DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001498	**23/07/2026**

OGGETTO: UOGRC - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: PRESA D'ATTO DEL COMBINATO DISPOSTO DELLA NOTA REGIONE PUGLIA N. 426896 DEL 15/07/2026 E DELLA DGR PUGLIA N. 881 DEL 30/06/2026 E, PER L'EFFETTO, INTEGRAZIONI ALLA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ASL BA N. 1130 DEL 05/06/2026 IN MATERIA DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20260001771 DEL 22/07/2026
COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 9 (nove) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE
DI 1 (uno) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 32 (trentadue) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
Firmato Digitalmente il 23/07/2026 15:56 Rachele POPOLIZIO	*Firmato Digitalmente il 23/07/2026 18:20* Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
Firmato Digitalmente il 23/07/2026 19:50 Luca TALIENTO	*Firmato Digitalmente il 23/07/2026 19:42* Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **23/07/2026**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 23/07/2026 19:50
Luca TALIENTO

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	**UOGRC - DIPARTIMENTO GOVERNO DELLA DOMANDA E OFFERTA SANITARIA: PRESA D'ATTO DEL COMBINATO DISPOSTO DELLA NOTA REGIONE PUGLIA N. 426896 DEL 15/07/2026 E DELLA DGR PUGLIA N. 881 DEL 30/06/2026 E, PER L'EFFETTO, INTEGRAZIONI ALLA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ASL BA N. 1130 DEL 05/06/2026 IN MATERIA DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA.**

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 329 del 17/02/2025, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Dirigente dell'Unità Operativa Gestione Amministrativa Rapporti Convenzionali con il Privato Accreditato (UOGRC) – Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria, che ne attesta la regolarità formale del procedimento e il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue:

VISTI:

- la Legge (L.) n. 241/1990, recante "*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*";
- il Decreto Legislativo (D.Lgs.) n. 502/92, recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*";
- la Legge Regionale (L.R.) Puglia n. 36/1994, avente a oggetto "*Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517*";
- la L.R. Puglia n. 38/1994, avente a oggetto "*Norme sull' assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*";
- il D.Lgs. n. 165/2001, recante "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*";
- la L.R. Puglia n. 25/2006, avente a oggetto "*Principi e organizzazione del Servizio Sanitario Regionale*";
- la L.R. Puglia n. 39/2006, e in particolare l'art. 5, recante istituzione e individuazione dell'ambito territoriale dell'ASL Bari;
- la Deliberazione del Direttore Generale (DDG) ASL BA n. 2798 del 30/12/2009 relativa a poteri, funzioni e atti dei dirigenti;
- 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*", come recentemente modificato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- la DDG ASL BA n. 504 del 29/04/2020 avente a oggetto "*Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale e relativo manuale utente*";
- la DDG ASL BA n. 2182 del 06/12/2021 avente a oggetto "*Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale - Integrazione d.D.G.504/2020*";
- la DDG ASL BA n. 1512 del 03/08/2022 avente a oggetto "*Modifica D.D.G. n. 1005 del 29.07.2020, D.D.G. n. 246 del 18.02.2021 e D.D.G. n. 2112 del 01.12.2021 relative all'organizzazione dipartimentale della A.S.L. Bari - Determinazioni della Direzione Aziendale*";
- la DDG ASL BA n. 454 del 29/02/2024 avente a oggetto "*Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale. Modifica art. 2, art. 3, art. 7"*.

PREMESSO CHE:

- ai sensi dell'art. 3 comma 1 bis del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) è un ente distinto e autonomo (Consiglio di Stato, sez. V, 24 agosto 2007, n. 4484), che disciplina la sua organizzazione e il suo funzionamento disponendo del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata (art. 5, D.Lgs. n. 502/1992), nel dovere di informare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nonché nel dovere di rispettare il vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie;
- l'art. 8-bis, comma 1 del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. prevede che le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies;
- l'art. 8-bis, comma 2 del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. sancisce il principio secondo cui i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali;
- l'art. 8-quater, comma 1 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., in materia di accreditamento istituzionale, dispone, tra l'altro, che la Regione, competente per territorio, definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano Sanitario Regionale (PSR), al fine di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza;

- l'art. 8-quinquies, comma 2 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., in attuazione del comma 1, ha previsto che la Regione e le AA.SS.LL. definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, indicando il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e modalità di assistenza;
- non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quater, comma 2 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- con L.R. n. 12 del 24/09/2010, la Regione Puglia stabiliva che, in attuazione dell'art. 8 quinques, comma 2, lettera e-bis) e comma 2–quater, del D. Lgs. n. 502/1992, negli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati, provvisoriamente e/o istituzionalmente accreditati, deve essere garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture in base al tetto di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente e, conseguentemente, introduceva il divieto di erogazione e relativa remunerazione con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi;
- la Legge Costituzionale del 20/04/2012 ha eretto a principio fondamentale l'interesse pubblico finanziario, introducendo il nuovo primo comma all'art. 97 della Costituzione che segnatamente prevede la necessità che le Pubbliche Amministrazioni (PP.AA.), in coerenza con l'Ordinamento dell'Unione Europea, assicurino l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico. Il riformato art. 81 della Costituzione e la L. n. 243 del 24/12/2012 declinano in maniera dettagliata tale principio, imponendo alle PP.AA. e ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni e servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di agire nei limiti dei tetti prestabiliti, operando, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto "patto di stabilità economico e finanziario".

DATO ATTO CHE con DDG n. 1130 del 05/06/2026, qui da intendersi integralmente richiamata e trascritta, questa ASL prendeva atto della DGR n. 563 del 05/05/2026 e, per l'effetto, *inter alia*, stabiliva:

- di determinare, solo per l'anno 2026, in € 1.828.593,00= il fondo unico di remunerazione per l'acquisto di prestazioni da erogarsi nell'anno 2026 a carico del SSR, da parte dei Centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) privati di II livello "Casa di Cura Santa Maria", "Centro Medico San Luca" e "PROLAB srl", insistenti nell'ambito territoriale di questa Azienda, poiché già autorizzati all'esercizio e in possesso della certificazione favorevole del Centro Nazionale Trapianti (CNT), pertanto da intendersi provvisoriamente accreditati, attribuendo a ciascuna delle medesime strutture il seguente tetto di spesa invalicabile di remunerazione:

CENTRI PMA PRIVATI AUTORIZZATI E PROVVISORIAMENTE ACCREDITATI INSISTENTI IN AMBITO ASL BA	DENOMINAZIONE	SOCIETÀ GESTORE	CODICE EDOTTO	SEDE OPERATIVA	LIVELLO	TETTO DI SPESA ANNO 2026 (€)
	CASA DI CURA SANTA MARIA	SANTA MARIA SRL	100786	BARI – VIA DE FERRARIIS N. 18/D	II	805.872,00
	CENTRO MEDICO SAN LUCA	SAN LUCA SRL	100796	BARI – VIALE ORAZIO FLACCO N. 11/5	II	690.917,00
	PROLAB SRL	PROLAB SRL	100797	MOLFETTA – VIA RICASOLI N. 2/Q	II	331.804,00
	TOTALE FONDO UNICO DI REMUNERAZIONE ANNO 2026 PER ASL BA					**1.828.593,00**

- che, trattandosi di prestazioni recentemente introdotte nei LEA, il tetto di spesa come innanzi assegnato possa subire variazioni negli anni successivi, sulla base dell'andamento della produzione e valutazione regionale in termini di qualità ed esiti. Pertanto, l'assegnazione del tetto di spesa anno 2026 è da intendersi oggetto di apposito monitoraggio regionale. 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;
- di confermare, per i centri di PMA, l'obbligo del conferimento dati in Edotto e nel relativo flusso ministeriale;
- che i centri di PMA ottemperino 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*";
- di procedere alla stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2026 con i suddetti Centri di PMA privati di II livello provvisoriamente accreditati insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, secondo lo schema tipo *ad hoc* predisposto e di cui all'allegato B della DGR n. 877 del 20/06/2026, precisando che, qualora a seguito del monitoraggio semestrale dovesse registrarsi un significativo scostamento tra tetto di spesa assegnato e quota di stanziamento effettivamente utilizzato, sarebbe possibile procedere alla ridefinizione del predetto tetto;
- l'acquisto delle seguenti prestazioni sanitarie, suddivise per pacchetti, ancora non formalmente istituiti giusta DGR n. 1796 del 19/11/2025, e di cui all'allegato C della stessa DGR. Restava inteso che sarebbe stato consentito erogare anche singolarmente le suddette prestazioni. In tal caso, qualora l'utente usufruisca di un numero inferiore di prestazioni rispetto a quello standard indicato per ciascun ciclo, il corrispettivo dovuto al Centro di PMA contrattualizzato è costituito dall'importo derivante dal prodotto delle tariffe unitarie previste per ciascuna prestazione per il numero delle prestazioni effettivamente erogate, al netto della eventuale quota ticket;

PACCHETTI TARIFFE PMA			
CICLI OMOLOGHI			
	CODICE	**DESCRIZIONE**	**TARIFFA (€)**
CICLO FIVET OMOLOGO STD	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	151,20
	65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	945,00
	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	15,50
	69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	900,00
	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	450,00
		TOTALE	**2.461,70**
	CODICE	**DESCRIZIONE**	**TARIFFA (€)**
IUI OMOLOGA	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	151,20
	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	15,50
	69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	95,35
		TOTALE	**262,05**
CICLI ETEROLOGHI			
	CODICE	**DESCRIZIONE**	**TARIFFA (€)**
CICLO FIVET SEME DONATORE	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	151,20
	65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	945,00
	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	15,50
	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	450,00
	69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	900,00
		TOTALE	**2.461,70**
	CODICE	**DESCRIZIONE**	**TARIFFA (€)**
IUI ETEROLOGA	88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1, Ecografia ginecologica 88.78.2	151,20
	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	15,50
	69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	400,00
		TOTALE	**566,70**
	CODICE	**DESCRIZIONE**	**TARIFFA (€)**
CICLO OVODONAZIONE	88.78.2 3 volte	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Monitoraggio ecografico del ciclo ovulatorio 88.78.1 e Isterosonografia 87.83.2	30,95 30,95 30,95
	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	15,50
	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	450,00
	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	2.400,00
		TOTALE	**2.958,35**
	CODICE	**DESCRIZIONE**	**TARIFFA (€)**
CICLO CON DOPPIA DONAZIONE DI GAMETI FEMMINILI E MASCHILI	88.78.2 3 volte	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Monitoraggio ecografico del ciclo ovulatorio 88.78.1 e Isterosonografia 87.83.2	30,95 30,95 30,95
	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	15,50
	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	450,00
	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	2.400,00
		TOTALE	**2.958,35**
CICLI SCONGELAMENTO EMBRIONI OMOLOGHI ED ETEROLOGHI			
	CODICE	**DESCRIZIONE**	**TARIFFA (€)**
CICLO SCONGELAMENTO EMBRIONI CONGELATI + TRANSFER	88.78.2 3 volte	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: colordoppler se necessario. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Monitoraggio ecografico del ciclo ovulatorio 88.78.1 e Isterosonografia 87.83.2	30,95 30,95 30,95
	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	450,00
		TOTALE	**542,85**
	CODICE	**DESCRIZIONE**	**TARIFFA (€)**
	69.92 B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	34,00

- di prevedere per i gameti maschili la su indicata prestazione codice “69.92.B” con tariffa di € 34,00= mentre per i gameti femminili la crioconservazione rientra nella tariffa della prestazione codice “65.11” con tariffa onnicomprensiva di € 945,00=. Tali tariffe si riferiscono ai primi 12 mesi di conservazione dei gameti. Oltre l’anno, la conservazione non è prevista dai LEA;
- per ogni Centro di PMA, il rispetto dell’erogazione mensile per almeno il 60% del dodicesimo del tetto di spesa assegnato, al fine di garantire una offerta sanitaria costante nel corso dell’anno, a eccezione dei mesi di agosto e dicembre;
- fino a nuove disposizioni regionali in materia, la possibilità di rimborsare le prestazioni rese in mobilità attiva extraregionale ed extranazionale;

- di precisare che la fecondazione omologa ed eterologa è prevista fino al compimento dei 46 anni di età della paziente e fino a 6 cicli;
- di confermare che:
  - il passaggio alla specialistica ambulatoriale prevede la compartecipazione alla spesa per l'esecuzione delle prestazioni di PMA, pertanto le coppie sono chiamate a contribuire alla spesa secondo le regole vigenti, ovvero fino al pagamento di un ticket di € 36,15= per ricetta. La compilazione della ricetta, la tipologia e il numero delle prestazioni ivi riportate è indipendente dalla data di erogazione delle prestazioni. In ogni caso, la ricetta dematerializzata viene chiusa dopo l'erogazione dell'ultima prestazione;
  - per le prestazioni di PMA erogate a far data dal 30/12/2024 non è più dovuta l'autorizzazione dell'Azienda di residenza e, dunque, l'addebito della prestazione avviene nell'ambito della mobilità interregionale secondo le regole vigenti per la specialistica ambulatoriale;
  - la conservazione degli embrioni è a carico del Centro di PMA per il primo anno successivo alla fecondazione e/o alla gravidanza e al parto (DM Salute 20/03/2024). Pertanto, oltre tale termine e comunque oltre il primo anno di attesa del transfer, i costi sono a carico della coppia;
  - per la preservazione della fertilità in caso di patologie (DM Salute 20/03/2024), la tariffa è a carico della ASL di residenza;
- di garantire, per il tramite della Unità di Valutazione Appropriatezza Ricoveri e Prestazioni (UVARP) aziendale, la verifica delle prestazioni rese dai singoli Centri di PMA;
- di abilitare, per il tramite dell'Ufficio Responsabile Unico Liste di Attesa (RULA) e del CUP Manager Aziendale, i Centri di PMA autorizzati e provvisoriamente accreditati alla prenotazione delle prestazioni tramite il CUP aziendale e secondo le disposizioni nazionali e regionali in materia di gestione delle liste di attesa;
- di autorizzare l'Area Gestione Risorse Finanziarie (AGRF) ASL BA a incrementare in MOSS l'autorizzazione di spesa creata per € 5.233.022,84= sul numero di conto "70610500020", dedicato al capitolo *Branche a Visita – Diverse Branche*, giusta DDG n. 2655 del 31/12/2025 (Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2026 e il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2026-2027-2028), portandola a € 5.433.022,84= (€ 5.233.022,84 + € 200.000,00), alla luce del finanziamento aggiuntivo di € 200.000,00= assegnato dalla Regione Puglia alla ASL BA per l'acquisto di prestazioni di PMA ex DGR n. 563/2026.

POSTO CHE, giusta DDG n. 1130/2026, si procedeva tempestivamente alla stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2026 con i suddetti Centri di PMA privati di II livello provvisoriamente accreditati insistenti nel territorio di competenza di questa Azienda, secondo lo schema tipo *ad hoc* predisposto e di cui all'allegato B della DGR n. 877/2026, come innovato dalle disposizioni rivenienti dalla DGR n. 563/2026.

EVIDENZIATO CHE con nota prot. n. 426896 del 15/07/2026, acquisita al protocollo generale ASL BA n. 96962 del 21/07/2026, tra l'altro, il competente Ufficio Regionale:
- notificava la DGR n. 881 del 30/06/2026 con cui si:
  - procedeva a modificare e integrare la DGR n. 877/2025, riproponendo integralmente lo schema di contratto per l'acquisto, da parte della ASL committente, delle prestazioni sanitarie da erogarsi da parte dei Centri di PMA privati autorizzati all'esercizio e all'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lvo 502/92 e ss.mm.ii., di cui all'Allegato A della medesima DGR n. 881/2026, al fine di rendere uniforme su tutto il territorio regionale le disposizioni relative alla contrattualizzazione dei volumi e delle tipologie di prestazioni di PMA;
  - stabiliva che le prestazioni rese dai centri di PMA privati accreditati, in mobilità attiva extraregionale ed extranazionale, limitatamente all'anno 2026, possano essere riconosciute oltre il tetto di spesa assegnato con DGR n. 563/2026, da intendersi, invece, quale limite invalicabile per le prestazioni rese in favore di pazienti pugliesi;
- stabiliva che, per la prestazione codice 88.78.1 "Monitoraggio ecografico del ciclo ovulatorio", debba essere garantito il numero minimo di 4 controlli, (costo pari a € 151,20=) come previsto dal nomenclatore nazionale, sulla base delle evidenze scientifiche. Inoltre in fase di monitoraggio non è consentito da parte degli erogatori pubblici e privati accreditati erogare la stessa prestazione in solvenza. La previsione di almeno quattro sedute nel nomenclatore rappresenta una indicazione clinica per la corretta presa in carico della donna. Pertanto, è fatto divieto addebitare oneri a carico delle coppie per l'erogazione della medesima prestazione. Qualora per ragioni certificate e non si sia perfezionato il ciclo di PMA, tenuto conto che la tariffa riconosciuta è per un numero minino di n. 4 controlli, l'UVARP può autorizzare il riconoscimento del numero di prestazioni effettivamente erogate, per un importo singolo pari a € 30,95=, riconducibile al valore economico riconosciuto nel nomenclatore nazionale per la prestazione di "ecografia ginecologica". A ogni buon conto non è possibile addebitare più di tre prestazioni;
- disponeva che, nelle more dell'implementazione della piena tracciabilità automatizzata nel Sistema Informativo Edotto, le UVARP aziendali effettuino una verifica al 100% delle prestazioni rese dalle Unità di Cura di PMA. L'attività di controllo deve accertare la corrispondenza tra quanto fatturato e l'effettiva erogazione delle prestazioni, con particolare riguardo al rispetto del limite delle 4 sedute per il codice 88.78.1. Ogni prestazione deve trovare riscontro documentale nella cartella clinica, la quale deve riportare data e contenuto clinico dell'intervento. In tal senso, le

AA.S.LL. sono autorizzate al recupero delle somme indebitamente erogate. Non devono altresì risultare dalla documentazione clinica prestazioni addebitate alle coppie, qualora espressamente previste dai LEA;

- richiedeva che ogni Azienda, pur nella consapevolezza della specificità delle prestazioni, non facilmente programmabili, al pari delle altre prestazioni di specialistica ambulatoriale, definisca la necessaria integrazione delle agende, al fine di consentire l'equità di accesso alle cure, in condizioni di trasparenza, anche al fine di garantire il regolare pagamento della compartecipazione alla spesa (ticket), in ottemperanza alle previsioni normative in materia, ribadendo quanto disciplinato all'art. 4 dello schema tipo di accordo contrattuale ex DGR n. 881/2026 così recante: *"L'accesso alla prestazione avviene su richiesta medica redatta dai Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta o dagli Specialisti, secondo le modalità vigenti previste per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed in possesso del personale medico operante per il Servizio Sanitario Nazionale, ovvero su richiesta dematerializzata. La ricetta deve essere completata della diagnosi che possono trovare beneficio dalle cure di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), ed il correlato ciclo di cure da praticare, nel rispetto dei limiti di prescrizione previsti dalla normativa vigente all'atto della esecuzione della prestazione, compresa la normativa relativa alla partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria, nonché delle disposizioni di legge in materia di privacy. Per il corretto ciclo di cura deve essere indicata la specifica delle cure da erogare. L'Azienda Sanitaria deve prevedere la possibilità di prenotazione della prestazione tramite CUP, secondo le previsioni in materia di gestione delle liste d'attesa. 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"*;
- rappresentava che, dopo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (GU) n. 144 del 24/06/2026, è in vigore la Nota AIFA 74 che regola la prescrizione a carico del SSN dei farmaci per il trattamento dell'infertilità, rinnovata in alcuni dei suoi contenuti. L'aggiornamento ha previsto l'innalzamento da 45 a 46 anni del limite massimo di età della donna ai fini della rimborsabilità a carico del SSN, in coerenza con quanto previsto dal Nomenclatore tariffario dei LEA 2025;
- ribadiva, con riferimento alla mobilità attiva, limitatamente all'anno 2026, trattandosi del primo anno di effettiva introduzione della PMA nei LEA, il riconoscimento della produzione extraregionale ed extranazionale, comunicando invece che, a partire dall'anno 2027, si procederà alla determinazione del tetto di spesa, in coerenza con le previsioni degli Accordi di mobilità.

RILEVATO CHE le precitate nota regionale prot. n. 426896/2026 e DGR n. 881/2026 sono state trasmesse dalla UOGRC ASL BA, a mezzo PEC, in data 21/07/2026, ai Centri di PMA privati di II livello "Casa di Cura Santa Maria", "Centro Medico San Luca" e "PROLAB srl".

RISCONTRATO CHE:

- il volume finanziario complessivo erogato dai Centri di PMA privati di II livello "Casa di Cura Santa Maria", "Centro Medico San Luca" e "PROLAB srl", nel periodo gennaio-giugno 2026, è così sintetizzato:

CENTRI PMA PRIVATI AUTORIZZATI E PROVVISORIAMENTE ACCREDITATI INSISTENTI IN AMBITO ASL BA	DENOMINAZIONE	SOCIETÀ GESTORE	TETTO DI SPESA ANNO 2026 (€)	VOLUME FINANZIARIO EROGATO GENNAIO-GIUGNO 2026 REGIONE PUGLIA			
				REGIONE PUGLIA	EXTRA REGIONE	EXTRA NAZIONE	TOTALE
	CASA DI CURA SANTA MARIA	SANTA MARIA SRL	805.872,00	292.667,95	20.027,00	451,80	313.146,75
	CENTRO MEDICO SAN LUCA	SAN LUCA SRL	690.917,00	785.778,85	17.709,05	2.461,70	805.949,60
	PROLAB SRL	PROLAB SRL	331.804,00	110.817,60	11.627,40	527,25	122.972,25
	TOTALE		**1.828.593,00**	**1.189.264,40**	**49.363,45**	**3.440,75**	**1.242.068,60**

- allo stato, la proiezione al 31/12/2026 della produzione di prestazioni di PMA erogata nel periodo gennaio-giugno 2026 dai predetti Centri in favore di assistiti extraregionali ed extranazionali, è stimabile in € 105.000,00=.

RITENUTO DI dover prendere atto del combinato disposto della nota regionale prot. n. 426896/2026 e della DGR n. 881/2026 e, per l'effetto, procedere a integrare la DDG n. 1130/2026:

- stabilendo, limitatamente all'anno 2026, che le prestazioni rese dai Centri di PMA privati accreditati, in mobilità attiva extraregionale ed extranazionale, possano essere riconosciute oltre il tetto di spesa assegnato con DGR n. 563/2026, da intendersi, invece, quale limite invalicabile per le prestazioni rese in favore di pazienti pugliesi;
- disponendo la stipula degli *addenda* agli accordi contrattuali sottoscritti per l'anno 2026 con i Centri di PMA privati di II livello "Casa di Cura Santa Maria", "Centro Medico San Luca" e "PROLAB srl", con le sole innovazioni introdotte con lo schema tipo di cui all'allegato A della DGR n. 881/2026;
- autorizzando la AGRF ASL BA a incrementare in MOSS l'autorizzazione di spesa creata per € 5.433.022,84= sul numero di conto "70610500020", dedicato al capitolo *Branche a Visita – Diverse Branche*, giusta DDG n. 2655/2025 (Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2026 e il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2026-2027-2028) e DDG n. 1130/2026, portandola a € 5.538.022,84= (€ 5.433.022,84 + € 105.000,00), alla luce del riconoscimento, limitatamente all'anno 2026, oltre il tetto di spesa assegnato con DGR n. 563/2026, della mobilità attiva extraregionale ed extranazionale così come innanzi stimata sulla base della proiezione al 31/12/2026 della produzione effettuata nel primo semestre 2026;
- stabilendo che, per la prestazione codice 88.78.1 "Monitoraggio ecografico del ciclo ovulatorio", debba essere garantito il numero minimo di 4 controlli, (costo pari a € 151,20=) come previsto dal nomenclatore nazionale, sulla base delle evidenze scientifiche. Inoltre in fase di monitoraggio non è consentito da parte degli erogatori pubblici e privati accreditati erogare la stessa prestazione in solvenza. La previsione di almeno quattro sedute nel nomenclatore rappresenta una indicazione clinica per la corretta presa in carico della donna. Pertanto, è fatto divieto addebitare oneri a carico delle coppie per l'erogazione della medesima prestazione. Qualora per ragioni certificate e non si sia perfezionato il ciclo di PMA, tenuto conto che la tariffa riconosciuta è per un numero minino di n. 4 controlli, l'UVARP può autorizzare il riconoscimento del numero di prestazioni effettivamente erogate, per un importo singolo pari a € 30,95=, riconducibile al valore economico riconosciuto nel nomenclatore nazionale per la prestazione di "ecografia ginecologica". A ogni buon conto non è possibile addebitare più di tre prestazioni;
- prevedendo che, nelle more dell'implementazione della piena tracciabilità automatizzata nel Sistema Informativo Edotto, l'UVARP effettui una verifica al 100% delle prestazioni rese dalle Unità di Cura di PMA. L'attività di controllo deve accertare la corrispondenza tra quanto fatturato e l'effettiva erogazione delle prestazioni, con particolare riguardo al rispetto del limite delle 4 sedute per il codice 88.78.1. Ogni prestazione deve trovare riscontro documentale nella cartella clinica, la quale deve riportare data e contenuto clinico dell'intervento. In tal senso le AA.S.LL. sono autorizzate al recupero delle somme indebitamente erogate. Non devono altresì risultare dalla documentazione clinica prestazioni addebitate alle coppie, qualora espressamente previste dai LEA;
- definendo, pur nella consapevolezza della specificità delle prestazioni, non facilmente programmabili, al pari delle altre prestazioni di specialistica ambulatoriale, la necessaria integrazione delle agende, al fine di consentire l'equità di accesso alle cure, in condizioni di trasparenza, anche al fine di garantire il regolare pagamento della compartecipazione alla spesa (ticket), in ottemperanza alle previsioni normative in materia, ribadendo quanto disciplinato all'art. 4 dello schema tipo di accordo contrattuale ex DGR n. 881/2026 innanzi enucleato;
- confermando, giusta Nota AIFA 74 pubblicata in GU n. 144/2026, l'innalzamento da 45 a 46 anni del limite massimo di età della donna ai fini della rimborsabilità a carico del SSN, in coerenza con quanto previsto dal Nomenclatore tariffario dei LEA 2025.

ASSUNTO IL PARERE FAVOREVOLE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E DEL DIRETTORE SANITARIO

D E L I B E R A

PER I MOTIVI ESPRESSI IN NARRATIVA CHE QUI SI INTENDONO INTEGRALMENTE RIPORTATI

PER COSTITUIRE PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DEL PRESENTE PROVVEDIMENTO

PRENDERE ATTO prendere atto del combinato disposto della nota regionale prot. n. 426896/2026 e della DGR n. 881/2026 e, per l'effetto, procedere a integrare la DDG n. 1130/2026:

- stabilendo, limitatamente all'anno 2026, che le prestazioni rese dai Centri di PMA privati accreditati, in mobilità attiva extraregionale ed extranazionale, possano essere riconosciute oltre il tetto di spesa assegnato con DGR n. 563/2026, da intendersi, invece, quale limite invalicabile per le prestazioni rese in favore di pazienti pugliesi;
- disponendo la stipula degli *addenda* agli accordi contrattuali sottoscritti per l'anno 2026 con i Centri di PMA privati di II livello "Casa di Cura Santa Maria", "Centro Medico San Luca" e "PROLAB srl", con le sole innovazioni introdotte con lo schema tipo di cui all'allegato A della DGR n. 881/2026;
- autorizzando la AGRF ASL BA a incrementare in MOSS l'autorizzazione di spesa creata per € 5.433.022,84= sul numero di conto "70610500020", dedicato al capitolo *Branche a Visita – Diverse Branche*, giusta DDG n. 2655/2025 (Bilancio Economico Preventivo e Budget Generale Esercizio 2026 e il Bilancio pluriennale di previsione per gli esercizi 2026-2027-2028) e DDG n. 1130/2026, portandola a € 5.538.022,84= (€ 5.433.022,84 + € 105.000,00), alla luce del riconoscimento, limitatamente all'anno 2026, oltre il tetto di spesa assegnato con DGR n. 563/2026, della mobilità

attiva extraregionale ed extranazionale così come innanzi stimata sulla base della proiezione al 31/12/2026 della produzione effettuata nel primo semestre 2026;

- stabilendo che, per la prestazione codice 88.78.1 "Monitoraggio ecografico del ciclo ovulatorio", debba essere garantito il numero minimo di 4 controlli, (costo pari a € 151,20=) come previsto dal nomenclatore nazionale, sulla base delle evidenze scientifiche. Inoltre in fase di monitoraggio non è consentito da parte degli erogatori pubblici e privati accreditati erogare la stessa prestazione in solvenza. La previsione di almeno quattro sedute nel nomenclatore rappresenta una indicazione clinica per la corretta presa in carico della donna. Pertanto, è fatto divieto addebitare oneri a carico delle coppie per l'erogazione della medesima prestazione. Qualora per ragioni certificate e non si sia perfezionato il ciclo di PMA, tenuto conto che la tariffa riconosciuta è per un numero minino di n. 4 controlli, l'UVARP può autorizzare il riconoscimento del numero di prestazioni effettivamente erogate, per un importo singolo pari a € 30,95=, riconducibile al valore economico riconosciuto nel nomenclatore nazionale per la prestazione di "ecografia ginecologica". A ogni buon conto non è possibile addebitare più di tre prestazioni;
- definendo, pur nella consapevolezza della specificità delle prestazioni, non facilmente programmabili, al pari delle altre prestazioni di specialistica ambulatoriale, la necessaria integrazione delle agende, al fine di consentire l'equità di accesso alle cure, in condizioni di trasparenza, anche al fine di garantire il regolare pagamento della compartecipazione alla spesa (ticket), in ottemperanza alle previsioni normative in materia, ribadendo quanto disciplinato all'art. 4 dello schema tipo di accordo contrattuale ex DGR n. 881/2026 in narrativa enucleato;
- confermando, giusta Nota AIFA 74 pubblicata in GU n. 144/2026, l'innalzamento da 45 a 46 anni del limite massimo di età della donna ai fini della rimborsabilità a carico del SSN, in coerenza con quanto previsto dal Nomenclatore tariffario dei LEA 2025.

DI DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutivo nei termini di legge.

DI NOTIFICARE, per il tramite della UOGRC, a mezzo PEC, il presente provvedimento:

- al Direttore del Dipartimento per la Promozione della Salute del Benessere Sociale e dello Sport; alla Dirigente della Sezione Programmazione e Monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina Convenzionata e al Dirigente della Sezione Accreditamento e Qualità della Regione Puglia;
- ai legali rappresentanti dei Centri PMA di II livello privati provvisoriamente accreditati "Casa di Cura Santa Maria" di Bari, "Centro Medico San Luca" di Bari e "PROLAB srl" di Molfetta (BA);
- al legale rappresentante del Centro PMA di I livello privato autorizzato all'esercizio "IVI Bari" di Bari.

DI NOTIFICARE altresì, copia del presente provvedimento, a cura della UOGRC, per gli adempimenti di rispettiva competenza:

- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASL BA;
- al Direttore del Dipartimento Governo della Domanda e Offerta Sanitaria ASL BA;
- al Direttore della AGRF ASL BA;
- al Direttore della UOC Controllo di Gestione ASL BA;
- ai Direttori dei Distretti Socio Sanitari ASL BA;
- al Direttore della UO Statistica ed Epidemiologia ASL BA;
- al Dirigente Responsabile UVARP ASL BA;
- al Dirigente Responsabile RULA ASL BA;
- al Dirigente CUP Manager ASL BA;
- al Dirigente Responsabile URP ASL BA.

DI DARE ATTO CHE tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d. lgs. 165/2001.

Fatte salve tutte le ulteriori ed eventuali azioni a tutela della Pubblica Amministrazione.

PROFILI CONTABILI

☐ RILEVANTE, a valere su: ☒ NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

☐ SOGGETTA a pubblicazione ☒ NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:

☐ CONTIENE dati personali da NON pubblicare ☒ NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Dipartimento di Prevenzione	Direzione Sanitaria
Area Gestione Risorse Finanziarie	Controllo di Gestione
DSS 1 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 2 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 3 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 4 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 5 - Uffici di staff e amministrativi	DSS BA - Uffici di staff e amministrativi
DSS 9 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 10 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 11 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 12 - Uffici di staff e amministrativi
DSS 13 - Uffici di staff e amministrativi	DSS 14 - Uffici di staff e amministrativi
U.O.Statistica ed Epidemiologia	U.V.A.R.P.
U.R.P. e UOS Privacy	

PROPOSTA N.RO 20260001771 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20260001498 DEL 23/07/2026

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Responsabile del Procedimento ai sensi della L. 241/1990	Schiraldi Stefano	*Firmato digitalmente il 23/07/2026 09:19*
Direttore/Responsabile di Struttura	Schino Francesco	*Firmato digitalmente il 23/07/2026 09:23*