

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 giugno 2026, n. 881

Modifiche e integrazioni allo Schema tipo di Accordo Contrattuale per l'erogazione di prestazioni PMA, di cui alla D.G.R. n. 877 del 20/06/2025.

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 modificare e integrare la deliberazione di giunta regionale n. 877 del 20/06/2025, riproponendo integralmente, come esplicitato nella parte narrativa, lo schema di contratto per l'acquisto da parte della ASL committente delle prestazioni sanitarie da erogarsi da parte delle Strutture sanitarie autorizzate all'esercizio e all'accreditamento istituzionale deputate alla erogazione di prestazioni PMA, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lvo 502/92 e ss.mm.ii., di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine di rendere uniforme su tutto il territorio regionale le disposizioni relative alla contrattualizzazione dei volumi e tipologie di prestazioni PMA;
2. di stabilire che, per quanto attiene le prestazioni rese dai centri pubblici e privati accreditati, in mobilità attiva extraregionale ed extranazionale limitatamente all'anno 2026, possano essere riconosciute oltre il tetto di spesa assegnato con D.G.R. n. 563 del 5/5/2026, da intendersi, invece, quale limite invalicabile per le prestazioni rese in favore di pazienti pugliesi;
3. di demandare ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. la sottoscrizione degli accordi contrattuali in essere con i Centri PMA, assicurando il recepimento integrale delle disposizioni di cui al presente provvedimento;

4. 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 tra gli obiettivi gestionali annuali dei Direttori Generali il cui mancato raggiungimento costituisce causa di decadenza dall'incarico;
5. 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;
6. 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);
7. di stabilire che le Aziende Sanitarie debbano acquisire l'autocertificazione rispetto al possesso dei requisiti di cui al R.R. n. 4/2025, prima della sottoscrizione dei contratti;
8. 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: Modifiche e integrazioni allo Schema tipo di Accordo Contrattuale per l'erogazione di prestazioni PMA, di cui alla D.G.R. n. 877 del 20/06/2025.

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”*;
- 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”*;
- 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 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;
- 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 rinvercano 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 23 giugno 2023, recante "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica" ha determinato le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica;
- Il Decreto 31 marzo 2024 "Modifiche al decreto 23 giugno 2023, recante: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica" ha apportato modifiche al decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 23 giugno 2023;
- 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.

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:

- 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";
- 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;
- con DGR n.877 del 20/6/2025, è stato approvato lo Schema tipo di Accordo Contrattuale (ex Art. 8 Quinquies del D.L. Vo 502/92 e ss.mm.ii) per le Strutture sanitarie autorizzate e accreditate deputate all'erogazione di prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), inclusa la definizione del tetto di spesa anno 2025 e l'individuazione delle prestazioni stesse;
- con DGR n. 1796 si è proceduto a modificare ed integrare la precedente D.G.R. n. 877 del 20/6/2025 affinando le modalità operativo-procedurali per l'applicazione dei contratti PMA;
- con DGR n. 563 del 05/05/2026 sono stati definiti e approvati i tetti di spesa per le prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita per l'anno 2026;
- con nota prot. n. 355058 del 18/06/2026, avente ad oggetto *"Deliberazione di Giunta regionale n. 877 del 20/6/2025 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". MODIFICHE E INTEGRAZIONI SCHEMA DI CONTRATTO"*, la Sezione Programmazione e

Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata ha impartito disposizioni vincolanti in ordine all'aggiornamento degli Accordi Contrattuali per l'anno 2026. Tale circolare, emanata al fine di garantire la piena attuazione della programmazione sanitaria definita con D.G.R. n. 563/2026 e la coerenza del quadro convenzionale con le vigenti disposizioni in materia di PMA, prescrive alle Direzioni Aziendali l'immediato recepimento delle modifiche e integrazioni allo schema di contratto alla D.G.R. n. 877/2025, nelle more del perfezionamento dell'iter di approvazione del nuovo schema tipo con apposito provvedimento giuntale.

La presente revisione costituisce un atto di necessaria evoluzione gestionale, volto ad allineare le clausole contrattuali al quadro normativo vigente e a garantire l'uniformità del trattamento su tutto il territorio regionale, nel pieno rispetto dei LEA e della programmazione sanitaria definita con D.G.R. n. 563/2026.

Pertanto, con il presente provvedimento, si intende modificare ed integrare lo Schema tipo di Accordo Contrattuale approvato con D.G.R. n. 877/2025, come di seguito:

- a) modificare il penultimo punto della sezione *"Premesso che"* eliminando la dicitura *"in fase di approvazione"*;
- b) modificare l'ultimo punto della sezione *"Premesso che"* che riporta: *"che la Regione Puglia con determinazione dirigenziale n..... del ha rilasciato l'accreditamento al Centro di Cura di PMA sito in a seguito del parere favorevole espresso dal Centro Nazionale Trapianti (CNT) in data"* della sezione *"Premesso che"* sostituendo con la dicitura *"che la Regione Puglia con DGR n. 877 del 20/06/2025 ha rilasciato l'accreditamento provvisorio al Centro di Cura di PMA "xxxxxxxxxxxxx" sito in xxxxxxxxxxxx, a seguito del parere favorevole espresso dal Centro Nazionale Trapianti (CNT) in data xxxxxx (nota prot. xxxxxxxxxxxx)"*;
- c) all'art. 2.1 (Oggetto): inserire, dopo il periodo *"...Regioni italiane e/o"*, il seguente inciso: *"fino a nuove disposizioni regionali in materia, in favore di pazienti extranazionali"*, entro i limiti ed alle condizioni fissate nei successivi articoli;
- d) all'art. 2.2 (Tariffe): il periodo è sostituito dal seguente: *"L'Azienda riconosce ai Centri di Cura di PMA per l'erogazione delle prestazioni descritte, come espressamente indicate con D.G.R. n. 563 del 05/05/2026, recepita con Deliberazione del Direttore Generale ASL xxxxx n. xxxx del xxxxxxxxxxxx"*;
- e) all'art. 2.3 (Tetto di spesa): integrare la clausola con la seguente dicitura: *"I volumi di attività e la relativa fatturazione dovranno essere allineati al tetto di spesa di € xxxxxxxxxxxx fissato con D.G.R. n. 563 del 05/05/2026, recepita con Deliberazione del Direttore Generale ASL n. xxxx del xxxxxxxxxxxx, rappresentando il limite invalicabile per il centro erogatore. A seguire riportare la dicitura "L'Erogatore è obbligato al rispetto dell'erogazione mensile per almeno il 60% del dodicesimo del tetto di spesa assegnato, ad eccezione dei mesi di agosto e dicembre. L'assegnazione del tetto di spesa per l'anno 2026 è da intendersi oggetto di monitoraggio semestrale, all'esito del quale, in caso di significativo scostamento tra spesa assegnata ed effettivamente utilizzata, si procederà alla ridefinizione del tetto secondo le ulteriori determinazioni regionali. Per quanto attiene i pazienti residenti in Puglia, l'erogatore è tenuto al rispetto del provvedimento di Giunta di fissazione annuale del tetto di spesa. Per quanto attiene i pazienti extraregionali ed extranazionali le prestazioni rese sono rimborsate a piè di lista, oltre il tetto di spesa assegnato, e comunque secondo la normativa vigente"*;
- f) all'art. 4 (Modalità di accesso): aggiungere il seguente capoverso: *"In relazione al limite anagrafico della paziente, la disciplina di riferimento è contenuta nei LEA e nei relativi criteri di erogabilità adottati con D.G.R. n. 1863/2024, stabilendo che le prestazioni sono erogabili fino al compimento dei 46 anni di età della paziente"*;
- g) all'art. 5.3 (Rendicontazione): dopo il punto *"- residenti di altre Regioni italiane"*, aggiungere il punto *"- residenti extranazionali"*;
- h) all'art. 6 (Fatturazione): integrare il periodo come segue: *"All'uopo il Centro di PMA dovrà consegnare alla competente Unità Operativa Gestione Rapporti Convenzionali con il Privato Accreditato (UOGRC) della ASL, a mezzo PEC, entro non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di erogazione, la*

seguente documentazione contabile, a corredo della fattura elettronica emessa, in assenza della quale non sarà possibile ammettere alle procedure di liquidazione le prestazioni erogate:

- copia dell'attestazione di avvenuta trasmissione, per via telematica al MEF ex art. 50 L. n. 236 del 24/11/2003, delle ricette relative alla mensilità di riferimento;
- distinta contabile delle prestazioni erogate come elaborata e validata da Edotto;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto di notorietà (artt. 46 e 47, DPR n. 445 del 28/12/2000), resa dal legale rappresentante o responsabile sanitario della Struttura, corredata del documento di riconoscimento in corso di validità.

In caso di mancato invio della suddetta documentazione richiesta nelle modalità innanzi indicate e/o in assenza di emissione di corrispondente fattura elettronica, le prestazioni della mensilità di riferimento non potranno essere ammesse alle procedure di liquidazione.

Per l'effetto, nell'ipotesi in cui la precitata documentazione richiesta e/o la corrispondente fattura elettronica dovessero essere consegnate oltre la tempistica indicata, la liquidazione delle competenze della medesima mensilità sarà accorpata a quella delle competenze della prima mensilità utile.";

- i) Art. 13 - Obblighi della Struttura:
L'Erogatore è tenuto a ottemperare a quanto previsto dal DM Salute 12/11/2025 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";
- j) all'art. 17 (Clausole finali): inserire la clausola di salvaguardia: "Le parti si danno reciprocamente atto che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa ed in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato Permanente per la verifica dei L.E.A. nella seduta del 04/04/2014 e di seguito riportate. "Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione in materia di erogazione e acquisto di prestazioni di PMA oggetto del presente contratto, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti (ossia i provvedimenti di determinazione in materia di erogazione e acquisto di prestazioni di PMA oggetto del presente contratto, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili".
- k) dopo la sottoscrizione del contratto da parte del Dirigente proponente UOGRC ASL XXXXXXXXX è necessario inserire "Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ. si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli Artt.: 1 (Premessa), 2 (Oggetto, tariffe, tetto di spesa), 3 (Decorrenza), 4 (Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni), 5 (Adempimenti di programmazione e di contabilità della Struttura), 6 (Fatturazione), 7 (Tracciabilità dei flussi finanziari), 8 (Modalità di trasmissione dei flussi informatici), 9 (Verifiche), 10 (Incompatibilità), 11 (Carta dei servizi), 12 (Privacy), 13 (Obblighi della Struttura), 14 (Inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione), 15 (Clausola risolutiva espressa), 16 (Foro competente), 17 (Spese e clausole finali)".

Pertanto, alla luce di quanto sopra riportato, si intende riproporre a modifica e integrazione della deliberazione di giunta regionale n. 877/2025, lo schema di contratto per l'acquisto da parte della ASL committente delle prestazioni sanitarie da erogarsi da parte delle Strutture sanitarie autorizzate all'esercizio e all'accreditamento istituzionale deputate alla erogazione di prestazioni PMA, di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

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.”.

Esiti di 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, ai sensi dell'art. 4, co. 4 lett. d) della L.R. 7/1997, al fine di procedere all'aggiornamento parziale dello schema di Accordo Contrattuale approvato con D.G.R. n. 877/2025, finalizzato ad apportare specifiche integrazioni e rettifiche volte a rendere le procedure di acquisto delle prestazioni PMA maggiormente aderenti alle necessità gestionali, si propone alla Giunta regionale:

1. di modificare e integrare la deliberazione di giunta regionale n. 877 del 20/06/2025, riproponendo integralmente, come esplicitato nella parte narrativa, lo schema di contratto per l'acquisto da parte della ASL committente delle prestazioni sanitarie da erogarsi da parte delle Strutture sanitarie autorizzate all'esercizio e all'accreditamento istituzionale deputate alla erogazione di prestazioni PMA, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lvo 502/92 e ss.mm.ii., di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine di rendere uniforme su tutto il territorio regionale le disposizioni relative alla contrattualizzazione dei volumi e tipologie di prestazioni PMA;
2. di stabilire che, per quanto attiene le prestazioni rese dai centri pubblici e privati accreditati, in mobilità attiva extraregionale ed extranazionale limitatamente all'anno 2026, possano essere riconosciute oltre il tetto di spesa assegnato con D.G.R. n. 563 del 5/5/2026, da intendersi, invece, quale limite invalicabile per le prestazioni rese in favore di pazienti pugliesi;
3. di demandare ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. la sottoscrizione degli accordi contrattuali in essere con i Centri PMA, assicurando il recepimento integrale delle disposizioni di cui al presente provvedimento;
4. 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 tra gli obiettivi gestionali annuali dei Direttori Generali il cui mancato raggiungimento costituisce causa di decadenza dall'incarico;
5. 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;
6. 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);
7. di stabilire che le Aziende Sanitarie debbano acquisire l'autocertificazione rispetto al possesso dei requisiti di cui al R.R. n. 4/2025, prima della sottoscrizione dei contratti;
8. 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

Il Presidente della Giunta

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

L'ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO: **Leonardo AUGELLI**



Leonardo Augelli
22.06.2026 11:38:23
GMT+02:00

LA FUNZIONARIA AMMINISTRATIVA: **Angela CAPOZZI**



Angela Capozzi
22.06.2026 11:39:41
GMT+02:00

La DIRIGENTE della Sezione "Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata":

Antonella CAROLI



ANTONELLA
CAROLI
22.06.2026
11:53:00
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
22.06.2026
14:00:10
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
22.06.2026
14:21:11
GMT+02:00

ASM/DEL/2026/00049

ALLEGATO A – Approvazione nuovo Schema di Contratto per la erogazione ed acquisto per l'erogazione di prestazioni PMA in regime di accreditamento istituzionale

**REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE
DELLA PROVINCIA DI xxxxxxxxx**

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

TRA

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

E

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

PREMESSO CHE:

- La Legge 40/2004 e ss.mm.ii. regola la materia sulla Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- La Legge n. 118/2022 identifica i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale delle strutture che erogano prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- Con il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato in data 18 marzo 2017, le prestazioni di PMA omologa ed eterologa sono state inserite tra i LEA, pur trovando applicazione ai sensi dell'art. 64 dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale di determinazione delle tariffe.
- Con Decreto del Ministero della Salute del 28 marzo 2024 è stato prorogato al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore dei nuovi LEA, tra i quali rientra anche la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- Che in sede di Conferenza Stato – Regioni del 14/11/2024 è stato approvato l'Accordo Stato - Regioni CSR Rep. N. 204 del 14/11/2024 relativo allo schema di Decreto che prevede la decorrenza del nuovo nomenclatore tariffario al 30 dicembre 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, co.7, del Dlgs. 502 del 30/01/1992", che include anche le prestazioni PMA;
- con Deliberazione n. 1882 del 23/12/2024 *"Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto "Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie deputate alla erogazione di prestazioni PMA. Abrogazione del Regolamento regionale n. 2/2014"*, la Giunta Regionale ha approvato lo schema di Regolamento Regionale (R.R.), definitivamente licenziato con R.R. n. 4 del 16/07/2025, che revoca il R.R. n. 2/2014 e definisce i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie deputate alla erogazione di prestazioni PMA;
- che la Regione Puglia con DGR n. 877 del 20/06/2025 ha rilasciato l'accreditamento provvisorio al Centro di Cura di PMA "xxxxxxxxxxxxxx" sito in xxxxxxxxxxxxxxxx, a seguito del parere favorevole espresso dal Centro Nazionale Trapianti (CNT) in data xxxxxxxx (nota prot. xxxxxxxxxxxxxxxx);

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 – Premessa

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo Contrattuale

Art. 2 – Oggetto, tariffe, tetto spesa.**2.1. Oggetto dell'accordo contrattuale ex Art. 8 Quinquies del D.L. Vo 502/92**

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

2.2 -Tariffe

L'Azienda riconosce ai Centri di Cura di PMA per l'erogazione delle prestazioni descritte, come espressamente indicate con DGR n. 563 del 05/05/2026, recepita con Deliberazione del Direttore Generale ASL xxxxx n. xxxx del xxxxxxxxxxxx, le relative tariffe, al netto della quota per la compartecipazione alla spesa (ticket) ovvero quota per singola ricetta a carico dell'utente esente, così come previsto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1863/2024 recante: "Recepimento D.M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", con la quale è stata altresì stabilita la decorrenza al 30/12/2024 delle tariffe previste dal nuovo nomenclatore tariffario, ivi previste le prestazioni di PMA. Tali tariffe permangono invariate per tutta la durata della presente convenzione, fatta salva l'emanazione di nuovo tariffario cui adeguarsi che sarà oggetto di corrispondenza tra le Parti tramite PEC.

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

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

2.3 -Tetto spesa

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

I volumi di attività e la relativa fatturazione dovranno essere allineati al tetto di spesa per € xxxxxxxxxxxx fissato con DGR n. 563 del 05/05/2026, recepita con Deliberazione del Direttore

Generale ASL xxxxx n. xxxx del xxxxxxxxxxxx, e dunque rappresenta il limite invalicabile per il centro che eroga prestazioni di PMA.

L'Erogatore è obbligato al rispetto dell'erogazione mensile per almeno il 60% del dodicesimo del tetto di spesa assegnato di € xxxxxxxxxxxx, al fine di garantire una offerta sanitaria costante nel corso dell'anno, a eccezione dei mesi di agosto e dicembre.

L'Erogatore accetta espressamente, completamente e incondizionatamente che l'assegnazione del tetto di spesa per l'anno xxxx per € xxxxxxxxxxxx è da intendersi oggetto di apposito monitoraggio. A tal proposito si rende necessario, da parte dei competenti Uffici della Regione Puglia, effettuare l'analisi dell'andamento della spesa e degli esiti dei trattamenti effettuati, con riferimento al primo semestre xxxx. Pertanto, 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 di € xxxxxxxxxxxx, secondo le ulteriori determinazioni che intenderanno assumere i competenti Uffici Regionali.

Per quanto attiene i pazienti residenti in Puglia, l'erogatore è tenuto al rispetto del provvedimento di Giunta di fissazione annuale del tetto di spesa.

Per quanto attiene i pazienti extraregionali ed extranazionali le prestazioni rese sono rimborsate a piè di lista, oltre il tetto di spesa assegnato, e comunque secondo la normativa vigente.

Art. 3 – Decorrenza

Il presente Accordo contrattuale produce effetti da xxxxxx e avrà scadenza xxxxxx.

Ogni variazione al presente Accordo contrattuale è concordata tra le Parti e recepita con atto scritto, fatesse eventuali modifiche normative a livello nazionale e/o regionale in materia che si intendono automaticamente recepite.

Art. 4 – Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni

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

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

In relazione al limite anagrafico della paziente, la disciplina di riferimento è contenuta nei LEA e nei relativi criteri di erogabilità adottati con DGR n. 1863/2024 che ha recepito il nuovo nomenclatore tariffario con decorrenza 30/12/2024, stabilendo che le prestazioni sono erogabili fino al compimento dei 46 anni di età della paziente.

Il Centro di Cura PMA assicura la presenza del Direttore Sanitario (per i centri non allocati in strutture ospedaliere, che può coincidere con il responsabile del centro) in possesso dei requisiti

previsti dalla normativa vigente, ed assicura che le prestazioni oggetto del presente atto siano eseguite presso le proprie strutture regolarmente autorizzate, da personale qualificato, nel pieno rispetto dei dettami della professione sanitaria, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazioni e materiale di consumo.

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

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

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

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

5.1 Programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti.

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

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

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

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

5.3 Corretta rendicontazione mensile delle prestazioni.

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

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

Il riepilogo deve contenere i seguenti elementi:

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

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

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

Art. 6-Fatturazione

Il Centro di PMA emette fatture mensili per l'importo corrispondente alle prestazioni oggetto del presente atto **al netto** della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) e della quota ricetta.

Nella fattura sono specificati:

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

La fattura, riportante il numero dell'ordine NSO comunicato dall'Azienda, è posta in pagamento entro 60 giorni decorrenti dalla data di ricezione della fattura elettronica da parte della SOC Fornitori dell'Azienda e contestualmente all'elenco di rendicontazione. All'uopo il Centro di PMA dovrà consegnare alla competente Unità Operativa Gestione Rapporti Convenzionali con il Privato Accreditato (UOGRC) della ASL, a mezzo PEC, entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di erogazione, la seguente documentazione contabile, a corredo della fattura elettronica emessa, in assenza della quale non sarà possibile ammettere alle procedure di liquidazione le prestazioni erogate:

- copia dell'attestazione di avvenuta trasmissione, per via telematica al MEF ex art. 50 L. n. 236 del 24/11/2003, delle ricette relative alla mensilità di riferimento;

- distinta contabile delle prestazioni erogate come elaborata e validata da Edotto;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto di notorietà (artt. 46 e 47, DPR n. 445 del 28/12/2000), resa dal legale rappresentante o responsabile sanitario della Struttura, corredata del documento di riconoscimento in corso di validità.

In caso di mancato invio della suddetta documentazione richiesta nelle modalità innanzi indicate e/o in assenza di emissione di corrispondente fattura elettronica, le prestazioni della mensilità di riferimento non potranno essere ammesse alle procedure di liquidazione. Per l'effetto, nell'ipotesi in cui la precitata documentazione richiesta e/o la corrispondente fattura elettronica dovessero essere consegnate oltre la tempistica indicata, la liquidazione delle competenze della medesima mensilità sarà accorpata a quella delle competenze della prima mensilità utile.

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

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

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

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

Art.7 - Tracciabilità dei flussi finanziari

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

Art. 8 - Modalità di trasmissione dei flussi informatici

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

Art. 9 - Verifiche

L'Istituto contraente riconosce all'Azienda il diritto di procedere in qualsiasi momento a

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

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

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

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

Il Legale Rappresentante è consapevole:

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

Art.10 - Incompatibilità

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

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

L'Azienda può richiedere al Centro di PMA la propria dotazione organica con la quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale.

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

È fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs.vo 165/2001 e smi e del Piano Nazionale Anticorruzione, ai dipendenti dell'Azienda che negli ultimi tre anni di servizio

hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali concernenti le attività del presente accordo, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso l'Istituto.

Art.11 - Carta dei servizi

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

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

Art. 12 - Privacy

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

Art. 13 - Obblighi della Struttura

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

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

L'Erogatore è tenuto a ottemperare a quanto previsto dal DM Salute 12/11/2025 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"*.

Art. 14- Inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione

Art. 14.1 Inadempienze e penali

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

Art- 14.2 Sospensione

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

Art. 14.3 Recesso

Qualora il Centro di Cure PMA intenda recedere dalla convenzione deve darne

comunicazione all'Azienda per iscritto tramite PEC con preavviso di almeno tre mesi, in ogni caso esauendo le prenotazioni già programmate.

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

Art. 14.4 Risoluzione

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

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

Art. 15 Clausola risolutiva espressa.

La presente convenzione decade di diritto nei seguenti casi:

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

Art. 16 - Foro competente

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

Art. 17 – Spese e clausole finali

Le parti si danno reciprocamente atto che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa ed in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato Permanente per la verifica dei L.E.A. nella seduta del 04/04/2014 e di seguito riportate.

“Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione in materia di erogazione e acquisto di prestazioni di PMA oggetto del presente contratto, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti (ossia i provvedimenti di determinazione in materia di erogazione e acquisto di prestazioni di PMA oggetto del presente contratto, delle

tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili”.

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

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

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

Il Dirigente proponente
UOGRC ASL XXXXXXXXX
Dott. XXXXXXXXXXXXXXX

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ. si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli Artt.: 1 (Premessa), 2 (Oggetto, tariffe, tetto di spesa), 3 (Decorrenza), 4 (Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni), 5 (Adempimenti di programmazione e di contabilità della Struttura), 6 (Fatturazione), 7 (Tracciabilità dei flussi finanziari), 8 (Modalità di trasmissione dei flussi informatici), 9 (Verifiche), 10 (Incompatibilità), 11 (Carta dei servizi), 12 (Privacy), 13 (Obblighi della Struttura), 14 (Inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione), 15 (Clausola risolutiva espressa), 16 (Foro competente), 17 (Spese e clausole finali).

Letto, confermato e sottoscritto

Il Direttore Generale pro-tempore della Azienda ASL XXXXXXXXX Dott. XXXXXXXXXXXXXXX	Il Professionista/ il Legale Rappresentante della Struttura Erogante
Data _____	Data _____

La Dirigente di Sezione

Antonella Caroli

 ANTONELLA
CAROLI
22.06.2026
11:53:00
GMT+02:00