

Centro per la procreazione medicatamente assistita

Bolzano, 31 Luglio 2015

Situazione attuale della PMA



- I decreti legislativi n. 191/2007 e n. 16/ 2010 definiscono i centri e gli accessi

CENTRI PUBBLICI:

- **Livello I:** Centri di riproduzione nei reparti di ginecologia degli ospedali di Bolzano, Merano e Bressanone
- **Livello I – III:** Centro di riproduzione e di crio-conservazione presso il reparto di ginecologia dell'ospedale di Brunico

CENTRI PRIVATI:

- **Livello I – III:** Eubios Meran

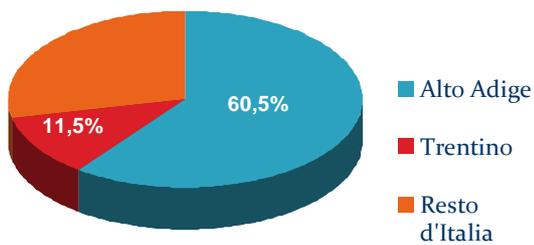
Livello I: Accertamento, trattamenti di stimolazione, IUI, crio-conservazione dei gameti

Livello II: + IVF, ICSI, IMSI, prelievo di gameti dal testicolo (FNA, biopsia), trasferimento intratubarico di gameti, zigoti o embrioni (GIFT, ZIFT; TET)

Livello III: + tecniche con anestesia generale: in forma endoscopica GIFT, ZIFT, TET; microchirurgia

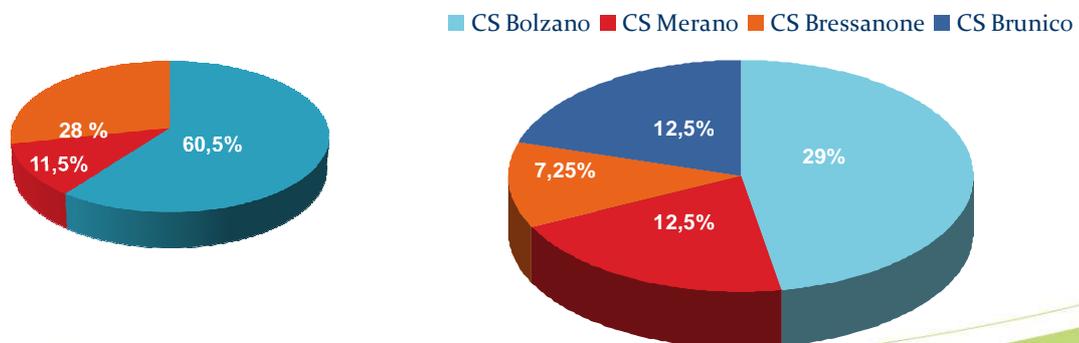
PMA LIVELLO II – III (IVF, IMSI, TESE, MESA e.a.)

PROVENIENZA delle coppie

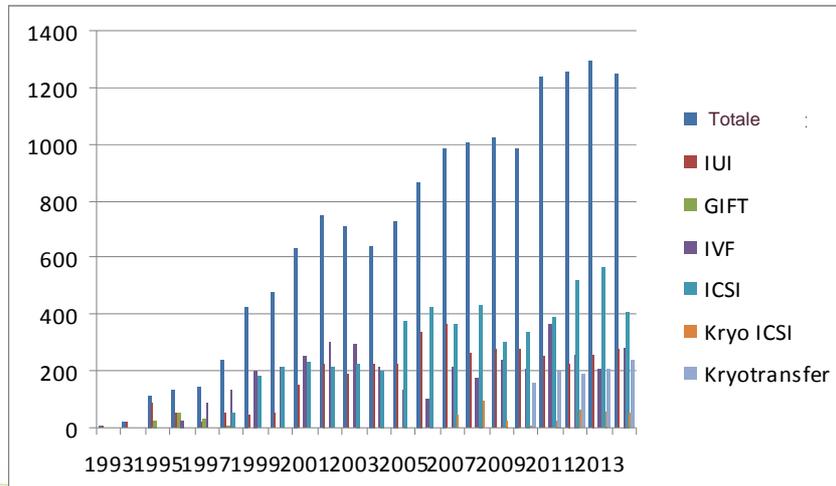


PMA LIVELLO II – III (IVF, IMSI, TESE, MESA e.a.)

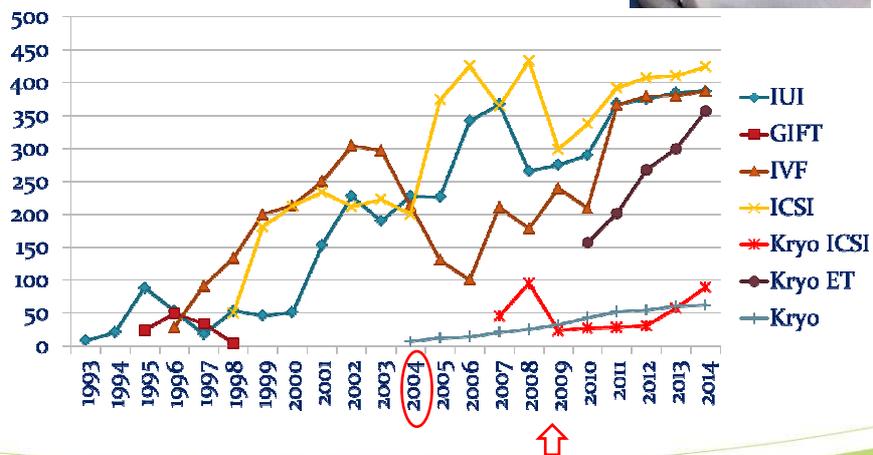
PROVENIENZA delle coppie altoatesine



PMA LIVELLO II – III (IVF, IMSI, TESE, MESA e.a.)



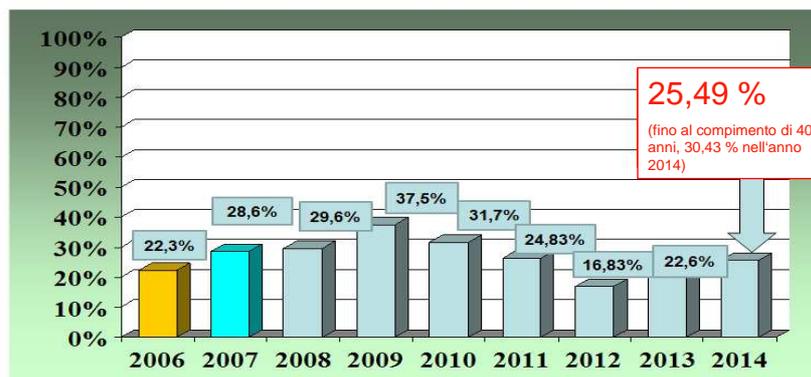
PMA LIVELLO II – III (IVF, IMSI, TESE, MESA e.a.)



PMA LIVELLO II – III (IVF, IMSI, TESE, MESA o.a.)

Tassi di gravidanza IVF

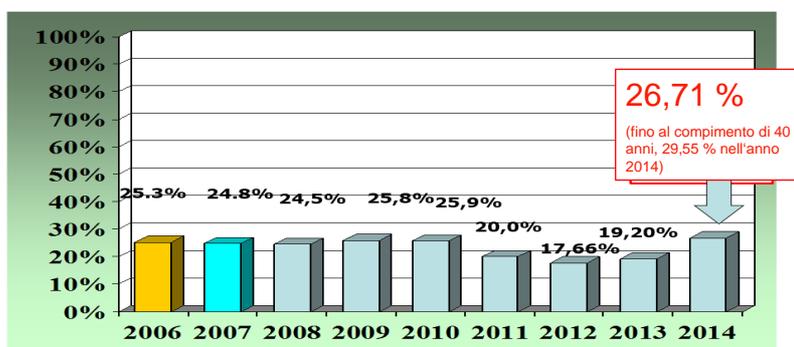
2006 – 2014 Brunico



PMA LIVELLO II – III (IVF, IMSI, TESE, MESA e.a.)

Tassi di gravidanza ICSI

2006 – 2014 Brunico





Legge 19 febbraio 2004, n. 40

"Norme in materia di procreazione medicalmente assistita"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 45 del 24 febbraio 2004

ART. 4.
(Accesso alle tecniche).

1. Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditrici della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate documentate da atto medico nonché ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata e certificata da atto medico.
2. Le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono applicate in base ai seguenti principi:
 - a) gradualità, al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, ispirandosi al principio della minore invasività;
 - b) consenso informato, da realizzare ai sensi dell'articolo 6.
3. È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.

ART. 12.
(Divieti generali e sanzioni).

1. Chiunque a qualsiasi titolo utilizza a fini procreativi gameti di soggetti estranei alla coppia richiedente, in violazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 3, è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 300.000 a 600.000 euro.

... adeguamenti normativi

Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n. 191

"Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani"

pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 261 del 9 novembre 2007 - Suppl. Ordinario n.228

Legge 19 febbraio 2004, n. 40

"Norme in materia di procreazione medicalmente assistita"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 45 del 24 febbraio 2004

ART. 9.
(Divieto del disconoscimento della paternità e dell'anonimato della madre).

1. Qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il coniuge o il convivente il cui consenso è ricavabile da atti conclusivi non può esercitare l'azione di disconoscimento della paternità nei casi previsti dall'articolo 235, primo comma, numeri 1) e 2), del codice civile, né l'impugnazione di cui all'articolo 263 dello stesso codice.
2. La madre del nato a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita non può dichiarare la volontà di non essere nominata, ai sensi dell'articolo 30, comma 1, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396.

DECRETO LEGISLATIVO 25 gennaio 2010, n. 16

Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/50/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani. (10G0030)
GU n. 40 del 18-2-2010
testo in vigore dal: 5-3-2010

■ No al divieto di fecondazione eterologa

Promosso da un comitato trasversale, il quesito punta a far cadere il divieto di utilizzare un gamete (ovulo o sperma) esterno alla coppia. Per il comitato promotore è una norma irragionevole e che contrasta con il principio di eguaglianza in quanto consente solo ai più benestanti di andare all'estero per ricorrere alla fecondazione eterologa.

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 10 ottobre 2012.

Modalità per l'esportazione o l'importazione di tessuti, cellule e cellule riproduttive umani destinati ad applicazioni sull'uomo.



Sentenza 162/2014

Giudizio

Presidente SILVESTRI – Redattore TESAURO

Udienza Pubblica del **08/04/2014** Decisione del **09/04/2014**

Deposito del **10/06/2014** Pubblicazione in G. U.

Norme impugnate: Artt. 4, c. 3°, 9, c. 1° e 3°, e 12, c. 1°, della legge 19/02/2004, n. 40.

Massime:

Atti decisi: **ordd. 135, 213 e 240/2013**

**SENTENZA N. 162
ANNO 2014**

Evoluzione normativa

Roma, 03-09-2014

Interregionale technische Arbeitsgruppe

La sentenza della Corte Costituzionale del 9 aprile 2014, n. 162, depositata il 10 giugno 2014 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 18 giugno 2014, recante la declaratoria di incostituzionalità del divieto di fecondazione eterologa contenuto nell'articolo 4, comma 3, della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), ha innescato riflessioni e ipotesi per normare l'applicazione di questa metodica sia a livello ministeriale, che regionale e di società scientifiche.

Nella nota dell'8 Agosto 2014 del Ministro della Salute ai Capigruppo Parlamentari il Ministro sottolinea la chiarezza i cardini principali sui quali dovrebbe basarsi la organizzazione delle procedura di P donazione, che sono:

- Il recepimento di parte della direttiva 2006/17/CE
- L'istituzione di un registro nazionale per la tracciabilità donatore-nato
- La regola della gratuità e volontarietà della donazione di cellule riproduttive
- Il principio di anonimato del donatore e la sua deroga esclusivamente per esigenze di salute del nato
- L'introduzione di un limite massimo alle nascite da un medesimo donatore
- L'introduzione di un limite minimo e massimo di età per i donatori
- L'introduzione immediata della fecondazione eterologa

 REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA
Giunta regionale

Delibera n° 61

Estratto del processo verbale della seduta del
16 gennaio 2015

oggetto:
PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA OMOLOGA ED ETEROLOGA: MODALITÀ DI ACCESSO,
TARIFFE E MOBILITÀ EXTRAREGIONALE

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 61 DEL 16 GENNAIO 2015

Allegato A



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
14/121/CR7e/C7

DEFINIZIONE TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER
LE PRESTAZIONI DI FECONDAZIONE ETEROLOGA

Cosa cambierà?

	vecchio	nuovo
Forma di trattamento	Day surgery	In forma ambulante - Ticket
Età per l'accesso	Fino a 41 anni e 364 giorni	Fino a 42 anni e 364 giorni
Inseminazione intrauterina	3 tentativi in forma omologa	4 tentativi: in forma omologa e/o eterologa
IVF / ICSI	3 tentativi in forma omologa	3 tentativi: in forma omologa e/o eterologa
Tecniche eterologe	NO	SÌ (donatore anonimo)
Crio-conservazione di gameti	Sì	Sì
Crio-conservazione di gameti ed ovociti	Sì	Sì
Crio-conservazione degli embrioni	Sì	Sì
Trattamento di stimolazione in casi oncologici	NO	SÌ (esenzione Ticket 048)
Crio-conservazione oncologica	NO	SÌ (esenzione Ticket 048)

GRAZIE PER LA VOSTRA

ATTENZIONE