'allegato "Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema sanitario regionale 2010-2012";

**Tenuto conto:**

1. che con la deliberazione n. 1863 del 23/12/2024 la Giunta regionale ha recepito, con decorrenza 30 dicembre 2024, ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, nelle more dell'emanazione del Decreto Ministeriale e salvo diverse disposizioni nazionali in materia, il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte le prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) al DMS 23 giugno 2023, avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica";
2. della deliberazione n.1882/2024 "Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto "Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie deputate alla erogazione di prestazioni PMA. Abrogazione del Regolamento regionale n. 2/2014", con la quale la Giunta regionale ha approvato lo schema di Regolamento Regionale che revoca il Regolamento regionale n.2/2014 e definisce i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici per l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie deputate alla erogazione di prestazioni PMA, in fase di approvazione definitiva.
3. che, così come indicato sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) i Centri autorizzati che applicano le tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita presenti sul territorio della Regione Puglia sono:

ASL	Denominazione	Livello
ASL BA	Centro Medico "San Luca"	II
ASL BA	U.O. di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e Congelamento Gameti - A.O. Policlinico Consorziale di Bari	I
ASL BA	Centro PMA - Casa di Cura Santa Maria	II
ASL BA	PROLAB One Day Surgery di Ginecologia - Ostetricia - Infertilità di coppia	II
ASL BA	Centro PMA presso l'ex P.O. F. Jaia di Conversano	II
ASL BA	Centro per la Diagnosi e Terapia dell'Infertilità di Coppia - Ospedale Generale Regionale "F. Miulli"	I
ASL BA	Centro PMA "Ivi Bari S.r.l."	I

ASL	Denominazione	Livello
ASL BAT	Momò FERTILIFE	II

ASL	Denominazione	Livello
ASL BR	PROGENIA s.r.l. Ginecologia - Urologia - Diagnosi e Cura sterilità di Coppia	II
ASL BR	Casa di Cura SALUS - PMA	II
ASL BR	Centro Medico dott. Giuseppe Lanzilotti	I

ASL	Denominazione	Livello
ASL FG	Centro PMA - Ospedali Riuniti di Foggia	I

ASL	Denominazione	Livello
ASL LE	Casa di Cura "Prof. Petrucciani" - Centro di Procreazione Medicalmente Assistita	II
ASL LE	U.O.S.D. Fisiopatologia della riproduzione e centro pma - P.O. Vito Fazzi	II
ASL LE	PRODIA	I
ASL LE	TECNOMED Centro Medico Biologico	I

ASL	Denominazione	Livello
ASL TA	CREA S.R.L. Centro Riproduzione e Andrologia	II

**Considerato che:**

4. così come previsto dal punto 4) della D.G.R n.1882/2023 "nelle more della definizione dello schema di contratto, da perfezionarsi entro il 31/12/2025, i Centri di Cura PMA pubblici ed i Centri PMA privati, di cui al punto 3), possono erogare le prestazioni con oneri a carico del S.S.R., previa presentazione di apposita formale richiesta al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale. Il competente Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale, Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R. provvede al rilascio dell'autorizzazione, al fine di erogare, nelle more della definizione dei tetti di spesa e del relativo schema di contratto, le prestazioni di PMA con oneri a carico del S.S.R.;

5. le istanze pervenute al Servizio Strategie e Governo dell'assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR da parte dei Centri di Cura PMA sono le seguenti:

ASL DI RIFERIMENTO	DENOMINAZIONE	LIVELLO	RICHIESTA EROGAZIONE PRESTAZIONI	VISITA CNT CHIUSA POSITIVAMENTE
ASL BA	Centro Medico "San Luca"	II	Prot. 6804 del 08/01/2025	21/10/2023 (nota prot. 44176 del 2/10/2023)
ASL BA	PROLAB One Day Surgery di Ginecologia - Ostetricia - Infertilità di coppia	II	Prot. 12751 del 10/1/2025	26/1/2024 (nota prot. 3608 del 26/1/2024)
ASL BA	Casa di Cura Santa Maria	II	Prot. 96991 del 24/02/2025	13/05/2025 (nota prot.20148 del 13/5/2025)
ASL BAT	Momò FERTILIFE	II	Prot. 28410 del 20/01/2025	23/04/2024 (nota prot. 17882 del 23/4/2024)
ASL BR	PROGENIA s.r.l. Ginecologia - Urologia - Diagnosi e Cura sterilità di Coppia	II	Prot. 96950 del 24/02/2025	30/09/2024 (nota prot. 41375 del 30/9/2024)

ASL BR	Casa di Cura Salus	II	Prot. 31476 del 21/01/2025	26/02/2025 (nota prot. 18337 del 29/4/2025)
ASL TA	CREA S.R.L. Centro Riproduzione e Andrologia	II	Prot. 28775 del 20/01/2025	07/01/2025 (nota prot. 282 del 7/1/2025)
ASL LE	Casa di Cura Prof. Petrucciani	II	Prot. 133887 del 13/03/2025	27/02/2025 (nota prot. 17479 del 22/4/2025)

6. che l'art.9 del Regolamento regionale ad oggetto "Determinazione del fabbisogno" prevede l'istituzione di "a) 1 Centro di Cura di III Livello per ognuna delle macroaree, area del Salento, area di Bari ed area Puglia nord, come individuate dalla L.R. 23/2008; b) 1 Centro di Cura di II Livello ogni 400.000 abitanti (o frazione superiore a 200.000) per ASL; c) 1 Centro di Cura di I Livello ogni 400.000 abitanti (o frazione superiore a 200.000) per ASL" e che pertanto il fabbisogno stimato è il seguente, rapportato al numero di strutture per le quali è stato già adottato il provvedimento di autorizzazione all'esercizio:

ASL DI RIFERIMENTO	CENTRI PMA II LIVELLO POSSIBILI OGNI 200.000 ABITANTI		
	FABBISOGNO	AUTORIZZATI ALL'ESERCIZIO	Δ
ASL BA	6	3	3
ASL BT	2	1	1
ASL BR	2	2	0
ASL FG	3	0	3
ASL LE	4	1	3
ASL TA	3	1	2
	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>12</b>

**Atteso, altresì:**

7. che il D. Lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" ed, in particolare, l'art. 8, ha regolamentato la materia concernente la contrattazione con le strutture erogatrici di prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale.

In virtù di tutto quanto innanzi esplicitato, al fine di rendere uniforme su tutto il territorio regionale le disposizioni relative all'attribuzione dei tetti di spesa ed alla contrattualizzazione dei volumi e tipologie di prestazioni PMA, si rende necessario proporre ex art. 8 quinquies del D. L.vo 502/92 e ss.mm.ii. lo schema tipo di contratto per l'acquisto da parte della ASL committente delle prestazioni sanitarie da erogarsi da parte delle strutture erogatrici di prestazioni di PMA, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Si precisa altresì che:

8. i Centri PMA di I Livello dovranno presentare domanda di accreditamento istituzionale alla competente Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, così come previsto dalla Legge regionale n. 9/2017 ai fini dell'eventuale sottoscrizione dell'accordo contrattuale ai fini dell'erogazione delle prestazioni con oneri a carico del SSN, qualora sia disponibile apposito finanziamento;

9. i Centri PMA di II Livello, già autorizzati all'esercizio e che siano in possesso della certificazione favorevole del CNT possono procedere all'eventuale sottoscrizione dell'accordo contrattuale ai sensi del DLgs n. 502/92 ai fini dell'erogazione delle prestazioni con oneri a carico del S.S.N. nei limiti del finanziamento disponibile.

Inoltre, il contratto deve essere sottoscritto tra il Direttore Generale della Asl ed il Legale Rappresentante della struttura che eroga prestazioni di PMA entro un mese dalla notifica del presente provvedimento.

Alla luce di tutto quanto innanzi esplicitato, tenuto conto delle prestazioni di specialistica ambulatoriale riconducibili al ciclo di PMA omologa ed eterologa è stato determinato il tetto di spesa regionale, che si intende ripartire come di seguito si riporta:

<b>Centri PMA privati di II livello</b>						
Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
BA	Centro Medico "San Luca"	447	12,71%	381.291 €	209.626 €	<b>590.917 €</b>
BA	Centro PMA – Casa di Cura Santa Maria	699	19,87%	596.246 €	209.626 €	<b>805.873 €</b>
BA	PROLAB One Day Surgery di Ginecologia – Ostetricia – Infertilità di coppia	26	0,75%	22.178 €	209.626 €	<b>231804 €</b>
<b>Totale Azienda Sanitaria BA</b>		<b>1172</b>	<b>33,33%</b>	<b>999.715 €</b>	<b>628.878 €</b>	<b>1.628.593 €</b>

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
BT	Momò FERTILIFE	820	23,32%	699.460 €	194.396 €	<b>893.856 €</b>
<b>Totale Azienda Sanitaria BT</b>		<b>820</b>	<b>23,32%</b>	<b>699.460 €</b>	<b>194.396 €</b>	<b>893.856 €</b>

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
BR	Casa di Cura SALUS – PMA	99	2,81%	84.447 €	96.869 €	<b>181.316 €</b>
BR	PROGENIA s.r.l. Ginecologia – Urologia – Diagnosi e Cura sterilità di Coppia	415	11,80%	353.995 €	96.869 €	<b>450.864 €</b>
<b>Totale Azienda Sanitaria BT</b>		<b>514</b>	<b>14,61%</b>	<b>438.442 €</b>	<b>193.738 €</b>	<b>632.180 €</b>

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
LE	Casa di Cura "Prof. Petrucciani" – Centro di Procreazione Medicalmente Assistita	221	6,28%	188.513 €	394.293 €	<b>582.806 €</b>
<b>Totale Azienda Sanitaria LE</b>		<b>221</b>	<b>6,28%</b>	<b>188.513 €</b>	<b>394.293 €</b>	<b>582.806 €</b>

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
TA	CREA S.R.L. Centro Riproduzione e Andrologia	790	22,46%	673.870 €	283.956 €	<b>957.826 €</b>
<b>Totale Azienda Sanitaria TA</b>		<b>790</b>	<b>22,46%</b>	<b>673.870 €</b>	<b>283.956 €</b>	<b>957.826 €</b>

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
FG					304.739 €	<b>304.739 €</b>

<b>Totale Azienda Sanitaria FG</b>	0	0,00%	0 €	304.739 €	<b>304.739 €</b>
<b>Totale Regione Puglia</b>	3517	100,00%	3.000.000 €	2.000.000 €	<b>5.000.000 €</b>

Si prevede un ulteriore stanziamento pari a 300.000,00 € per i Centri PMA di I Livello, che si ripartisce alle Aziende sanitarie con apposito atto dirigenziale della competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, a seguito del perfezionamento dei provvedimenti di accreditamento istituzionale;

Per quanto attiene la copertura finanziaria che si stima in un importo pari ad **5.300.000,00 €** per l'anno 2025, si intende dare copertura prevedendo l'utilizzo di residui passivi derivanti da finanziamenti ministeriali assegnati con finalità vincolata (Capitolo U0712067) per un importo pari ad € 1.084.147,42 e di risorse del Fondo Sanitario Regionale 2025 (Capitolo U1301071) per un importo pari a € 4.215.852,58, così come riportato nel parere tecnico (Allegato A).

Considerato che il trasferimento della struttura di riabilitazione di Ceglie Messapica, a gestione pubblica, ha reso disponibili risparmi precedentemente destinati ad erogatori privati del FSN, si intende erogare quota parte del finanziamento per un importo pari **5.000.000,00 €** e si provvede ad approvare il tetto di spesa per le Strutture sanitarie autorizzate all'esercizio e all'accreditamento istituzionale deputate alla erogazione di prestazioni PMA. Si precisa altresì che l'assegnazione pari a 5.300.000,00 € è da intendersi quale assegnazione provvisoria ed in fase sperimentale. Pertanto, nel corso dell'anno il predetto importo potrebbe subire variazioni a seguito delle valutazioni inerenti al volume di attività e agli esiti delle prestazioni. Tali valutazioni consentiranno altresì di poter definire una programmazione mirata inerente alle assegnazioni dei fondi per l'anno 2026.

Inoltre:

- si allega l'Allegato A – Parere Tecnico, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, nel quale è riportata la copertura finanziaria del tetto di spesa anno 2025;
- si allega l'Allegato B, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, contenete lo schema di contratto per l'acquisto da parte della ASL committente delle prestazioni sanitarie da erogarsi da parte delle Strutture sanitarie autorizzate all'esercizio e all'accreditamento istituzionale deputate alla erogazione di prestazioni PMA, al fine di rendere uniforme su tutto il territorio regionale le disposizioni relative all'attribuzione dei tetti di spesa ed alla contrattualizzazione dei volumi e tipologie di prestazioni PMA;
- si definisce il pacchetto di prestazioni per l'erogazione della PMA, di cui all'Allegato C al presente provvedimento, rivenienti dal Nomenclatore della specialistica ambulatoriale, di cui al D. M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024 - Modifica ed integrazione della DGR n. 403 del 15 marzo 2021. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023, recepito con DGR n. 1863 del 23/12/2024. Resta inteso che è consentito erogare le singole prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Con successivo provvedimento di Giunta regionale sono definite le prestazioni non tariffate, dunque non LEA, al fine di definire una tariffa di riferimento che le Unità di Cura possono richiedere alla coppia per uniformare i costi per le prestazioni di PMA, nonché sulla base delle indicazioni ministeriali.

Si rappresenta che trattasi di una nuova prestazione LEA, erogabile con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, a far data dal 30/12/2024, a seguito dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale.

#### **Garanzie di riservatezza**

"La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per

il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.”.

<b>Valutazione di impatto di Genere</b>
La presente Determinazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della D.G.R. n. 1295 del 26 settembre 2024.
L'impatto di genere stimato è:
<input type="checkbox"/> diretto
<input type="checkbox"/> indiretto
<input checked="" type="checkbox"/> neutro
<input type="checkbox"/> non rilevato

#### COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011 E SS.MM.II.

Gli oneri derivanti dal presente provvedimento, per un importo complessivo pari ad **5.300.000,00 €**, trovano copertura finanziaria così come riportato nella tabella seguente:

N. CAPITOLO	DECLARATORIA CAPITOLO	N. IMPEGNO	IMPORTO	CRA	BILANCIO	MISS. PROG. TIT.	PIANO DEI CONTI FINANZIARIO
U0712067	Spese per favorire l'accesso alle tecniche di procreazione assistita art. 18 L. 40/2004.	3016009353	33.739,86 €	15.02	Vinc.	13.1.01	U.1.04.01.02.000
		3017011951	32.295,00 €				
		3021080344	379.926,63 €				
		3022081651	364.327,67 €				
		3023059282	273.858,26 €				
U1301071	Potenziamento dei LEA territoriali e ospedalieri.	Somme da impegnare nel corso del 2025	4.215.852,58 €	15.02	Aut.	13.1.01	U.1.04.01.02.000
	<b>totale</b>		<b>5.300.000,00 €</b>				

La copertura finanziaria rinveniente dal presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di bilancio come previsto dal D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.

Tutto ciò premesso, ai sensi dell'art. 4, co. 4 lett. d) della L.R. 7/1997, al fine di procedere all' approvazione definitiva, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lvo 502/92 e ss.mm.ii., dello schema di contratto per l'acquisto da parte della ASL committente delle prestazioni sanitarie da erogarsi da parte delle Strutture sanitarie autorizzate all'esercizio e all'accreditamento istituzionale deputate alla erogazione di prestazioni PMA, si propone alla Giunta regionale:

1. di prendere atto dell'Allegato A – Parere Tecnico, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di approvare, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lvo 502/92 e ss.mm.ii., lo schema di contratto per l'acquisto da parte della ASL committente delle prestazioni sanitarie da erogarsi da parte delle Strutture sanitarie autorizzate all'esercizio e all'accreditamento istituzionale deputate alla erogazione di prestazioni PMA, di cui all'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine di rendere uniforme su tutto il territorio regionale le disposizioni relative all'attribuzione dei tetti di spesa ed alla contrattualizzazione dei volumi e tipologie di prestazioni PMA;

3. di precisare che così come previsto dal DPCM 2017, la fecondazione omologa ed eterologa è prevista fino all'età di 46 anni e fino a 6 cicli in base alle note 13 e 14 del decreto;
4. di stabilire che i Centri PMA di I Livello debbano presentare domanda di accreditamento istituzionale alla competente Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, così come previsto dalla Legge regionale n. 9/2017, ai fini dell'eventuale sottoscrizione dell'accordo contrattuale per l'erogazione delle prestazioni con oneri a carico del SSN, qualora sia disponibile apposito finanziamento;
5. di stabilire che i Centri PMA di II Livello, già autorizzati all'esercizio e che siano in possesso della certificazione favorevole del CNT, in quanto provvisoriamente accreditati, possono procedere all'eventuale sottoscrizione dell'accordo contrattuale ai sensi del DLgs n. 502/92 ai fini dell'erogazione delle prestazioni con oneri a carico del S.S.N. nei limiti del finanziamento disponibile;
6. di stabilire che il contratto debba essere sottoscritto tra il Direttore Generale della Asl ed il Legale Rappresentante della struttura che eroga prestazioni di PMA, entro trenta giorni dalla notifica del presente provvedimento, nei limiti del tetto di spesa assegnato con il presente provvedimento, da intendersi quale limite invalicabile;
7. di prendere atto dei Centri di Cura PMA di II livello che hanno presentato apposita formale richiesta al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale e per le quali si è conclusa positivamente la visita di verifica del Centro Nazionale Trapianti, di seguito indicati:

ASL DI RIFERIMENTO	DENOMINAZIONE	LIVELLO	RICHIESTA EROGAZIONE PRESTAZIONI	VISITA CNT CON ESITO POSITIVO
ASL BA	Centro Medico "San Luca"	II	Prot. 6804 del 08/01/2025	21/10/2023 (nota prot. 44176 del 2/10/2023)
ASL BA	PROLAB One Day Surgery di Ginecologia - Ostetricia - Infertilità di coppia	II	Prot. 12751 del 10/1/2025	26/1/2024 (nota prot. 3608 del 26/1/2024)
ASL BA	Casa di Cura Santa Maria	II	Prot. 96991 del 24/02/2025	13/05/2025 (nota prot.20148 del 13/5/2025)
ASL BAT	Momò FERTILIFE	II	Prot. 28410 del 20/01/2025	23/04/2024 (nota prot. 17882 del 23/4/2024)
ASL BR	PROGENIA s.r.l. Ginecologia - Urologia - Diagnosi e Cura sterilità di Coppia	II	Prot. 96950 del 24/02/2025	30/09/2024 (nota prot. 41375 del 30/9/2024)
ASL BR	Casa di Cura Salus	II	Prot. 31476 del 21/01/2025	26/02/2025 (nota prot. 18337 del 29/4/2025)
ASL TA	CREA S.R.L. Centro Riproduzione e Andrologia	II	Prot. 28775 del 20/01/2025	07/01/2025 (nota prot. 282 del 7/1/2025)
ASL LE	Casa di Cura Prof. Petrucciani	II	Prot. 133887 del 13/03/2025	27/02/2025 (nota prot. 17479 del 22/4/2025)

Si precisa che in riferimento:

- al Centro PMA di II Livello "Proandros" sito a Barletta in Corso Cavour n. 22, in data 1/4/2025 prot. 168926, il Servizio Strategie e Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR ha chiesto alla Direzione Generale ASL BT di verificare, per il tramite del Dipartimento di Prevenzione, se il Centro PMA risultasse attivo. In riscontro alla predetta richiesta, con nota prot. 0034070 del 17/04/2025, acquisita con prot. 204833 del 17/4/2025, la Direzione Generale ASL BT comunica che il Centro PMA non è più attivo;
- al Centro PMA di I Livello "Fertilitas" sito a Foggia in Viale Colombo n. 35, il Servizio Strategie e Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR con nota del 17/3/2025 prot. 137943 ha chiesto dapprima al competente Servizio Accreditamento e Qualità di ricevere

informazioni in merito allo stato di avanzamento del provvedimento di revoca, al fine di poter aggiornare l'elenco dei Centri PMA autorizzati. Successivamente in data 22/04/2025 prot. 209483, il Servizio Strategie e Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale - Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR ha chiesto alla Direzione Generale ASL FG, di verificare per il tramite del Dipartimento di Prevenzione, se il Centro PMA risultasse attivo. In riscontro alla predetta richiesta, con nota prot. 0054675 del 07/05/2025, acquisita con prot. 250038 del 13/05/2025, la Direzione Generale ASL FG comunica che il Centro PMA non è più attivo;

8. di prendere atto che così come previsto dall'art.9 dello schema di Regolamento regionale, in fase di approvazione definitiva, ad oggetto "Determinazione del fabbisogno" che prevede l'istituzione di "a) 1 Centro di Cura di III Livello per ognuna delle macroaree, area del Salento, area di Bari ed area Puglia nord, come individuate dalla L.R. 23/2008; b) 1 Centro di Cura di II Livello ogni 400.000 abitanti (o frazione superiore a 200.000) per ASL; c) 1 Centro di Cura di I Livello ogni 400.000 abitanti (o frazione superiore a 200.000) per ASL", il fabbisogno stimato è il seguente, rapportato al numero di strutture per le quali è stato già adottato il provvedimento di autorizzazione all'esercizio:

ASL DI RIFERIMENTO	CENTRI PMA II LIVELLO POSSIBILI OGNI 200.000 ABITANTI		
	FABBISOGNO	AUTORIZZATI ALL'ESERCIZIO	Δ FABBISOGNO RESIDUO STRUTTURE DA ACCREDITARE
ASL BA	6	3	3
ASL BT	2	1	1
ASL BR	2	2	0
ASL FG	3	0	3
ASL LE	4	1	3
ASL TA	3	1	2
	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>12</b>

9. di stabilire, con il presente provvedimento, il tetto di spesa regionale, distinto per ASL. Il criterio di definizione del tetto di spesa per asl è il seguente: il 40% del finanziamento complessivo in base al numero di cicli per provincia (1500 cicli/1000 abitanti); - il 60% sulla base della produzione certificata ISS anno 2022. Pertanto, la ripartizione del tetto di spesa complessivo di € 5.000.000,00, per l'anno 2025, è di seguito riportata:

Provincia	Incidenza % Cicli	Quota per cicli	Quota per produzione	Totale
BARI	31%	628.878,00 €	999.715,00 €	1.628.593,00 €
BAT	10%	194.396,00 €	699.460,00 €	893.856,00 €
BRINDISI	10%	193.738,00 €	438.442,00 €	632.180,00 €
FOGGIA	15%	304.739,00 €		304.739,00 €
LECCE	20%	394.293,00 €	188.513,00 €	582.806,00 €
TARANTO	14%	283.956,00 €	673.870,00 €	957.826,00 €
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	100%	2.000.000,00 €	3.000.000,00 €	5.000.000,00 €

10. di stabilire la ripartizione del tetto di spesa per singola Unità di Cura e nei limiti dello stanziamento assegnato per ciascuna azienda sanitari secondo il seguente criterio: per il 40% in parti uguali per la quota riferita ai cicli e attribuita a ciascuna Azienda ed il restante 60% in proporzione alla produzione di ciascuna Unità di Cura registrata nel 2022 utilizzando i volumi di attività rinvenienti dall'Istituto Superiore della Salute – Registro Nazionale Procreazione Medicalmente Assistita. Si riporta, di seguito, la ripartizione per singola Unità di cura:

Centri PMA privati di II livello						
Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
BA	Centro Medico "San Luca"	447	12,71%	381.291 €	209.626 €	590.917 €
BA	Centro PMA - Casa di Cura Santa Maria	699	19,87%	596.246 €	209.626 €	805.873 €
BA	PROLAB One Day Surgery di Ginecologia - Ostetricia - Infertilità di coppia	26	0,75%	22.178 €	209.626 €	231804 €
<b>Totale Azienda Sanitaria BA</b>		1172	33,33%	999.715 €	628.878 €	1.628.593 €

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
BT	Momò FERTILIFE	820	23,32%	699.460 €	194.396 €	893.856 €
<b>Totale Azienda Sanitaria BT</b>		820	23,32%	699.460 €	194.396 €	893.856 €

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
BR	Casa di Cura SALUS - PMA	99	2,81%	84.447 €	96.869 €	181.316 €
BR	PROGENIA s.r.l. Ginecologia - Urologia - Diagnosi e Cura sterilità di Coppia	415	11,80%	353.995 €	96.869 €	450.864 €
<b>Totale Azienda Sanitaria BT</b>		514	14,61%	438.442 €	193.738 €	632.180 €

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
LE	Casa di Cura "Prof. Petrucciani" - Centro di Procreazione Medicalmente Assistita	221	6,28%	188.513 €	394.293 €	582.806 €
<b>Totale Azienda Sanitaria LE</b>		221	6,28%	188.513 €	394.293 €	582.806 €

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
TA	CREA S.R.L. Centro Riproduzione e Andrologia	790	22,46%	673.870 €	283.956 €	957.826 €
<b>Totale Azienda Sanitaria TA</b>		790	22,46%	673.870 €	283.956 €	957.826 €

Asl	Denominazione	Produzione	%	RIPARTO PER PRODUZIONE	RIPARTO CICLI	TOTALE
FG					304.739 €	304.739 €
<b>Totale Azienda Sanitaria FG</b>		0	0,00%	0 €	304.739 €	304.739 €

<b>Totale Regione Puglia</b>		3517	100,00%	3.000.000 €	2.000.000 €	5.000.000 €
------------------------------	--	------	---------	-------------	-------------	-------------

11. di prevedere un ulteriore stanziamento pari a 300.000,00 € per i Centri PMA di I Livello, che si ripartisce alle Aziende sanitarie con apposito atto dirigenziale della competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, a seguito del perfezionamento dei provvedimenti di accreditamento istituzionale;
12. di stabilire che il tetto di spesa complessivo, pari ad € 5.300.000 trova copertura finanziaria secondo quanto specificato nella parte relativa alla copertura finanziaria del presente provvedimento e nel parere tecnico (Allegato A) ;
13. di stabilire che, trattandosi di una prestazione recentemente introdotta nei LEA, il tetto di spesa assegnato e la relativa ripartizione tra le Aziende Sanitarie e le Unità di Cura possa subire variazioni negli anni successivi, sulla base dell'andamento della produzione e della valutazione in termini di qualità ed esiti. Pertanto l'assegnazione del tetto di spesa anno 2025 è da intendersi sperimentale ed è oggetto di apposito monitoraggio ;
14. di precisare che il passaggio al setting della specialistica ambulatoriale prevede la compartecipazione alla spesa per l'esecuzione della PMA;
15. di stabilire che le coppie contribuiscano alla compartecipazione alla spesa per le prestazioni di specialistica secondo le regole vigenti, ovvero fino al pagamento di un ticket massimo di 36,15 € per ricetta. La compilazione della ricetta, la tipologia e il numero delle prestazioni riportate è indipendente dalla data di erogazione delle prestazioni. In ogni caso la ricetta DEMA viene chiusa dopo l'erogazione dell'ultima prestazione;
16. di precisare che per le prestazioni di PMA erogate a far data dal 30/12/2024, non è più dovuta l'autorizzazione dell'Azienda di residenza e, dunque, l'addebito della prestazione avviene nell'ambito della mobilità interregionale, secondo le regole della specialistica ambulatoriale;
17. di stabilire che, così come previsto nel DPCM 12/01/2017, per la raccolta, la conservazione e la distribuzione di cellule riproduttive per la PMA eterologa, la Regione Puglia provveda a definire un contributo specifico da definirsi con apposito provvedimento;
18. di prevedere che per i gameti maschili è prevista la prestazione 69.92.B (crioconservazione gameti maschili – tariffa 34,00€), mentre per i gameti femminili la crioconservazione rientra nella tariffa aspirazione follicoli del DM (65.11 Agoaspirazione ecoguidata dei follicoli – tariffa 945,00€). Tali tariffe si riferiscono ai primi 12 mesi di conservazione dei gameti. Oltre l'anno la conservazione non è prevista dai LEA, pertanto per tale servizio è possibile stabilire una tariffa regionale/unica;
19. di stabilire che per la preservazione della fertilità in caso di patologie (DM 20/03/2024) la tariffa è a carico dell'ASL di residenza;
20. di precisare che la conservazione degli embrioni è a carico del centro per il "primo anno successivo alla fecondazione e/o alla gravidanza e al parto" (L.G. DM 20/03/2024). Pertanto, oltre tale termine e comunque oltre il primo anno in attesa del transfer i costi sono a carico della coppia;
21. di definire il pacchetto di prestazioni per l'erogazione della PMA, di cui all'allegato C al presente provvedimento, rivenienti dal Nomenclatore della specialistica ambulatoriale, di cui al D. M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024 - Modifica ed integrazione della DGR n. 403 del 15 marzo 2021. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 1963 del 28 dicembre 2023, recepito con DGR n. 1863 del 23/12/2024;
22. di definire con successivo provvedimento di Giunta regionale le prestazioni non tariffate, dunque non LEA, al fine di definire una tariffa di riferimento che le Unità di Cura possono richiedere alla coppia per uniformare i costi per le prestazioni di PMA, nonché sulla base delle indicazioni ministeriali;
23. di stabilire che con apposito provvedimento dirigenziale si intende fornire ulteriori indicazioni operative;
24. di stabilire che le Unità di Valutazione Appropriata Ricoveri e Prestazioni di Specialistica ambulatoriali (U.V.A.R.P) aziendale devono garantire la verifica delle prestazioni rese dalle singole Unità di Cura PMA;
25. di stabilire che l'Azienda Sanitaria Locale, territorialmente competente, abiliti il Centro PMA alla prenotazione delle prestazioni tramite il CUP aziendale e secondo le disposizioni nazionali e regionali in materia di gestione delle Liste d'attesa;
26. di stabilire che con successivo atto dirigenziale della competente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta possano essere impartite ulteriori disposizioni in materia;
27. di dare mandato alla Società Exprivia, per il tramite della competente Sezione Risorse Strumentali e Tecnologie Sanitarie, per l'abilitazione delle Unità di Cura PMA, al pari delle altre strutture di specialistica ambulatoriali, di un'area dedicata all'inserimento dei dati relativi alle prestazioni rese e sulla base dei quali procedere agli atti di liquidazione, per il tramite della ASL territorialmente competente.;
28. di confermare quant'altro già stabilito con la deliberazione di giunta regionale n.1882/2024;

29. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", ai Direttori Generali delle AA.SS.LL., Aziende Ospedaliere e IRCCS pubblici nonché ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale;
30. di trasmettere il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e MEF);
31. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

<b>Il Segretario Generale della Giunta</b>	<b>Il Presidente della Giunta</b>
--	-----------------------------------

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 6, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 23 luglio 2019, n. 1374.

L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO: **Leonardo AUGELLI**

 Leonardo Augelli  
20.06.2025 14:58:21  
GMT+02:00

LA RESPONSABILE E.Q. "Sviluppo Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e attività progettuali":

**Angela CAPOZZI**

 Angela Capozzi  
20.06.2025 14:55:48  
GMT+02:00

La DIRIGENTE di Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR":

**Antonella CAROLI**

 ANTONELLA  
CAROLI  
20.06.2025  
12:45:20 UTC

IL DIRIGENTE di Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta":

**Mauro NICASTRO**

 Mauro  
Nicastro  
20.06.2025  
15:02:44  
GMT+02:00

Il Direttore ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR.

IL DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

**Vito MONTANARO**

 Vito Montanaro  
20.06.2025  
15:10:01  
GMT+02:00

Il Vicepresidente della Giunta Regionale con delega alla Sanità e Benessere Animale, Sport per Tutti, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,

**propone**

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

**Raffaele PIEMONTESE**

 Raffaele Piemontese  
20.06.2025 15:19:46  
GMT+02:00

Il sottoscritto esprime parere di regolarità contabile positivo, ai sensi dell'art. 79, comma 5, della Legge regionale n. 28/2001, ed attestazione di copertura finanziaria

**La Dirigente della Sezione Bilancio e Ragioneria o suo delegato**

 Firmato digitalmente da:  
STOLFA REGINA  
Firmato il 20/06/2025 15:58  
Serie Certificato: 2300950  
Valido dal 20/03/2023 al 20/03/2026  
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

ALLEGATO A

## PARERE TECNICO

Gli oneri derivanti dal presente provvedimento, per un importo pari ad euro **5.300.000,00 €** per l'esercizio finanziario 2025 trovano copertura così come riportato nella tabella seguente:

N. CAPITOLO	DECLARATORIA CAPITOLO	N. IMPEGNO	IMPORTO	CRA	BILANCIO	MISS. PROG. TIT.	PIANO DEI CONTI FINANZIARIO
U0712067	Spese per favorire l'accesso alle tecniche di procreazione assistita art. 18 L. 40/2004.	3016009353	33.739,86 €	15.02	Vinc.	13.1.01	U.1.04.01.02.000
		3017011951	32.295,00 €				
		3021080344	379.926,63 €				
		3022081651	364.327,67 €				
		3023059282	273.858,26 €				
U1301071	Potenziamento dei LEA territoriali e ospedalieri.	Somme da impegnare nel corso del 2025	4.215.852,58 €	15.02	Aut.	13.1.01	U.1.04.01.02.000
	<b>totale</b>		<b>5.300.000,00 €</b>				

LA PRESENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTA IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE

SI  NO

FIRMA DEL DIRIGENTE DELLA SEZIONE

PROPONENTE

*Dott. Mauro Nicastro*



Mauro  
Nicastro  
20.06.2025  
15:02:44  
GMT+02:00

PRESA D'ATTO DEGLI EFFETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE  
SUL FONDO SANITARIO REGIONALE (D.LGS. 118/2011 – Art. 5 comma 6 e art. 7 LL.GG. approvate con DGR  
1161/2024)

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA GSA

(NEL CASO IN CUI COMPORTE IMPLICAZIONI SUL FSR)

*Dott. Benedetto Giovanni Pacifico*

Benedetto Giovanni  
Pacifico  
20.06.2025 13:47:28  
GMT+01:00

SGO/DEL/2025/00067

ALLEGATO B

REGIONE PUGLIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE  
DELLA PROVINCIA DI xxxxxxxxx

Contratto per la erogazione ed acquisto per l'erogazione di prestazioni PMA in regime di  
accreditamento istituzionale  
riferito all'anno xxxx

TRA

L'**Azienda Sanitaria Locale xxxxxx** con sede legale in xxxxxx, alla via xxxxxxxxx n° xxx, rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore – **Dott. xxxxxxxxxxxx**, di seguito indicata come "Azienda Sanitaria Locale della Provincia di xxxxxxxxx", che opera per se ed in nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito indicata anche come **Committente**

E

La **Struttura xxxxxxxxxxxx - partita IVA xxxxxxxxxxxx** - con sede Legale della Società in xxxxxxxxxxxx - via xxxxxxxxxxxx, istituzionalmente accreditata per la erogazione di prestazioni di rProcreazione Medicalmente Assistita (PMA), rappresentata legalmente dal Dr. xxxxxxxxxxxx – Amministratore Delegato/Unico – nato a xxxxxxxxxxxx il xxxxxxxxxxxx di seguito indicata come "Erogatore" il quale – consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., – dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente.

**PREMESSO CHE:**

- La Legge 40/2004 e ss.mm.ii. regola la materia sulla Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- La Legge n. 118/2022 identifica i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale delle strutture che erogano prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- Con il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato in data 18 marzo 2017, le prestazioni di PMA omologa ed eterologa sono state inserite tra i LEA, pur trovando applicazione ai sensi dell'art. 64 dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale di determinazione delle tariffe.
- Con Decreto del Ministero della Salute del 28 marzo 2024 è stato prorogato al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore dei nuovi LEA, tra i quali rientra anche la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- Che in sede di Conferenza Stato – Regioni del 14/11/2024 è stato approvato l'Accordo Stato - Regioni CSR Rep. N. 204 del 14/11/2024 relativo alla schema di Decreto che prevede la decorrenza del nuovo nomenclatore tariffario al 30 dicembre 2024, relativo alla prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto: " Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, co.7, del Dlgs. 502 del 30/01/1992", che include anche le prestazioni PMA;
- con deliberazione n.1882/2024 *"Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto "Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie deputate alla erogazione di prestazioni PMA. Abrogazione del Regolamento regionale n. 2/2014"*, la Giunta regionale ha approvato lo schema di Regolamento Regionale che revoca il Regolamento regionale n.2/2014 e definisce i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici per l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie deputate alla erogazione di prestazioni PMA, in fase di approvazione definitiva;
- che la Regione Puglia con determinazione dirigenziale n..... del .... ha rilasciato l'accreditamento al Centro di Cura di PMA .....sito in ..... a seguito del parere favorevole espresso dal Centro Nazionale Trapianti (CNT) in data ;

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE****Art. 1 – Premessa**

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo Contrattuale

## **Art. 2 – Oggetto, tariffe, tetto spesa.**

### **2.1. Oggetto dell'accordo contrattuale ex Art. 8 Quinquies del D.L. Vo 502/92**

La presente convenzione regola i rapporti tra l'Azienda e i Centri di Cura di PMA per l'erogazione di prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale aventi la residenza in Regione Puglia e/o in una delle Regioni italiane, entro i limiti ed alle condizioni fissate nei successivi articoli, presso la/e sede/i.....

### **2.2 -Tariffe**

L'Azienda riconosce ai Centri di Cura di PMA per l'erogazione delle prestazioni descritte le relative tariffe, al netto della quota per la compartecipazione alla spesa (ticket) ovvero quota per singola ricetta a carico dell'utente esente, così come previsto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1863/2024 recante: "Recepimento D.M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", con la quale è stata altresì stabilita la decorrenza al 30/12/2024 delle tariffe previste dal nuovo nomenclatore tariffario, ivi previste le prestazioni di PMA. Tali tariffe permangono invariate per tutta la durata della presente convenzione, fatta salva l'emanazione di nuovo tariffario cui adeguarsi che sarà oggetto di corrispondenza tra le Parti tramite PEC.

L'Azienda non assume a proprio carico l'onere relativo a cicli di cura erogati in difformità o oltre i limiti stabiliti dal vigente nomenclatore.

Nel caso in cui il cittadino usufruisca di un numero di prestazioni inferiori rispetto a quello standard indicato per ciascun ciclo, il corrispettivo dovuto al Centro di Cura PMA è costituito dall'importo derivante dal prodotto delle tariffe unitarie per il numero di prestazioni realmente effettuate.

### **2.3 -Tetto spesa**

Le Parti prendono atto della Deliberazione n. 1863 del 23/12/2024 con la quale la Giunta regionale ha recepito, con decorrenza 30 dicembre 2024, ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, nelle more dell'emanazione del Decreto Ministeriale e salvo diverse disposizioni nazionali in materia, il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte le prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) al DMS 23 giugno 2023, avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica".

I volumi di attività e la relativa fatturazione dovranno essere allineati ai tetti di spesa che verranno fissati con successiva deliberazione di giunta regionale, e dunque rappresentano il limite invalicabile per i centri che erogano prestazioni di PMA.

## **Art. 3 – Decorrenza**

Il presente Accordo contrattuale produce effetti da xxxxxx e avrà scadenza xxxxxx.  
Ogni variazione al presente Accordo contrattuale è concordata tra le Parti e recepita con atto scritto, fatte salve eventuali modifiche normative a livello nazionale e/o regionale in materia che si intendono automaticamente recepite.

#### **Art. 4 – Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni**

L'accesso alla prestazione avviene su richiesta medica redatta dai Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta o dagli Specialisti, secondo le modalità vigenti previste per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed in possesso del personale medico operante per il Servizio Sanitario Nazionale, ovvero su richiesta dematerializzata. La ricetta deve essere completata della diagnosi che possono trovare beneficio dalle cure di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), ed il correlato ciclo di cure da praticare, nel rispetto dei limiti di prescrizione previsti dalla normativa vigente all'atto della esecuzione della prestazione, compresa la normativa relativa alla partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria, nonché delle disposizioni di legge in materia di privacy. Per il corretto ciclo di cura deve essere indicata la specifica delle cure da erogare.

L'Azienda Sanitaria deve prevedere la possibilità di prenotazione della prestazione tramite CUP, secondo le previsioni in materia di gestione delle liste d'attesa.

Il Centro di Cura PMA assicura la presenza del Direttore Sanitario (per i centri non allocati in strutture ospedaliere, che può coincidere con il responsabile del centro) in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, ed assicura che le prestazioni oggetto del presente atto siano eseguite presso le proprie strutture regolarmente autorizzate, da personale qualificato, nel pieno rispetto dei dettami della professione sanitaria, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazioni e materiale di consumo.

All'atto di accoglimento dell'assistito alla Unità di Cura di PMA il Direttore Sanitario o altro medico incaricato, compila la relativa cartella clinica, previa accurata visita medica volta ad accertare eventuali controindicazioni cliniche alle cure, e ad individuare qualità, tempi e modalità delle somministrazioni prescritte.

Nel caso in cui vengano accertate controindicazioni alle cure PMA, il cittadino non può essere ammesso al tipo di cure, neppure se diversamente erogato, fatta salva la possibilità che la prescrizione sia modificata in accordo fra il sanitario del Centro di cura PMA e il medico referente dell'Azienda sanitaria di ubicazione della stessa.

Il Centro di Cura PMA si impegna ad informare gli utenti di quali prestazioni da esso erogate sono oggetto del contratto e, quindi, a carico del Servizio Sanitario Regionale.

#### **Art. 5 – Adempimenti di programmazione e di contabilità della Struttura**

##### **5.1 Programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti.**

Il Centro di Cura di PMA è tenuta a comunicare all'Azienda i giorni dedicati alla manutenzione delle apparecchiature e ogni altro periodo di sospensione o chiusura che si renda necessario per qualsiasi motivazione improvvisa.

**5.2 Corretta gestione della posizione economica dell'utente nei confronti del ticket.**

Per ogni prestazione erogata il Centro di Cura di PMA dovrà assicurare la corretta gestione della posizione economica dell'utente per l'accesso ai servizi, in regime di esenzione ove sussista il diritto (con il pagamento della sola quota ricetta), o con la compartecipazione alla spesa ove previsto dalle disposizioni normative nazionali e regionali vigenti. Il versamento della quota di compartecipazione alla spesa deve avvenire prima dell'erogazione della prestazione presso la Struttura. L'Istituto rilascerà regolare ricevuta fiscale precisando che trattasi di prestazioni erogate in convenzione con il SSN.

Il Centro di Cura di PMA si impegna a seguire le disposizioni impartite dall'Azienda a tale proposito e ad attuare eventuali diverse modalità di riscossione, versamento o fatturazione che potrebbero intervenire per disposizioni nazionali, regionali o aziendali.

**5.3 Corretta rendicontazione mensile delle prestazioni.**

La struttura ha l'obbligo di trasmettere all'Azienda il riepilogo delle prestazioni erogate oggetto della fattura emessa, ed è articolato e redatto con riferimento all'Azienda Sanitaria di residenza dell'utente, suddiviso per:

- residenti nell'Azienda contraente,
- residenti in altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia
- residenti di altre Regioni italiane.

Il riepilogo deve contenere i seguenti elementi:

- codice struttura,
- cognome, nome dell'utente,
- codice fiscale dell'utente,
- comune di residenza,
- numero ricetta,
- tipologia della prestazione eseguita
- data inizio/fine prestazione,
- numero delle prestazioni eseguite
- importo prestazione al netto ticket,
- importo ticket sulla prestazione,
- importo totale ticket,
- importo del totale fatturato.

La documentazione relativa all'erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione è conservata presso ciascuna sede operativa nel rispetto della vigente normativa in materia di archiviazione e conservazione degli atti pubblici.

I dati dovranno essere trasmessi per il tramite del Sistema Informativo Regionale Edotto nonché attraverso apposito flusso del Ministero della Salute.

**Art. 6-Fatturazione**

Il Centro di PMA emette fatture mensili per l'importo corrispondente alle prestazioni oggetto

del presente atto

**al netto** della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) e della quota ricetta.

Nella fattura sono specificati:

- la descrizione ed il codice della prestazione come da nomenclatore;
- la quantità;
- l'importo della tariffa delle prestazioni corrispondente ai dati flussi SPT;
- il numero e l'importo totale delle detrazioni per ticket;
- il numero e l'importo totale delle detrazioni per quota ricetta;
- l'importo netto da pagare.

La fattura, riportante il numero dell'ordine – NSO comunicato dall'Azienda, è posta in pagamento entro 60 giorni decorrenti dalla data di ricezione della fattura elettronica da parte della SOC Fornitori dell'Azienda e contestualmente all'elenco di rendicontazione.

L'Azienda, prima di procedere al pagamento di quanto spettante, acquisisce d'ufficio il Documento di regolarità contributiva – DURC- per quanto concerne gli eventuali versamenti dovuti a INPS/INAIL/CASSE EDILI e nel caso di certificato irregolare provvederà ad attivare l'intervento sostitutivo secondo quanto disposto dall'art. 4 co. 2 del D.P.R. 207/2010 e art. 31 co. 3 e 8 bis del D.L. 69/2013 convertito dalla L. 98/2013.

Il pagamento delle fatture è subordinato, oltre che agli adempimenti di verifica di congruità sulla base delle prescrizioni mediche, anche alla validazione dei dati di attività secondo le procedure di cui all'art.8. Le prestazioni fatturate, ma segnalate errate a seguito dell'invio dei flussi alla Regione Puglia, se non corrette entro i termini indicati dalla Regione Puglia, non saranno remunerate al Centro di PMA e, se già liquidate, il Centro dovrà emettere apposita nota di credito per permettere il recupero del relativo importo.

Le fatture sospese a seguito di controllo per le quali siano state richieste dall'Azienda note di credito saranno poste in liquidazione quando l'Istituto avrà emesso la nota di credito relativa.

L'Azienda effettua dei controlli a campione sulla documentazione cartacea sanitaria e amministrativa riferita alle attività mensilmente svolte, per il tramite dell'Unità di Valutazione Appropriata Ricoveri e Specialistica ambulatoriale.

#### **Art.7 - Tracciabilità dei flussi finanziari**

Ai sensi del comma 3 dell'art. 39 della L.R. n. 4/2010 la Struttura è obbligata a conferire i dati e le informazioni necessarie per il funzionamento dei sistemi informativi regionali di cui alla deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2006, n.2005 (Piano per la sanità elettronica della Regione Puglia), secondo le specifiche tecniche e le modalità stabilite dalla Regione. Sono fatti salvi comunque i contenuti di norme, decreti e altri provvedimenti a carattere nazionale e regionali contenenti obblighi e adempimenti in materia di flussi e obblighi informativi.

#### **Art. 8 - Modalità di trasmissione dei flussi informatici**

Secondo le indicazioni fornite dalla competente Sezione Risorse Strumentali Tecnologiche Sanitarie.

**Art. 9 - Verifiche**

L'Istituto contraente riconosce all'Azienda il diritto di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, quantità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate, ed alla idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso il Centro di PMA, ferma restando ogni altra competenza dell'Azienda in materia di vigilanza e controllo sulle strutture sanitarie da parte dell'Organismo competente.

Sono previste, altresì, verifiche da parte delle U.V.A.R.P sulla documentazione sanitaria in possesso del Centro di PMA per verifiche sull'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Inoltre, il Centro di PMA deve essere disponibile ad inviare tempestivamente copia della documentazione clinica/amministrativa delle prestazioni erogate anche in formato elettronico alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Il Centro di PMA si impegna a conservare presso la propria sede tutta la documentazione inerente l'attività oggetto del presente Accordo Contrattuale.

Il Legale Rappresentante è consapevole:

- a) che il mancato rispetto degli adempimenti informativi e di comunicazione previsti dal presente contratto, compresi quelli previsti nei confronti dei Cittadini, costituisce per l'Erogatore violazione del relativo obbligo e **dà luogo nei suoi confronti prima al richiamo, poi alla diffida e successivamente alla sanzione nella misura "secca" dello 0,2% del tetto invalicabile di remunerazione** di cui al precedente Art.1, per ogni tipo di violazione (informativa ai Cittadini, liste di attesa, obbligatorietà del Medico prescrittore, ecc).
- b) che ove dai controlli della Azienda ASL, anche di natura ispettiva, si rilevi da parte dell'Erogatore un comportamento difforme o elusivo rispetto a quanto prescritto nel presente punto, nei confronti dello stesso si applicano con effetto immediato le disposizioni previste dalla L.R. N. 9/2017;
- c) è tenuto a garantire il rispetto dei tassi rispetto ai requisiti organizzativi previsti dalla normativa in materia di accreditamento istituzionale.
- d) è tenuto a garantire il possesso ed il mantenimento dei requisiti generali e specifici concernenti, la struttura, le tecnologie e l'organizzazione del servizio con particolare riferimento alla dotazione di personale, previsti dal regolamento R.R. n. 3/2005, quali condizioni preesistenti allo status di soggetto accreditato.
- e) è tenuto a garantire l'applicazione dei Contratti Collettivi di Lavoro, fornendo copia della documentazione comprovante l'assolvimento dei relativi obblighi

**Art.10 - Incompatibilità**

Il Centro di Cura PMA si impegna ad accertare e dichiarare che nessuno dei sanitari o di altro personale che opera presso la Struttura si trova in situazione di incompatibilità. In tema di incompatibilità vigono le disposizioni a carattere generale di cui alla L. 412/1991 e smi. art. 4 co. 7 e alla L.662/1996 e smi art. 1 co. 5 e co. 19.

Della verifica sopra indicata viene data comunicazione con apposita dichiarazione scritta ai sensi del D.P.R. 445/2000 e smi a questa Azienda entro il 31 Gennaio di ogni anno.

L'Azienda può richiedere al Centro di PMA la propria dotazione organica con la quale ha la

capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale.

Il Centro di PMA si impegna a consegnare tempestivamente la documentazione richiesta.

E' fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs.vo 165/2001 e smi e del Piano Nazionale Anticorruzione, ai dipendenti dell'Azienda che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali concernenti le attività del presente accordo, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso l'Istituto.

#### **Art.11 - Carta dei servizi**

Il Centro di PMA adotta ed attua una propria carta dei servizi sulla base dei principi indicati dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/1/1994 e dello schema generale di riferimento della "Carta dei Servizi Pubblici Sanitari" emanato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19/5/1995.

Detta carta dei servizi è a disposizione per informazione degli utenti presso i locali della Struttura ovvero pubblicata sul sito web della medesima.

#### **Art. 12 - Privacy**

Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto della normativa vigente in materia.

#### **Art. 13 - Obblighi della Struttura**

Il Centro di PMA si impegna ad attuare tutti gli adempimenti necessari per il mantenimento dei requisiti di accreditamento di cui alla Legge regionale n. 9/2017 e ss.mm.ii.

Il Centro PMA garantisce il rispetto degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.) per il personale proprio afferente.

#### **Art. 14- Inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione**

##### **Art. 14.1 Inadempienze e penali**

Nel caso di riscontrate inadempienze rispetto al predetto Accordo Contrattuale, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto tramite PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni della Struttura dovranno essere comunicate all'Azienda entro e non oltre il termine massimo di 15 giorni dal ricevimento delle contestazioni.

##### **Art- 14.2 Sospensione**

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere l'accordo contrattuale qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'art. 15. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso al Centro di Cure PMA un termine di 30 giorni dalla contestazione affinché si adegui alla normativa. Al termine di tale periodo, qualora venga verificato il persistere dell'inottemperanza, si procederà a sospendere la convenzione per 90 giorni, al termine dei quali, nel caso perduri la violazione, la convenzione si intenderà automaticamente risolta.

##### **Art. 14.3 Recesso**

Qualora il Centro di Cure PMA intenda recedere dalla convenzione deve darne comunicazione all'Azienda per iscritto tramite PEC con preavviso di almeno tre mesi, in ogni caso esauendo le prenotazioni già programmate.

L'Azienda può recedere dalla convenzione per motivate esigenze di pubblico interesse, dando comunicazione per iscritto tramite PEC con preavviso tre mesi. In tale caso, nessun indennizzo è dovuto alla Struttura da parte dell'Azienda.

#### **Art. 14.4 Risoluzione**

L'azienda può risolvere inoltre dalla convenzione previa comunicazione scritta inoltrata tramite PECe con preavviso di norma di un mese, nei seguenti casi:

- reiterate contestazioni per fatturazione errata o ricette irregolari;
- reiterate ipotesi di inosservanza delle disposizioni della presente convenzione tali da essere valutate dall'Azienda, per la natura dei fatti che le costituiscono o dei motivi che le hanno determinate, causadi risoluzione del contratto;
- mancata trasmissione dei flussi di attività e dei dati relativi alle caratteristiche del presidio, risultati nonsanati alla fine dell'anno di riferimento delle attività;
- sospensione dell'attività non preventivamente concordata con l'Azienda.

#### **Art. 15 Clausola risolutiva espressa.**

La presente convenzione decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione sanitaria e/o accreditamento regionale;
- reato per condotta esercitata ai danni dell'Azienda;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art.10 addebitabile a responsabilità del Centro di Cure PMA;
- in caso di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- e in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

#### **Art. 16 - Foro competente**

Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il foro di .....

#### **Art. 17 – Spese e clausole finali**

Il presente atto consta di n. pagine ed è sottoposto a registrazione solo in caso d'uso a cura e a spese della Parte richiedente.

Le spese di bollo, ove dovute, sono a carico del soggetto contraente e assolte nelle modalità previste dalla legge.

Per quanto non contemplato nella presente convenzione si rinvia alle norme di legge e di regolamenti in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale in quanto applicabili, nonché ai Protocolli operativi aziendali.

#### **Letto, confermato e sottoscritto**

Il Direttore Generale	Il Professionista/ il Legale
-----------------------	------------------------------

<b>pro-tempore della Azienda ASL XXXXXXXXX Dott. XXXXXXXXXXXXXXX</b>	<b>Rappresentante della Struttura Erogante</b>
Data _____	Data _____

SGO/DEL/2025/00067

ALLEGATO C

## Pacchetto tariffe PMA

CICLI OMOLOGHI			
CICLO FIVET MONOLOGO STD	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	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 €
	65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	945,00 €
	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	15,50 €
	69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	900,00 €
	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	450,00 €
		<b>TOTALE</b>	<b>2.461,70 €</b>
CICLI OMOLOGHI			
IUI OMOLOGA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	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
	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	€ 15,50
	69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	€ 95,35
		<b>TOTALE</b>	<b>€ 262,05</b>

<b>CICLI ETEROLOGHI</b>			
CICLO FIVET SEME DONATORE	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	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
	65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	€ 945,00
	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	€ 15,50
	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	€ 450,00
	69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	€ 900,00
		<b>TOTALE</b>	<b>€ 2.461,70</b>
IUI ETEROLOGA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	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
	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	€ 15,50
	69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	€ 400,00
		<b>TOTALE</b>	<b>€ 566,70</b>
CICLO OVODONAZIONE	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	88.78.2X 3 VOLTE	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	€ 30,95

			€ 30,95
			€ 30,95
	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	€ 15,50
	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	€ 450,00
	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	€ 2.400,00
		<b>TOTALE</b>	<b>€ 2.958,35</b>
CICLO CON DOPPIA DONAZIONE DI GAMETI FEMMINILI E MASCHILI	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	88.78.2X 3 VOLTE	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	€ 30,95
			€ 30,95
			€ 30,95
	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	€ 15,50
	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	€ 450,00
	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	€ 2.400,00
		<b>TOTALE</b>	<b>€ 2.958,35</b>

CICLO SCONGELAMENTO EMBRIONI CONGELATI + TRANSFER	CICLI SCONGELAMENTO EMBRIONI OMOLOGHI ED ETEOLOGHI		
	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA
	88.78.2X 3 VOLTE	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) e ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	€ 30,95

			€ 30,95
			€ 30,95
	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	€ 450,00
		<b>TOTALE</b>	<b>€ 542,85</b>

**IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE PROPONENTE**

Dott. Mauro Nicastro

Mauro Nicastro  
17.06.2025  
17:44:45  
GMT+02:00



**REGIONE PUGLIA**  
**SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE**  
**(D. Lgs. n. 118/11 e s.m.i.)**

UFFICIO	TIPO	ANNO	NUMERO	DATA
SGO	DEL	2025	67	20.06.2025

APPROVAZIONE SCHEMA TIPO - ACCORDO CONTRATTUALE EX ART. 8 QUINQUIES DEL D.L. VO 502/92 E SS.MM.II #  
STRUTTURE SANITARIE AUTORIZZATE ALL'ESERCIZIO E ALL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DEPUTATE  
ALLA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI PMA. DEFINIZIONE DEL TETTO DI SPESA ANNO 2025. INDIVIDUAZIONE  
PRESTAZIONI PMA

**Si esprime: PARERE DI REGOLARITA'CONTABILE POSITIVO**  
**LR 28/2001 art. 79 Comma 5**

**ANNOTAZIONE:**

 Firmato digitalmente da:  
STOLFA REGINA  
Firmato il 20/06/2025 15:59  
Seriale Certificato: 2300950  
Valido dal 20/03/2023 al 20/03/2026  
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

**Responsabile del Procedimento**  
E.Q.-CARMEN PARTIPILO

**Dirigente**  
D.SSA REGINA STOLFA

