

PREMESSA

La presente Relazione è redatta ai sensi dell'art. 15, comma 2, della legge 19 febbraio 2004, n. 40; tale articolo prevede che il Ministro della Salute presenti, annualmente, al Parlamento la Relazione sullo stato di attuazione della legge in materia di procreazione medicalmente assistita (PMA).

La Relazione prende in considerazione gli interventi attivati, nel corso del 2005, a livello centrale e regionale.

Gli argomenti ivi contenuti sono raggruppati in tre capitoli nei quali sono riportati, rispettivamente le attività svolte dal Ministero della Salute, dalle Regioni e Province Autonome, nonché la Relazione per il Ministro della Salute predisposta dall'Istituto Superiore di Sanità, ai sensi dell'art. 15, comma 1, della citata legge.

L'attività svolta dal Ministero della Salute riguarda la definizione e la promulgazione del Decreto Ministeriale 7 ottobre 2005, concernente l'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, nonché gli adempimenti previsti dalla legge n. 40/2004 e dai conseguenti decreti ministeriali emanati e di seguito riportati:

- Decreto 21 luglio 2004 "Linee guida in materia di procreazione medicalmente assistita"
- Decreto 4 agosto 2004 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita"
- Decreto 9 giugno 2004 "Individuazione dei criteri di ripartizione delle somme, di cui all'art. 18 della legge 19 febbraio 2004, n. 40. recante: "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita"
- Decreto 16 dicembre 2004, n. 336 "Regolamento recante norme in materia di procreazione medicalmente assistita".

Vengono illustrate, poi, le attività svolte nel campo della ricerca, compresa la costituzione ed il funzionamento della Biobanca Nazionale e l'indagine effettuata sugli embrioni crioconservati in stato di abbandono, le attività inerenti il Fondo per le tecniche di PMA, nonché le iniziative relative alle campagne di informazione e prevenzione ed i dati relativi al parto ed alle tecniche di PMA desunti dal certificato di assistenza al parto.

L'attività svolta dalle Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano riguarda l'emanazione degli atti relativi alla regolamentazione delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, l'utilizzazione delle somme ripartite attraverso il Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita, istituito presso il Ministero della Salute ai sensi dell'art. 18 della legge n. 40/2004.

L'attività svolta dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è riportata nella Relazione per il Ministro della Salute, predisposta dallo stesso Istituto, che contiene iniziative attuate per il monitoraggio delle strutture che effettuano tecniche di procreazione medicalmente assistita, nonché elementi relativi all'istituzione del Registro Nazionale PMA.

La presente Relazione contiene, poi, in allegato, il testo del citato Decreto Ministeriale 7 ottobre 2005 recante "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".

Per la consultazione di tutta la normativa prodotta dopo l'emanazione della legge n. 40/2004, si rimanda alla Relazione al Parlamento sull'attuazione della stessa legge per l'anno 2004.

La Relazione, nel complesso, descrive l'analisi del secondo anno di operatività del nuovo sistema normativo nel campo della procreazione medicalmente assistita.

Essa esprime, infatti, un quadro dettagliato di una realtà in movimento che riconosce l'impegno e la collaborazione fornita dalle parti istituzionali coinvolte, consentendo la stesura di una relazione che, in questo secondo anno di attuazione, assume ancora un carattere sperimentale, suscettibile di completamento una volta che l'attuazione della legge avrà piena applicazione su tutto il territorio nazionale.

Livia Turco

1. L'ATTIVITA' DEL MINISTERO DELLA SALUTE

1.1 Istituzione del Registro Nazionale per la procreazione medicalmente assistita (PMA)

Nel corso del 2005, il Ministero della Salute ha completato gli adempimenti di competenza previsti dalla legge n. 40/2004 ed ha emanato, ai sensi dell'art. 11, comma 1, della legge stessa, il Decreto 7 ottobre 2005 recante "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", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 282 del 3 dicembre 2005.

Tale decreto, istituendo il Registro Nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità, definisce le finalità e le modalità dell'iscrizione obbligatoria delle strutture pubbliche e private autorizzate dalle Regioni e Province Autonome all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita e avvia l'operatività in merito alla raccolta e alla registrazione dei dati relativi alle strutture autorizzate, nonché dei dati anonimi anche aggregati, per scopi statistici o scientifici, nel rispetto delle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali.

La finalità del Registro è quella di censire le strutture operanti sul territorio nazionale e consentire la trasparenza e la pubblicità delle tecniche di procreazione medicalmente assistita adottate e dei risultati conseguiti.

Nel Registro, allo stato, sono raccolti:

- a) i dati identificativi, descrittivi, tecnici, strutturali ed organizzativi, relativi alle strutture pubbliche e private che applicano le tecniche di procreazione medicalmente assistita, di cui all'allegato 1 al presente decreto;
- b) i dati relativi alle autorizzazioni rilasciate ai sensi dell'articolo 10, comma 1, e alle sospensioni e alle revoche di cui all'articolo 12, comma 10, della legge 19 febbraio 2004, n. 40;
- c) i dati anonimi anche aggregati, relativi alle coppie che accedono alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, agli embrioni formati ed ai nati a seguito delle medesime tecniche, nonché agli altri eventi indicati nell'allegato 2 al presente decreto, trattati per finalità statistiche o scientifiche.

Il Registro è funzionalmente collegato con altri registri europei e internazionali, ai fini dello scambio di dati anonimi anche aggregati, anche mediante l'utilizzo di strumenti elettronici.

Le modalità di raccolta e di conservazione dei dati nel Registro, l'individuazione dei soggetti cui è consentito l'accesso alle informazioni e le relative modalità sono stabilite dall'Istituto Superiore di

Sanità in accordo con il Ministero della Salute, anche ai fini di cui all'articolo 11, comma 3, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, sentito il Garante per la protezione dei dati personali.

Tale provvedimento è attualmente in corso di perfezionamento.

1.2 Attività di ricerca

La legge n. 40/2004 all'art. 2, comma 1, stabilisce che il Ministro della Salute, sentito il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, può promuovere ricerche sulle cause patologiche, psicologiche, ambientali e sociali dei fenomeni della sterilità e della infertilità e favorire gli interventi necessari per rimuoverle, nonché per ridurre l'incidenza, può incentivare gli studi e le ricerche sulle tecniche di crioconservazione dei gameti e può altresì promuovere campagne di informazione e di prevenzione dei fenomeni della sterilità e della infertilità.

Per le finalità di studio e ricerca è stata stanziata la somma complessiva di euro 1.000.000= di cui euro 500.000= sul capitolo 3174 ed euro 500.000= sul capitolo 3408, relativi al Bilancio di previsione dello Stato, afferenti al Ministero della Salute.

In applicazione del citato art. 2, comma 1, della legge n. 40/2004, come riportato nella Relazione al Parlamento relativa all'anno 2004, a cui si rimanda, è stato emanato il D.M. 4 agosto 2004, pubblicato nella G.U. n. 200 del 26 agosto 2004, con il quale, tra l'altro, viene affidato, con apposita convenzione, all'Istituto Superiore di Sanità il compito di:

a) definire il numero e la localizzazione degli embrioni abbandonati da trasferire per la crioconservazione;

b) contattare i centri detentori degli embrioni abbandonati, ai fini del trasferimento al Centro trasfusionale e di immunologia dei trapianti dell'Ospedale Maggiore di Milano e della conservazione di tutti i dati clinici inerenti ciascun embrione trasferito;

c) attivare allo scopo il predetto Centro trasfusionale e di immunologia dei trapianti dell'Ospedale Maggiore di Milano.

Per tale scopo è stata assegnata all'ISS la somma di euro 50.000=, di cui è stata già erogata la 1^a rata.

Lo stesso D.M. affida pure, mediante la stipula di apposita convenzione, al Centro trasfusionale e di immunologia dei trapianti dell'I.R.C.C.S. "Ospedale Maggiore" di Milano, il compito di effettuare studi e ricerche sulle tecniche di crioconservazione dei gameti e degli embrioni ivi conservati.

Per tale scopo è stata assegnata all'Ospedale Maggiore la somma di euro 400.000=.

La somma residua di 550.000= euro è stata trasferita all'Istituto Superiore di Sanità, ai sensi del D.M. 25 novembre 2004, e il suo utilizzo è vincolato alle determinazioni di una apposita commissione di nomina ministeriale.

La somma stanziata per il 2005, pari a 500.000= euro sul cap. 3174 e 500.00= euro sul cap. 3408, è stata interamente trasferita all'Istituto Superiore di Sanità, riservando l'identificazione dei criteri e delle procedure per la distribuzione di dette risorse ad un successivo atto, in corso di emanazione.

I fondi, assegnati all'Istituto Superiore di Sanità, sono stati affidati al Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) per proseguire ed implementare due Progetti di ricerca: il primo sulle nuove metodiche e i nuovi protocolli di crioconservazione di ovociti ed il secondo sull'efficacia, la sicurezza e gli esiti dell'applicazione delle tecniche di PMA in relazione alle modifiche attuative apportate dalla legge n. 40/2004, così come riportato di seguito:

1) Progetto di ricerca “ Valutazione dell'efficienza clinica della crioconservazione di oociti e sviluppo di nuovi protocolli di crioconservazione”

E' uno studio multicentrico al quale partecipano dieci strutture cliniche che applicano tecniche di riproduzione assistita in varie regioni italiane e due laboratori di riferimento per lo studio morfologico ed ultrastrutturale degli oociti crioconservati.

Per quanto riguarda la parte clinica dello studio, verranno valutate le seguenti variabili in relazione al diverso protocollo di congelamento oocitario applicato:

- percentuale di sopravvivenza oocitaria allo scongelamento;
- percentuale di fecondazione post scongelamento;
- percentuale di transfer effettuati sugli oociti scongelati;
- percentuali di gravidanze ottenute ed esiti delle stesse;

Nelle varie unità partecipanti al progetto potranno venire applicati diversi protocolli di crioconservazione di oociti .

Nei laboratori di riferimento verrà eseguito lo studio morfologico del fuso meiotico tramite Fluorescenza e Microscopia Confocale con Laser Scanner (CLSM).

L' analisi mira a caratterizzare il fuso meiotico dell'oocita post scongelamento, per evidenziarne eventuali anomalie cromosomiche.

Tutte le osservazioni verranno eseguite in “Blind“ per non influenzare l'osservatore che non conoscerà né il Centro di provenienza dell'oocita analizzato né la tecnica utilizzata per il congelamento.

2) Progetto di ricerca “Studio sull'efficacia e sicurezza delle tecniche di Procreazione Medicalmente assistita : comparazione dei cicli effettuati, dei risultati ottenuti e degli esiti dell'applicazione di tali tecniche prima e dopo l'entrata in vigore della legge n. 40/2004”.

Verrà effettuato uno studio per comparare un set di dati provenienti da cicli di trattamento di procreazione medicalmente assistita, raccolti da una ricerca eseguita nel 2003 ed un altro set di dati che verrà raccolto nel 2006, dopo l'emanazione e l'entrata in vigore della legge n. 40/2004.

Nel 2003, infatti, è stato eseguito uno studio coordinato dall'ISS, che vedeva coinvolti 10 dei maggiori Centri Italiani, pubblici e privati, che applicavano tecniche di PMA, che ha raccolto dati per effettuare una valutazione sull'efficacia, sulla sicurezza e sugli esiti di tali tecniche.

Il proseguimento di tale studio, coinvolgendo gli stessi Centri per una raccolta dei dati successiva all'entrata in vigore della Legge n. 40/2004, consentirà di comparare in maniera ottimale le diversità che riscontreremo nelle variabili prese in esame.

Partecipano allo studio 10 centri di procreazione medicalmente assistita, molti dei quali hanno già partecipato allo studio precedente, previa adesione al nuovo protocollo.

I centri sono stati selezionati sulla base dei seguenti criteri:

- numero di cicli effettuati e donne trattate nell'ultimo anno;
- effettuazione di crioconservazione di embrioni e/o ovociti;
- area geografica;
- equa ripartizione tra strutture pubbliche e private;
- competenza e affidabilità scientifica.

Nel corso di 10 mesi saranno arruolate tutte le donne che si rivolgono ai centri e alle quali viene effettuato un ciclo di trattamento. Si prevede di raggiungere così un campione di 3000 donne, sufficiente per evidenziare delle differenze nell'efficacia e sicurezza delle tecniche da comparare prima e dopo l'emanazione della legge.

L'obiettivo dello studio è:

- Valutare l'efficacia e la sicurezza delle varie tecniche di procreazione medicalmente assistita, prima e dopo l'entrata in vigore della Legge n. 40/2004;
- Confrontare i risultati osservati con uso di embrioni non crioconservati, crioconservati o embrioni ottenuti da ovociti crioconservati;
- valutare le complicanze delle terapie sulla donna e gli esiti neonatali (gravidanze plurime, basso peso alla nascita, parto pretermine, malformazioni, anomalie genetiche);
- validare il software per l'immissione e il controllo dei dati che verrà utilizzato per la raccolta dati del Registro nazionale;
- analizzare e valutare l'esito delle gravidanze iniziate nelle donne che si sono rivolte ai centri partecipanti allo studio nei primi 6 mesi;
- valutare il benessere e la salute dei nati da tecniche di PMA, con un follow-up a distanza nelle due diverse raccolte dei dati 2003-2006.

L'analisi dei dati da parte dell'ISS considererà, per ciascuna tecnica di PMA utilizzata, i seguenti indicatori:

- % delle gravidanze iniziate e dei nati sul totale dei cicli, e dei trasferimenti effettuati e sul totale delle donne trattate;
 - % di gravidanze multiple;
 - % di complicanze per la donna;
 - % di esiti neonatali negativi (indice di apgar, pretermine, basso peso alla nascita, malformazioni).
- Nell'analisi si terrà conto dei principali fattori di confondimento, quali età della donna, storia riproduttiva, malattie organiche e verranno confrontati i risultati ottenuti negli anni 2003- 2006.

1.2.1 Biobanca Nazionale

La Biobanca Nazionale è stata formalmente costituita a seguito del Decreto del Ministro della Salute del 4 agosto 2004, presso il Centro di Medicina Trasfusionale, Terapia Cellulare e Criobiologia, diretto dal dr. Paolo Rebulla, dell'Ospedale Maggiore di Milano, dal gennaio 2005 Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena.

Il Decreto Ministeriale 4 agosto 2004 assegna a questa struttura il compito di conservare gli embrioni crioconservati per i quali sia stato accertato lo stato di abbandono presso i Centri di Procreazione Medicalmente Assistita, tramite un censimento coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità.

A seguito della pubblicazione del decreto, l'Ospedale Maggiore di Milano ha costituito formalmente (deliberazione n. 2420 del 13 ottobre 2004) un gruppo di lavoro con il compito di programmare le attività necessarie a ottemperare a quanto prescritto dal decreto:

- adeguamento dell'area criobiologica esistente presso l'Ospedale Maggiore, per far fronte alle particolari necessità di conservazione degli embrioni;
- sviluppo di studi e ricerche sulle tecniche di crioconservazione dei gameti.

In data 24 novembre 2004 il Ministero della Salute ha formalizzato una convenzione con l'Ospedale Maggiore per eseguire 'studi e ricerche sulle tecniche di crioconservazione dei gameti e degli embrioni orfani'.

Alla luce dei risultati del gruppo di lavoro citato, è stata avviata in gennaio 2005 la ristrutturazione di una parte dell'area criobiologica, con l'obiettivo di disporre di 6 contenitori di azoto liquido dedicati esclusivamente alla conservazione degli embrioni abbandonati, raggruppati in un'unica sala ad accesso controllato e separati da altri contenitori di azoto da una gabbia metallica con accesso controllato da badge elettronico.

La sala criobiologica degli embrioni è stata realizzata nel 2005 ed inaugurata il 16 dicembre 2005. L'impianto è ora predisposto al ricevimento degli embrioni crioconservati, sulla base delle indicazioni che verranno inviate dall'Istituto Superiore di Sanità dopo il completamento del censimento. Al riguardo, sono state raccolte dalla Biobanca Nazionale d'intesa con l'Istituto

Superiore di Sanità, informazioni inerenti le diverse tecniche di conservazione impiegate nei Centri di Procreazione Medicalmente Assistita, con lo scopo di assicurare l'adeguatezza dei contenitori al confezionamento dei campioni che verranno trasferiti.

La sala criobiologica della Biobanca Nazionale, destinata alla conservazione degli embrioni, dispone di un sofisticato sistema di controllo televisivo e monitoraggio ambientale integrato a un software che gestisce l'accesso degli operatori e gli allarmi legati a possibili malfunzionamenti delle apparecchiature (mancanza di corrente elettrica ordinaria e privilegiata, carenza di azoto, ecc).

Tali allarmi si attivano localmente e trasmettono automaticamente messaggi telefonici con richiesta di conferma di ricevimento, intervento e risoluzione del difetto riscontrato a personale specializzato, reperibile 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno. In carenza di conferma di ricevimento, il messaggio viene trasmesso al direttore tecnico e, qualora non pervenga al server conferma di ricezione nemmeno dal direttore tecnico, al direttore medico della Biobanca Nazionale.

Il personale che opera nella Biobanca Nazionale (7 biologi e 1 tecnico di laboratorio, che svolgono anche le procedure della Banca del Sangue Placentare della Regione Lombardia – Milano Cord Blood Bank), è formalmente qualificato per eseguire procedure di criobiologia in conformità con lo standard ISO 9000 (Vision) e gli standard di accreditamento della Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (FACT). Il servizio è svolto su più turni di lavoro dalle 8 alle 20, mentre un operatore è reperibile durante la notte.

La realizzazione dell'area criobiologica destinata alla conservazione degli embrioni è stata finanziata con i fondi previsti dal Decreto Ministeriale 4 agosto 2004.

Il sistema di qualità della Biobanca Nazionale è sviluppato in conformità con il sistema di qualità della Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena.

Coerentemente a quanto prescritto dal Decreto Ministeriale 4 agosto 2004, gli operatori della Biobanca Nazionale hanno sviluppato, parallelamente all'adeguamento dell'area criobiologica, un Progetto di ricerca, finanziato con i fondi previsti dal medesimo decreto, intitolato 'Progetto di ricerca sulla determinazione della qualità ovocitaria e sulla criopreservazione degli ovociti', in collaborazione con il Prof. Fulvio Gandolfi della Facoltà di Medicina Veterinaria, Istituto di Anatomia degli Animali Domestici dell'Università degli Studi di Milano e con il Prof. Guido Ragni del Dipartimento di Ostetricia, Ginecologia e Neonatologia della Fondazione.

Il Progetto, che è stato approvato dal Comitato Etico locale, ha avuto avvio l'1 aprile 2004 e se ne prevede il termine il 31 marzo 2007 e si compone di tre parti:

- 1) *Ricerca di marcatori molecolari di qualità ovocitaria;*
- 2) *Miglioramento del protocollo di congelamento di ovociti umani;*
- 3) *Studio dell'attività mitocondriale.*

Gli studi sviluppati e i risultati del Progetto, raccolti nel 2005, sono descritti di seguito:

1) Ricerca di marcatori molecolari di qualità ovocitaria

(Prof. Fulvio Gandolfi, Laboratorio di Embriologia dell'Istituto di Anatomia degli Animali Domestici, Università degli Studi di Milano).

A questa unità è stato assegnato il compito di individuare marcatori molecolari che consentano l'identificazione degli ovociti col maggiore potenziale di sviluppo, correlando i livelli di alcuni geni specifici espressi nelle cellule del cumulo ooforo, con la potenzialità del singolo ovocita di essere fecondato e di generare un embrione "trasferibile". Come previsto dal progetto, è stata valutata l'espressione dei geni Gremlin-1 e Pentraxin-3 mediante la tecnica della PCR semi-quantitativa.

Come primo passo sono stati disegnati primers specifici e ne è stata provata la specificità e l'efficienza di amplificazione. Dato che il numero delle cellule varia in ogni cumulo ooforo, è stato necessario mettere a punto una serie di procedure per la normalizzazione dei risultati mediante la valutazione di due parametri complementari:

- valutazione del numero di cellule di ogni cumulo mediante la quantificazione del DNA, estratto contemporaneamente all'RNA;
- valutazione del livello di trascrizione generale mediante la quantificazione del gene "house-keeping" 28S.

Per la messa a punto dei due parametri descritti sopra si sono raccolti 5 gruppi di cumuli e si sono poi realizzate diluizioni seriali dell'RNA estratto. Si è poi verificata la linearità delle quantificazioni ottenute. I risultati conseguiti hanno permesso di determinare le condizioni di estrazione e di amplificazione che consentano di misurare accuratamente il livello di espressione di ogni singolo cumulo. Terminata questa fase preliminare, necessaria per validare l'uso di questa metodica col materiale in esame, si è passati ad analizzare i cumuli di pazienti sottoposte alla procedura di fecondazione assistita. Alla data del 31 dicembre 2005 sono stati analizzati 26 cumuli di 9 pazienti.

2) Miglioramento del protocollo di congelamento di ovociti umani

(Prof. Guido Ragni, Centro per la Fecondazione Assistita, Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena).

Il progetto "Miglioramento del protocollo di congelamento di ovociti umani" è nella fase preliminare di messa a punto delle nuove metodiche di vitrificazione.

In particolare, è stata valutata accuratamente la bibliografia disponibile, pur esigua, riguardante la vitrificazione degli ovociti e, grazie anche al contributo di esperti internazionali, è stato stabilito un protocollo di vitrificazione da comparare alla metodica di congelamento lento, attualmente in uso nella maggior parte dei laboratori di procreazione medicalmente assistita.

Fattibilità biologica e prove preliminari: si è acquisita manualità nelle particolari manovre di vitrificazione, nella preparazione dei terreni di crioconservazione e nella gestione del materiale necessario. In seguito alla predisposizione della documentazione relativa al protocollo e dopo aver ottenuto il consenso informato alla donazione dei gameti a scopo di ricerca da parte delle prime pazienti, si è provveduto ad effettuare le prove di fattibilità biologica. I primi venti ovociti destinati alla vitrificazione hanno mostrato una sopravvivenza particolarmente elevata (17/20=85%).

In data 29/11/2005 si è iniziato a reclutare le pazienti e a randomizzare gli ovociti donati nei due trattamenti previsti di "vitrificazione e "congelamento lento".

Al 6.02.2006, 36 ovociti provenienti da 6 pazienti sono crioconservati, in attesa di scongelamento e valutazione comparativa della competenza di sviluppo con il metodo dell'attivazione partenogenetica.

3) *Studio dell'attività mitocondriale*

Il progetto "Studio dell'attività mitocondriale", finalizzato a valutare la relazione dell'attività mitocondriale degli ovociti, verrà svolto nella fase conclusiva dello studio.

I risultati saranno disponibili nella primavera del 2007.

1.2.2 Embrioni crioconservati in stato di abbandono

L'Istituto Superiore di Sanità, in ottemperanza ai compiti affidati dal Decreto ministeriale 4 agosto 2004, a fine marzo 2006 ha concluso una prima fase del censimento e della localizzazione degli embrioni crioconservati in stato di abbandono.

In prima istanza sono stati raccolti i dati di quegli embrioni definiti in stato di abbandono secondo l'art. 1, comma 2, voce a), del menzionato decreto (embrioni per i quali vi sia effettiva rinuncia scritta al loro futuro utilizzo per un progetto familiare da parte della coppia genitoriale o della donna single, eventualità possibile prima della legge n. 40/2004).

Per quanto riguarda i dati raccolti sulla seconda tipologia di embrioni crioconservati in stato di abbandono (possibilità di definizione di stato di abbandono degli embrioni crioconservati), secondo l'art. 1, comma 2, voce b), del medesimo decreto (embrioni per i quali dopo più di un anno di documentati tentativi da parte dei centri di procreazione medicalmente assistita di rintracciare le coppie di genitori o le donne a cui gli embrioni appartengono questi tentativi non abbiano dato alcun esito) il censimento è ancora in corso.

Questa seconda tipologia di embrioni, sebbene molto meno rappresentata della prima, prevede dei tempi di censimento ovviamente più lunghi, giacché i centri stanno ancora eseguendo i tentativi di rintracciare le coppie che non abbiano finora risposto.

I centri che detenevano embrioni crioconservati, in base alla lista compilata dal Ministero della Salute per ottemperare all'art. 17, comma 2, della legge 40/ 2004 e che sono stati contattati dall'Istituto Superiore di Sanità, sono 88.

Il 100% di questi 88 centri ha risposto. Dei centri rispondenti 6 hanno dichiarato di non avere embrioni crioconservati in assoluto.

Degli 82 centri che hanno embrioni crioconservati, 53 (64,6%) hanno embrioni crioconservati in stato di abbandono e i restanti 29 ovvero il 35,4%, invece, non hanno embrioni crioconservati in stato di abbandono.

Non per tutti gli 88 centri censiti, il censimento si può dichiarare concluso.

Infatti per 68 di essi il lavoro di censimento è ancora in fase di definizione.

Oltre i 6 centri che avevano dichiarato di non possedere alcun embrione crioconservato, in altri 14 casi il censimento è dichiarato concluso. Quindi si può affermare che in 20 centri (22,7% dei casi) il censimento risulta definitivo. Per gli altri 68 centri il censimento è ancora in corso perché gli operatori dei centri stanno eseguendo le procedure per rintracciare le coppie che non hanno finora risposto.

Nei 53 centri che hanno dichiarato di avere embrioni crioconservati in stato di abbandono, sono stati finora censiti 2527 embrioni di 603 di coppie.

Di seguito si riporta la distribuzione geografica a livello nazionale dei 53 centri che hanno embrioni crioconservati in stato di abbandono secondo l'art. 1, comma 2, voce a) del decreto 4 agosto 2004.

<i>Regione</i>		<i>Città</i>	<i>N° embrioni crioconservati in stato di abbandono</i>	<i>N° di coppie</i>
PIEMONTE	Totale	Torino (TO)	67	21
		1	67	21
LOMBARDIA	Totale	Milano (MI)	383	98
		Monza (MO)	105	28
		Appiano Gentile (CO)	14	2
		3	502	128
TRENTINO A.A.	Totale	Merano (BZ)	14	6
		Brunico (BZ)	62	10
		2	76	16
VENETO	Totale	Cittadella (PD)	16	4
		Verona (VR)	9	2
		Padova (PD)	83	19
		Abano Terme (PD)	12	4
		Pieve di Cadore (BL)	2	1
		Albignasego (PD)	23	5
		6	145	35
FRIULI V.G.	Totale	Udine(UD)	98	21
		1	98	21
LIGURIA	Totale	Genova (GE)	30	8
		1	30	8
EMILIA R.	Totale	Bologna (BO)	610	141
		Guastalla (RE)	19	4
		Modena (MO)	10	3
		3	639	148
TOSCANA	Totale	Firenze (FI)	75	12
		Pisa (PI)	7	3
		Chianciano Terme (SI)	7	1
		3	89	16
MARCHE	Totale	Fermo (AP)	2	1
		Pesaro (PS)	32	8
		2	34	9