

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 novembre 2025, n. 1796

Modifica e integrazione della D.G.R. n. 877 del 20/6/2025. PRECISAZIONI MODALITA' OPERATIVO – PROCEDURALI.

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 del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, 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 rettificare, per le motivazioni espresse in narrativa, la deliberazione di Giunta regionale n. 877/2025 nel punto 8 nel quale si riportava il fabbisogno di strutture da autorizzare all'esercizio e accreditare istituzionalmente, fornendo con il presente provvedimento la corretta interpretazione del fabbisogno definito all'art. 9 del Regolamento regionale n.4 del 16 luglio 2025 come di seguito si riporta:

✓ **UNITA' DI CURA DI I LIVELLO**

ASL DI RIFERIMENTO	POPOLAZIONE	UNITA' DI CURA GIA' AUTORIZZATE ALL'ESERCIZIO
ASL BA	1.218.191	2
ASL BAT	376.561	0
ASL BR	375.286	1

ASLFG	590.304	0
ASL LE	763.778	2
ASL TA	550.046	0
TOTALE	3.874.166	5

✓ **UNITA' DI CURA DI II LIVELLO**

ASL DI RIFERIMENTO	POPOLAZIONE	UNITA' DI CURA GIA' AUTORIZZATE ALL'ESERCIZIO
ASL BA	1.218.191	3
ASL BAT	376.561	1
ASL BR	375.286	2
ASL FG	590.304	0
ASL LE	763.778	1
ASL TA	550.046	1
TOTALE	3.874.166	8

L'Unità di cura di II Livello assorbe anche il fabbisogno del centro di I Livello. Si precisa che in via prudenziale, e considerato che la prestazione PMA è recentemente stata introdotta nei Livelli Essenziali di Assistenza, nella determinazione del fabbisogno, si rende necessario esplicitare in quali province è previsto fabbisogno, tale da consentire l'attivazione di nuovi centri PMA secondo il criterio di 1 Centro ogni 400.000 abitanti.

✓ **UNITA' DI CURA DI I LIVELLO**

ASL DI RIFERIMENTO	POPOLAZIONE	FABBISOGNO UNITA' DI CURA DI I LIVELLO ALL'1/11/2025
ASL BA	1.218.191	1
ASL BAT*	376.561	1
ASL FG	590.304	1
ASL TA	550.046	1

*Il fabbisogno di ASL BAT è assorbito con il parere di compatibilità rilasciato con il presente provvedimento.

✓ **UNITA' DI CURA DI II LIVELLO**

ASL DI RIFERIMENTO	POPOLAZIONE	FABBISOGNO UNITA' DI CURA DI II LIVELLO ALL'1/11/2025
ASL FG	590.304	1
ASL LE	763.778	1

2. di modificare quanto indicato nell'Allegato C alla DGR n. 877/2025 "Pacchetto tariffe PMA" sostituendo la dicitura che per mero errore materiale è stata riportata "Ciclo fivet monologo std" con quella corretta "Ciclo fivet omologo std";

3. di modificare la tabella al punto 3 del Documento Istruttorio, rettificando il primo livello con terzo livello per l'Azienda Ospedaliera di Foggia, tenuto conto dell'atto dirigenziale n. 279 del 10/6/2024 di autorizzazione all'esercizio;
4. di modificare il punto 9 della DGR n.877/2025 sostituendo la dicitura "1500 cicli/1000 abitanti" con 1500 cicli/1.000.000 abitanti;
5. di precisare che così come previsto nel punto 18 della Deliberazione di Giunta regionale n. 877/2025 la quale prevede *"che per i gameti maschili è prevista la prestazione 69.92.B (crioconservazione gameti maschili – tariffa 34,00€) ..."* tali prestazioni devono essere classificate come "Altre prestazioni";
6. di precisare che sebbene nell'Allegato C alla DGR n.877/2025 venga definito il pacchetto di prestazioni per l'erogazione della PMA, 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, le Aziende Sanitarie Locali devono rimborsare alle Unità di Cura le singole prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita e non i pacchetti di prestazioni, ad oggi non formalmente istituiti;
7. di precisare che, limitatamente all'anno 2025, la ripartizione del tetto di spesa per singola Unità di Cura e nei limiti dello stanziamento assegnato per ciascuna Azienda sanitaria è da intendersi quale importo complessivo e non frazionato in ragione dei mesi per i quali tali prestazioni siano rese
8. 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;
9. 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, trattandosi di una prestazione LEA. Resta inteso che la Regione Puglia non può rilasciare autorizzazioni in favore di altre Regioni qualora trattasi di prestazioni extra LEA, in quanto in Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, in analogia con quanto si determina per le coppie che intendono ricorrere a strutture sanitarie regionali;
10. 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 una compartecipazione alla spesa nonché alla definizione di apposite procedure in analogia con quanto definito dalle altre Regioni italiane da definirsi con apposito provvedimento entro sei mesi dall'approvazione del presente atto giuntale;
11. di definire con successivo provvedimento di Giunta regionale, da adottarsi entro sei mesi dall'adozione del presente provvedimento, le prestazioni non tariffate, dunque non LEA, sempre a carico della coppia, al fine di definire una tariffa di riferimento regionale che le Unità di Cura possono richiedere per uniformare i costi per le prestazioni di PMA, anche sulla base delle indicazioni ministeriali che dovessero intervenire;
12. di precisare che, così come stabilito dall'art. 11 punto 4 del Regolamento regionale n. 4/2025, *"Le strutture, di cui al predetto punto 2, entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente Regolamento devono presentare istanza di accreditamento istituzionale, nonché adeguarsi ai requisiti di accreditamento. Tali Unità di Cura possono essere contrattualizzate a seguito del perfezionamento delle procedure di accreditamento"*. Le predette modalità operative devono essere osservate sia da parte dei Centri di Cura pubblici, sia da parte dei Centri di Cura privati accreditati;
13. di stabilire che con apposito provvedimento dirigenziale possano essere fornite ulteriori indicazioni operative, fermo restando l'obbligo da parte di tutte le Unità di Cura di rispettare la normativa vigente in materia e, in particolare, quanto stabilito dal Decreto del Ministro della Salute 20 marzo 2024 recante le nuove "Linee Guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita";

14. di confermare quant'altro già stabilito con la Deliberazione di Giunta regionale n.1882/2024 e con la Deliberazione di Giunta regionale n. 877/2025 quanto definito dal Ministro della Salute 20 marzo 2024 recante le nuove "Linee Guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita";
15. di stabilire che nelle more della individuazione di procedure regionali per il servizio di "procurement" dei gameti, le strutture pubbliche o private accreditate possono procedere all'acquisizione in autonomia ponendo a carico delle coppie il relativo costo prendendo come riferimento le tariffe applicate dalle altre Regioni;
16. di esprimere parere di compatibilità favorevole sulla possibilità di procedere con l'istituzione di un Centro di PMA di I livello presso il P.O. di Barletta, come da richiesta prot. 57850 del 9/7/2025, acquisita agli atti del Servizio SGAT con protocollo n. 388447 del 10/07/2025, e pertanto il fabbisogno della ASL BAT come Unita' di Cura di I Livello è sostituito con il presente provvedimento.
17. di stabilire che il presente provvedimento sia notificato, da parte della competente Sezione Programmazione e monitoraggio assistenza sanitaria e medicina convenzionata, 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;
18. di trasmettere il presente provvedimento, a cura della Sezione Programmazione e monitoraggio assistenza sanitaria e medicina convenzionata ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e MEF);
19. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.P. ai sensi della L.R. n. 18/2023.

Il Segretario Generale della Giunta

NICOLA PALADINO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

OGGETTO: Modifica e integrazione della D.G.R. n. 877 del 20/6/2025. PRECISAZIONI MODALITA' OPERATIVO – PROCEDURALI.

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 qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani”;
- 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”;
- La Determina dell'Agenzia Italiana del Farmaco 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 Ministro della Salute 20 marzo 2024 recante le nuove “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 D.Lgs. 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”;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante la “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- il Decreto del Ministro della Salute 25 novembre 2024 recante la “Definizione delle tariffe relative all’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”;
- 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”;
- il Regolamento (UE) 2024/1938 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 giugno 2024, sui parametri di qualità e sicurezza per le sostanze di origine umana destinate all’applicazione sugli esseri umani e che abroga le direttive 2002/98/CE e 2004/23/CE a partire dal 7 agosto 2027;
- 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. 204 del 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”;

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:

- del Decreto del Ministero della Salute del 20 marzo 2024 avente ad oggetto *“Linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita”*, emanate ai sensi dell’art. 7 della Legge n.40/2004 con l’obiettivo di fornire indicazioni nell’applicazione delle tecniche di PMA affinché sia assicurato il pieno rispetto del dettato legislativo. Al contempo, le predette Linee guida esplicitano le procedure e le tecniche di PMA che comportano il trattamento di ovociti umani, di spermatozoi o embrioni, ribadendo che tali procedimenti possono essere effettuati sia con gameti della coppia sia con gameti donati, quindi provenienti da soggetti esterni alla coppia;
- 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”*;
- della deliberazione n.925/2025 *“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;
- della deliberazione n. 877/2025 *“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”*;
- della sentenza del TAR Lazio n. 16402/2025 per l’annullamento del Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze del 25.11.2024, e concernente la *“Definizione delle tariffe relative all’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”*.

Considerato che:

- l’art. 9 *“Determinazione del fabbisogno”* del Regolamento regionale, di cui alla Deliberazione di Giunta regionale n. 925 del 3/7/2025, 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”*;

Tenuto conto, altresì, che la prestazione PMA è recentemente stata introdotta nei Livelli Essenziali di Assistenza e che occorre valutare l’andamento dell’attività delle strutture pubbliche e private accreditate, ad oggi insistenti nel territorio pugliese, si rende necessario rettificare la deliberazione di Giunta regionale n. 877/2025 nel punto 8 nel quale si riportava il fabbisogno di strutture da autorizzare all’esercizio e accreditare, fornendo con il presente provvedimento la corretta interpretazione del fabbisogno definito all’art. 9 del Regolamento regionale n.4 del 16 luglio 2025 come di seguito si riporta:

✓ **UNITA' DI CURA DI I LIVELLO**

ASL DI RIFERIMENTO	POPOLAZIONE	UNITA' DI CURA GIA' AUTORIZZATE ALL'ESERCIZIO
ASL BA	1.218.191	2
ASL BAT	376.561	0
ASL BR	375.286	1
ASL FG	590.304	0
ASL LE	763.778	2
ASL TA	550.046	0
TOTALE	3.874.166	5

✓ **UNITA' DI CURA DI II LIVELLO**

ASL DI RIFERIMENTO	POPOLAZIONE	UNITA' DI CURA GIA' AUTORIZZATE ALL'ESERCIZIO
ASL BA	1.218.191	3
ASL BAT	376.561	1
ASL BR	375.286	2
ASL FG	590.304	0
ASL LE	763.778	1
ASL TA	550.046	1
TOTALE	3.874.166	8

L'Unità di cura di II Livello assorbe anche il fabbisogno del centro di I Livello. Si precisa che in via prudenziale, e considerato che la prestazione PMA è recentemente stata introdotta nei Livelli Essenziali di Assistenza, nella determinazione del fabbisogno, si rende necessario esplicitare in quali province è previsto fabbisogno, tale da consentire l'attivazione di nuovi centri PMA secondo il criterio di 1 Centro ogni 400.000 abitanti.

✓ **UNITA' DI CURA DI I LIVELLO**

ASL DI RIFERIMENTO	POPOLAZIONE	FABBISOGNO UNITA' DI CURA DI I LIVELLO ALL'1/11/2025
ASL BA	1.218.191	1
ASL BAT	376.561	1
ASL FG	590.304	1
ASL TA	550.046	1

✓ **UNITA' DI CURA DI II LIVELLO**

ASL DI RIFERIMENTO	POPOLAZIONE	FABBISOGNO UNITA' DI CURA DI II LIVELLO ALL'1/11/2025
ASL FG	590.304	1
ASL LE	763.778	1

Quindi, con il presente provvedimento si rende necessario rettificare la deliberazione di Giunta regionale n. 877/2025 nel punto 8 nel quale si riportava il fabbisogno di strutture da autorizzare all'esercizio e accreditare istituzionalmente, fornendo la corretta interpretazione del fabbisogno definito all'art. 9 del Regolamento regionale n.4 del 16 luglio 2025, come di seguito si riporta:

✓ **UNITA' DI CURA DI I LIVELLO**

ASL DI RIFERIMENTO	POPOLAZIONE	UNITA' DI CURA GIA' AUTORIZZATE ALL'ESERCIZIO
ASL BA	1.218.191	2
ASL BAT	376.561	0
ASL BR	375.286	1
ASL FG	590.304	0
ASL LE	763.778	2
ASL TA	550.046	0
TOTALE	3.874.166	5

✓ **UNITA' DI CURA DI II LIVELLO**

ASL DI RIFERIMENTO	POPOLAZIONE	UNITA' DI CURA GIA' AUTORIZZATE ALL'ESERCIZIO
ASL BA	1.218.191	3
ASL BAT	376.561	1
ASL BR	375.286	2
ASL FG	590.304	0
ASL LE	763.778	1
ASL TA	550.046	1
TOTALE	3.874.166	8

Tenuto conto che l'Unità di Cura di II Livello assorbe anche il fabbisogno del centro di I Livello, si rende necessario esplicitare in quali province è previsto fabbisogno, tale da consentire l'attivazione di nuovi centri PMA secondo il criterio di 1 Centro ogni 400.000 abitanti.

✓ **UNITA' DI CURA DI I LIVELLO**

ASL DI RIFERIMENTO	POPOLAZIONE	FABBISOGNO UNITA' DI CURA DI I LIVELLO ALL'1/11/2025
ASL BA	1.218.191	1
ASL BAT	376.561	1
ASL FG	590.304	1
ASL TA	550.046	1

✓ **UNITA' DI CURA DI II LIVELLO**

ASL DI RIFERIMENTO	POPOLAZIONE	FABBISOGNO UNITA' DI CURA DI II LIVELLO ALL'1/11/2025
ASL FG	590.304	1
ASL LE	763.778	1

Inoltre si rende necessario:

- modificare quanto indicato nell'Allegato C alla DGR n. 877/2025 "Pacchetto tariffe PMA" sostituendo la dicitura che per mero errore materiale è stata riportata "Ciclo fivet monologo std" con quella corretta "Ciclo fivet omologo std";
- modificare la tabella al punto 3 del Documento Istruttorio, rettificando il primo livello con terzo livello per l'Azienda Ospedaliera di Foggia, tenuto conto dell'atto dirigenziale n. 279 del 10/6/2024 di autorizzazione all'esercizio;
- modificare il punto 9 della DGR n.877/2025 sostituendo la dicitura "1500 cicli/1000 abitanti" con 1500 cicli/1.000.000 abitanti.

Si precisa che così come previsto nel punto 18 della Deliberazione di Giunta regionale n. 877/2025 la quale prevede *"che per i gameti maschili è prevista la prestazione 69.92.B (crioconservazione gameti maschili – tariffa 34,00€) ..."* tali prestazioni devono essere classificate come "Altre prestazioni" e che sebbene nell'Allegato C alla DGR n.877/2025 venga definito il pacchetto di prestazioni per l'erogazione della PMA, 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, le Aziende Sanitarie Locali devono rimborsare alle Unità di Cura le singole prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita e non i pacchetti di prestazioni, ad oggi non formalmente istituiti.

Limitatamente all'anno 2025, la ripartizione del tetto di spesa per singola Unità di Cura e nei limiti dello stanziamento assegnato per ciascuna Azienda sanitaria è da intendersi quale importo complessivo e non frazionato in ragione dei mesi per i quali tali prestazioni siano rese.

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.

Si precisa, inoltre, 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. Resta inteso che la Regione Puglia non può rilasciare autorizzazioni in favore di altre Regioni qualora trattasi di prestazioni extra LEA, in analogia con quanto avviene per le coppie pugliesi che si rivolgono a strutture sanitarie.

Inoltre, 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 intende provvedere a stabilire una compartecipazione alla spesa nonché alla definizione di apposite procedure in analogia con quanto definito dalle altre Regioni italiane da definirsi con apposito provvedimento entro sei mesi dall'approvazione del presente atto giuntale.

Con successivo provvedimento di Giunta regionale, da adottarsi entro sei mesi dall'adozione del presente provvedimento, sono definite le prestazioni non tariffate, dunque non LEA, sempre a carico della coppia, al fine di definire una tariffa di riferimento regionale che le Unità di Cura possono richiedere per uniformare i costi per le prestazioni di PMA, anche sulla base delle indicazioni ministeriali che dovessero intervenire.

Si rappresenta, altresì, così come stabilito dall'art. 11 punto 4 del Regolamento regionale n. 4/2025, *“Le strutture, di cui al predetto punto 2, entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente Regolamento devono presentare istanza di accreditamento istituzionale, nonché adeguarsi ai requisiti di accreditamento. Tali Unità di Cura possono essere contrattualizzate a seguito del perfezionamento delle procedure di accreditamento”*, che le predette modalità operative devono essere osservate sia da parte dei Centri di Cura pubblici, sia da parte dei Centri di Cura privati accreditati.

Si intende stabilire che con apposito provvedimento dirigenziale possono essere fornite ulteriori indicazioni operative e di confermare quant'altro già stabilito con la Deliberazione di Giunta regionale n.1882/2024 e con la Deliberazione di Giunta regionale n. 877/2025.

Al contempo si esprime parere di compatibilità favorevole sulla possibilità di procedere con l'istituzione di un Centro di PMA di I livello presso il P.O. di Barletta, come da richiesta prot. 57850 del 9/7/2025, acquisita agli atti della Sezione con protocollo n. 388447 del 10/07/2025, e pertanto il fabbisogno della ASL BAT come Unità di Cura di I Livello è sostituito con il presente provvedimento.

Infine, con riferimento alla procedura PMA eterologa, in alcune Regioni italiane sono state individuate banche dedicate alla conservazione dei gameti depositati dai donatori, mentre per le prestazioni eseguite in solvenza ogni centro accreditato può ricorrere direttamente alla propria banca di gameti o a banche partner.

In particolare, poiché in Italia il numero di donazioni altruistiche è minimo, oltre il 98% dei cicli di donazione viene eseguito con gameti acquistati da banche estere, sia per i cicli SSN sia per i cicli di solvenza”.

Nelle more della individuazione di procedure regionali per il servizio di “procurement” dei gameti, le strutture pubbliche o private accreditate possono procedere all'acquisizione in autonomia ponendo a carico delle coppie il relativo costo prendendo come riferimento le tariffe applicate dalle altre Regioni. A titolo di esempio si consideri la D.G.R. della Regione Toscana n.833 del 23/6/2025.

Garanzie alla 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.

Esiti Valutazione di impatto di genere:

L'impatto di genere stimato è **neutro**

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

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Tutto ciò premesso, al fine di esplicitare le modalità operativo – procedurali riguardanti la Deliberazione di Giunta regionale n. 877/2025 avente ad oggetto *“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”*, indicando uno standard minimo del fabbisogno, unitamente ad uno standard massimo di fabbisogno già esplicitato nella DGR n.877/2025, ai sensi dell'art. 4, comma 4 della L.R. 7/1997, si propone alla Giunta Regionale:

1. di rettificare, per le motivazioni espresse in narrativa, la deliberazione di Giunta regionale n. 877/2025 nel punto 8 nel quale si riportava il fabbisogno di strutture da autorizzare all'esercizio e accreditare istituzionalmente, fornendo con il presente provvedimento la corretta interpretazione del fabbisogno definito all'art. 9 del Regolamento regionale n.4 del 16 luglio 2025 come di seguito si riporta:

✓ **UNITA' DI CURA DI I LIVELLO**

ASL DI RIFERIMENTO	POPOLAZIONE	UNITA' DI CURA GIA' AUTORIZZATE ALL'ESERCIZIO
ASL BA	1.218.191	2
ASL BAT	376.561	0
ASL BR	375.286	1
ASL FG	590.304	0
ASL LE	763.778	2
ASL TA	550.046	0
TOTALE	3.874.166	5

✓ **UNITA' DI CURA DI II LIVELLO**

ASL DI RIFERIMENTO	POPOLAZIONE	UNITA' DI CURA GIA' AUTORIZZATE ALL'ESERCIZIO
ASL BA	1.218.191	3
ASL BAT	376.561	1
ASL BR	375.286	2
ASL FG	590.304	0
ASL LE	763.778	1
ASL TA	550.046	1
TOTALE	3.874.166	8

L'Unità di cura di II Livello assorbe anche il fabbisogno del centro di I Livello. Si precisa che in via prudenziale, e considerato che la prestazione PMA è recentemente stata introdotta nei Livelli Essenziali di Assistenza, nella determinazione del fabbisogno, si rende necessario esplicitare in quali province è previsto fabbisogno, tale da consentire l'attivazione di nuovi centri PMA secondo il criterio di 1 Centro ogni 400.000 abitanti.

✓ **UNITA' DI CURA DI I LIVELLO**

ASL RIFERIMENTO	DI POPOLAZIONE	FABBISOGNO UNITA' DI CURA DI I LIVELLO ALL'1/11/2025
ASL BA	1.218.191	1
ASL BAT	376.561	1
ASL FG	590.304	1
ASL TA	550.046	1

✓ **UNITA' DI CURA DI II LIVELLO**

ASL RIFERIMENTO	DI POPOLAZIONE	FABBISOGNO UNITA' DI CURA DI II LIVELLO ALL'1/11/2025
ASL FG	590.304	1
ASL LE	763.778	1

2. di modificare quanto indicato nell'Allegato C alla DGR n. 877/2025 "Pacchetto tariffe PMA" sostituendo la dicitura che per mero errore materiale è stata riportata "Ciclo fivet monologo std" con quella corretta "Ciclo fivet omologo std";
3. di modificare la tabella al punto 3 del Documento Istruttorio, rettificando il primo livello con terzo livello per l'Azienda Ospedaliera di Foggia, tenuto conto dell'atto dirigenziale n. 279 del 10/6/2024 di autorizzazione all'esercizio;
4. di modificare il punto 9 della DGR n.877/2025 sostituendo la dicitura "1500 cicli/1000 abitanti" con 1500 cicli/1.000.000 abitanti;
5. di precisare che così come previsto nel punto 18 della Deliberazione di Giunta regionale n. 877/2025 la quale prevede *"che per i gameti maschili è prevista la prestazione 69.92.B (crioconservazione gameti maschili – tariffa 34,00€) ..."* tali prestazioni devono essere classificate come "Altre prestazioni";
6. di precisare che sebbene nell'Allegato C alla DGR n.877/2025 venga definito il pacchetto di prestazioni per l'erogazione della PMA, 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, le Aziende Sanitarie Locali devono rimborsare alle Unità di Cura le singole prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita e non i pacchetti di prestazioni, ad oggi non formalmente istituiti;
7. di precisare che, limitatamente all'anno 2025, la ripartizione del tetto di spesa per singola Unità di Cura e nei limiti dello stanziamento assegnato per ciascuna Azienda sanitaria è da intendersi quale importo complessivo e non frazionato in ragione dei mesi per i quali tali prestazioni siano rese;
8. 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;
9. 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, trattandosi di una prestazione LEA.

Resta inteso che la Regione Puglia non può rilasciare autorizzazioni in favore di altre Regioni qualora trattasi di prestazioni extra LEA, in quanto in Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, in analogia con quanto si determina per le coppie che intendono ricorrere a strutture sanitarie regionali;

10. 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 una compartecipazione alla spesa nonché alla definizione di apposite procedure in analogia con quanto definito dalle altre Regioni italiane da definirsi con apposito provvedimento entro sei mesi dall'approvazione del presente atto giuntale;

11. di definire con successivo provvedimento di Giunta regionale, da adottarsi entro sei mesi dall'adozione del presente provvedimento, le prestazioni non tariffate, dunque non LEA, sempre a carico della coppia, al fine di definire una tariffa di riferimento regionale che le Unità di Cura possono richiedere per uniformare i costi per le prestazioni di PMA, anche sulla base delle indicazioni ministeriali che dovessero intervenire;

12. di precisare che, così come stabilito dall'art. 11 punto 4 del Regolamento regionale n. 4/2025, *"Le strutture, di cui al predetto punto 2, entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente Regolamento devono presentare istanza di accreditamento istituzionale, nonché adeguarsi ai requisiti di accreditamento. Tali Unità di Cura possono essere contrattualizzate a seguito del perfezionamento delle procedure di accreditamento"*. Le predette modalità operative devono essere osservate sia da parte dei Centri di Cura pubblici, sia da parte dei Centri di Cura privati accreditati;

13. di stabilire che con apposito provvedimento dirigenziale possano essere fornite ulteriori indicazioni operative, fermo restando l'obbligo da parte di tutte le Unità di Cura di rispettare la normativa vigente in materia e, in particolare, quanto stabilito dal Decreto del Ministro della Salute 20 marzo 2024 recante le nuove "Linee Guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita";

14. di confermare quant'altro già stabilito con la Deliberazione di Giunta regionale n.1882/2024 e con la Deliberazione di Giunta regionale n. 877/2025 quanto definito dal Ministro della Salute 20 marzo 2024 recante le nuove "Linee Guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita";

15. di stabilire che nelle more della individuazione di procedure regionali per il servizio di "procurement" dei gameti, le strutture pubbliche o private accreditate possono procedere all'acquisizione in autonomia ponendo a carico delle coppie il relativo costo prendendo come riferimento le tariffe applicate dalle altre Regioni, salvo ulteriori disposizioni in materia di finanziamento regionale;

16. di esprimere parere di compatibilità favorevole sulla possibilità di procedere con l'istituzione di un Centro di PMA di I° livello presso il P.O. di Barletta, come da richiesta prot. 57850 del 9/7/2025, acquisita agli atti del Servizio SGAT con protocollo n. 388447 del 10/07/2025, e pertanto il fabbisogno della ASL BAT come Unità di Cura di I Livello è sostituito con il presente provvedimento;

17. di stabilire che il presente provvedimento sia notificato, da parte della competente Sezione Programmazione e monitoraggio assistenza sanitaria e medicina convenzionata, 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;

18. di trasmettere il presente provvedimento, a cura della Sezione Programmazione e monitoraggio assistenza sanitaria e medicina convenzionata ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e MEF);

19. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.P. ai sensi della L.R. n. 18/2023.

Il Segretario Generale della Giunta	Il Presidente della Giunta
-------------------------------------	----------------------------

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 5, co. 3, lett. da a) ad e) delle Linee guida sul "Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 7 ottobre 2025, n. 1397.

L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO: **Leonardo AUGELLI**

 Leonardo Augelli
17.11.2025 10:37:47
GMT+01:00

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

Angela CAPOZZI

 Angela Capozzi
17.11.2025
10:39:43
GMT+01:00

La Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata:
Antonella CAROLI



ANTONELLA
CAROLI
17.11.2025
09:48:25 UTC

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale ai sensi degli artt. 18 e 20 del DPGR 22 gennaio 2021 n.22 e ss.mm.ii. non ravvisa la necessità di esprimere osservazioni sulla presente proposta di DGR:

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale: **Vito MONTANARO**



Vito Montanaro
17.11.2025 12:35:41
GMT+01:00

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
18.11.2025
17:14:02
GMT+01:00