

Queste modifiche, nella composizione percentuale delle tecniche applicate, sono il risultato degli obblighi che la Legge n. 40/2004 impone. Tenendo conto che la citata legge è entrata in vigore nel Febbraio 2004, in questa raccolta dati, ancora non se ne percepiscono chiaramente gli effetti, che saranno più visibili nell'analisi dei dati del 2005.

Poichè la legge n. 40/2004 vieta il congelamento degli embrioni e contestualmente impone il trasferimento di tutti gli embrioni prodotti, definendo un numero massimo di embrioni trasferibili, pari a tre, questo comporta l'impossibilità di fecondare più di tre ovociti per non correre il rischio di produrre più di tre embrioni.

In un contesto, del genere si cerca di massimizzare la probabilità che gli ovociti fecondati maturino in embrioni.

Questa garanzia è offerta maggiormente fecondando gli ovociti con la tecnica ICSI. Da qui deriva l'incremento dell'utilizzo di tale tecnica.

La tabella 3.2.6 mostra, come nel caso del 2003, il totale delle gravidanze ottenute in ogni regione e le percentuali di successo in relazione ai pazienti trattati limitatamente ai cicli a fresco, ai trasferimenti effettuati e ai prelievi ovocitari, al numero di cicli iniziati con scongelamento nel caso di cicli da FER.

Tab. 3.2.6: Numero di Gravidanze e percentuali di successo sia a fresco che da scongelamento embrioni, per regione ed area geografica

Regioni ed aree geografiche	Totale gravidanze		Percentuali di successo per tecniche a fresco			Percentuali di successo per tecniche di scongelamento di embrioni	
	Frequenza	Percentuale	su pazienti trattati	su prelievi effettuati	su trasferimenti	su cicli da scongelamento	su trasferimenti da scongelamento
Piemonte	385	7,6	25,6	25,8	28,3	27,3	29,1
Valle d'Aosta	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	420	8,3	18,1	16,8	18,6	7,3	7,7
Liguria	84	1,7	20,1	19,6	21,2	12,5	12,5
Nord ovest	889	17,5	20,9	20,0	22,0	13,4	14,0
P.A. Bolzano	204	4,0	56,2	28,6	29,4	13,1	14,0
P.A. Trento	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	410	8,1	23,3	22,1	25,5	21,0	19,3
Friuli V. G.	134	2,6	25,9	19,3	21,3	14,4	15,0
Emilia Romagna	471	9,3	19,5	17,1	16,4	20,6	18,3
Nord est	1219	24,0	25,0	20,7	21,7	19,5	17,9
Toscana	341	6,7	28,4	28,0	31,4	16,9	20,9
Umbria	51	1,0	48,1	22,5	25,0	-	-
Marche	51	1,0	25,3	21,2	22,6	18,6	20,5
Lazio	622	12,3	24,0	22,1	26,6	23,8	26,3
Centro	1065	21,0	26,1	23,7	27,7	21,3	24,2
Abruzzo	82	1,6	26,4	29,6	31,1	12,7	12,3
Molise	8	0,2	12,9	13,8	17,4	-	-
Campania	585	11,5	31,9	27,3	30,2	19,4	20,0
Puglia	570	11,2	28,3	24,9	27,4	17,1	19,7
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-
Calabria	61	1,2	38,9	38,4	38,6	-	-
Sicilia	463	9,1	25,8	25,4	28,7	12,2	13,5
Sardegna	131	2,6	21,9	17,5	21,9	0,0	0,0
Sud e isole	1900	37,5	28,1	25,3	28,4	15,0	16,0
Totale	5073	100,0	25,5	22,9	25,3	17,6	17,5

Nel 2004 sono state ottenute in totale 5.073 gravidanze con tecniche di secondo e terzo livello. Anche in questo caso, per evitare distorsioni nell'interpretazione dei dati, sono state calcolate le

percentuali di successo senza prendere in considerazione le 9 gravidanze ottenute con tecnica GIFT e le 42 gravidanze ottenute con scongelamento di ovociti crioconservati.

Le percentuali di successo per cicli a fresco ammontano a 25,5% relativamente ai pazienti trattati, a 22,9% rapportando le gravidanze ai prelievi effettuati e a 25,3% se ci si riferisce ai trasferimenti. Per quanto riguarda le tecniche di scongelamento di embrioni, la percentuale di successo rispetto ai cicli iniziati con scongelamento embrionario è pari a 17,6% e rimane sostanzialmente invariata (17,5%) se si rapportano i successi ai trasferimenti.

La tabella 3.2.7 mostra le percentuali di successo per tipo di tecnica impiegata.

Tab. 3.2.7: Percentuali di successo per prelievi e trasferimenti secondo le tecniche utilizzate

Tecniche utilizzate	Percentuali di successo	
	su Prelievi / scongelamenti effettuati	su trasferimenti
FIVET	22,3	25,8
ICSI	23,1	25,2
FER	17,6	17,5
Ovociti crioconservati	5,5	6,3

Rispetto al 2003 le percentuali di successo appaiono più basse in ognuna delle tecniche impiegate.

Si rimanda alla tabella 3.1.7 per operare un adeguato confronto.

In questa tabella sono state aggiunte le percentuali di successo riguardanti la tecnica di scongelamento degli ovociti.

Le percentuali di successo di questa tecnica, che conseguentemente all'introduzione della legge n. 40/2004 ha trovato un maggiore utilizzo, sono pari al 5,5% sugli scongelamenti effettuati e al 6,3% sui trasferimenti eseguiti.

Nel 2004 sono state perse al follow-up 923 gravidanze pari al 18,2%.

In ogni caso, appare ridotta rispetto a quella dell'anno precedente, in cui la perdita di informazioni era pari al 21,7% del totale delle gravidanze.

Sono stati registrati 901 aborti spontanei, che rappresentano il 21,7% delle gravidanze ottenute al netto di quelle di cui si è persa l'informazione sull'esito.

I parti ammontano a 3.141 e la distribuzione secondo la tipologia del parto è rappresentata nella tabella 3.2.8.

Tab. 3.2.8: Percentuali parti singoli, gemellari, trigemini e multipli secondo l'area geografica (totale parti: 3.141)

Aree geografiche	Percentuale sul totale dei parti			
	parti singoli	parti gemellari	parti trigemini	parti multipli
Nord ovest	76,4	20,8	2,8	0,0
Nord est	81,3	17,2	1,5	0,0
Centro	75,6	22,8	1,6	0,0
Sud e isole	77,2	21,0	1,7	0,0
Totale	77,7	20,4	1,9	0,0

La prevalenza dei parti gemellari, sul totale dei parti è pari a 20,4%, quella dei parti trigemini è 1,9%, mentre non si sono registrati parti multipli.

Il numero di nati vivi da tecniche di secondo e terzo livello è pari a 3.705. Lo 0,8% di questi (28) presenta malformazioni alla nascita.

Le malformazioni, nel 78,6% (22) dei casi sono registrate su nati da gravidanze ottenute grazie alla tecnica FIVET. In 4 casi, pari al 14,3% del totale dei malformati, la tecnica applicata era l'ICSI, mentre in soli 2 casi (7,1%) era stata applicata la tecnica FER.

3.3 Registro Nazionale PMA

Presso l'Istituto Superiore di Sanità, con il Decreto Ministeriale 7 ottobre 2005, è stato istituito il Registro Nazionale delle strutture che applicano le tecniche di procreazione medicalmente assistita, degli embrioni formati e dei nati a seguito dell'applicazione delle tecniche medesime.

Il Registro raccoglie i dati da tutti i centri che applicano le tecniche di procreazione medicalmente assistita che siano autorizzati dalle regioni di appartenenza.

La raccolta dati avviene secondo due criteri informativi diversi:

Un primo criterio risponde alle esigenze più immediate, come fornire un panorama nazionale adeguato a tutti i cittadini, definire l'universo dei centri ed essere informati sull'attività ed i risultati di ciascuno di essi.

La raccolta dati, in questo caso, viene effettuata sul sito internet del Registro Nazionale PMA.

Il sito web del Registro presenta 4 diversi livelli informativi, per utenze differenti:

- *I centri*: ogni centro inserisce annualmente i propri dati in forma aggregata e ha accesso esclusivamente ai dati di sua competenza.
- *Le regioni*: accedono ai dati dei centri che operano nel proprio territorio.
- *L'Istituto Superiore di Sanità e il Ministero della Salute* hanno la possibilità di monitorare i dati di tutti i centri.
- *I cittadini*: possono consultare l'elenco dei centri autorizzati da ogni regione, avere informazioni sui centri operanti nel territorio nazionale, sui servizi prestati, sugli operatori presenti nei vari centri; successivamente accederanno a informazioni più dettagliate su ogni centro e sui risultati conseguiti.

Per aderire al Registro Nazionale, i centri sono obbligati ad inviare, con cadenza annuale, i dati in forma aggregata e su record individuali, relativi alle tecniche applicate e ai risultati ottenuti.

Un secondo criterio, ancora da formalizzare, potrebbe permettere di ottenere informazioni più complesse, in cui al centro dell'attenzione sono le coppie ed i cicli effettuati su di esse, che permette di condurre analisi più sofisticate, per attuare valutazioni epidemiologiche sulle tecniche e sugli interventi effettuati.

In questo caso, la raccolta dati avverrebbe con l'invio, da parte dei centri, di variabili definite su record specifici all'ISS.

L'ISS ha elaborato un software specifico a disposizione dei centri che darà la possibilità agli stessi di avere uno strumento utile per la gestione informatica dei pazienti e dei trattamenti eseguiti, inoltre esso darà la possibilità di compilare in modo facile e veloce le informazioni richieste dall'ISS nelle due raccolte dati (records aggregati, records individuali).

Tale software è a disposizione dei centri che ne facciano specifica richiesta e sono in programmazione corsi di preparazione per l'utilizzo di tale strumento per tutti gli operatori.

In merito all'iscrizione dei centri al Registro Nazionale, sono stati confrontati gli elenchi dei centri censiti, tramite l'ultimo aggiornamento della lista presente presso l'ISS utilizzata per la relazione al Parlamento del Febbraio 2005, con gli elenchi dei centri autorizzati inviati finora dalle regioni.

Al 31 gennaio 2006 la situazione dei Centri di PMA autorizzati nelle varie regioni italiane era come mostra la tabella 3.3.1.

Tab. 3.3.1 Confronto indagine telefonica 2005 con Elenco Centri Autorizzati dalle Regioni 2006

REGIONE	Elenco Indagine Telefonica Febbraio 2005		Elenco Centri Autorizzati dalle Regioni 2006*	
	n° centri	% sul totale	n° centri	% sul totale
Piemonte	24	7,3	22	6,5
Valle D'Aosta	0	0,0	1	0,3
Lombardia	59	18,0	75	22,3
Liguria	7	2,1	3	0,9
Bolzano	5	1,5	5	1,5
Trento	0	0,0	2	0,6
Veneto	26	7,9	33	9,8
Friuli V. G.	6	1,8	8	2,4
Emilia Romagna	18	5,5	21	6,3
Toscana	18	5,5	18	5,4
Umbria	1	0,3	1	0,3
Marche	4	1,2	4	1,2
Lazio	51	15,5	51	15,2
Abruzzo	8	2,4	4	1,2
Molise	1	0,3	1	0,3
Campania	31	9,5	40	11,9
Puglia	23	7,0	3	0,9
Basilicata	2	0,6	2	0,6
Calabria	10	3,0	10	3,0
Sicilia	27	8,2	28	8,3
Sardegna	7	2,1	4	1,2
Totale	328	100,0	336	100

* Le autorizzazioni regionali sono in fase di aggiornamento

Le regioni in grassetto (Marche, Lazio, Basilicata, Calabria) sono quelle di cui non si ha un elenco dei centri autorizzati

Si evince dalla tabella che il numero dei centri presenti sul territorio nazionale è rimasto quasi invariato, con un leggero aumento del numero delle strutture presenti.

La maggior parte degli elenchi regionali sono tuttora in via di aggiornamento da parte delle regioni che, ogni volta che autorizzano un nuovo centro ad applicare tecniche di PMA mandano al Registro comunicazione della variazione; l'esempio più evidente è quello della Regione Puglia che, nonostante la grande differenza tra il numero dei centri presenti nell'indagine telefonica del 2005 ed il numero di centri autorizzati dalle Regioni nel 2006, tiene costantemente informato il Registro sulle domande di autorizzazione che le pervengono.

Per il Lazio, il Molise, le Marche e la Calabria l'elenco non è ancora pervenuto, in quanto le procedure di accreditamento dei centri e di rilascio di autorizzazioni sono ancora in corso.

Per questo motivo il numero dei centri che operano in queste regioni fa riferimento agli elenchi del 2005.

La tabella 3.3.2 riassume il numero di domande di iscrizione presentate, considerando la regione ed il livello dei centri.

Ad oggi, hanno inoltrato domanda di iscrizione 252 centri, di questi 81 (32,1%) sono di I Livello e 171 (67,9%) di II-III Livello. Ci sembra interessante constatare come la distribuzione dei centri fra I e II-III Livello sia del tutto identica a quella riferita al 2005, in cui i 106 centri di I Livello rappresentavano esattamente il 32% del totale dei centri e i 221 di II-III Livello rappresentavano il restante 68%.

Al momento è in corso nell'ambito della collaborazione con le regioni, la comparazione delle liste dei centri autorizzati inviati dalle regioni stesse con le richieste di iscrizione al registro, pervenute direttamente all'ISS.

La raccolta retrospettiva dei dati sull'attività svolta dai centri per gli anni 2003- 2004 si è conclusa a gennaio 2006 per consentire l'inserimento dei dati raccolti nei software statistici per l'elaborazione dei dati.

L'invio successivo di dati da parte dei centri sarà comunque oggetto di analisi e valutazione e verrà utilizzato per inviare i dati Italiani al Registro Europeo (EIM) e potrà costituire, se richiesto, un aggiornamento a questa relazione.

L'attiva collaborazione dei centri italiani a questa prima raccolta dati, che ha già utilizzato schede che sono contenute nel sito web del Registro Nazionale della PMA, ha rappresentato un ottimo inizio e sistema di valutazione per l'attività del Registro. La prima valutazione delle schede utilizzate consentirà di modificare eventuali variabili richieste e semplificare l'inserimento dei dati.

Tab. 3.3.2 Domande di iscrizione al Registro della PMA aggiornate al 31 Gennaio 2006

Regione	<i>Livello Centro</i>		
	I Livello	II-III Livello	Totale complessivo
PIEMONTE	7	10	17
VALLE D'AOSTA	0	0	0
LOMBARDIA	17	15	32
LIGURIA	3	3	6
TRENTO	1	2	3
VENETO	7	19	26
FRIULI VENEZIA GIULIA	2	4	6
EMILIA ROMAGNA	3	9	12
TOSCANA	4	10	14
UMBRIA	0	1	1
MARCHE	0	4	4
LAZIO	15	27	42
ABRUZZO	0	2	2
MOLISE	0	1	1
CAMPANIA	12	22	34
PUGLIA	2	12	14
BASILICATA	0	1	1
CALABRIA	2	6	8
SICILIA	6	18	24
SARDEGNA	0	5	5
Totale	81	171	252

Allegati

- Decreto 7 ottobre 2005: Istituzione del Registro Nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, degli embrioni formati e dei nati a seguito dell'applicazione delle tecniche medesime.

DECRETO 7 OTTOBRE 2005**Istituzione del Registro Nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, degli embrioni formati e dei nati a seguito dell'applicazione delle tecniche medesime.**

(pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 282 del 3 dicembre 2005)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

VISTA la legge 19 febbraio 2004, n. 40, recante “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”, che all’articolo 10, comma 1, dispone che gli interventi di procreazione medicalmente assistita sono realizzati nelle strutture pubbliche e private autorizzate dalle regioni ed iscritte al Registro di cui al successivo articolo 11;

VISTA la richiamata legge 19 febbraio 2004, n. 40 che all’articolo 11, comma 1, dispone l’istituzione, con decreto del Ministro della salute, presso l’Istituto superiore di sanità, 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, cui le suddette strutture sono obbligate all’iscrizione;

VISTO il comma 5 del richiamato articolo 11, che stabilisce che le suddette strutture sono tenute a fornire agli osservatori epidemiologici regionali e all’Istituto superiore di sanità i dati necessari per le finalità indicate dal successivo articolo 15, nonché ogni altra informazione necessaria allo svolgimento delle funzioni di controllo ed ispezione da parte delle autorità competenti;

CONSIDERATO che l’autorizzazione di cui al richiamato articolo 10, comma 1, concessa alla struttura, nel caso in cui al suo interno venga eseguita una delle pratiche vietate ai sensi dell’articolo 12 della richiamata legge n. 40, è sospesa per un anno o può essere revocata;

VISTO l’articolo 15 della medesima legge n. 40, comma 1, che affida all’Istituto superiore di sanità il compito di predisporre una relazione annuale sulla base dei dati raccolti ai sensi dell’articolo 11, comma 5, sull’attività delle strutture autorizzate, con particolare riferimento alla valutazione epidemiologica delle tecniche e degli interventi effettuati, affinché il Ministro della salute, ai sensi del comma 2 dello stesso articolo, possa presentare una relazione al Parlamento sull’attuazione della legge stessa;

VISTO il Codice in materia di protezione dei dati personali, approvato con decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;

RITENUTA la necessità di istituire il predetto Registro e di avviarne l'operatività in relazione alla raccolta e alla registrazione dei dati relativi alle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, nonché di dati anonimi anche aggregati, per scopi statistici o scientifici;

RITENUTO, altresì, di avviare, contestualmente all'istituzione del Registro, una fase sperimentale di raccolta di altri dati anonimi anche aggregati, indispensabili per il perseguimento delle finalità di cui agli articoli 11, commi 3 e 5, e 15, comma 1, della ripetuta legge n. 40;

ACQUISITO il parere del Garante per la protezione dei dati personali, espresso in data 26 luglio 2005;

DECRETA

Art. 1

(Istituzione e finalità del Registro nazionale delle strutture autorizzate)

1. E' istituito presso l'Istituto superiore di sanità il Registro nazionale delle strutture pubbliche e private autorizzate dalle regioni e dalle province autonome, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, degli embrioni formati, e dei nati a seguito dell'applicazione delle tecniche medesime, di seguito denominato Registro.

2. L'Istituto superiore di sanità è responsabile dell'attuazione e del funzionamento del Registro, anche ai fini degli adempimenti prescritti dall'articolo 15, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40.

3. 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.

4. Nel Registro sono raccolti i soli dati indispensabili al perseguimento delle finalità di cui al comma 3.

5. Nel Registro, allo stato, sono raccolti:

- d) 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;
- e) 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;
- f) 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.

6. 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.

Art. 2

(Iscrizione al registro)

1. Le strutture pubbliche e private autorizzate dalle regioni e province autonome all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita trasmettono copia dell'autorizzazione di cui all'articolo 1, comma 5, lett. b), al Registro ai fini della richiesta di iscrizione allo stesso.

2. Ai sensi dell'articolo 11, comma 2 della legge 19 febbraio 2004, n. 40 l'iscrizione al Registro è obbligatoria.

3. Il Registro provvede all'iscrizione della struttura e ne dà comunicazione alle regioni e province autonome.

4. La trasmissione dei dati al Registro da parte delle strutture pubbliche e private autorizzate è obbligatoria a norma dell'articolo 11, comma 5 e dall'articolo 15, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, anche ai fini degli adempimenti prescritti dall'articolo 15 della legge medesima.

5. La mancata trasmissione dei dati al Registro da parte delle strutture pubbliche e private autorizzate comporta la decadenza dell'iscrizione al Registro stesso.

Art. 3

(Trattamento dei dati personali)

1. L'Istituto superiore di sanità è titolare del trattamento dei dati personali raccolti nel Registro, effettuato nel rispetto delle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali, in particolare per quanto riguarda la designazione degli incaricati del trattamento e le istruzioni da fornire in relazione alla loro attività, nonché per ciò che attiene all'adozione delle misure di sicurezza.

3. I dati e le informazioni raccolti nel Registro sono utilizzati esclusivamente ai fini dell'applicazione del presente decreto.

4. Ai sensi dell'articolo 11, comma 3, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, possono essere diffusi i soli dati anonimi anche aggregati.

Art. 4

(Modalità di raccolta e di conservazione dei dati)

1. 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.

Art. 5

(Norma transitoria)

1. In attesa del funzionamento a regime del Registro, i dati di cui all'articolo 1, comma 4, lettera c), sono trasmessi all'Istituto superiore di sanità dalle strutture ed i centri iscritti nell'elenco predisposto presso il medesimo Istituto, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 7 ottobre 2005

IL MINISTRO: STORACE

Registrato alla Corte dei Conti il 23 novembre 2005

Ufficio di controllo preventivo sui Ministeri dei servizi alla persona e dei beni culturali, registro n. 5, foglio n.379

Allegato 1

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DATI AGGREGATI DELLA STRUTTURA

Set Anagrafico della Struttura

Codice della struttura
Nome della struttura
Indirizzo
Cap
ASL di appartenenza
Comune
Provincia
Regione
Telefono
Fax
E-mail
Responsabile della struttura
Responsabile del trattamento medico
Responsabile del trattamento biologico
Responsabile del trattamento dei dati
Tipologia del servizio
Livello della struttura
Anno di inizio attività
Tecniche utilizzate inseminazione semplice
Tecniche utilizzate GIFT
Tecniche utilizzate FIVET
Tecniche utilizzate ICSI
Tecniche utilizzate Analisi 1° globulo polare
Tecniche di prelievo di spermatozoi MESA
Tecniche di prelievo di spermatozoi MESE
Tecniche di prelievo di spermatozoi TESA
Tecniche di prelievo di spermatozoi TESE
Tecniche di prelievo di spermatozoi PESA
Crioconservazione di spermatozoi
Crioconservazione di ovociti
Crioconservazione di embrioni
Numero del personale medico
Numero del personale laboratorio di biologia
Numero del personale medico anestesista
Numero del personale infermieristico
Numero del personale amministrativo
Requisiti minimi tecnologici
Requisiti minimi strutturali
Requisiti minimi organizzativi

Allegato 2

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DATI AGGREGATI DELL' ATTIVITA'

Set attività e risultati tecniche di PMA della struttura

Totale numero pazienti trattati

Numero pazienti trattati con età $\leq$ a 29 anni

Numero pazienti trattati con età compresa tra i 30 e i 34 anni

Numero pazienti trattati con età compresa tra i 35 e i 39 anni

Numero pazienti trattati con età compresa tra i 40 e i 44 anni

Numero pazienti trattati con età $\geq$ a 45 anni

Numero pazienti in cui il principale fattore di indicazione alla procreazione medicalmente assistita è il fattore tubarico

Numero pazienti in cui il principale fattore di indicazione alla procreazione medicalmente assistita è il fattore uterino

Numero pazienti in cui il principale fattore di indicazione alla procreazione medicalmente assistita è l'endometriosi

Numero pazienti in cui il principale fattore di indicazione alla procreazione medicalmente assistita è l'infertilità endocrina – ovulatoria

Numero pazienti in cui il principale fattore di indicazione alla procreazione medicalmente assistita è il fattore maschile

Numero pazienti in cui il principale fattore di indicazione alla procreazione medicalmente assistita è l'infertilità inspiegata

Totale numero cicli effettuati

Numero cicli abbandonati

Numero GIFT

Numero FIVET

Numero ICSI

Numero tecniche effettuate con embrioni ottenuti da ovociti crioconservati

Numero tecniche effettuate con embrioni crioconservati

Numero cicli iniziati su pazienti con età $\leq$ a 29 anni

Numero cicli iniziati su pazienti con età compresa tra i 30 e i 34 anni

Numero cicli iniziati su pazienti con età compresa tra i 35 e i 39 anni

Numero cicli iniziati su pazienti con età compresa tra i 40 e i 44 anni

Numero cicli iniziati su pazienti con età $\geq$ a 45 anni

Totale numero di gravidanze ottenute nel periodo considerato

Numero di complicanze da iperstimolazione

Numero di complicanze al Pick-Up

Numero di complicanze da sanguinamento

Numero gravidanze ottenute grazie alla tecnica GIFT

Numero gravidanze ottenute grazie alla tecnica FIVET

Numero gravidanze ottenute grazie alla tecnica ICSI

Numero gravidanze ottenute grazie all'utilizzo di ovociti crioconservati

Numero gravidanze ottenute grazie all'utilizzo di embrioni crioconservati

Numero gravidanze ottenute su pazienti con età $\leq$ a 29 anni

Numero gravidanze ottenute su pazienti con età compresa tra i 30 e i 34 anni

Numero gravidanze ottenute su pazienti con età compresa tra i 35 e i 39 anni

Numero gravidanze ottenute su pazienti con età compresa tra i 40 e i 44 anni

Numero gravidanze ottenute su pazienti con età $\geq$ a 45 anni

Totale Numero gravidanze gemellari

Numero gravidanze gemellari ottenute grazie alla tecnica GIFT

Numero gravidanze gemellari ottenute grazie alla tecnica FIVET

Numero gravidanze gemellari ottenute grazie alla tecnica ICSI

Numero gravidanze gemellari ottenute grazie a ovociti crioconservati

Numero gravidanze gemellari ottenute grazie a embrioni crioconservati

Totale Numero gravidanze trigemine

Numero gravidanze trigemine ottenute grazie alla tecnica GIFT

Numero gravidanze trigemine ottenute grazie alla tecnica FIVET

Numero gravidanze trigemine ottenute grazie alla tecnica ICSI

Numero gravidanze trigemine ottenute grazie a ovociti crioconservati

Numero gravidanze trigemine ottenute grazie a embrioni crioconservati

Totale Numero gravidanze multiple

Numero gravidanze multiple ottenute grazie alla tecnica GIFT

Numero gravidanze multiple ottenute grazie alla tecnica FIVET

Numero gravidanze multiple ottenute grazie alla tecnica ICSI

Numero gravidanze multiple ottenute grazie a ovociti crioconservati

Numero gravidanze multiple ottenute grazie a embrioni crioconservati

Totale Numero di transfer effettuati

Numero di transfer da 1 embrione effettuati con la tecnica FIVET

Numero di transfer da 2 embrioni effettuati con la tecnica FIVET

Numero di transfer da 3 embrioni effettuati con la tecnica FIVET

Numero di transfer da 1 embrione effettuati con la tecnica ICSI

Numero di transfer da 2 embrioni effettuati con la tecnica ICSI

Numero di transfer da 3 embrioni effettuati con la tecnica ICSI

Numero di transfer da 1 embrione ottenuto da ovociti crioconservati

Numero di transfer da 2 embrioni ottenuti da ovociti crioconservati

Numero di transfer da 3 embrioni ottenuti da ovociti crioconservati

Numero di transfer da 1 embrione crioconservato

Numero di transfer da 2 embrioni crioconservati

Numero di transfer da 3 embrioni crioconservati

Totale Numero di embrioni trasferiti

Numero di embrioni congelati

Numero di ovociti congelati

Set attività e risultati inseminazione semplice della struttura

Totale numero pazienti trattati

Numero pazienti trattati con età $\leq$ a 29 anni

Numero pazienti trattati con età compresa tra i 30 e i 34 anni

Numero pazienti trattati con età compresa tra i 35 e i 39 anni

Numero pazienti trattati con età compresa tra i 40 e i 44 anni

Numero pazienti trattati con età $\geq$ a 45 anni

Numero pazienti in cui il principale fattore di indicazione alla procreazione medicalmente assistita è il fattore tubarico

Numero pazienti in cui il principale fattore di indicazione alla procreazione medicalmente assistita è il fattore uterino

Numero pazienti in cui il principale fattore di indicazione alla procreazione medicalmente assistita è l'endometriosi

Numero pazienti in cui il principale fattore di indicazione alla procreazione medicalmente assistita è l'infertilità endocrina – ovulatoria

Numero pazienti in cui il principale fattore di indicazione alla procreazione medicalmente assistita è il fattore maschile

Numero pazienti in cui il principale fattore di indicazione alla procreazione medicalmente assistita è l'infertilità inspiegata

Totale numero cicli effettuati

Numero cicli abbandonati

Numero cicli iniziati su pazienti con età $\leq$ a 29 anni

Numero cicli iniziati su pazienti con età compresa tra i 30 e i 34 anni

Numero cicli iniziati su pazienti con età compresa tra i 35 e i 39 anni

Numero cicli iniziati su pazienti con età compresa tra i 40 e i 44 anni

Numero cicli iniziati su pazienti con età $\geq$ a 45 anni

Totale numero di gravidanze ottenute nel periodo considerato

Totale numero di complicanze

Numero gravidanze ottenute su pazienti con età $\leq$ a 29 anni

Numero gravidanze ottenute su pazienti con età compresa tra i 30 e i 34 anni

Numero gravidanze ottenute su pazienti con età compresa tra i 35 e i 39 anni

Numero gravidanze ottenute su pazienti con età compresa tra i 40 e i 44 anni

Numero gravidanze ottenute su pazienti con età $\geq$ a 45 anni

Totale Numero gravidanze gemellari

Totale Numero gravidanze trigemine

Totale Numero gravidanze multiple

Set dei nati tecniche di PMA

Totale numero dei nati

Numero dei nati vivi maschi

Numero dei nati vivi femmine

Totale numero di parti

Numero di parti singoli

Numero di parti gemellari

Numero di parti trigenini

Numero di parti multipli

Numero di parti spontanei

Numero di parti con taglio cesareo

Numero dei nati con classe di età della paziente $\leq$ a 29 anni

Numero dei nati con classe di età della paziente compresa tra i 30 e i 34 anni

Numero dei nati con classe di età della paziente compresa tra i 35 e i 39 anni

Numero dei nati con classe di età della paziente compresa tra i 40 e i 44 anni

Numero dei nati con classe di età della paziente $\geq$ a 45 anni

Numero dei nati ottenuti grazie alla tecnica GIFT

Numero dei nati ottenuti grazie alla tecnica FIVET

Numero dei nati ottenuti grazie alla tecnica ICSI

Numero dei nati ottenuti grazie alla crioconservazione di embrioni

Numero dei nati ottenuti grazie alla crioconservazione di ovociti

Totale numero dei nati con malformazioni

Numero dei nati con malformazioni ottenuti con tecnica GIFT

Numero dei nati con malformazioni ottenuti con tecnica FIVET

Numero dei nati con malformazioni ottenuti con tecnica ICSI
Numero dei nati con malformazioni ottenuti con ovociti crioconservati
Numero dei nati con malformazioni ottenuti con embrioni crioconservati
Totale numero di nati sottopeso
Numero di nati sottopeso maschi
Numero di nati sottopeso femmine
Numero di nati sottopeso per parti singoli
Numero di nati sottopeso per parti gemellari
Numero di nati sottopeso per parti trigemini
Numero di nati sottopeso per parti multipli
Totale numero parti pretermine
Numero di nati pretermine maschi
Numero di nati pretermine femmine
Numero di parti pretermine per parti singoli
Numero di parti pretermine per parti gemellari
Numero di parti pretermine per parti trigemini
Numero di nati pretermine per parti multipli

Set dei nati inseminazione semplice

Totale numero dei nati
Numero dei nati vivi maschi
Numero dei nati vivi femmine
Totale numero di parti
Numero di parti singoli
Numero di parti gemellari
Numero di parti trigemini
Numero di parti multipli
Numero di parti spontanei
Numero di parti con taglio cesareo
Numero dei nati con classe di età della paziente $\leq$ a 29 anni
Numero dei nati con classe di età della paziente compresa tra i 30 e i 34 anni
Numero dei nati con classe di età della paziente compresa tra i 35 e i 39 anni
Numero dei nati con classe di età della paziente compresa tra i 40 e i 44 anni
Numero dei nati con classe di età della paziente $\geq$ a 45 anni
Totale numero dei nati con malformazioni
Totale numero di nati sottopeso
Numero di nati sottopeso maschi
Numero di nati sottopeso femmine
Numero di nati sottopeso per parti singoli
Numero di nati sottopeso per parti gemellari
Numero di nati sottopeso per parti trigemini
Numero di nati sottopeso per parti multipli
Totale numero parti pretermine
Numero di nati pretermine maschi
Numero di nati pretermine femmine
Numero di parti pretermine per parti singoli
Numero di parti pretermine per parti gemellari
Numero di parti pretermine per parti trigemini
Numero di nati pretermine per parti multipli