

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 5 maggio 2026, n. 563

Definizione dei tetti di spesa Procreazione Medicalmente Assistita - Anno 2026.

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 Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore alla Salute e Benessere;

PRESO ATTO

- a) delle sottoscrizioni del responsabile della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 5, co. 8 delle Linee guida sul "Sistema dei interni nella Regione Puglia", adottate con D.G.R. 7 ottobre 2025, n. 1397;
- 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 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/1.000.000 abitanti) aggiornata alla popolazione al 01/01/2026;
 - il 60% sulla base dei tetti storici, incrementando il tetto di spesa di due centri di ASL Bari, che hanno registrato un incremento della produzione nel primo trimestre anno 2025, attingendo dalle risorse non utilizzate di ASL Foggia.

Pertanto, la ripartizione del tetto di spesa complessivo di € 5.000.000,00, per l'anno 2026, è di seguito riportata:

Provincia	Incidenza % Cicli	Quota per cicli	Quota per produzione	Totale
BARI	31%	628.878,00 €	999.715,00 €	1.828.593,00 €

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 €		104.739,00 €
LECCE	20%	394.293,00 €	188.513,00 €	582.806,00 €
TARANTO	14%	283.956,00 €	673.870,00 €	957.826,00 €
TOTALE COMPLESSIVO	100%	2.000.000,00 €	3.000.000,00 €	5.000.000,00 €

3. 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% si è inteso confermare i tetti di spesa dell'anno 2025, ad eccezione di due centri di ASL BA che hanno registrato un incremento di produzione, sempre a parità di tetto di spesa complessivo, facendo riferimento al tetto di ASL Foggia non utilizzato. Si riporta, di seguito, la ripartizione per singola Unità di cura:

ASL	DENOMINAZIONE CENTRO PMA	CONFERMA TETTO PER PRODUZIONE 2025 (60%)	TETTO PER INCIDENZA CICLI PER POPOLAZIONE 2026 (40%)	TOTALE TETTO 2026
BA	Centro Medico "San Luca"	381.291,00 €	209.626,00 €	690.917,00 €
BA	Centro PMA - Casa di Cura Santa Maria	596.246,00 €	209.626,00 €	805.872,00 €
BA	PROLAB One Day Surgery di Ginecologia - Ostetricia - Infertilità di coppia	22.178,00 €	209.626,00 €	331.804,00 €
Totale Azienda Sanitaria		999.715,00 €	628.878,00 €	1.828.593,00 €

BT	Momò FERTILIFE	699.460,00 €	194.396,00 €	893.856,00 €
Totale Azienda Sanitaria		699.460,00 €	194.396,00 €	893.856,00 €

BR	Casa di Cura SALUS - PMA	84.447,00 €	96.869,00 €	181.316,00 €
BR	PROGENIA s.r.l. Ginecologia - Urologia - Diagnosi e Cura sterilità di Coppia	353.995,00 €	96.869,00 €	450.864,00 €
Totale Azienda Sanitaria		438.442,00 €	193.738,00 €	632.180,00 €

LE	Casa di Cura "Prof. Petrucciani" - Centro di Procreazione Medicalmente Assistita	188.513,00 €	394.293,00 €	582.806,00 €
Totale Azienda Sanitaria		188.513,00 €	394.293,00 €	582.806,00 €

TA	CREA S.R.L. Centro Riproduzione e Andrologia	673.870,00 €	283.956,00 €	957.826,00 €
Totale Azienda Sanitaria		673.870,00 €	283.956,00 €	957.826,00 €

FG	QUOTA NON UTILIZZATA	104.739,00 €	RESIDUO
Totale Regione Puglia		3.000.000,00 €	2.000.000,00 €
			5.000.000,00 €

Resta inteso che la Regione Puglia intende sostenere con carattere prioritario l'erogazione delle prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) attraverso i Centri pubblici regionali, mediante il potenziamento delle relative attività da parte delle Direzioni strategiche aziendali. In parallelo, la Regione si avvale della collaborazione dei Centri privati accreditati per garantire il supporto alle coppie pugliesi nel loro percorso di genitorialità.

4. 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 Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, a seguito del perfezionamento dei provvedimenti di accreditamento istituzionale;
5. di *dare atto* 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);
6. 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 2026 è oggetto di apposito monitoraggio. A tal proposito si rende necessario effettuare l'analisi dell'andamento della spesa e degli esiti dei trattamenti effettuati, dopo il primo semestre 2026 e comunque entro il mese di luglio 2026;
7. 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;
8. di stabilire che con apposito provvedimento dirigenziale si intende fornire ulteriori indicazioni operative;
9. di stabilire che le Unità di Valutazione Appropriatelyzza 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;
10. 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;
11. di stabilire che con successivo atto dirigenziale della competente Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata possano essere impartite ulteriori disposizioni in materia;
12. di confermare l'obbligo del conferimento dati nel Sistema Informativo Edotto e nel relativo flusso ministeriale;
13. di stabilire che nei contratti sottoscritti con i Centri PMA sia precisato che, qualora a seguito del monitoraggio semestrale dovesse registrarsi un significativo scostamento tra tetto di spesa assegnato e quota di stanziamento effettivamente utilizzato, è possibile procedere alla ridefinizione del predetto tetto;
14. di stabilire che i Responsabili dei Centri ottemperino a quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 12 novembre 202 e precisamente dall'art. 5 comma 1 secondo cui *"In attesa del funzionamento a regime dello nuovo modalità di raccolta dati su ciclo singolo (allegato 3) i dati di cui art. 1, comma 4, lettera c) sono trasmessi all'Istituto superiore di sanità - Registro nazionale PMA anche informa aggregato (allegato 2) per un periodo transitorio massimo di quattro anni dall'entrata in vigore del presente decreto"*.
15. di stabilire che entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento le AA.SS.LL. debbano sottoscrivere i contratti con i Centri PMA e che tale adempimento rientra negli obiettivi a pena di decadenza e gestionali annuali dei Direttori Generali;
16. di confermare quant'altro già stabilito con la deliberazione di giunta regionale n.1882/2024, aggiornata

con le deliberazioni n. 877 del 20/6/2025 e deliberazione n. 1796 del 19/11/2025;

17. di notificare il presente provvedimento, a cura della 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 Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

Il Segretario Generale della Giunta

NICOLA PALADINO

Il Presidente della Giunta

ANTONIO DECARO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Definizione dei tetti di spesa Procreazione Medicalmente Assistita - Anno 2026.

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, nonchè 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 rinvegnano 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".

Inoltre, il Decreto del Ministero della Salute del 7 ottobre 2005 è stato l'atto fondativo che ha istituito il Registro Nazionale PMA, affidandone la gestione all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con l'obiettivo primario di censire le strutture autorizzate e garantire la massima trasparenza sulle tecniche e sui risultati della Procreazione Medicalmente Assistita. Con il Decreto del Ministero della Salute del 12 novembre 2025 si è provveduto a modificare il D.M 7 ottobre 2005, aggiornando i contenuti informativi raccolti dal Registro nazionale PMA e le relative regole di compilazione e codifica, prevedendo altresì la raccolta dei dati in riferimento a ciascun singolo ciclo di trattamento, al fine di potenziare l'accuratezza epidemiologica dell'analisi dei dati, requisito fondamentale per una corretta valutazione di appropriatezza di trattamenti e per la trasparenza delle informazioni rese alle Istituzioni e ai cittadini.

Nello specifico:

- l'art. 1 comma 5 lett c prevede che *"i dati relativi alle coppie che accedono alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, agli embrioni formati ed ai nati a seguito delle medesime tecniche, nonché agli altri eventi indicati nell'allegato 2 e 3 al presente decreto, trattati per finalità statistiche o scientifiche"*;
- l'art 1 comma 6 stabilisce che *"Il registro è funzionalmente collegato con altri registri europei e internazionali, ai fini dello scambio di dati aggregati, anche mediante l'utilizzo di strumenti elettronici"*.
- l'art. 2 comma 3 bis prevede che *"Le regioni e le province autonome comunicano qualsiasi modifica che incida in misura sostanziale sull'autorizzazione e/o la revoca e/o la sospensione dell'autorizzazione in essere. La comunicazione al registro deve avvenire entro e non oltre 30 giorni lavorativi, decorrenti dal momento in cui avviene la modifica"*;
- l'art.2 comma 5 bis prevede che *"Le strutture di cui all'art.11, comma 5 della legge 19 febbraio 200, n.40 sono sottoposte, almeno ogni 3 anni in maniera random, ad audit da parte del Registro nazionale PMA dell'Istituto Superiore di Sanità, per il controllo e la validazione dei dati inviati"*;
- l'art. 5 comma 1 dispone che *"In attesa del funzionamento a regime della nuova modalità di raccolta dati su ciclo singolo (allegato 3) i dati di cui art. 1, comma 4, lettera c) sono trasmessi all'Istituto superiore di sanità - Registro nazionale PMA anche in forma aggregata (allegato 2) per un periodo transitorio massimo di quattro anni dall'entrata in vigore del presente decreto"*.

Tenuto conto che il DPCM del 12/01/2017 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. del REGOLAMENTO REGIONALE 16 luglio 2025, n. 4 “Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici per l’autorizzazione all’esercizio e l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie deputate alla erogazione di prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (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.
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:

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

PROVINCIA	Denominazione	Livello
BAT	Momò FERTILIFE	II

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

PROVINCIA	Denominazione	Livello
FG	Centro PMA - Ospedali Riuniti di Foggia	III

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

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

Considerato che:

1. i Centri di Cura PMA di II livello hanno presentato apposita formale richiesta al Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale e si è conclusa positivamente la visita di verifica del Centro Nazionale Trapianti;
2. il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale con nota del 31/12/2025 prot. 731315 ha chiesto alle ASL di compilare una tabella fornendo le informazioni rispetto alle attività rese nell'anno 2025, ovvero:
 - n. cicli PMA omologa e percentuale di successo (da intendersi oltre il primo trimestre di gravidanza), distinti per pazienti residenti o in mobilità attiva;

- n. cicli PMA eterologa e percentuale di successo (da intendersi oltre il primo trimestre di gravidanza), distinti per pazienti residenti o in mobilità attiva;
- quota di tetto di spesa utilizzato rispetto all'assegnazione anno 2025;
- segnalazione criticità rispetto alle prestazioni rese dal Centro PMA;
- importo economico mobilità attiva.

Pertanto, sulla base dei riscontri pervenuti e dell'analisi dei dati produzione primo trimestre anno 2026, elaborati dalla Società Exprivia, si intende proporre una nuova ipotesi di riparto del tetto di spesa, pur rispettando il finanziamento complessivo di € 5.300.000,00.

Considerato che:

- ✓ In riferimento al numero di cicli effettuati, nel 1° trimestre 2026 si registra un significativo incremento del numero delle prestazioni;
- ✓ Con pec del 18/2/2026 il Centro PMA Prolab di Molfetta ha chiesto una rimodulazione del tetto assegnato con DGR n.877/2025;
- ✓ Con pec del 14/4/2026 il Centro Medico San Luca ha chiesto una rimodulazione del tetto assegnato con DGR n.877/2025 in base ai reali valori della produzione del 2022;
- ✓ ad oggi residuano 300.000,00 € rinveniente dalla ASL di Foggia,

sulla base dell'andamento della produzione del primo trimestre anno 2026, si ritiene di destinare 100.000,00 € al Centro PMA Prolab e 100.000,00 € al Centro Medico San Luca, accantonando la restante somma pari a 100.000,00 € per una rivalutazione che verrà fatta a giugno.

Pertanto, in riferimento all'anno 2026, pur confermando i tetti di spesa definiti con Deliberazione di giunta regionale n. 877/2025, con il presente provvedimento, 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/1.000.000 abitanti) aggiornata alla popolazione al 01/01/2026;
- il 60% sulla base dei tetti storici, incrementando il tetto di spesa di due centri di ASL Bari, che hanno registrato un incremento della produzione nel primo trimestre anno 2026, attingendo dalle risorse non utilizzate di ASL Foggia, in quanto trattasi di provincia nella quale non ha sede un centro PMA

Pertanto, la ripartizione del tetto di spesa complessivo di € 5.000.000,00, per l'anno 2026, è di seguito riportata:

Provincia	Incidenza % Cicli	Quota per cicli	Quota per produzione	Totale
BARI	31%	628.878,00 €	999.715,00 €	1.828.593,00 €
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 €		104.739,00 €
LECCE	20%	394.293,00 €	188.513,00 €	582.806,00 €
TARANTO	14%	283.956,00 €	673.870,00 €	957.826,00 €
TOTALE COMPLESSIVO	100%	2.000.000,00 €	3.000.000,00 €	5.000.000,00 €

Pertanto, 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% si è inteso confermare i tetti di spesa dell'anno 2025, ad eccezione di due centri di ASL BA che hanno registrato un incremento di produzione, sempre a parità di tetto di spesa complessivo, facendo riferimento al tetto di ASL Foggia non utilizzato. Si riporta, di seguito, la ripartizione per singola Unità di cura:

ASL	DENOMINAZIONE CENTRO PMA	CONFERMA TETTO PER PRODUZIONE 2025 (60%)	TETTO PER INCIDENZA CICLI PER POPOLAZIONE 2026 (40%)	TOTALE TETTO 2026
BA	Centro Medico "San Luca"	381.291,00 €	209.626,00 €	690.917,00 €
BA	Centro PMA - Casa di Cura Santa Maria	596.246,00 €	209.626,00 €	805.872,00 €
BA	PROLAB One Day Surgery di Ginecologia - Ostetricia - Infertilità di coppia	22.178,00 €	209.626,00 €	331.804,00 €
Totale Azienda Sanitaria		999.715,00 €	628.878,00 €	1.828.593,00 €
BT	Momò FERTILIFE	699.460,00 €	194.396,00 €	893.856,00 €
Totale Azienda Sanitaria		699.460,00 €	194.396,00 €	893.856,00 €
BR	Casa di Cura SALUS - PMA	84.447,00 €	96.869,00 €	181.316,00 €
BR	PROGENIA s.r.l. Ginecologia - Urologia - Diagnosi e Cura sterilità di Coppia	353.995,00 €	96.869,00 €	450.864,00 €
Totale Azienda Sanitaria		438.442,00 €	193.738,00 €	632.180,00 €
LE	Casa di Cura "Prof. Petrucciani" - Centro di Procreazione Medicalmente Assistita	188.513,00 €	394.293,00 €	582.806,00 €
Totale Azienda Sanitaria		188.513,00 €	394.293,00 €	582.806,00 €
TA	CREA S.R.L. Centro Riproduzione e Andrologia	673.870,00 €	283.956,00 €	957.826,00 €
Totale Azienda Sanitaria		673.870,00 €	283.956,00 €	957.826,00 €
FG	QUOTA NON UTILIZZATA		104.739,00 €	RESIDUO
Totale Regione Puglia		3.000.000,00 €	2.000.000,00 €	5.000.000,00 €

Resta inteso che la Regione Puglia intende sostenere con carattere prioritario l'erogazione delle prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) attraverso i Centri pubblici regionali, mediante il potenziamento delle relative attività da parte delle Direzioni strategiche aziendali. In parallelo, la Regione si avvarrà della collaborazione dei Centri privati accreditati per garantire il supporto alle coppie pugliesi nel loro percorso di genitorialità.

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 Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, 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 2026, si precisa che non comporta implicazioni, dirette/indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale in quanto la spesa prevista rientra nei LEA

(Livelli Essenziali di Assistenza) ed è finanziata dal Fondo Sanitario Nazionale, così come riportato nel parere tecnico (Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

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.

Si ribadisce la necessità del rispetto di almeno il 60% del dodicesimo da parte di ogni centro PMA, al fine di garantire una offerta sanitaria costante nel corso dell'anno, ad eccezione dei mesi di agosto e dicembre.

Inoltre, si ribadisce quanto stabilito dal Decreto del Ministero della Salute del 7 ottobre 2005 che ha istituito il Registro Nazionale PMA, affidandone la gestione all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con l'obiettivo primario di censire le strutture autorizzate e garantire la massima trasparenza sulle tecniche e sui risultati della Procreazione Medicalmente Assistita. Con il Decreto del Ministero della Salute del 12 novembre 2025 si è provveduto a modificare il D.M. 7 ottobre 2005, aggiornando i contenuti informativi raccolti dal Registro nazionale PMA e le relative regole di compilazione e codifica, prevedendo altresì la raccolta dei dati in riferimento a ciascun singolo ciclo di trattamento, al fine di potenziare l'accuratezza epidemiologica dell'analisi dei dati, requisito fondamentale per una corretta valutazione di appropriatezza di trattamenti e per la trasparenza delle informazioni rese alle Istituzioni e ai cittadini.

Nello specifico:

- l'art. 1 comma 5 lett c prevede che *“i dati relativi alle coppie che accedono alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, agli embrioni formati ed ai nati a seguito delle medesime tecniche, nonché agli altri eventi indicati nell'allegato 2 e 3 al presente decreto, trattati per finalità statistiche o scientifiche”*;
- l'art 1 comma 6 stabilisce che *“Il registro è funzionalmente collegato con altri registri europei e internazionali, ai fini dello scambio di dati aggregati, anche mediante l'utilizzo di strumenti elettronici”*.
- l'art. 2 comma 3 bis prevede che *“Le regioni e le province autonome comunicano qualsiasi modifica che incida in misura sostanziale sull'autorizzazione e/o la revoca e/o la sospensione dell'autorizzazione in essere. La comunicazione al registro deve avvenire entro e non oltre 30 giorni lavorativi, decorrenti dal momento in cui avviene la modifica”*;
- l'art.2 comma 5 bis prevede che *“Le strutture di cui all'art.11, comma 5 della legge 19 febbraio 200, n.40 sono sottoposte, almeno ogni 3 anni in maniera random, ad audit da parte del Registro nazionale PMA dell'Istituto Superiore di Sanità, per il controllo e la validazione dei dati inviati”*;
- l'art. 5 comma 1 dispone che *“In attesa del funzionamento a regime della nuova modalità di raccolta dati su ciclo singolo (allegato 3) i dati di cui art. 1, comma 4, lettera c) sono trasmessi all'Istituto superiore di sanità - Registro nazionale PMA anche in forma aggregata (allegato 2) per un periodo transitorio massimo di quattro anni dall'entrata in vigore del presente decreto”*.

Inoltre, considerato che a seguito di un recente confronto con la Sezione Accreditamenti e Qualità sullo stato di avanzamento procedurale in merito al perfezionamento degli accreditamenti è emerso che alcuni Centri PMA non hanno ancora presentato la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000, unitamente alla griglia di autovalutazione debitamente compilata e firmata/istanza di accreditamento istituzionale, si precisa che le AA.SS.LL. devono ottemperare a quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento e, entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento, devono sottoscrivere i contratti con i Centri PMA e che tale adempimento rientra negli obiettivi gestionali annuali dei Direttori Generali.

Al contempo, così come previsto dall'art. 14 del R.R. n. 4/2025, le Unità di Cura di I, II e III Livello già autorizzate dalla Regione Puglia devono adeguarsi ai requisiti di cui al medesimo Regolamento, a pena di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio.

Infine la presente deliberazione consta dell'allegato A – Parere Tecnico, parte integrante del presente provvedimento e riferito alla copertura finanziaria.

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.”.

Valutazione di impatto di Genere

La presente *Deliberazione* 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:

- diretto
 indiretto
 neutro
 non rilevato

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 in quanto la spesa prevista rientra nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) ed è finanziata dal Fondo Sanitario Nazionale.

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., dei tetti di spesa per le prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita per l’anno 2026, si propone alla Giunta regionale:

- di prendere atto dell’Allegato A – Parere Tecnico, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 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/1.000.000 abitanti) aggiornata alla popolazione al 01/01/2026;
 - il 60% sulla base dei tetti storici, incrementando il tetto di spesa di due centri di ASL Bari, che hanno registrato un incremento della produzione nel primo trimestre anno 2025, attingendo dalle risorse non utilizzate di ASL Foggia.

Pertanto, la ripartizione del tetto di spesa complessivo di € 5.000.000,00, per l’anno 2026, è di seguito riportata:

Provincia	Incidenza % Cicli	Quota per cicli	Quota per produzione	Totale
BARI	31%	628.878,00 €	999.715,00 €	1.828.593,00 €
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 €		104.739,00 €
LECCE	20%	394.293,00 €	188.513,00 €	582.806,00 €
TARANTO	14%	283.956,00 €	673.870,00 €	957.826,00 €
TOTALE COMPLESSIVO	100%	2.000.000,00 €	3.000.000,00 €	5.000.000,00 €

3. 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% si è inteso confermare i tetti di spesa dell'anno 2025, ad eccezione di due centri di ASL BA che hanno registrato un incremento di produzione, sempre a parità di tetto di spesa complessivo, facendo riferimento al tetto di ASL Foggia non utilizzato. Si riporta, di seguito, la ripartizione per singola Unità di cura:

ASL	DENOMINAZIONE CENTRO PMA	CONFERMA TETTO PER PRODUZIONE 2025 (60%)	TETTO PER INCIDENZA CICLI PER POPOLAZIONE 2026 (40%)	TOTALE TETTO 2026
BA	Centro Medico "San Luca"	381.291,00 €	209.626,00 €	690.917,00 €
BA	Centro PMA - Casa di Cura Santa Maria	596.246,00 €	209.626,00 €	805.872,00 €
BA	PROLAB One Day Surgery di Ginecologia - Ostetricia - Infertilità di coppia	22.178,00 €	209.626,00 €	331.804,00 €
Totale Azienda Sanitaria		999.715,00 €	628.878,00 €	1.828.593,00 €

BT	Momò FERTILIFE	699.460,00 €	194.396,00 €	893.856,00 €
Totale Azienda Sanitaria		699.460,00 €	194.396,00 €	893.856,00 €

BR	Casa di Cura SALUS - PMA	84.447,00 €	96.869,00 €	181.316,00 €
BR	PROGENIA s.r.l. Ginecologia - Urologia - Diagnosi e Cura sterilità di Coppia	353.995,00 €	96.869,00 €	450.864,00 €
Totale Azienda Sanitaria		438.442,00 €	193.738,00 €	632.180,00 €

LE	Casa di Cura "Prof. Petrucciani" - Centro di Procreazione Medicalmente Assistita	188.513,00 €	394.293,00 €	582.806,00 €
Totale Azienda Sanitaria		188.513,00 €	394.293,00 €	582.806,00 €

TA	CREA S.R.L. Centro Riproduzione e Andrologia	673.870,00 €	283.956,00 €	957.826,00 €
Totale Azienda Sanitaria		673.870,00 €	283.956,00 €	957.826,00 €

FG	QUOTA NON UTILIZZATA		104.739,00 €	RESIDUO
-----------	----------------------	--	--------------	---------

Totale Regione Puglia		3.000.000,00 €	2.000.000,00 €	5.000.000,00 €
------------------------------	--	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Resta inteso che la Regione Puglia intende sostenere con carattere prioritario l'erogazione delle prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) attraverso i Centri pubblici regionali, mediante il potenziamento delle relative attività da parte delle Direzioni strategiche aziendali. In parallelo, la Regione si avvale della collaborazione dei Centri privati accreditati per garantire il supporto alle coppie pugliesi nel loro percorso di genitorialità.

4. 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 Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata, a seguito del perfezionamento dei provvedimenti di accreditamento istituzionale;
5. di *dare atto* 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);
6. 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 2026 è oggetto di apposito monitoraggio. A tal proposito si rende necessario effettuare l'analisi dell'andamento della spesa e degli esiti dei trattamenti effettuati, dopo il primo semestre 2026 e comunque entro il mese di luglio 2026;
7. 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;
8. di stabilire che con apposito provvedimento dirigenziale si intende fornire ulteriori indicazioni operative;
9. 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;
10. 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;
11. di stabilire che con successivo atto dirigenziale della competente Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata possano essere impartite ulteriori disposizioni in materia;
12. di confermare l'obbligo del conferimento dati nel Sistema Informativo Edotto e nel relativo flusso ministeriale;
13. di stabilire che nei contratti sottoscritti con i Centri PMA sia precisato che, qualora a seguito del monitoraggio semestrale dovesse registrarsi un significativo scostamento tra tetto di spesa assegnato e quota di stanziamento effettivamente utilizzato, è possibile procedere alla ridefinizione del predetto tetto;
14. di stabilire che i Responsabili dei Centri ottemperino a quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 12 novembre 2022 e precisamente dall'art. 5 comma 1 secondo cui *"In attesa del funzionamento a regime della nuova modalità di raccolta dati su ciclo singolo (allegato 3) i dati di cui art. 1, comma 4, lettera c) sono trasmessi all'Istituto superiore di sanità - Registro nazionale PMA anche in forma aggregata (allegato 2) per un periodo transitorio massimo di quattro anni dall'entrata in vigore del presente decreto"*.
15. di stabilire che entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento le AA.SS.LL. debbano sottoscrivere i contratti con i Centri PMA e che tale adempimento rientra negli obiettivi a pena di decadenza e gestionali annuali dei Direttori Generali;
16. di confermare quant'altro già stabilito con la deliberazione di giunta regionale n.1882/2024, aggiornata con le deliberazioni n. 877 del 20/6/2025 e deliberazione n. 1796 del 19/11/2025;
17. di notificare il presente provvedimento, a cura della 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 Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 18/2023.

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.

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

Angela CAPOZZI



Angela Capozzi
28.04.2026
13:43:53
GMT+02:00

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

Antonella CAROLI



ANTONELLA
CAROLI
28.04.2026
13:53:42
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
30.04.2026
18:55:26
GMT+02:00

L'Assessore alla Salute e Benessere, ai sensi del vigente Regolamento della Giunta Regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Donato PENTASSUGLIA



DONATO
PENTASSUGLIA
02.05.2026
11:53:06
GMT+02:00



Firmato digitalmente da:
Stella Regina
Firmato il 05/05/2026 09:08
Seriale Certificato: 5833319
Valido dal 04/03/2026 al 04/03/2029
InfoCamere Qualificati Elettronici - Signatore CA

ALLEGATO A

PARERE TECNICO

Con il presente provvedimento si intende approvare il tetto di spesa per le prestazioni PMA, riferito all'anno 2026 per un importo complessivo pari ad € 5.300.000,00

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 in quanto la spesa prevista rientra nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) ed è finanziata dal Fondo Sanitario Nazionale.

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

SI NO

FIRMA DELLA DIRIGENTE DELLA SEZIONE

PROPONENTE

Dott.ssa Antonella Caroli
ANTONELLA
CAROLI
28.04.2026
13:53:43
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



REGIONE PUGLIA

BENEDETTO GIOVANNI
PACIFICO
29.04.2026 10:48:58
GMT+01:00



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

UFFICIO	TIPO	ANNO	NUMERO	DATA
ASM	DEL	2026	42	04.05.2026

DEFINIZIONE DEI TETTI DI SPESA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA - ANNO 2026. .

VISTO SI PRENDE ATTO

ANNOTAZIONE:



Firmato digitalmente da:
Stolfa Regina
Firmato il 05/05/2026 09:09
Seriale Certificato: 5833319
Valido dal 04/03/2026 al 04/03/2029
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Responsabile del Procedimento
E.Q.-CARMEN PARTIPILO

Dirigente
D.SSA REGINA STOLFA

