

|                   |               |                      |             |            |
|-------------------|---------------|----------------------|-------------|------------|
| <b>LAZIO</b>      | <b>Totale</b> | Roma (RM)            | 134         | 28         |
|                   |               | <b>1</b>             | <b>134</b>  | <b>28</b>  |
| <b>ABRUZZO</b>    | <b>Totale</b> | Citta S. Angelo (PE) | 148         | 29         |
|                   |               | <b>1</b>             | <b>148</b>  | <b>29</b>  |
| <b>CAMPANIA</b>   | <b>Totale</b> | Napoli (NA)          | 49          | 9          |
|                   |               | Caserta (CE)         | 70          | 17         |
|                   |               | Mercogliano (AV)     | 28          | 9          |
|                   |               | <b>3</b>             | <b>147</b>  | <b>35</b>  |
| <b>PUGLIA</b>     | <b>Totale</b> | Brindisi (BR)        | 50          | 9          |
|                   |               | Bari (BA)            | 99          | 30         |
|                   |               | <b>2</b>             | <b>149</b>  | <b>39</b>  |
| <b>BASILICATA</b> | <b>Totale</b> | Potenza (PZ)         | 9           | 2          |
|                   |               | <b>1</b>             | <b>9</b>    | <b>2</b>   |
| <b>SICILIA</b>    | <b>Totale</b> | Palermo (PA)         | 233         | 62         |
|                   |               | <b>1</b>             | <b>233</b>  | <b>62</b>  |
| <b>SARDEGNA</b>   | <b>Totale</b> | Cagliari (CA)        | 27          | 6          |
|                   |               | <b>1</b>             | <b>27</b>   | <b>6</b>   |
| <b>16 Regioni</b> | <b>TOTALE</b> | <b>32</b>            | <b>2527</b> | <b>603</b> |

### 1.3 Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita

La legge n. 40/2004 all'art. 18 ha istituito, presso il Ministero della Salute, il Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita, al fine di favorire l'accesso alle suddette tecniche da parte delle coppie, che possono accedervi ai sensi dell'art. 5, comma 1 della stessa legge.

Tale Fondo, annualmente pari a Euro 6.800.000=, è ripartito tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in base al disposto del D.M. 9 giugno 2004, pubblicato nella G.U. del 29 settembre 2004, n. 229.

I fondi previsti per l'anno 2005, così come stabiliti e ripartiti con D.M. 9 giugno 2004, sono stati trasferiti alle Regioni e Province Autonome con D.D. 16 febbraio 2005.

Sulla base degli elementi forniti dalle Regioni e Province Autonome, in merito alle iniziative effettuate con l'utilizzo della quota di riparto delle somme relative al citato Fondo, emerge il seguente quadro.

La **Regione Piemonte** ha erogato le somme assegnate ai servizi pubblici di PMA che effettuano tecniche di 2° e 3° livello, per il potenziamento delle attività attraverso acquisizione di materiale strumentale e per eventuali adeguamenti ai requisiti di cui alle vigenti normative nazionali e regionali. I centri finanziati sono quattro: Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Torino, Centro di

medicina della riproduzione Università degli studi di Torino, Ospedale Maria Vittoria di Torino, Ospedale di Fossano (CN); le succitate Aziende si sono attivate per l'utilizzo dei fondi.

La **Regione Valle d'Aosta** ha trasferito il finanziamento assegnato ai sensi della legge n. 40/2004 all'unica azienda sanitaria locale per le spese di funzionamento del Centro di sterilità presente nel presidio ospedaliero regionale. Il Finanziamento è stato utilizzato per l'acquisizione di personale dedicato e di attrezzature, quali l'acquisto di una cappa sterile per il trattamento degli ovociti, necessari all'avvio e al funzionamento del centro.

La **Regione Lombardia**, con l'assegnazione della quota di ripartizione, finanzia le misure e le iniziative volte a favorire l'avvio del Registro delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di PMA, degli embrioni formati e dei nati e a consentire la trasparenza e la pubblicità delle tecniche adottate e dei risultati conseguiti dai centri autorizzati nella medesima Regione.

La **Provincia Autonoma di Bolzano** ha confluito i fondi assegnati nel bilancio generale della Provincia, senza una destinazione vincolata, in quanto tutte le spese del settore sanità sono già coperte con il fondo sanitario provinciale e tutte le iniziative devono pertanto trovare copertura con gli stanziamenti ordinari di bilancio. Le spese derivanti dagli accordi o progetti ai quali la Provincia Autonoma di Bolzano intende aderire devono essere a disposizione della sanità, finalizzati dalla Giunta Provinciale con il bilancio di previsione e di assestamento.

La **Provincia Autonoma di Trento** ha attribuito le somme assegnate all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, come finanziamento specifico per l'attivazione di una struttura pubblica per la PMA da attivare presso l'Ospedale di Arco in grado di assicurare funzioni di primo, secondo e terzo livello, secondo gli obiettivi assegnati annualmente alla citata Azienda.

La **Regione Veneto**, con D.G.R. n. 658 del 4/3/2005, nell'approvare, ai sensi dell'art. 10 comma 2 della Legge n. 40/2004, i nuovi requisiti delle strutture che erogano prestazioni di PMA, ha altresì approvato la modalità di ripartizione delle somme assegnate dal Fondo ministeriale previsto dall'art. 18 della legge n. 40/2004.

La suddetta deliberazione ha individuato, quali soggetti potenzialmente beneficiari del finanziamento le strutture pubbliche e private preaccreditate ad oggi autorizzate ad erogare prestazioni di PMA (o che comunque hanno effettuato la comunicazione alla Regione ai sensi della nota regionale prot. 9948/20254 del 15 ottobre 1999 punto 1), ivi compreso il Centro pubblico per la crioconservazione dei gameti maschili dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

Condizione per l'erogazione del finanziamento è stata la presentazione, da parte di ciascuna struttura, di un programma di utilizzo delle risorse stesse, volto a facilitare l'accesso alle tecniche di PMA da parte della popolazione, anche sotto l'aspetto della riduzione dei tempi di attesa, tramite il potenziamento organizzativo, strutturale, strumentale delle strutture stesse.

L'Amministrazione Regionale ha provveduto alla quantificazione, e alla successiva comunicazione a ciascuna struttura, delle somme potenzialmente spettanti a ognuna, utilizzando un criterio proporzionale, che ha tenuto in considerazione, oltre che il volume e la tipologia delle prestazioni erogate nel corso dell'anno 2004, anche il bacino di utenza servito da ciascuna struttura.

Sulla base delle somme così quantificate, le strutture interessate hanno presentato i propri programmi triennali che hanno ad oggetto principalmente il potenziamento, l'aggiornamento e la modernizzazione della strumentazione e l'impiego di ulteriore personale qualificato, al fine di migliorare l'efficienza nell'erogazione delle prestazioni di cui trattasi e implementarne l'offerta, con riduzione dei tempi di attesa; altri progetti hanno puntato sul miglioramento dell'accessibilità al servizio, garantendo anche la continuità assistenziale e il supporto alle coppie con problematiche psicologiche.

A seguito dell'analisi e delle valutazioni di ogni singolo programma, sono stati ammessi alla ripartizione del Fondo sette Aziende U.L.S.S. (Belluno, Vicenza, Alto Vicentino, Treviso, Venezia, Alta Padovana, Rovigo), l'Azienda Ospedaliera di Padova e i due soggetti privati accreditati (Case di Cure) che nella Regione Veneto erogano le prestazioni di cui trattasi con oneri a carico del SSN.

La **Regione Friuli Venezia Giulia** con il Piano operativo regionale per il 2006, ha individuato quali obiettivi da perseguire, attraverso i previsti fondi statali, il potenziamento delle attività di orientamento dell'utenza svolta dai consultori, l'integrazione con i centri PMA operativi in Regione, nonché il potenziamento dei centri medesimi. In attuazione degli obiettivi previsti sarà emanato un decreto del Direttore Centrale che, sulla base di un apposito progetto disporrà l'assegnazione dei predetti fondi, finalizzata da una parte, alla crescita professionale degli operatori che, nei consultori familiari o nei centri medesimi, svolgono attività di assistenza psicologica, dall'altra all'acquisizione di risorse strumentali e tecnologiche necessarie per l'attività in parola.

La **Regione Emilia Romagna**, in merito all'utilizzo delle somme assegnate, sta predisponendo un programma regionale sull'infertilità di coppia. Tra gli obiettivi del programma ricordiamo:

- la garanzia di una corretta informazione sulle pratiche di prevenzione della infertilità, di diagnosi e di terapia;
- la presa in carico complessiva della coppia infertile con particolare attenzione anche alla componente relazionale ed emotiva che la problematica dell'infertilità e gli impegnativi iter diagnostico-terapeutici comportano;
- la costruzione di reti aziendali ed interaziendali, che comprendono anche i centri privati, che si facciano carico della coppia infertile, garantendo l'accesso alla consulenza della coppia infertile ed i successivi percorsi diagnostico-terapeutici su tutto il territorio regionale.

- il miglioramento della qualità dell'assistenza alla coppia attraverso la condivisione da parte dei centri di riferimento di protocolli assistenziali basati sulle prove di efficacia e la promozione di interventi di controllo di qualità.

Sulla base degli obiettivi precedentemente identificati l'Assessorato intende promuovere e finanziare la costruzione a livello locale di analoghi programmi aziendali.

La **Regione Liguria** intende avvalersi della quota di finanziamento attualmente disponibile del Fondo di cui trattasi per attivare le seguenti iniziative, peraltro in corso di formalizzazione:

- finanziamento di n. 2 progetti, attualmente in corso di perfezionamento, presentati dai due centri di PMA pubblici di II e III livello oggi operanti in Regione, finalizzati alla piena operatività dei centri stessi, per garantire il completo accesso a tali strutture, anche in termini di miglioramento, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, dell'offerta delle prestazioni di PMA;

- finanziamento e organizzazione, con la collaborazione organizzativa di un'Azienda sanitaria da individuarsi, di un progetto per promuovere la conoscenza e l'informazione circa la fisiopatologia della riproduzione umana, che prevede due momenti di realizzazione:

- una fase formativa ECM, rivolta a tutti gli operatori coinvolti (ginecologi ambulatoriali e ospedalieri, ostetriche, assistenti sanitari, medici scolastici e rappresentanti dei medici di famiglia), per fornire gli strumenti conoscitivi e didattici per divulgare la consapevolezza del potenziale riproduttivo e della sua conservazione;

- una fase esecutiva, da realizzarsi utilizzando il personale sanitario precedentemente formato e con la collaborazione della Direzione scolastica regionale, consistente in un programma pianificato di incontri e di iniziative da svolgersi principalmente nell'ambito scolastico, per sensibilizzare la popolazione ligure in età fertile sulla conservazione del potenziale riproduttivo.

La **Regione Toscana** ha in corso di adozione un provvedimento che ripartisce le somme tra le strutture pubbliche che eseguono prestazioni di PMA, in proporzione al numero dei residenti nel territorio di riferimento e all'attività concretamente svolta nei centri medesimi, così come risultante dai flussi in possesso dalla Regione stessa.

La **Regione Umbria** ha assegnato la quota di finanziamento all'Azienda Ospedaliera di Perugia per l'ottimizzazione e il potenziamento del Centro di sterilità e fecondazione assistita sia relativamente alle risorse umane che strumentali e strutturali, con riferimento sia all'attività assistenziale che di ricerca/studio.

La **Regione Marche**, con atto amministrativo all'esame della Giunta Regionale, ha stabilito i criteri di riparto delle somme assegnate — anni 2004-2005 — tra i due centri regionali di riferimento individuati. Detti finanziamenti saranno utilizzati in parte per la costituzione del Centro individuato

presso l'Azienda Ospedaliera "S. Salvatore" di Pesaro ed in parte per lo sviluppo e la qualificazione della attività del Centro individuato presso il Presidio di Alta Specializzazione "Salesi" di Ancona.

La **Regione Abruzzo** ha destinato le somme al potenziamento dei Centri di PMA pubblici, rispettivamente alle ASL di Chieti e di L'Aquila, anche al fine della riduzione dei tempi di attesa.

La **Regione Molise**, allo stato attuale, ha in fase di definizione i criteri per l'utilizzazione del fondo per la PMA, da assegnare in favore dell'unico Centro di Procreazione di 3° livello che è stato realizzato presso il Presidio Ospedaliero "A. Cardarelli" di Campobasso – ed autorizzato con determinazione dirigenziale n. 14 dell'8/06/05 per l'erogazione delle prestazioni di cui trattasi.

La **Regione Campania** ha disciplinato le modalità di erogazione dei fondi assegnati per favorire l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita nelle strutture pubbliche regionali, in virtù dell'analisi compiuta sull'attività delle strutture pubbliche di PMA (vengono effettuate circa 77 cicli/anno di tecniche di II livello), definendo un piano di riparto fissato in termini percentuali nella maniera seguente:

- a) 55% in funzione delle prestazioni erogate, alle strutture che abbiano effettuato almeno 100 cicli nel biennio 2003-2004;
- b) 30% equamente distribuito tra le strutture destinatarie, per l'istituzione del Centro di PMA nella provincia di Salerno e per il potenziamento delle strutture esistenti di Avellino (A.O.S. Moscati), Benevento (A.O.S. Rummo) e Vallo della Lucania (P.O. San Luca);
- c) 15% per l'avvio dell'attività del Centro Regionale di Riferimento.

I punti a) e b) sono subordinati al recepimento di specifiche progettualità che le Aziende sono tenute ad elaborare e formalmente approvare, tendenti al miglioramento quali-quantitativo dell'attività posta in essere.

Il punto c) è subordinato al recepimento di analitico protocollo di attività che il Centro Regionale di Riferimento, individuato presso il Dipartimento Universitario di Scienze Ostetrico-Ginecologiche, Urologiche e Medicina della Riproduzione dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", sarà tenuto a formulare e sottoporre a formale approvazione del competente Settore Assistenza Sanitaria regionale.

La **Regione Puglia** utilizzerà i fondi già accreditati per iniziative da attuarsi tramite la compartecipazione delle Aziende USL ed ospedaliere, quali:

- predisposizione e realizzazione di progetti di educazione sanitaria sulla problematica della fertilità, di sostegno alle azioni di prevenzione e di corretta informazione sull'applicazione della legge n. 40/2004;
- formazione del personale addetto ai centri di PMA in assenza di scuole idonee.

La **Regione Basilicata** prevede di utilizzare la quota di riparto delle somme assegnate per l'acquisto di attrezzature destinate ai Centri presenti nella Regione.

La **Regione Calabria** intende utilizzare i fondi assegnati nel modo seguente:

- organizzazione di Centri pubblici di PMA da collocare presso strutture ospedaliere esistenti in Regione;
- acquisto di attrezzature per i suddetti Centri pubblici;
- implementazione del Registro dei Centri di PMA regionali previsto dalla legge n. 40/2004;
- programmi di comunicazione istituzionale e di informazione ai cittadini sulle tecniche di PMA;
- istituzione della Commissione Regionale di PMA.

La **Regione Sicilia** è orientata ad utilizzare le risorse assegnate per avviare programmi di informazione mirata alle coppie, con il coinvolgimento delle strutture specialistiche pubbliche sia ospedaliere che territoriali, dei consultori familiari e dei medici di base. Tali programmi informativi avranno l'obiettivo di favorire la conoscenza delle metodiche utilizzate e delle strutture in grado di erogare le prestazioni.

La **Regione Sardegna** ha in fase di definizione un provvedimento di riorganizzazione e potenziamento delle strutture che erogano prestazioni di PMA, anche al fine di dare attuazione alle linee guida emanate con D.M. 21.07.2004.

Per la **Regione Lazio** non si dispone di elementi in materia.

#### **1.4 Campagne di informazione e prevenzione**

La legge n. 40/2004 all'art. 2, comma 1, prevede la promozione di campagne di informazione e prevenzione dei fenomeni della sterilità e della infertilità, le cui spese annualmente sono pari a EURO 1.000.000=.

Con D.M. 1 dicembre 2004, è stato approvato il programma per la realizzazione, in collaborazione con l'Istituto Italiano di Medicina Sociale, di una campagna di comunicazione e prevenzione dei fenomeni della sterilità e dell'infertilità, e in data 20/06/2005 è stato stipulato l'accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e l'Istituto Italiano di Medicina Sociale (IIMS) per la realizzazione e la gestione della citata campagna.

Il progetto approvato ha lo scopo di intervenire sul fenomeno della sterilità e infertilità che in Italia colpisce tra il 15% e il 20% delle coppie in età fertile, allo scopo di diffondere conoscenze su comportamenti e stili di vita da adottare per la prevenzione, nonché sulle prestazioni e servizi disponibili sul territorio nazionale per facilitare l'accesso alle strutture diagnostiche e terapeutiche, con particolare riguardo a quelle che praticano la fecondazione assistita.

Destinatari finali del progetto sono, per la prevenzione primaria, i ragazzi di età 15-18 anni, oltre alle coppie affette da problemi di infertilità e sterilità che necessitano di informazioni sui protocolli diagnostico-terapeutici (circa 50.000 ogni anno).

Destinatari intermedi sono invece farmacie, ospedali, medici di base, consultori familiari, circoli ricreativi, club ed oratori.

Il progetto prevede la realizzazione di una campagna di informazione e prevenzione attraverso la produzione e diffusione di strumenti informativi cartacei e la divulgazione di informazioni per via telematica.

In particolare, è prevista la produzione di un opuscolo informativo (1,5 milioni di copie) che illustri le cause della sterilità, le precauzioni da adottare ai fini della prevenzione, la diagnosi, le terapie, le norme sulla fecondazione assistita e l'elenco delle strutture di eccellenza accreditate che la praticano. E' inoltre prevista la realizzazione di una locandina che illustri la campagna e di una rubrica web nel sito dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale nella quale saranno riportati i contenuti dell'opuscolo, gli aggiornamenti sulle terapie, ecc.

Il materiale verrà distribuito su tutto il territorio nazionale attraverso invii postali o per il tramite delle associazioni di categoria. Saranno inoltre acquisiti spazi pubblicitari sui principali quotidiani nazionali, radio e TV.

L'Istituto Italiano di Medicina Sociale ha posto in essere attività organizzative propedeutiche alla realizzazione del suddetto progetto, consistenti nella individuazione di membri esperti del comitato scientifico del progetto con il compito di fornire consulenza per verificare i contenuti tecnico - scientifici del programma di attività, nella programmazione della tempistica nell'attività di stampa dei materiali, nella individuazione e composizione dei gruppi di lavoro: comitato di redazione, gruppo di promozione, gruppo di comunicazione on line.

Inoltre, sono state ridefinite alcune modalità di attuazione della campagna attraverso la previsione della creazione di una banca dati e di un contact center.

Lo stato di avanzamento comprende: elaborazione testi, piano di comunicazione, creazione Banca dati completa.

Infine, sono state avviate le procedure per l'individuazione dei soggetti terzi cui assegnare i seguenti servizi:

- acquisto degli spazi su radio-network nazionali;
- creatività e produzione Spot radio;
- attivazione di un contact center al pubblico;
- attivazione di un servizio di informazione mediante posta elettronica nonché di un servizio di trasmissione di MMS e SMS a mezzo di telefonia mobile;

- organizzazione di un evento con i media (stampa – TV e radio nazionali e locali) per la pubblicizzazione dell'iniziativa.

Con D.M. 21 dicembre 2005 è stato approvato il programma relativo all'anno finanziario 2005, per la realizzazione delle iniziative di comunicazione e con D.D. del 27 dicembre 2005 è stata impegnata la prevista somma. E' in fase di predisposizione la nuova convenzione da stipulare con l'Istituto Italiano di Medicina Sociale.

### **1.5 Certificato di assistenza al parto: parti e tecniche di PMA**

Il Decreto 16 luglio 2001, n. 349: Regolamento recante "Modificazioni al certificato di assistenza al parto per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 218 del 19 settembre 2001, va a colmare la grave assenza di informazioni venutasi a determinare a seguito dell'introduzione della normativa in tema di dichiarazione di nascita, che separa il momento amministrativo da quello informativo.

L'individuazione di uno strumento omogeneo determina nuove modalità tecniche e procedure per la rilevazione dei dati statistici di base relativi agli eventi di nascita, ai nati morti ed ai nati vivi con malformazioni, nonché alle caratteristiche socio-demografiche dei genitori.

Tale strumento, quale certificato di assistenza al parto (CeDAP), fornisce sia informazioni di carattere sanitario ed epidemiologico sia di carattere socio-demografico, molto importanti ai fini della sanità pubblica e della statistica sanitaria e necessarie per la programmazione sanitaria nazionale e regionale. Inoltre, la rilevazione è prevista dal Programma Statistico Nazionale, costituendo, quindi, un adempimento di legge anche ai sensi del Decreto Legislativo n. 322/1989.

Il nuovo CeDaP quindi, organizza tutte le informazioni relative al fenomeno della natalità in un unico flusso informativo che, oltre all'arricchimento di alcune variabili sanitarie consente di mettere in relazione l'evento nascita con il sistema delle strutture sanitarie sul territorio.

Il nuovo certificato di assistenza al parto viene compilato nei punti nascita ( Istituto di cura pubblico o privato, domicilio o altra struttura) e trasmesso alla Azienda sanitaria locale dove avviene l'evento; le A.S.L. di evento quindi provvedono ad inviare trimestralmente alle Regioni e Province autonome le informazioni contenute nel certificato. Le Regioni e Province autonome, acquisiscono, sempre con cadenza trimestrale, anche i CeDAP compilati nelle Aziende ospedaliere, Policlinici universitari, I.R.C.C.S.. Semestralmente i CeDAP sono trasmessi dalle Regioni e Province autonome al Ministero della Salute che fornisce, infine, i dati contenuti nei certificati all'ISTAT.

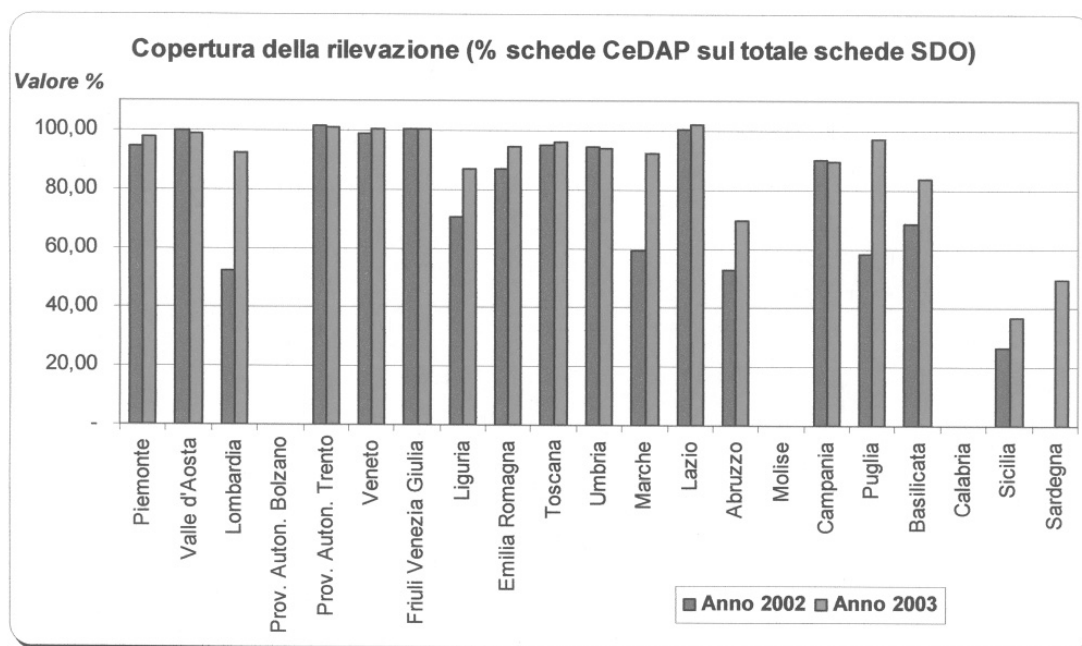
La Sezione B (Informazioni sulla gravidanza) del CeDAP raccoglie, tra l'altro, dati relativi alle modalità di concepimento con tecniche di procreazione medicalmente assistita.

La rilevazione dei dati contenuti nel CeDAP relativi all'anno 2003 presenta, rispetto all'anno 2002, primo anno di rilevazione, una migliore copertura raggiungendo un totale di 541 punti nascita, con un numero di parti pari circa all'84% di quelli rilevati con la SDO nello stesso anno di riferimento ed un numero di nati vivi pari all'84% di quelli registrati presso le anagrafi comunali

**Tab. 1. 5.1: Stato della rilevazione CeDAP- Confronto 2002-2003**

|                                                 | 2002    | 2003    | Variazione<br>2003-2002 |
|-------------------------------------------------|---------|---------|-------------------------|
| Regioni e Province autonome con flusso attivato | 17      | 18      | +1                      |
| Punti nascita che hanno inviato schede          | 482     | 541     | +12,2%                  |
| Schede CeDAP pervenute                          | 367.932 | 452.984 | +23,1%                  |
| Nati totali                                     | 372.218 | 458.748 | +23,2%                  |

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – CeDAP



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – CeDAP

**Certificato di assistenza al parto: parti e tecniche di PMA nell' anno 2003**

Nel 2003 delle 452.984 schede pervenute, 7.284 sono relative a gravidanze in cui è stata effettuata una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA) in media 1,6 per ogni 100 gravidanze.

A livello nazionale circa il 37% dei parti con procreazione medicalmente assistita ha utilizzato trattamento farmacologico e circa il 27% il trasferimento dei gameti maschili in cavità uterina. La fecondazione in vitro con trasferimento di embrioni in utero riguarda il 18,7% dei casi mentre la fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma riguarda l'11,4% dei casi. L'utilizzo delle varie metodiche è molto variabile dal punto di vista territoriale.

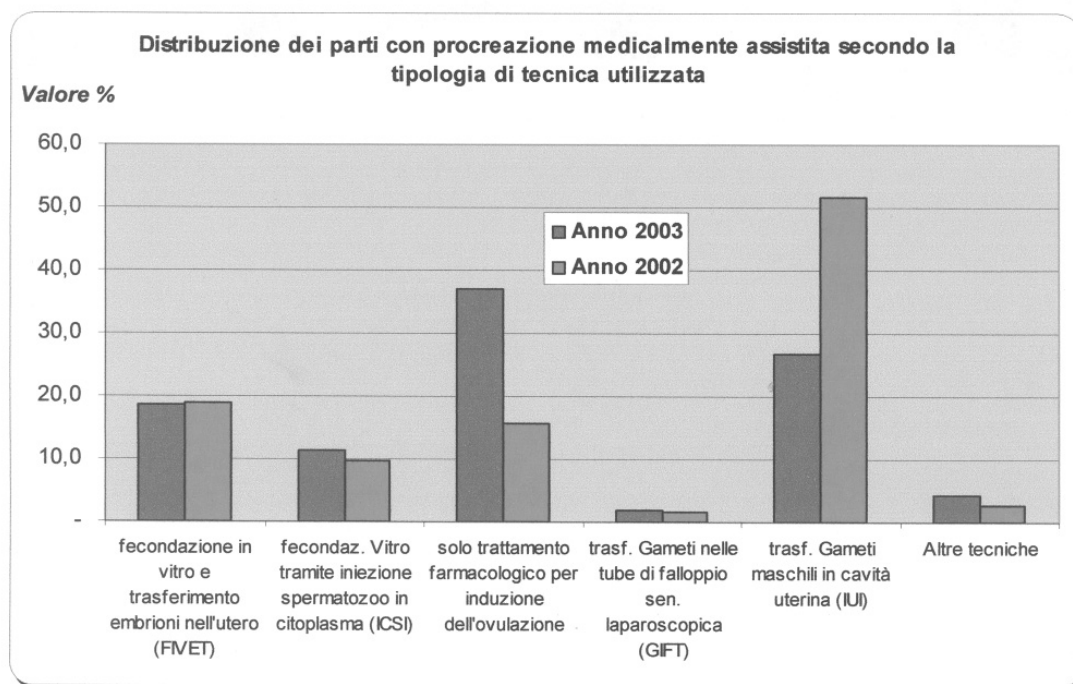
Nelle gravidanze con PMA il ricorso al taglio cesareo è nel 2003 inferiore rispetto agli altri casi mentre il contrario si registra in diverse regioni del sud.

La percentuale di parti plurimi in gravidanze medicalmente assistite è sensibilmente superiore a quella registrata nel totale delle gravidanze.

**Tab. 1.5.2: Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita**

| Regione                 | Tecniche di procreazione medicalmente assistita (valore %)        |                                                                   |                                                              |                                                                 |                                                |                | Totale parti |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------|--------------|
|                         | fecondazione in vitro e trasferimento embrioni nell'utero (FIVET) | fecondaz. vitro tramite iniezione spermatozoo in citoplasma (ICS) | solo trattamento farmacologico per induzione dell'ovulazione | trasf. gameti nelle tube di falloppio sen. laparoscopica (GIFT) | trasf. gameti maschili in cavità uterina (IUI) | Altre tecniche |              |
| Piemonte                | 38,5                                                              | 28,7                                                              | 19,7                                                         | 0,3                                                             | 12,0                                           | 0,8            | 366          |
| Valle d'Aosta           | 8,3                                                               | 50,0                                                              | -                                                            | -                                                               | 41,7                                           | -              | 12           |
| Lombardia               | 36,0                                                              | 22,8                                                              | 22,8                                                         | 2,5                                                             | 13,0                                           | 2,9            | 958          |
| P. A. Trento            |                                                                   |                                                                   | Non indicato                                                 |                                                                 |                                                |                |              |
| Veneto                  | 39,0                                                              | 23,7                                                              | 18,1                                                         | 1,7                                                             | 14,0                                           | 3,5            | 536          |
| Friuli Venezia Giulia   | 34,7                                                              | 28,7                                                              | 8,0                                                          | 0,7                                                             | 28,0                                           | -              | 150          |
| Liguria                 | 19,8                                                              | 27,1                                                              | 22,9                                                         | 4,2                                                             | 11,5                                           | 14,6           | 96           |
| Emilia Romagna          | 6,6                                                               | 3,2                                                               | 78,6                                                         | 3,1                                                             | 7,6                                            | 0,8            | 2.242        |
| Toscana                 | 40,8                                                              | 12,4                                                              | 26,8                                                         | 0,8                                                             | 12,8                                           | 6,4            | 250          |
| Umbria                  | 37,8                                                              | 26,7                                                              | 17,8                                                         | 2,2                                                             | 11,1                                           | 4,4            | 45           |
| Marche                  | 19,1                                                              | 3,6                                                               | 11,2                                                         | -                                                               | 64,7                                           | 1,4            | 278          |
| Lazio                   |                                                                   |                                                                   | Non indicato                                                 |                                                                 |                                                |                |              |
| Abruzzo                 | 21,9                                                              | 19,2                                                              | 15,1                                                         | 4,1                                                             | 38,4                                           | 1,4            | 73           |
| Campania                | 10,7                                                              | 11,5                                                              | 28,7                                                         | 2,2                                                             | 17,4                                           | 29,5           | 684          |
| Puglia                  | 10,3                                                              | 4,6                                                               | 5,9                                                          | 0,2                                                             | 78,5                                           | 0,5            | 1.317        |
| Basilicata              | 23,8                                                              | 23,8                                                              | 19,0                                                         | 4,8                                                             | 28,6                                           | -              | 21           |
| Sicilia                 | 16,3                                                              | 7,1                                                               | 42,3                                                         | 1,5                                                             | 30,6                                           | 2,0            | 196          |
| Sardegna                | 26,7                                                              | 6,7                                                               | 46,7                                                         | -                                                               | 16,7                                           | 3,3            | 60           |
| <b>Totale Anno 2003</b> | <b>18,7</b>                                                       | <b>11,4</b>                                                       | <b>36,9</b>                                                  | <b>1,9</b>                                                      | <b>26,7</b>                                    | <b>4,4</b>     | <b>7.284</b> |
| <b>Totale Anno 2002</b> | <b>18,9</b>                                                       | <b>9,6</b>                                                        | <b>15,7</b>                                                  | <b>1,5</b>                                                      | <b>51,7</b>                                    | <b>2,6</b>     | <b>4.649</b> |

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – CeDAP



Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – CeDAP

**Tab. 1.5.3: Distribuzione regionale dei parti con procreazione medicalmente assistita secondo la modalità del parto**

| Regione                 | Modalità del parto per gravidanze medicalmente assistite (valore %) |             |            |                     | Totale parti con PMA |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|------------|---------------------|----------------------|
|                         | spontaneo                                                           | cesareo     | altro      | non indicata/errata |                      |
| Piemonte                | 39,1                                                                | 59,8        | 0,8        | 0,3                 | 366                  |
| Valle d'Aosta           | 41,7                                                                | 25,0        | 33,3       | -                   | 12                   |
| Lombardia               | 48,4                                                                | 49,9        | 1,7        | -                   | 958                  |
| P. A. Trento            | Non indicato                                                        |             |            |                     |                      |
| Veneto                  | 44,8                                                                | 51,7        | 2,6        | 0,9                 | 536                  |
| Friuli Venezia Giulia   | 50,0                                                                | 44,7        | 5,3        | -                   | 150                  |
| Liguria                 | 44,8                                                                | 52,1        | 3,1        | -                   | 96                   |
| Emilia Romagna          | 82,3                                                                | 16,2        | 1,4        | -                   | 2.242                |
| Toscana                 | 39,6                                                                | 51,6        | 8,8        | -                   | 250                  |
| Umbria                  | 24,4                                                                | 71,1        | 2,2        | 2,2                 | 45                   |
| Marche                  | 51,8                                                                | 46,4        | 0,7        | 1,1                 | 278                  |
| Lazio                   | Non indicato                                                        |             |            |                     |                      |
| Abruzzo                 | 42,5                                                                | 56,2        | -          | 1,4                 | 73                   |
| Campania                | 30,7                                                                | 66,1        | 1,5        | 1,8                 | 684                  |
| Puglia                  | 43,6                                                                | 53,3        | -          | 3,1                 | 1.317                |
| Basilicata              | 14,3                                                                | 85,7        | -          | -                   | 21                   |
| Sicilia                 | 39,3                                                                | 60,2        | 0,5        | -                   | 196                  |
| Sardegna                | 45,0                                                                | 51,7        | 3,3        | -                   | 60                   |
| <b>Totale Anno 2003</b> | <b>54,8</b>                                                         | <b>42,7</b> | <b>1,6</b> | <b>0,9</b>          | <b>7.284</b>         |
| <b>Totale Anno 2002</b> | <b>45,8</b>                                                         | <b>48,7</b> | <b>2,0</b> | <b>3,6</b>          | <b>4.649</b>         |

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – CeDAP

**Tab. 1.5.4: Distribuzione regionale dei parti plurimi (totali e con procreazione medicalmente assistita )**

| Regione                 | % Parti plurimi | % Parti plurimi in gravidanze con PMA | Totale parti plurimi |
|-------------------------|-----------------|---------------------------------------|----------------------|
| Piemonte                | 0,9             | 11,5                                  | 317                  |
| Valle d'Aosta           | 1,4             | 8,3                                   | 15                   |
| Lombardia               | 1,3             | 21,3                                  | 1.094                |
| P. A. Trento            | 1,5             |                                       | 70                   |
| Veneto                  | 1,4             | 21,6                                  | 605                  |
| Friuli Venezia Giulia   | 1,1             | 12,7                                  | 110                  |
| Liguria                 | 1,2             | 14,6                                  | 118                  |
| Emilia Romagna          | 1,2             | 3,4                                   | 404                  |
| Toscana                 | 1,3             | 22,4                                  | 358                  |
| Umbria                  | 1,6             | 26,7                                  | 111                  |
| Marche                  | 2,1             | 9,0                                   | 221                  |
| Lazio                   | 1,2             |                                       | 636                  |
| Abruzzo                 | 1,5             | 21,9                                  | 107                  |
| Campania                | 1,9             | 11,8                                  | 1.059                |
| Puglia                  | 1,5             | 5,2                                   | 599                  |
| Basilicata              | 1,6             | 25,0                                  | 60                   |
| Sicilia                 | 1,5             | 11,7                                  | 274                  |
| Sardegna                | 1,0             | 15,0                                  | 66                   |
| <b>Totale Anno 2003</b> | <b>1,6</b>      | <b>10,5</b>                           | <b>6.224</b>         |
| <b>Totale Anno 2002</b> | <b>1,6</b>      | <b>11,5</b>                           | <b>5.889</b>         |

Fonte: Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario – CeDAP

## 2. L'ATTIVITA' DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

La legge n. 40/2004 prevede che le strutture sia pubbliche che private, per effettuare interventi di procreazione medicalmente assistita, devono essere autorizzate dalle Regioni, sulla base di propri atti, contenenti i requisiti tecnico-scientifici ed organizzativi delle strutture e le modalità di autorizzazione.

Per quanto riguarda le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, la stessa legge prevede che queste definiscano con proprio atto:

- i requisiti tecnico-scientifici e organizzativi delle strutture;
- le caratteristiche del personale delle strutture ;
- i criteri per la determinazione della durata delle autorizzazioni e dei casi di revoca delle stesse;
- i criteri per lo svolgimento dei controlli sul rispetto delle disposizioni della presente legge e sul permanere dei requisiti tecnico-scientifici e organizzativi delle strutture.

Le citate strutture poi, sono tenute a fornire agli osservatori epidemiologici regionali e all'Istituto Superiore di Sanità i dati necessari sull'attività delle stesse, per la predisposizione della Relazione annuale del Ministro della Salute al Parlamento.

Già prima dell'emanazione della legge alcune Regioni e Province Autonome quali Toscana, Veneto, Piemonte, Provincia Autonoma di Bolzano e Campania, hanno promulgato Atti specifici in materia di requisiti strutturali, tecnologici, ed organizzativi per le strutture che esercitavano tecniche di procreazione medicalmente assistita.

Dopo l'entrata in vigore della legge n. 40/2004, alcune Regioni hanno emanato o modificato Atti specifici in materia ( Emilia Romagna, Sicilia, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Provincia di Trento).

In data 11 novembre 2004, la Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano ha approvato il Documento: "Requisiti strutturali, strumentali e di personale per l'autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni di procreazione medicalmente assistita", quale indicazione per una applicazione omogenea sul territorio, ferma restando la possibilità per le Regioni di individuare ulteriori requisiti anche in riferimento alla specifica normativa regionale in materia. Successivamente alla emanazione del Documento della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano dell'11 novembre 2004, sulla base dei dati forniti dalle Regioni e Province Autonome, emerge il seguente quadro.

La **Regione Piemonte**, con D.G.R. n. 43-4707 del 3.12.2001, ha identificato i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dei Centri di PMA. A seguito dell'emanazione delle diverse normative

in materia di PMA, nonché del Documento dell'11 novembre 2004, approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome, la Regione approvato la D.G.R. 23-2687 del 24 aprile 2006, che rende uniforme i propri requisiti al Documento dell'11.11.2005.

La **Regione Autonoma Valle d'Aosta**, con D.G.R. n. 2450 del 19/07/2004, ha modificato la precedente D.G.R. n. 1355 del 15/04/2002, relativa all'individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture pubbliche e private e per l'attività di procreazione medico assistita omologa; i requisiti individuati con D.G.R. n. 2450/2004 rispondono a quelli approvati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome dell'11 novembre 2004.

La **Regione Lombardia** ha emesso la D.G.R. n. 20790 del 16 febbraio 2005 recante le determinazioni per l'attuazione dell'articolo 10 della legge n. 40/2004.

La **Provincia Autonoma di Bolzano**, con delibera n. 3351 del 12/09/2005, ha emanato Linee-guida sulla procreazione medicalmente assistita legge 19 febbraio 2004, n. 40 e D.M. 21/07/2004, in coerenza con il Documento dell'11 novembre 2004.

La **Provincia Autonoma di Trento**, annullando la precedente, ha emanato la delibera n. 1644 datata 05/08/2005, relativa alla determinazione dei requisiti minimi per l'autorizzazione sanitaria.

La stessa Provincia Autonoma ha inoltre approvato, la deliberazione n. 777 del 21 aprile 2006, in corso di pubblicazione, concernente la disciplina dell'attività di PMA.

La **Regione Veneto** ha deliberato la D.G.R. n. 658 del 04/03/2005, con la quale vengono ridefiniti i requisiti minimi specifici di autorizzazione per l'esercizio dell'attività di PMA.

La **Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia**, ha emanato, con D.G.R. n. 3235 del 29 novembre 2004, il Progetto Obiettivo Materno-Infantile e dell'Età Evolutiva; con la suddetta delibera, la Regione ha provveduto ad uniformare i requisiti tecnico scientifici ed organizzativi delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di PMA, recependo quanto stabilito nel Documento dell'11/11/2004. Con la D.G.R. n. 3586 datata 30/12/2004 vengono poi stabiliti i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture private e pubbliche per l'esercizio delle attività sanitarie, tra cui quella di procreazione medicalmente assistita.

La **Regione Liguria** ha approvato la delibera della Giunta Regionale n. 45 del 2 dicembre 2005, concernente “ Regolamento per l'autorizzazione delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni di procreazione medicalmente assistita”, inviata all'esame della competente Commissione legislativa del Consiglio regionale per l'approvazione.

La **Regione Emilia Romagna** ha regolato i requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie con D.G.R. n. 327/2004. E' in corso il percorso di revisione dei requisiti per l'autorizzazione e l'accredimento relativi alla specifica attività, in attuazione dell'art. 10, comma

2, della legge n. 40/2004 e alla luce del Documento dell'11 novembre 2004 da parte della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome.

Tale percorso è finalizzato anche ad individuare modalità operative tra centri specialistici, pubblici e privati, e servizi distrettuali, per realizzare l'integrazione territorio-ospedale e garantire una attenta presa in carico della coppia e la consapevolezza di scelte informate e responsabili.

In tale contesto, le strutture regionali che svolgono attività di procreazione medicalmente assistita possono avviare il percorso necessario per l'iscrizione al Registro Nazionale PMA, da valere fino all'adeguamento ai requisiti che saranno stabiliti dalla Regione.

La **Regione Toscana**, con la D.C.R. n.46 dell'11/03/2003, ha confermato i requisiti di accreditamento delle strutture pubbliche, equiparate e private per le attività di PMA, precedentemente approvati con la D.C.R. 30/2000, che risulta già sostanzialmente in linea con il Documento 11 novembre 2004 della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome. In merito alla stessa è in corso un'istruttoria, anche presso i competenti Organi tecnici, volta ad assicurare il massimo grado di armonizzazione possibile.

La **Regione Umbria**, con delibera n. 371 del 2 marzo 2005, ha regolamentato le autorizzazioni delle strutture che erogano prestazioni di PMA.

La **Regione Marche**, con la D.G.R. n. 306 del 22/02/2005, ha approvato i requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi delle strutture per l'attività della procreazione medicalmente assistita per l'individuazione dei Centri regionali di riferimento per gli interventi di PMA.

La **Regione Lazio** – Assessorato alla Sanità - ha predisposto una delibera per l'individuazione dei requisiti strutturali, strumentali e di personale per l'autorizzazione delle strutture che erogano prestazioni di PMA, attualmente all'attenzione della giunta regionale per l'approvazione in tale sede.

La **Regione Abruzzo**, con la D.G.R. n. 498 del 31 maggio 2005, ha emanato i requisiti minimi specifici di autorizzazione all'esercizio delle attività di PMA, recependo il Documento dell'11 novembre 2004.

La **Regione Molise**, con la D.G.R. n. 658 del 31 maggio 2005, ha emanato i requisiti minimi specifici di autorizzazione all'esercizio delle attività di PMA, recependo il Documento dell'11 novembre 2004.

La **Regione Campania**, con la D.G.R. n. 518 del 07/02/2003, ha adottato i requisiti minimi strutturali, tecnologici, organizzativi per le strutture che praticano tecniche di procreazione medicalmente assistita; tale deliberazione comprende e per alcuni aspetti supera, i requisiti minimi del documento dell'11 novembre 2004.

La **Regione Puglia** ha emanato il Regolamento Regionale n. 2 del 11/01/2005 sull'organizzazione delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche per la procreazione medicalmente assistita, ai sensi della L.R. n. 7/2004.

La **Regione Basilicata** ha approvato la delibera n. 1488 del 12 luglio 2005, concernente le procedure di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie che erogano prestazioni di PMA.

La **Regione Calabria**, ha approvato la D.G.R. n. 256 del 12 aprile 2006, recante “ Legge n. 40 del 19 febbraio 2004 – Procreazione medicalmente assistita – Definizione dei requisiti minimi specifici di autorizzazione all'esercizio”, pubblicata nel B.U.R. del 16 maggio 2006, n. 9.

Con tale delibera la Regione Calabria ha recepito le indicazioni di cui alla legge n. 40/2004, al D.M. 21 luglio 2004, al D.M. 7 ottobre 2004 ed agli atti della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome dell'11 novembre 2004.

La **Regione Sicilia**, con un Decreto Assessoriale n. 4818 del 15/02/2005, ha disciplinato le procedure per il rinnovo o il rilascio di autorizzazione alle strutture che intendono esercitare attività sanitaria connessa alla PMA.

La **Regione Sardegna** ha in corso di elaborazione, presso l'Assessorato alla Sanità, la Deliberazione Regionale relativa ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture di PMA, coerentemente con il Documento dell'11.11. 2004.