

ESISTE UN FUTURO PER LA PMA NEL SERVIZIO PUBBLICO

**PRIMO CONVEGNO
REGIONALE LOMBARDO
DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI
RIPRODUZIONE UMANA
(S.I.R.U.)**

**XXXIX
SABATO DELL'ANDROLOGIA**

**COLLOQUI IN PMA
TRA GINECOLOGI,
BIOLOGI E ANDROLOGI**

**16 FEBBRAIO 2019
PADERNO DUGNANO**

Clinica San Carlo - Via Ospedale, 21
(Auditorium del Nuovo Ospedale)

CON IL PATROCINIO DI S.I.R.U.

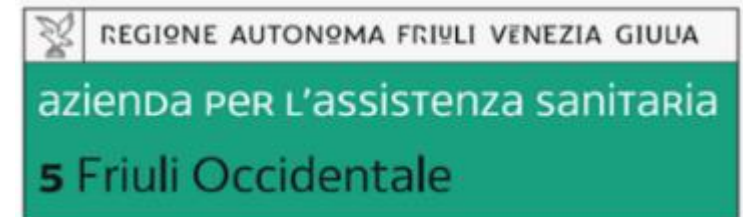


EDI I.S.E.S.



Francesco Tomei

Responsabile SSD Procreazione Medicalmente Assistita
Presidio Ospedaliero "S. Maria degli Angeli" Pordenone





Ministero della Salute

**RELAZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE AL PARLAMENTO
SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE CONTENENTE NORME
IN MATERIA DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA
(LEGGE 19 FEBBRAIO 2004, N. 40, ARTICOLO 15)**

- Attività anno 2016 centri procreazione medicalmente assistita
- Utilizzo dei finanziamenti (artt. 2 e 18) anno 2017

Roma, 28 giugno 2018

**La realtà
ITALIANA**

TECNICHE DI PMA OMOLOGHE

I LIVELLO (INSEMINAZIONE INTRAUTERINA)

Tipologia di Centro PMA	N° centri		Coppie trattate		Cicli iniziati		% gravidanze/ciclo		N° nati vivi	
	I	II-III	I	II-III	I	II-III	I	II-III	I	II-III
Publicco	32	63	957	4.948	1.861	8.302	9,6	9,4	133	569
Privato conv.	1	16	126	1.099	250	1.916	7,2	8,9	12	124
Privato	98	91	2.090	4.061	3.145	5.579	14,1	12,6	359	475
TOTALE	131	170	3.173	10.108	5.256	15.797	12,2	10,5	504	1.168

II-III LIVELLO (FIVET, ICSI; FER; FO)

Tipologia di Centro PMA	N° centri	Coppie trattate	Cicli iniziati		% gravidanze/ciclo			N° nati vivi	
			Fresco	Scong.	Fresco	FER	FO	Fresco	Scong.
Publicco	64	21.763	21.162	4.932	17,0	21,2	14,5	2.924	720
Privato conv.	18	16.337	14.988	5.295	16,2	28,4	18,8	1.961	1.138
Privato	101	20.691	17.756	6.223	18,5	31,2	18,6	2.287	1.423
TOTALE	183	58.791	53.906	16.450	17,3	27,5	16,3	7.172	3.281

TECNICHE DI PMA ETEROLOGHE

I LIVELLO (INSEMINAZIONE INTRAUTERINA CON DONAZIONE DI SEME)

Tipologia di Centro PMA	N° centri		Coppie trattate		Cicli iniziati		% gravidanze/ciclo		N° nati vivi	
	I	II-III	I	II-III	I	II-III	I	II-III	I	II-III
Pubblico	0	4	-	24	-	28	-	28,6	-	6
Privato conv.	0	4	-	29	-	36	-	30,6	-	12
Privato	4	53	16	448	28	622	14,3	18,3	1	100
TOTALE	4	61	16	501	28	686	14,3	19,4	1	118

II-III LIVELLO (FECONDAZIONE CON DONAZIONE)

Tipologia di Centro PMA	N° centri	Coppie trattate	Cicli iniziati	% gravidanze/ciclo			N° nati vivi
				Seme	Ovociti	Embrioni	
Pubblico	9	383	424	29,9	27,2	37,5	112
Privato conv.	7	541	575	31,1	30,5	30,3	145
Privato	67	4.009	4.534	31,4	30,8	31,6	1.081
TOTALE	83	4.933	5.533	31,2	30,4	31,8	1.338

Tab. 3.1.2: Distribuzione dei centri di **I livello** che erano attivi nel 2016 secondo la regione ed il tipo di servizio offerto (160 centri).

Regioni ed aree geografiche	Centri totali	Tipo di servizio					
		Pubblici		Privati convenzionati		Privati	
		N	%	N	%	N	%
Piemonte	16	7	43,8	0	-	9	56,3
Valle d'Aosta	0	-	-	-	-	-	-
Lombardia	37	7	18,9	0	-	30	81,1
Liguria	8	3	37,5	0	-	5	62,5
Nord ovest	61	17	27,9	0	-	44	72,1
P.A. Bolzano	3	3	100	0	-	0	-
P.A. Trento	0	-	-	-	-	-	-
Veneto	18	5	27,8	2	11,1	11	61,1
Friuli Venezia Giulia	2	1	50,0	0	-	1	50,0
Emilia Romagna	7	4	57,1	0	-	3	42,9
Nord est	30	13	43,3	2	6,7	15	50,0
Toscana	8	3	37,5	0	-	5	62,5
Umbria	0	-	-	-	-	-	-
Marche	3	0	-	0	-	3	100
Lazio	10	0	-	1	10,0	9	90,0
Centro	21	3	14,3	1	4,8	17	81,0
Abruzzo	1	1	100	0	-	0	-
Molise	1	0	-	0	-	1	100
Campania	18	2	11,1	0	-	16	88,9
Puglia	3	0	-	0	-	3	100
Basilicata	1	1	100	0	-	0	-
Calabria	6	1	16,7	0	-	5	83,3
Sicilia	18	0	-	0	-	18	100
Sardegna	0	-	-	-	-	-	-
Sud e isole	48	5	10,4	0	-	43	89,6
Italia	160	38	23,8	3	1,9	119	74,4

Tab. 3.1.3: Distribuzione dei centri di **II e III livello** che erano attivi nel 2016 secondo la regione ed il tipo di servizio offerto (200 centri).

Regioni ed aree geografiche	Centri totali	Tipo di servizio					
		Pubblici		Privati convenzionati		Privati	
		N	%	N	%	N	%
Piemonte	12	5	41,7	1	8,3	6	50,0
Valle d'Aosta	1	1	100	0	-	0	-
Lombardia	25	13	52,0	10	40,0	2	8,0
Liguria	2	2	100	0	-	0	-
Nord ovest	40	21	52,5	11	27,5	8	20,0
P.A. Bolzano	2	1	50,0	0	-	1	50,0
P.A. Trento	1	1	100	0	-	0	-
Veneto	20	8	40,0	0	-	12	60,0
Friuli Venezia Giulia	3	2	66,7	1	33,3	0	-
Emilia Romagna	15	6	40,0	0	-	9	60,0
Nord est	41	18	43,9	1	2,4	22	53,7
Toscana	14	5	35,7	5	35,7	4	28,6
Umbria	2	1	50,0	0	-	1	50,0
Marche	4	3	75,0	0	-	1	25,0
Lazio	28	6	21,4	2	7,1	20	71,4
Centro	48	15	31,3	7	14,6	26	54,2
Abruzzo	4	2	50,0	0	-	2	50,0
Molise	1	0	-	0	-	1	100
Campania	26	7	26,9	0	-	19	73,1
Puglia	12	3	25,0	0	-	9	75,0
Basilicata	1	1	100	0	-	0	-
Calabria	3	0	-	0	-	3	100
Sicilia	21	4	19,0	0	-	17	81,0
Sardegna	3	3	100	0	-	0	-
Sud e isole	71	20	28,2	0	-	51	71,8
Italia	200	74	37,0	19	9,5	107	53,5

Andamento negli anni

Figura 3.2.4: Distribuzione temporale degli esiti dei cicli iniziati con **Inseminazione Semplice (IUI)** senza donazione di gameti. Anni 2005-2016.

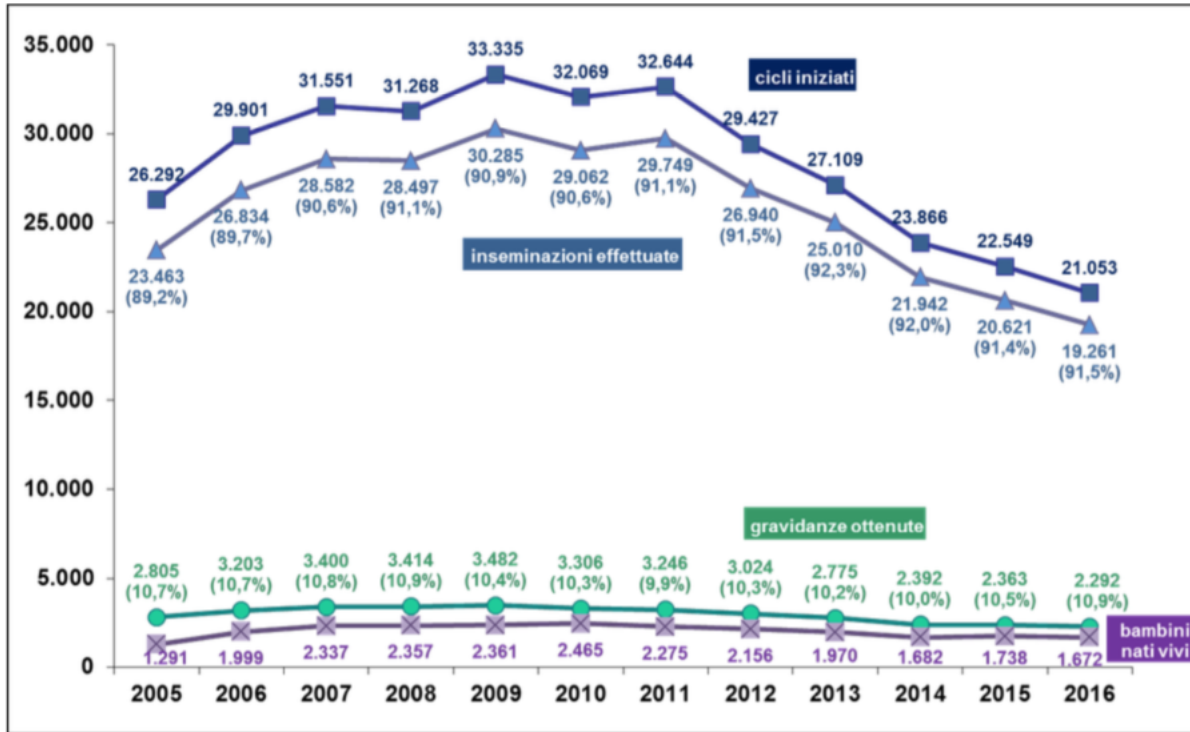
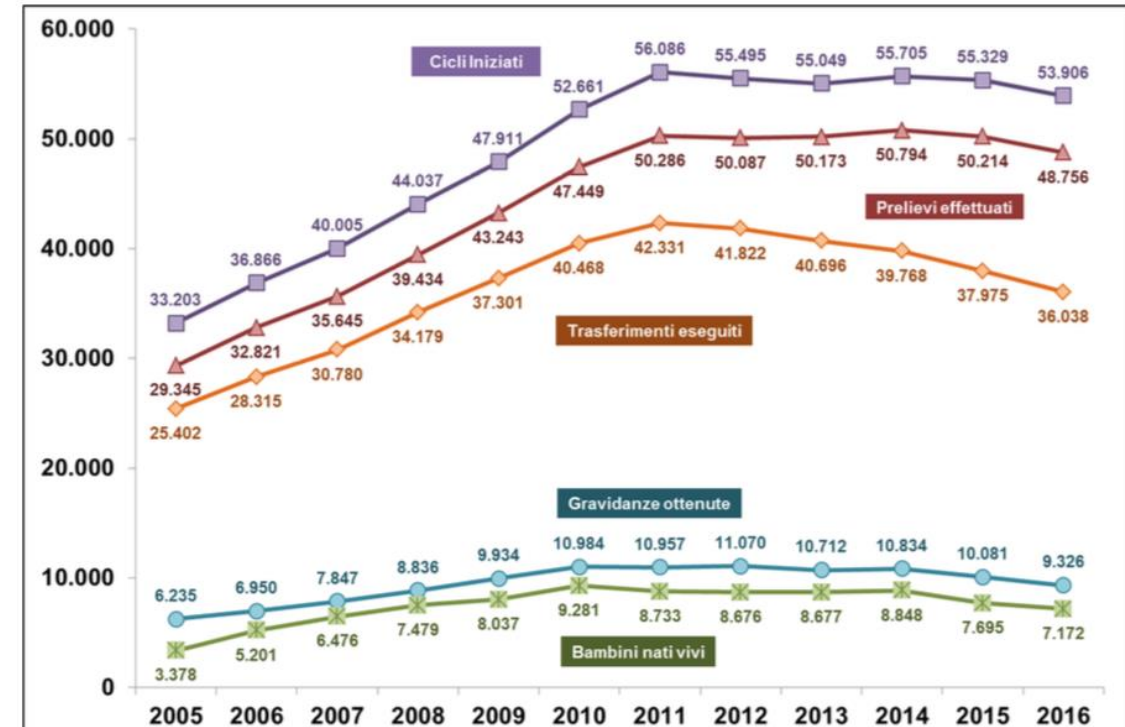


Figura 3.2.17: Distribuzione temporale dei risultati dei cicli iniziati con **tecniche a fresco di II e III livello (FIVET e ICSI)** senza donazione di gameti, negli anni 2005-2016, (le percentuali sono calcolate sul totale dei cicli iniziati).



A red puzzle piece is centered on a grey puzzle background. The text 'Livelli Essenziali di Assistenza' is written on the red piece in a bold, sans-serif font. The first letter of each word is highlighted in yellow.

**Livelli
Essenziali di
Assistenza**


GAZZETTA UFFICIALE
 DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 18 marzo 2017

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

N. 15

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
12 gennaio 2017.

Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

IMPATTO COMPLESSIVO

LIVELLO DI ASSISTENZA	IMPATTO NETTO (€/MLN)
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA	68,00
Attività di prevenzione rivolta alle persone	68,00
ASSISTENZA DISTRETTUALE	390,50
Specialistica ambulatoriale	256,80
Assistenza Integrativa e Protesica	127,70
Particolari categorie	6,00
Area Socio Sanitaria	0,00
ASSISTENZA OSPEDALIERA	-44,50
TOTALE IMPATTO	414,00

IMPATTO COMPLESSIVO A REGIME

LIVELLO DI ASSISTENZA	IMPATTO NETTO A REGIME (€/mln)
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA	220,2
- Completamento Piano nazionale vaccini 2012-2014	34,0
. Attività di prevenzione rivolta alle persone (nuovi vaccini PNPV)	186,2
ASSISTENZA DISTRETTUALE	571,4
. Specialistica Ambulatoriale	380,7
. Assistenza Integrativa e Protesica	179,7
. Particolari categorie	11,0
ASSISTENZA OSPEDALIERA	-19,8
TOTALE IMPATTO	771,8

PMA in epoca NON LEA a macchia di Leoparto

- confusione e manca un'omogeneità di comportamento
- pazienti che per queste problematiche sono abituati a viaggiare attraverso tutte le regioni d'Italia
- Regioni dove le tecniche di riproduzione medicalmente assistita sono completamente a carico del sistema sanitario nazionale
 - in altre ci sono i ticket
 - in altre ancora c'è bisogno di avere autorizzazioni dalle Regioni di partenza
- Inoltre solo 2 Regioni (Toscana e FVG) hanno reso possibile le ART eterologhe a carico del Servizio Sanitario Pubblico

Mobilità

N. prestazioni erogate per residenza della paziente (esclusa libera professione)	N. prestazioni		
	2015	2016	2017
Az Fvg O Reg Resid			
A.A.S. N. 2 - BASSA FRIULANA-ISONTINA	422	415	464
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	413	332	394
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	2639	2438	2467
ASUITS - AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE	19	26	25
ASUIUD - AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE	376	506	516
ABRUZZO	3		5
BASILICATA		6	5
CALABRIA			11
CAMPANIA	68	12	27
EMILIA ROMAGNA	11	22	29
LAZIO	11	8	69
LIGURIA		15	14
LOMBARDIA	3	14	86
MARCHE		5	18
MOLISE			3
PIEMONTE	4	6	36
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO		2	3
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO	2	2	20
PUGLIA	7	14	31
SARDEGNA			5
SICILIA	39	25	41
TOSCANA	3	2	
UMBRIA			3
VENETO*	2505	2115	2453
(vuoto)	1		
Altra provenienza	23	21	14
	6549	5986	6739

Futura PMA in epoca LEA del SSN

- ci auguriamo che nell'ambito dei nuovi Lea ci possa essere una visione unitaria in ambito SSN
- facilitazione sia per i centri che per la coppia che non dovrà più «mendicare» un'autorizzazione
- iter omogeneo in tutto il nostro Paese

Assistenza specialistica ambulatoriale

Art. 15

5. Assistenza specialistica ambulatoriale

Con riferimento all'assistenza specialistica ambulatoriale, lo schema di decreto rinvia al nuovo Nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (allegato 4), che sostituisce il Nomenclatore di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996. Nella predisposizione del nuovo Nomenclatore, si è tenuto conto delle proposte formulate nel corso degli ultimi dieci anni dalle Regioni, dalle Società scientifiche e da soggetti ed enti operanti nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, relative all'inserimento di nuove prestazioni (la maggior parte delle quali rappresenta un trasferimento dal regime di day hospital o day surgery), alla modifica di prestazioni attualmente incluse o alla soppressione di prestazioni ormai obsolete.

Il Nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione, il codice identificativo, la definizione, eventuali modalità di erogazione in relazione ai requisiti necessari a garantire la sicurezza del paziente, nonché eventuali note riferite a condizioni di erogabilità. L'elenco delle note e delle corrispondenti condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva è contenuto nell'allegato 4D.

Sono confermate le condizioni e i limiti di erogabilità delle prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia refrattiva attualmente previste dal d.P.C.M. 5 marzo 2007, riportati negli allegati 4A e 4B.

Vengono, inoltre, chiaramente individuate le prestazioni di procreazione medica assistita, attualmente erogabili solo in regime di ricovero diurno.

“Criteri di appropriatezza del Day Surgery”

Art. 41

1. Si definiscono appropriati i ricoveri in day surgery per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in regime ambulatoriale con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse.
3. Le regioni e le province autonome adottano entro il 15 marzo 2017 adeguate misure per incentivare il trasferimento dal regime di day surgery al regime ambulatoriale degli interventi chirurgici elencati nell'allegato 6B in una percentuale, sul totale dei ricoveri di day surgery, fissata per ciascuna classe, entro il 28 febbraio 2017, dalla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 555, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati. Le regioni possono prevedere l'erogabilità di ulteriori interventi chirurgici, precedentemente erogati in day surgery, nelle strutture ambulatoriali a ciò specificamente accreditate e tenute alla compilazione di idonea documentazione clinica, dandone tempestiva comunicazione alla suddetta Commissione

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2
RH	65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione		Ostetricia e ginecologia	
RH	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]		Ostetricia e ginecologia	Laboratorio
RH	69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	13	Ostetricia e ginecologia	
RH	69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	14	Ostetricia e ginecologia	
RH	69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		Ostetricia e ginecologia	Urologia
RH	69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica		Ostetricia e ginecologia	
RH	69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica		Ostetricia e ginecologia	
RH	69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	14	Ostetricia e ginecologia	
RH	69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	13	Ostetricia e ginecologia	
RH	69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI		Ostetricia e ginecologia	
R	69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA		Ostetricia e ginecologia	
R	69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI		Alte	
H	62.11	AGOASPIRATO GONADE MASCHILE. Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo		Endocrinologia	Urologia

allegato 4D		
elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva		
n. nota	tipo nota	contenuto nota
13	CONDIZIONE EROGABILITA'	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: da 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] a uno o più 69.82.5 TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)
14	CONDIZIONE EROGABILITA'	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5)

CRITICITA'

- Fertility Preservation ?
 - TESE ?
- Appropriatelyzza per prescrizione esami donatore? ... a carico di chi?
 - **Mancano criteri per erogazione IUI**
(omologhe ed eterologhe)
 - Omologa – **6 tentativi - fino a 45 anni**, 11 mesi e 29 giorni ?
 - Eterologa – **6 tentativi oltre l'omologa** - : non si parla di import
 - Manca prestazione **anestesiologica al pick up**
 - **PGD/PGS ???**
 - **e le tariffe per il rimborso ??????**

IL FATTORE ETA'

Figura 3.2.3: Percentuali di gravidanza (e relativi intervalli di confidenza al 95%) da Inseminazione Semplice senza donazione di gameti nell'anno 2016, rispetto ai cicli iniziati ed alle inseminazioni effettuate secondo le classi di età della paziente.

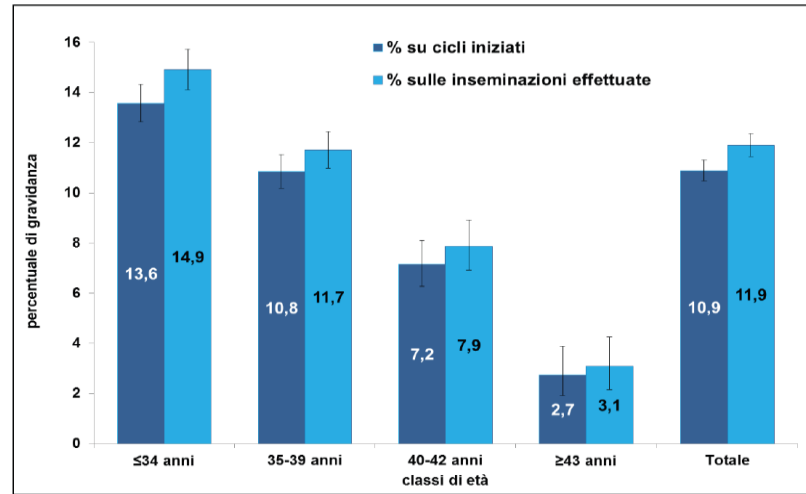


Figura 3.2.13: Distribuzione delle percentuali di gravidanza (e relativi intervalli di confidenza al 95%) calcolate su ciclo iniziato e delle percentuali di gravidanza cumulate senza donazione di gameti, secondo le classi di età della paziente nell'anno 2016.

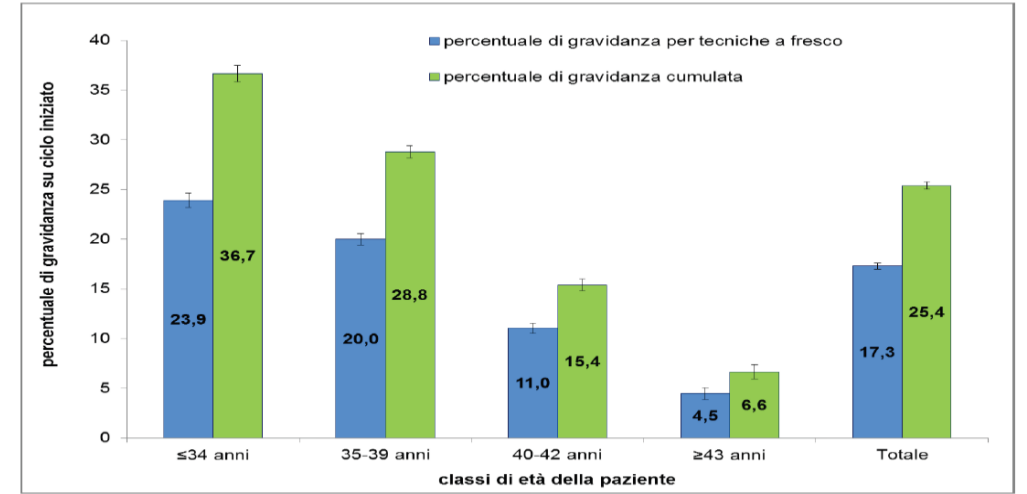


Figura 3.2.14: Percentuali di esiti negativi (e relativi intervalli di confidenza al 95%) delle gravidanze monitorate per tutte le tecniche di PMA senza donazione di gameti, secondo la classe di età delle pazienti. Anno 2016.

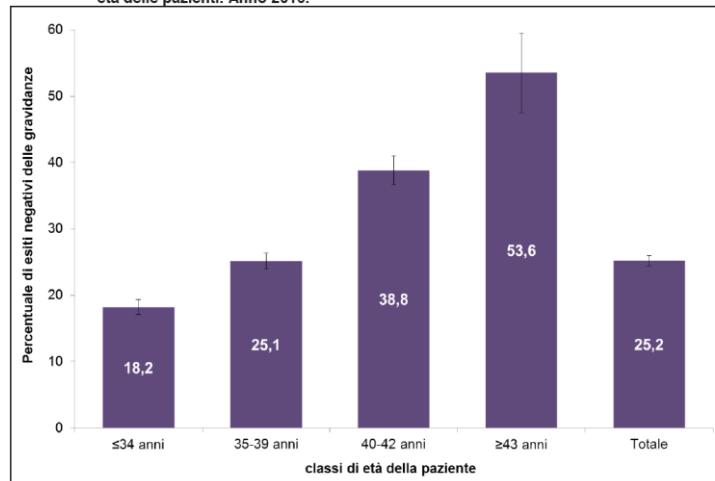


Figura 3.2.8: Distribuzione della percentuale di cicli annullati prima del trasferimento in utero (e relativi intervalli di confidenza al 95%) sui cicli a fresco iniziati senza donazione di gameti nell'anno 2016, divisi per i cicli sospesi (prima del prelievo) e cicli interrotti (dopo il prelievo ovocitario) secondo la classe di età delle pazienti.

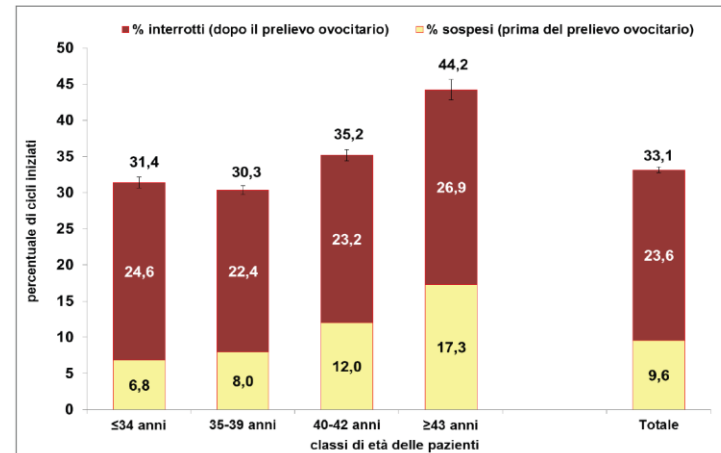
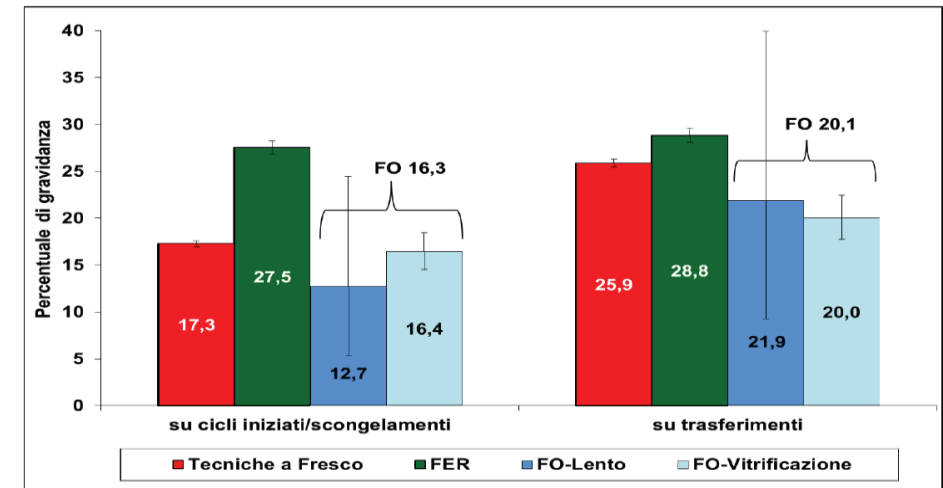


Figura 3.4.4: Percentuali di gravidanza (e relativi intervalli di confidenza al 95%) ottenute sui cicli iniziati e su trasferimenti eseguiti nell'anno 2016, per le tecniche di II e III livello applicate.



IL FATTORE ETA'

353 cicli 44 aa: 2 parti (0,5%) 93 cicli 45 aa: no parti
(European Hospital - G.EN.E.R.A. 1998-2009)

51 cicli > 44 aa: no parti (Lass et al., 1998)

23 cicli > 44 aa: no parti (Ron El et al., 2000)

Eta'	Cicli	hCG pos%	Grav clin%	Nati%
45	116	24	12	3 *
46	29	17	10	0
47	11	9	0	0
48	4	0	0	0

• In donne che hanno avuto >5 ovociti recuperati

• Per gentile concessione dott. F.M.Ubaldi

(Spandorfer et al., 2004)

Vol 11, No 4, 2005 452-454 Reproductive BioMedicine Online; www.rbmonline.com/Article/192/ on web 10 August 2005

Case report

Live birth after IVF in a 46-year-old woman



Luca Dal Prato was born in 1961. He studied medicine at the University of Bologna and became MD in 1986. He completed his Obstetrics and Gynecology Department of Obstetrics and Gynecology of the University of Bologna (Professor Carlo Flamigni) in 1990. From 1990 to 1996 he worked as a post-graduate fellow at the Reproductive Medicine Unit of the University of Bologna. Since 1996 he has been working as physician at Tecnobios Procreazione, Centre for Reproductive Medicine, Bologna. He has carried out investigations in the use of GnRH agonists and antagonists in ovarian stimulation in assisted reproduction treatments.

Bimbi in braccio, per ciclo, a 40/42 anni circa il 5% e dopo i 43 anni circa il 2,5%

ETHICS COMMITTEE REPORT

Fertility treatment when the prognosis is very poor or futile

The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine
American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama

The Ethics Committee makes recommendations about treating or not treating patients when clinicians regard the treatment option as futile or having a very poor prognosis. (Fert Steril[®] 2004;82:806-10. ©2004 by American Society for Reproductive Medicine.)

- Futile: Success Rate < 1%
- Very poor: Success rate >1% and <5%

FERTILITY AND STERILITY[®]
VOL. 82, NO. 10, OCTOBER 2004
Copyright ©2004 American Society for Reproductive Medicine
Published by Elsevier Inc.
Printed on acid-free paper in U.S.A.

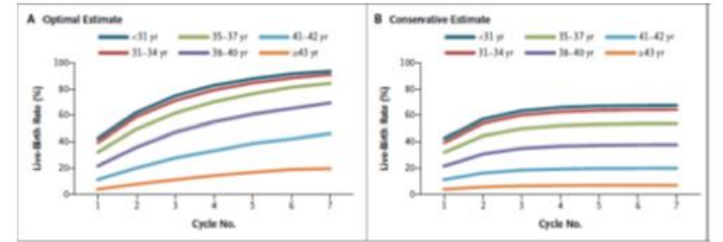
I CICLI RIPETUTI

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Cumulative Birth Rates with Linked Assisted Reproductive Technology Cycles

Barbara Luke, Sc.D., M.P.H., Morton B. Brown, Ph.D., Ethan Wantman, M.B.A., Avi Lederman, B.A., William Gibbons, M.D., Glenn L. Schattman, M.D., Rogerio A. Lobo, M.D., Richard E. Leach, M.D., and Judy E. Stern, Ph.D.



Published in final edited form as:
JAMA. 2015 December 22;314(24):2654-2662. doi:10.1001/jama.2015.17296.

Live-birth rate associated with repeat in vitro fertilisation treatment cycles

Andrew D.A.C. Smith, PhD^{1,2}, Kate Tilling, PhD^{1,2}, Scott M Nelson, PhD^{3,4}, and Debbie A Lawlor, PhD^{1,2,*}

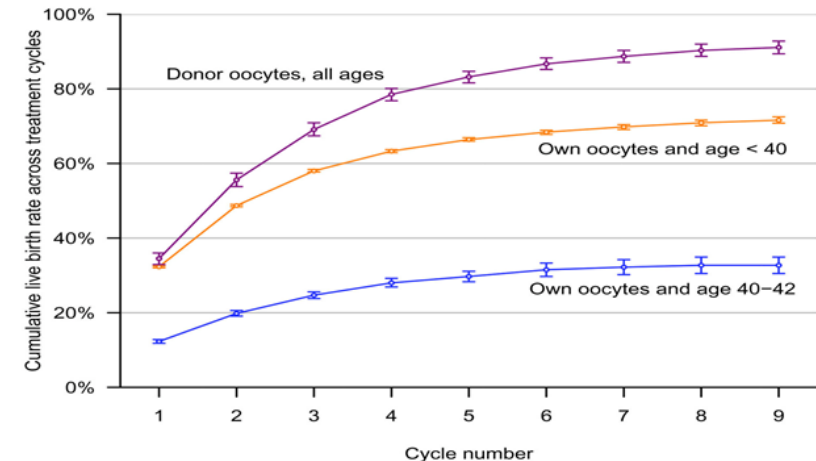
¹Medical Research Council Integrative Epidemiology Unit at the University of Bristol, UK

²School of Social and Community Medicine, University of Bristol, UK

³School of Medicine, University of Glasgow, UK

⁴These authors contributed equally to this work.

LBR per ovarian stimulation assuming SET



COSTO PER «BAMBINO NATO» IN BASE ALL'ETÀ

Success rates and cost of a live birth following fresh assisted reproduction treatment in women aged 45 years and older, Australia 2002–2004 ^{FREE}

Elizabeth Sullivan ✉, Yueping Wang, Michael Chapman, Georgina Chambers

Human Reproduction, Volume 23, Issue 7, 1 July 2008, Pages 1639–1643,

Table I.

Age distribution of women aged ≥45 years who were pregnant following fresh autologous treatment cycles 2002–2004 Australia

Age (years)	Initiated cycle		Pregnancy		Pregnancy per initiated cycle	
	No.	%	No.	%		
45	636	57.8	16	2.5		
46–48	429	38.9	5	1.2		
≥49	36	3.3	0	0.0		
Total	1101	100.0	21	1.9		

Table III.

Cost per live birth for women aged ≥45 years following fresh autologous cycles, Australia 2002–2004^{a,b}.

Initiated cycles	1101
Live births	6
ART treatment costs	€4 518 642
Cost per live birth ≥45 years ^b	€753 107
Cost per live birth all ages ^c	€26 021

Assisted reproductive technology treatment costs of a live birth: an age-stratified cost–outcome study of treatment in Australia

Georgina M Chambers, Elizabeth A Sullivan and Maria T Ho
Med J Aust 2006; 184 (4): 155-158.

< > 5 Cost* per live-birth event from non-donor ART cycles, for women aged ≥ 42 years, Australia 2002

	Fresh cycles
Live-birth events	42
Initiated cycles	1972
ART treatment costs	\$12 917 493
Cost per live birth	\$307 559

* Cost is expressed in 2005 Australian dollars.



IN OLANDA E NEL REGNO UNITO

30 aa

20.097 €

35 aa

27.844 €

40 aa

49.181 €

45 aa

595.588 €

CRITICITA'

- Fertility Preservation ?
 - TESE ?
- Appropriata per prescrizione esami donatore? ... a carico di chi?
 - Mancano criteri per erogazione IUI (omologhe ed eterologhe)
 - Omologa – 6 tentativi - fino a 45 anni, 11 mesi e 29 giorni ?
 - Eterologa – 6 tentativi oltre l'omologa - : non si parla di import
 - Manca prestazione anestesiologicala al pick up
 - PGD/PGS ???
 - e le tariffe per il rimborso ??????

- **Documento ufficiale Tavolo Tecnico PMA**

Roma, 24/07/2012

Il Registro Nazionale PMA curato dall' Istituto Superiore di Sanità ha riportato che nel 2010 si sono effettuati 32.069 di primo livello e 58.875 cicli di secondo e terzo livello (38,5% pubblico, 26,5% privato convenzionato e 35% privato).

Le prestazioni PMA vengono erogate dalle varie regioni con modalità molto differenziate: ricovero, day surgery, regime ambulatoriale, day service. Sul versante delle compensazioni ciò comporta che le cifre corrisposte dalle varie regioni siano molto differenziate, in un range che varia da circa 1.200€ a 10.000€ per ciclo di PMA.

Inoltre il ricorso al ricovero per effettuazione cicli di PMA comporta l' individuazione di DRG non specifici che possono essere applicati più volte per uno stesso ciclo.

Pazienti le cui Regioni non applicano queste modalità di erogazione ma utilizzano un regime ambulatoriale, partecipano al ciclo pagando ticket anche corposi, mentre la migrazione in altre Regioni fa sì che il costo risulti completamente a carico della Regione di residenza.

Occorre pertanto prioritariamente chiarire se o quali parti della PMA rientrino nei LEA nazionali.

Sulla base di questi fenomeni il tavolo tecnico sollecita una uniformità di comportamento e per coadiuvare in modo sostanziale tale uniformità si è avvalso di esperti delle regioni: Friuli Venezia Giulia, Toscana, Liguria, Marche per la rilevazione dei costi. Metodi di calcolo anche differenziati (su modelli organizzativi differenziati) hanno portato ad una medesima conclusione e cioè un importo compreso tra 2300 e 2500€ (i vari documenti sono agli atti del gruppo interregionale).

Si propone di utilizzare queste valutazioni per i rimborsi di mobilità interregionale, indipendentemente dalle modalità di erogazione, tenendo conto anche dei seguenti criteri di accesso che il Tavolo tecnico ha condiviso all' unanimità: **accesso fino al compimento dei 43 anni, massimo 4 cicli di primo livello e 3 cicli di secondo/terzo livello.**

Il tavolo tecnico chiede una rapida valutazione di questa proposta sollecitato da esponenti di varie regioni che, orientandosi alla uniformità delle normative in ambito PMA, chiedono documenti ufficiali per formalizzare i loro atti.

Sono ovviamente fatte salve le specifiche autonomie regionali in tema di LEA regionali, Ticket, tariffe ecc

Omissis il numero di [cicli sospesi](#) aumenta con l'aumentare dell'età.

E' utile precisare come anche [l'abortività sia strettamente correlata all'età](#) materna (ed anche paterna). Il tasso di aborto dopo le tecniche "FIVET / ICSI" aumenta con l'età della donna: Omissis

....., il [costo per nato vivo](#) da fecondazione assistita è significativamente superiore nelle donne nella classe d'età 42-45 rispetto a quelle nella classe 30-33 anni. Tali risultati sono **supportati dalla letteratura scientifica.**

Omissisin letteratura che dimostrano come eseguendo fino a tre tentativi, donne di età superiore ai 40 anni abbiano una probabilità compresa fra il 19 e il 24%.

Omissis [Per quanto sopra esposto](#), unitamente alla necessità di garantire uniformità ed omogeneità in tutto il territorio regionale in merito all'erogazione delle prestazioni di PMA, con oneri a carico del Servizio Sanitario regionale, ed alla considerazione che a fronte di [risorse pubbliche limitate](#) è necessario regolamentare gli aspetti relativi ai criteri di accesso ed al numero di trattamenti effettuabili, [si propone che l'età di accesso](#) delle coppie sia così determinata: **età femminile fino al compimento di 50 anni**

Tariffario Regione Veneto

1 ottobre 2012

Utente non residente in Regione Veneto e non iscritto al SSN

Può accedere a tutte le prestazioni sostenendo l'intero costo delle stesse:

Prestazione	Costo intero della prestazione
Monitoraggio Ecografico Follicolare ed IUI (comprendente 7 monitoraggi + procedura di Inseminazione Intrauterina)	€ 177,80 € 110,80
1° visita ginecologica per sterilità	€ 20,50
Visita di controllo	€ 14,25
1° visita andrologica	€ 20,50
Visita di controllo andrologica	€ 14,25
2° visita e colloqui successivi	€ 14,25
Consulenza psicologica	€ 21,35
Ecografia ovarica (monitoraggio follicolare)	€ 25,40
Prelievo ovocitario	€ 96,90
Inseminazione Intrauterina (prestazione singola)	€ 110,80
Trasferimento Embrione	€ 200,00

anche se questa situazione un senso non ce l'ha

- EURO 474,70 per Monitoraggio foll. (4) + pick up + ET
- Non è prevista fase embriologica/anestesista
- IUI valorizzata più di un pick up
- EURO 288.60 per IUI completa (monitor con 7 ecox ???)

Proposta del Ministero

Codice nomencl. nazionale	Prestazione (descrizione)	Ipotesi tariffaria nazionale
88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1	€ 100,00
65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	€ 99,00
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	€ 15,21
69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	€ 596,98
69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	€ 596,98
69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 99,00
69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	€ 198,00
69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	€ 196,00
69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	€ 900,00
69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	€ 900,00
69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	€ 460,64
69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	€ 95,36
69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	€ 34,00

1009 euro per IVF standard

Decreto Balduzzi 2015

Standard Ospedalieri

Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70

Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

(G.U. 4 giugno 2015, n. 127)

Fisiopatologia della riproduzione
nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia

umana₄

2

Disciplina o Specialità clinica

Bacino di Utenza per dimensionare strutture rete pubblica e privata
(milioni di abitanti)

Descrizione

Strutture di degenza

Servizi senza posti letto

Bacino max

Bacino min

Bacino max

Bacino min

• Popolazioni **Italia**
2016

Popolazione: **59.801.000**

Quale scenario futuro per la PMA nel SSN QUALE FUTURO?

- **Se i rimborsi delle prestazioni di PMA non coprissero i costi** (stimati ad oggi sui 2500 euro)
- Non si andrebbe a **pareggio di Bilancio** (conditio sine qua non dei DG delle Aziende Sanitarie)
- Nel rispetto della «Balduzzi» **si potrebbe scendere fino a 15/30 Centri PMA di 2° e 3° livello** in Italia (200 nel 2014)
- Aumento delle **liste d'attesa** per l'aumento delle procedure erogabili (6+6+crio) e per la probabile riduzione dei Centri PMA
- **Aumento dell'età media** alla procedura
- **Riduzione degli esiti favorevoli**
- **Aumento della PMA eterologa**
- **Riduzione natalità** (oggi 1,34 su 2,1 desiderato)

Dopo 2 anni i LEA non possono ancora esser operativi

Art. 64

Norme finali e transitorie

1. Con successivi appositi **Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome**, su proposta del Ministro della salute sono fissati **criteri uniformi per la individuazione di limiti e modalità di erogazione delle prestazioni che il presente decreto demanda alle regioni e alle province autonome.**
2. Le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, **previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni.** Dalla medesima data sono abrogati il decreto ministeriale 22 luglio

e' abrogato.

558. Sulla base dell'attività svolta ai sensi del comma 557, la Commissione di cui al comma 556 formula annualmente una proposta di aggiornamento dei LEA.

ANALISI DEI COSTI PMA PORDENONE 2017

FASE DI AVVIO PROCEDURA

PROGRAMMAZIONE CICLO	QUANTITÀ UTILIZZATA NELL'INTERO PROCESSO <i>(CONTI fatti da CAFFAU 2012)</i>	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO
PREPARAZIONE CARTELLA (documentazione e modulistica per coll programmatico, ricetta informatizzata farmaci ed esami)	Medico: 40 min CPSI: 20 min		
COLLOQUIO PROGRAMMATICO (sottoscriz consensi vari, spiegaz terapia, prescriz farmaci con Nota 74 e altro):	MEDICO 1H e 30 min + CPSI 1H		
COLLOQUIO aggiuntivo PER PROCEDURA ETEROLOGA (scheda fenotipica, documentaz specifica):	MEDICO 1H		
CONSULENZA PSICOLOGICA	psicologo: 1 H		
CONTROLLO ESAMI E CARTELLA (nel rispetto delle prescriz del coll programmatico):	MEDICO 30 min + CPSI 30 min		
ECOGRAFIA BASALE (controllo cartella, conferma terapia, scheda sicurezza):	MEDICO 30 min + CPSI 30 min		
	Medico: 3 H e 10 MIN		
	Infermieristico: 2 H e 20 MIN		



MONITORAGGIO

MONITORAGGIO CLINICO, ORMONALE ED ECOGRAFICO DELL'OVULAZIONE (PER 4 ACCESSI):	
ECOGRAFIA per ogni accesso	MEDICO 10 MIN CPSI 10 MIN
PRELIEVO per ogni prelievo	CPSI 5 MIN
VALUTAZIONE CLINICA per ogni valutazione	MEDICO 10 MIN
VALUTAZIONE CLINICA per preparazione pick UP e lista operatoria	MEDICO 5 MIN
Comunicazione conferma/modifica TERAPIA + Programmazione pick up	CPSI 10 MIN

PICK UP

PICK UP – LAB + PICK UP – SALA	QUANTITÀ UTILIZZATA NELL'INTERO PROCESSO <i>(CONTI fatti da CAFFAU 2012)</i>	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO
Piastre 4 pozzetti	2 (2)		
Pipette sterili da 2 mL	2 (-)		
Pipette pasteur vetro sterili	1 (1)		
Guanti sterili monouso	1 (-)		
Terreno tamponato	3 ml(3)		
Olio	4 ml (-)		
Piastra da 35mm	1		
Terreno non tamponato	5 ml		
Terreno RPM1 x lavaggi	8 ml (-)		
Provette coniche	4 (-)		
Provette da pick up	10 (-)		
PERSONALE BIOL (pick)+	55		
TLB (controllo e preparaz lab)	10		
sacco Mago	2		
lenzuolo cotone per tavolo operatorio	1		
telo cotone piccolo per poggia braccio per tavolo oper.	1		
teli medi copripaziente	3		
asciughini in cotone per lavaggio mani	6		
camice monouso per paziente	1		
paio calzari monouso	1		
Cuffia circolare con elastico	8		
braccialeto identificativo pz	1		
Sapone per lavaggio chirurgico mani	al litro		
Asciugamano monouso piegato a C	10		
Spazzola spugna sterile senza detergente	2		
telo superassorbente non sterile	1		
Cappellini con lacci	2		
mascherine chirurgiche a 3 strati	5		
mascherine con elastico a 3 strati	5		
camici chirurgici sterili	2		
paia guanti sterili powder e latex free	3		
Guanti in lattice/vinile non sterili 3x3	3		
Telo sterile monouso 75x90	3		
telo sterile monouso 100x150	1		
siringa da 60 cono catetere	1		
Sodio cloruro 0,9% 500ml fl. Tappo a vite	1		
ciotola acciaio inox	1		
speculum acciaio inox	1		
pinze porta batuffoli acciaio inox	2		
guida per ago	1		
sacca raccolta ematica	1		
catetere U.I. per simulazione transfer	1		
speculum monouso	1		
ago monolume per aspirazione follicoli	1		
bustina gel sterile	1		
Disinfettante SEKUSEPT per sonda ecografica al 4%	40cc/giorno		
Prolunga sterile per aspirazione follicoli	1		
prolunga sterile con filtro	1/giorno		
Guaina protettiva sterile con gancio	1		
Striscia adesiva sterile 50 cm	1		
Tamponi rotondi cm 3x3	7		
garze cm7x9	7		
Deflussore flebo con rotella	1		
Sodio cloruro 0.9 100ml	1		
antibiotico intrapartoraria / eventuale profilassi (cefazolin)	1		
Disinfettante Neomedil incolore	q.b.		

PICK UP – LAB + PICK UP – SALA	QUANTITÀ UTILIZZATA NELL'INTERO PROCESSO <i>(CONTI fatti da CAFFAU 2012)</i>	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO
ago 21/22 G farfalla	1		
provetta per emocromo	1		
laccio emostatico	1 in uso		
Tampone cm 3x3 per prelievo	1		
Medicazione sterile 5x7	1		
traversa assorbente 60x90	1		
sacchetto trasporto materiale biologico	1		
Matita a nitrato d'argento	2/anno		
ago per blocco paracervicale	1/50 pazienti		
siringa da 20 ml	1/50 pazienti		
fiale Carbosen	2/50 pazienti		
Zaffo vaginale m.5xcm 5	1/50 pazienti		
filo per sutura	1/100 pazienti		
porta aghi acciaio inox	1 in uso		
forbice in acciaio inox	1 in uso		
contenitori per rifiuti 40 lt. In PPL	2/giorno		
sacco x carta	1		
sacco x plastica	1		
contenitore per aghi 7 lt.	1/15 pick		
integratore chimico per sterilizzazione a vapore	1		
Detergente in polvere per lava strumenti			
Disinfettante septo DA per lava strumenti			
Detergente neutralizzante Neodisher			
busta per confezionamento sterilizzazione	1		
Esosan gel mani			
Detergente crema con ammoniaca per pulizia arredo acciaio in pre-sala			
Contenitore samaltimento per rifiuti in PPL 40 lt	1/giorno		
Contenitore con coperchio in plastica per aghi			
Ago catetere 2 vie 18G			
Tampone rotondo garza 3x3cm	1		
Disinfettante neomedil incolore			
siringa 10ml	1		
ago 18G per diluizione antibiotico	1		
Medicazione per ago cannula	1		
elettrodi per ECG	3		
maschera facciale	1		
filtro antibatterico	1		
paia di guanti monouso non sterili	2		
siringa da 20ml	1		
siringa da 5ml	1		
siringa da 2.5	1		
ago 18G per aspirazione farmaci			
Atropina 1mg/ml			
Efedrina 25mg/ml			
Propofol 10mg/ml			
Fentanyl 100 gamma= 2 ml			
Kevidol			
Midazolam 5mg/ml			
Paracetamolo 1000mg compresse effervescenti			
Paracetamolo 10mg/ml inf.ev 100			
2 gr Cefazolina			

La stesura del nomenclatore obbliga a:

- Inserire la voce prestazione anestesista
 - Inserire la crioconservazione dei gameti
- In una percentuale stimata nel 12%

PRESTAZIONI	FREQUENZA PN
Vitrificazione ovociti (sui pick up tot)	16,30%
Vitrificazione embrioni (sui pick up tot)	35,60%
DeVitrificazione embrioni su ET totali	15,80%

ANESTESISTA (15min+45min) GINE (10min+4 edico: 1h+45min+30min)
CPSI anestesia (15min+45min) CPSI (25min+11 Infermieristico: 3h)
Totale

MATERIALE E TERRENI UTILIZZATI VITRIFICAZIONE OVOCITI/EMBRIONI	QUANTITÀ UTILIZZATA NELL'INTERO PROCESSO (CONTI fatti da CAFFAU 2012)	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO
Azoto	3kg		
Puntali sterili	2 (2)		
Flexipet 170 / 300 mm	1 (1)		
Reproplate	1 (0)		
Terreni Kitazato congelamento ovo/embryo	7paz /kit OVOCITI/ (OK) 15 paz/kit EMBRIONI (-)		
Stecche	1 (1)		
Visotubi	2 (2)		
Cryotop (N°4 x ovociti / N°1,5 embrioni)	3 (3)		
Etichette	2 (2)		
Personale (x cong) consulente o dipendente (x etichettatura + compilazione tabelle e DataBase e prestaz G2	L BIOL: 20 min + 1 BIOL di controllo: 10 min 1 Biol: 15 min + 15 min		BIOL: 60MIN
TOTALE			

VITRIFICAZIONE

CONSERVAZIONE MATERIALE CRIO (x 3 anni) (=MANTENIMENTO IN BANCA di OVOCITI/EMBRIONI/SEME)	QUANTITÀ UTILIZZATA NELL'INTERO PROCESSO	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO x 3 anni
Azoto Consumato (1011 paz crio in crio-banca/2448posti tot)	7950 kg /anno		
Personale Rabbocco	1 operatore ESTERNO Airliquide (1 h) + 1 dipendente TLB (1 h)		
Rinnovi (raccomandata Ricevuta di ritorno e N°fogli < 3)	1		
Personale convenzione con le POSTE ITALIANE per il ritiro e consegna	1 (tempo?)		
Personale TLB o Biol (x rinnovo)	20 min (invio rinnovo) + 20 min (dismiss/rinnovo col paziente)		
TOTALE			

CONSERVAZIONE

DEVITRIFICAZIONE OVOCITI/ EMBRIONI	QUANTITÀ UTILIZZATA NELL'INTERO PROCESSO (CONTI fatti da CAFFAU 2012)	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO
Capsule petri da 35 mm	1 (1)		
Pipette sterili da 2 mL	2 (1)		
Puntali sterili	2 (2)		
Flexipet 170 / 300 mm	1 (1)		
Reproplate	1 (1)		
Piastra 4 pozzetti	1 (1)		
Terreni Kitazato scongelamento ovo/embryo	. kit eterologa D-O / 0,5 kit omologa OVOCITI/ 0,25 EMBRIONI) (OK)		
Terreno non tamponato	2 ml (2)		
Azoto liquido	3 kg (-)		
Oil	2ml (2)		
Personale (x Scong)	1 Biol (30 min) + 1 BIOL di controllo (5 min)		BIOL: 60 MIN
(x compilazione tabelle e compilaz DataBase e prestaz G2 req	1 Biol (15 min + 10 min)		
TOTALE			

DEVITRIFICAZIONE

- Si è previsto un costo di crioconservazione comprensivo del mantenimento per 3 anni rinnovabile

ICSI E FERTILIZZAZIONE

DECORONIZZAZIONE OVOCITI	QUANTITÀ UTILIZZATA NELL'INTERO PROCESSO (conti fatti da Caffau 2012)	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO
Piastre 4 pozzetti	2 (1)		
Pipette sterili da 2 mL	2 (1)		
Pipette pasteur vetro steri	1 (2)		
Guanti sterili monouso	1 (-)		
Terreno tamponato	1,5 ml (3)		
Olio	2 ml		
Hyaluronidasi	0,125 ml		
Flexi 170 / 140	2 (1+1)		
Personale BIOL (consul o dipend)	30 MIN (30 per 8ovo)		
TOTALE			

In questa fase sono stati inseriti i costi (circa 350 euro)
 per il mantenimento della qualità e l'accreditamenti

- Si è previsto una percentuale del 10%
 di procedure da devitrificazione

ICSI E CONTROLLO fertilizzazione		
Piastra da 35 mm	1 (1)	
Puntali sterili	3 (2)	
PVP	0,03 ml (0,03)	
Guanti sterili monouso	1	
Terreno tamponato	0,15 ml (0,05)	
Olio	2,5 ml+2 ml (2ml)	
Flexi 170 / 140	2+1	
Piastre 4 pozzetti	1	
Terreno non Tamponato	2 ml	
Holding pipette	1 (1)	
Micro-injecting pipette	1 (1)	
Personale BIOL (consul o Dipend)	1h ICSI + 30min (valutaz 3 giorni + registraz DB)	
TOTALE		

CAPACITAZIONE SEMINALE

CAPACITAZIONE SEMINALE	QUANTITÀ UTILIZZATA NELL'INTERO PROCESSO <i>(CONTI fatti da CAFFAU 2012)</i>	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO
Barattolo sterile	1 (1)		
Etichette Fertilab	3 (-)		
Paia di guanti in lattice non sterili	5 (5)		
Pipetta da 5 mL	1(1)		
Camera di Makler (da lavare)	1 in uso		
Provette con fondo conico	4(4)		
Pipette da 1 mL	2 (2)		
Pipetta pasteur da 3 mL	2 (1)		
Terreno Tamponato	1 ml (-)		
Terreno Gradiente 40%	1 ml (-)		
Terreno Gradiente 80%	1 ml (-)		
Pipette da 2 mL	2 (2)		
Terreno SpermWashing	4 ml (-)		
Personale CAP test: TLB o Biol	45 MIN		
Personale refertazione TLB o Biol	1 H		

TESA

TESA	QUANTITÀ UTILIZZATA NELL'INTERO PROCESSO	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO
Guanti sterili	4 (4)	0,34	1,36
telo sterile monouso 75x90	1 (1)	2,95	2,95
siringhe 1 ml tappo removibile	8 (8)		
siringa 20 ml	4 (4)		
ago monouso G18	1 (1)		
aghi farfalla monouso G21	4 (4)	0,41	1,64
EMLA (Eutetic Mixture of Local Anesthetics)	1 conf monouso (1)		
Disinfettante Amuchina	15 ml (10 ml)		
Ciproxin 500	1 compressa (1)		
Paia di guanti in lattice non sterili	5 (-)		
Camici sterili monouso	4 (4)		
Cuffie monouso	5 (5)		
Mascherina monouso	4 (4)		
Pipetta da 5 ml	1 (-)		
Provette con fondo conico	7 (6)		
Pipetta pasteur da 1 mL	2 (1)		
Terreno Tamponato (M)	2 ml (2)		
Pipette da 2ml	2 (2)		
Pipette pasteur vetro sterili	6 (3)		
Terreno SpermWashing	20 ml (12)		
vetrini	4 (4)		
vetrini portaoggetto	8 (8)		
PERSONALE per intervento (medico+ TLB o BIOL +CPSI+OSS)	10+10+10+10 min	RIASSUNTIVO PERSONALE:	
TLB o BIOL (controllo e preparaz lab)	30 min	MED: 1h e 10MIN	
Processazione campione + Valutazione morfologica: TLB o Biol	1h	TLB o BIOL: 1h e 40MIN	
Personale Burocrazia+copresenza valutaz morfologica: MEDICO	1h		
<small>(impegnative+stampe+refertaz su 2 DB+spedizione referto)</small>			
<small>Contributo da parte del personale di SALA pre e POST intervento:</small>			
CPSI + OSS (carrello vestizione, preparaz paz, assistenza post, pulizia e lav/decontam)	(40+1h)	CPSI: 50MIN	
		OSS: 1h 10MIN	
TOTALE			

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
azienda per l'assistenza sanitaria
5 Friuli Occidentale

CONGELAMENTO SEME

CONGELAMENTO MATER. SEMINALE	QUANTITÀ UTILIZZATA NELL'INTERO PROCESSO <i>(CONTI fatti da Caffau 2012)</i>	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO
Barattolo sterile	1 (1)		
Pipette vetro sterili cotonate	3 (3)		
Paia di guanti in lattice non sterili	3 (-)		
Pipetta da 5 mL	1 (-)		
Camera di Makler (da lavare)	1 in uso		
Provette con fondo conico	4 (-)		
Pipette da 1 mL	2 (1)		
Pipetta pasteur da 3 mL	2 (-)		
Terreno Tamponato (M)	1 ml (12ml)		
Terreno Gradiente 40%	1 ml (-)		
Terreno Gradiente 80%	1 ml (-)		
Pipette da 2 mL	2 (2)		
Terreno SpermWashing	10 ml (-)		
Terreno Sperm Freezing	1ml (2)		
Stecca alluminio	1 (1)		
Jonc	8 (8)		
Paillette	8 (8)		
Visotubo	2 (1)		
Personale CAP test: TLB	50 min		
Personale Burocrazia: TLB	1 h		
<small>(impegnative+stampe+refertaz su 2 DB+spedizione referto)</small>			
TOTALE			

DEVITRIFICAZIONE

DEVITRIFICAZIONE EMBRIONI	QUANTITÀ UTILIZZATA NELL'INTERO PROCESSO <i>(CONTI fatti da CAFFAU 2012)</i>	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO
Capsule petri da 35 mm	1 (1)		
Pipette sterili da 2 mL	2 (1)		
Puntali sterili	2 (2)		
Flexipet 170 / 300 mm	1 (1)		
Reproplate	1 (1)		
Piastra 4 pozzetti	1 (1)		
Terreni Kitazato scongelamento embryo	0,25 EMBRIONI		
Terreno non tamponato	2 ml (2)		
Azoto liquido	3 kg (-)		
Oil	2ml (2)		
Personale (x Scong)	1 Biol (30 min) + 1 BIOL di controllo (5 min)		BIOL: 60MIN
<small>(x compilazione tabelle e compilaz DataBase e prestaz G2 reg)</small>	1 Biol (15 min + 10 min)		
TOTALE			

EMBRIOTRANSFER

ET EMBRIONI	QUANTITÀ UTILIZZATA NELL'INTERO PROCESSO (CONTI fatti da CAFFAU 2012)	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO	ET EMBRIONI	QUANTITÀ UTILIZZATA NELL'INTERO PROCESSO (CONTI fatti da CAFFAU 2012)	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO
Guanti sterili monouso	1 (1)			paio calzari monouso	1		
Siringa K-ATS-1000	1 (1)			Cuffia circolare con elastico	4		
Piastra 4 pozzetti	1 (-)			braccialetto identificativo pz	1		
Terreno non tamponato	1ml			Sapone per lavaggio chirurgico mani	al litro		
Capsule petri da 90	1			Asciugamano monouo piegato a C	10		
Flexi 300	1			mascherine chirurgiche a 3 strati	2		
Terreno RPMI x lavaggi	8 ml tot (2 solo lab)			paia guanti sterili powder e latex free	3		
PERSONALE BIOL (ET + lettera)+	25 MIN			Guanti in lattice/vinile non sterili 3/3	3		
TLB (controllo e preparaz piastra)	10 MIN			Telo sterile monouso 75x90	3		
Pinza porta tamponi in acciaio inox	1			telo sterile monouso 100x150	1		
Ciotola in acciaio inox	1			Sodio cloruro 0,9% 500ml fl. Tappo a vite			
Guanti sterili monouso	2			speculum acciaio inox	1		
sacco Mayo	2			speculum monouso	1		
sacca raccolta ematica	1			traversa assorbente 60x90	1		
Tamponi rotondi cm 3x3	5			contenitori per rifiuti 40 lt. In PPL	1/giorno		
garze cm7x9	5			sacco x carta	1		
lenzuolo cotone per tavolo operatorio	1			sacco x plastica	1		
teli medi copripaziente	1			contenitore per aghi 7 lt.	1/giorno		
asciughini in cotone per lavaggio mani	3			integratore chimico per sterilizzazione a vapore	1		
camice monouso per paziente	1			Detergente in polvere per lava strumenti			
				Disinfettante septo DA per lava strumenti			
				Detergente neutralizzante Neodisher			
				busta per confezionamento sterilizzazione	1		
				Esosan gel mani			
				Detergente crema con ammoniaca per pulizia arredo acciaio in pre-sala			
				Contenitore smaltimento per rifiuti in PPL 40 lt	1/giorno		
				Set catetere per ET	1		
				siringhe da tuberculina	3		
				telino sterile forato	1		
				Mandrino	1/4pazienti		

CPSI (30 min contatto ed accoglimento paz+ 55 min trasporto ET e assistenza post pulizia letti)

OSS o CPSI (50 min trasporto ET e assistenza post pulizia letti+ 30 min lav decontaminaz confez trasporto materiale)

Infermieristico: 85min

OSS o Infermieristico: 80min

Totale

COSTI PERSONALE e SPESE GENERALI



STIPENDIO ANNUALE DELLE SINGOLE FIGURE PROFESSIONALI

con anzianità media e fondi

FIGURA	costo totale	costo orario	minuto
DIRIGENTE MEDICO	96.960,36	51,80	0,86
DIRIGENTE BIOLOGO	71.528,28	38,21	0,64
TECNICO LAB. BIOMEDICO	38.777,38	20,71	0,35
INFERMIERE PROFESSIONALE	39.371,71	21,03	0,35
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	38.777,38	20,71	0,35
OPERATORE SOCIO SANITARIO	27.334,18	14,60	0,24

monte ore anno

1872

LE SPESE GENERALI

- comprendono tutti i costi indiretti della prestazione considerata
- sono stati quantificati con una percentuale del 25% dei costi diretti

(personale coinvolto e materiali di consumo).

Comparazione tariffe PMA

Ministero – Toscana – Piemonte – FVG e (Sicilia-Liguria-Puglia)

Codice nuovo nomenclatore nazionale	Prestazione (descrizione) Come da nuovi LEA	Ipotesi tariffaria (in euro) LEA	Tariffe PMA TOSCANA	Tariffe PMA PIEMONTE	Tariffe PMA SICILIA LIGURIA PUGLIA	Tariffe PMA FVG	NOTE
88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1	€ 100,00	131,00	116,00	350,63	299,9	Pacchetto di prestazioni da tariffario regionale FVG Incluso: valutazione clinica e ormonale Proposta: sostituire "Minimo 4" con "Fino a 4"
65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	€ 99,00	851,00 (anestesia inclusa)	549,48 (+141,00)	512,42	456,23 (+ 141,00)	"Eventuale" congelamento e conservazione ovociti stimati nel 12% dei casi. Conservazione comprende il costo per un anno Include decoronizzazione Escluso per FVG e Piemonte: sedazione e monitoraggio parametri vitali (141 euro)
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	€ 15,21	13,00	107,31	*	78,88	
69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) OMologa. Incluso: coltura. Incluso: eventuale	€ 596,98	676,00	491,07	1116,56 Compreso LS e CG tot	619,88	"Eventuale" scongelamento: devitrificazione ovociti stimata nel 10% del totale delle procedure

69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	€ 596,98	1028,00				600	Escluso: approvvigionamento gameti
69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 99,00					274,83	Escluso: sedazione
69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	€ 198,00	175,00	213,58	232,75		251,44	Non è compreso l'eventuale scongelamento di embrioni per procedure di PMA omologa che riguarda circa il 20% delle procedure (28,51 euro). L'art. 3 del DM 4 agosto 2004 non fa riferimento esplicito agli oneri per lo scongelamento.
69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	€ 196,00					nd	
69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLASMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	€ 900,00	1584,00				996,08	Comprensivo costi aggiuntivi per approvvigionamento ovociti da Banca stimato nel 100% dei casi Escluso: approvvigionamento gameti

TARIFFA PMA 2° livello Omologa

conclusa con l'embriotransfer:

- escluse procedure extra
- esclusa fase di avvio/programmazione

• TOSCANA	€ 1535,16
• PIEMONTE.....	€ 1759,44
• SICILIA-LIGURIA-PUGLIA	€ 2211,61
• FRIULI VENEZIA GIULIA	€ 1847,33

CON PERCORSI DIVERSI MA CON CONDIVISIONE DI ALCUNE VALUTAZIONI SI E' ARRIVATI AD UNA TARIFFA CONDIVISA

- Portare a **30%** le spese generali
- Aumentare la percentuale dei congelamenti al **15%** sulla voce pick up (65.11)
(considerando la media dei Centri PMA che effettivamente hanno competenze routinarie di congelamento)
- Aumentare la percentuale di trasferimenti da crio-ovo al **30%** sulla voce embriotransfer (69.92.5)
(visto il notevole trend in aumento di tali procedure per vari motivi)

..... SI E' GIUNTI ALLA META DI **2318 EURO**.....

A Ciò POTREBBE ESSER AGGIUNTA UNA QUOTA DI UTILE

Comparazione tariffe PMA eterologa

FVG - Toscana

PROCUREMENT GAMETI femminili		Rapporto donatrice/ricevente 1:2	Rapporto donatrice/ricevente 1:1	Friuli Venezia Giulia
Egg sharing	1023,6			
Da donatrice		1376,96	2753,92	Esclusa vitrificazione (251,93) e conservazione (24/anno) Inclusa sedazione
Da banca estera	3058			Compreso trasporto
		Rapporto donatore/ricevente 1:4		
PROCUREMENT GAMETI maschili				
Da donatore	302			Escluso congelamento (84,86) e crioconservazione (24/anno)
Da Banca estera	415			Compreso trasporto

La pressoché assenza di donatrici sul territorio nazionale, ha obbligato i Centri a predisporre percorsi di approvvigionamento da banche estere.

Questo ha portato ad un notevole sforzo organizzativo e impegno amministrativo

In FVG è stato formalizzato un percorso regionale centralizzato.

L'importazione di gameti da Banca estera implica un impegno aggiuntivo

per i Centri PMA in termini di risorse umane che è stato come di sotto

quantificato considerando che ad oggi la quasi totalità degli ovociti congelati

provviene da approvvigionamento da Banca estera:

- rapporti con la Banca e compilazione moduli specifici,
- verifiche del rispetto delle direttive europee che normano l'importazione,
- accoglimento dei gameti,
- verifica conformità all'arrivo gameti,
- procedure di trasporto,
- procedure di registrazione,
- crioconservazione e
- controlli di qualità sui gameti importati,
- informazione aggiuntive alla coppia

PROCUREMENT GAMETI femminili		Rapporto donatrice/ricevente 1:2	Rapporto donatrice/ricevente 1:1	Comparazione Procurement Gameti FVG/Toscana (Coccia)
Egg sharing	1023,6 Uguale a Careggi			
Da donatrice		1376,96	2753,92	Esclusa vitrificazione (251,93) e conservazione (24/anno) Inclusa sedazione
Da banca estera	3058 vs 3776			Compreso trasporto
		Rapporto donatore/ricevente 1:4		
PROCUREMENT GAMETI maschili				
Da donatore	302			Escluso congelamento (84,86) e crioconservazione (24/anno)
Da Banca estera	415			Compreso trasporto

Approvvigionamento gameti donati da Banca

E' un costo molto variabile, legato a diversi fattori quali la Banca, il volume di attività, la centralizzazione regionale o meno, alcune procedure legate alla Banca stessa ecc. Si tratta inoltre di costi che possono subire delle modifiche nel tempo per cui si ritiene preferibile mantenerli separati rispetto alla prestazione di ICSI o IUI.

SI PUO' POI LAVORARE SE ACCORDO TRA LE REGIONI

- Portare a **30-35%** le spese generali
- Aumentare la percentuale dei congelamenti al **20/25%** sulla voce pick up (65.11)
(considerando la media dei Centri PMA che effettivamente hanno competenze routinarie di congelamento)
- Aumentare la percentuale di trasferimenti da crio-ovo al **30%** sulla voce embriotransfer (69.92.5)
(visto il notevole trend in aumento di tali procedure per vari motivi)

Verbale Commissione Salute Sub-Area PMA del 28 settembre 2017

Il giorno 28 settembre 2017, alle ore 11.30, presso la sede del FVG in Roma, si sono svolti i lavori sulla valutazione delle proposte di varie Regioni sui costi PMA finalizzati alla tariffazione del nomenclatore nazionale.

Sono presenti in sede le Regioni Veneto, FVG, Sicilia, Piemonte, Liguria, Campania, Lazio, Puglia, Umbria, Calabria, Emilia Romagna ed in videoconferenza le Regioni e PP.AA. FVG, Toscana, Marche, Valle d'Aosta, Emilia Romagna, Molise, Trentino.

Il Coordinatore introduce la problematica ponendo l'accento sulla necessità di collaborare con i delegati regionali al tavolo LEA, sensibilizzandoli al confronto con la sub area PMA, nella trattativa ministeriale.

Il dott. Tomei espone il lavoro eseguito in FVG, raffrontato a quello del Piemonte, della Toscana e della Sicilia quest'ultimo condiviso dalle Regioni Liguria, Puglia e Umbria. Nonostante percorsi in parte diversi, si giunge ad una tariffa unitaria condivisa per un ciclo completo omologo di fecondazione in vitro.

Durante l'ampia discussione si conviene all'unanimità che le percentuali di cicli PMA in cui si effettua crioconservazione e di cicli in cui si eseguono tecniche con scongelamento siano da quantificare correttamente, in relazione alla continua ed esponenziale crescita di tali procedure (maggior expertise dei Centri, single embryo transfer, fertility preservation), rispettivamente al 25% e 30% da inserire rispettivamente nelle voci 65.11 e 69.95.5).

Il dott. Costa, il Dott. Allegra ed il Dott. Tomei fanno altresì presente che i Centri PMA sono a tutti gli effetti Istituti dei Tessuti con relativi ed onerosi obblighi normativi/organizzativi, logistico/strutturali, strumentali che comportano importanti impegni economici e carichi di lavoro per il personale dei Centri PMA, e sono ulteriormente gravati dalla necessità di un costante monitoraggio di un sistema di gestione della qualità, finalizzato al mantenimento dei requisiti per l'accreditamento biennale Regioni/CNT. Quanto sovraesposto si esprime in un grande impatto nei costi, come si può facilmente dedurre dall'entità delle spese generali di altre procedure, che rientrano nelle normative sotto il rigido controllo CNT.

Questo comporta un netto aggravio dei costi indiretti e generali, ad oggi molto diversi nelle varie Regioni, e che si conviene all'unanimità di unificare - per la PMA - a livello nazionale omogeneamente al 35%.

Questo comporta un netto aggravio dei costi indiretti e generali, ad oggi molto diversi nelle varie Regioni, e che si conviene all'unanimità di unificare - per la PMA - a livello nazionale omogeneamente al 35%.

Tenendo conto di tutte le succitate considerazioni si è giunti alla conclusione che la valorizzazione di un ciclo di PMA omologo completo, senza prestazione extra, sia sostanzialmente quantificabile in non meno 2300,00 euro.

Per quanto riguarda l'eterologa, nel nomenclatore, non è prevista una specifica tariffa per l'effettuazione di una PMA eterologa con gameti femminili/maschili mediante approvvigionamento da Banca estera degli stessi.

Nella realtà, dai dati del registro nazionale PMA, pubblicati il 29 giugno 2017 risulta che l'import da banca incide del 90% dei cicli eterologhi e la donazione pura e/o in sharing incide del 10%.

L'impegno economico per l'importazione di ovociti da banche estere è, in media, computabile in 3200,00 euro/approvvigionamento/procedura. Il tavolo tecnico, all'unanimità, ritiene quindi necessario inserire come tariffa, per l'approvvigionamento dei gameti per PMA eterologa femminile, la media ponderata tra costi di acquisizione di gameti da banca estera e costi per ottenimento di gameti in sede da donatrice pura o con egg sharing, proponendo quindi una tariffa media di euro 3100,00.

Su suggerimento della dott.ssa Borsari dell'Emilia Romagna, si è ritenuto indispensabile incorporare tale quota, così ottenuta, nelle voci del nomenclatore ministeriale (69.92.7 - 69.92.8 - 69.92.9), considerando che il costo è stato stabilito facendo una media ponderata considerati i valori economici di queste 2 attività.

Analogamente tale percorso verrà applicato per la PMA eterologa con donazione di seme, tenendo conto del diverso impatto economico, riconducibile a 450 euro/approvvigionamento/procedura.

Il Prof. Foresta, coordinatore del Tavolo, conclude ottenendo all'unanimità, su quanto sovraesposto, il parere favorevole dei delegati delle Regioni oggi presenti ed auspica che le Regioni concordino anche una valorizzazione omogenea, in tutto il territorio nazionale, della compartecipazione alla spesa (art. 49 DPCM LEA 2017 applicabile alle voci del nomenclatore riferibili a tecniche eterologhe) al fine evitare difficoltà di compensazione interregionale, nonché il turismo riproduttivo alla ricerca di Regioni con ticket minore.

Il Prof. Foresta chiede ai 2 rappresentanti del FVG (Tomei e Zoletto) di inviare allo stesso l'istruttoria aggiornata del percorso dei costi, con quanto oggi condiviso e definito, al fine di farla pervenire, dal Coordinatore della Commissione Salute dott. Marcolongo, alle sedi competenti.

I lavori si sono conclusi alle ore 13.15.

ROMA, il 28 settembre 2017

Commissione Salute
Area Assistenza Ospedaliera
Coordinamento Friuli - Venezia Giulia
Sub Area PMA

Commissione Salute
Il coordinatore della Sub Area PMA
Prof. Carlo Foresta

PROPOSTA DELLA COMMISSIONE SALUTE SUB-AREA P.M.A.

del 28 settembre 2017



Proposta di tariffazione della PMA dopo incontro a Roma del 28/09/2017					
Codice nomencl. nazionale	Prestazione (descrizione)	Ipotesi tariffaria nazionale	Proposta modifica tariffa	Compartecipazione (ticket almeno 10%)	NOTE
88.78.1	MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO. Minimo 4 sedute. Non associabile a: Ecografia dell'addome inferiore 88.75.1, Ecografia dell'addome completo 88.76.1	€ 100,00	299,90		Pacchetto di prestazioni da tariffario regionale FVG. Incluso: valutazione clinica e ormonale Proposta: sostituire "Minimo 4" con "Fino a 4"
65.11	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick up ovocitario]. Prelievo ovociti. Inclusa valutazione ovocitaria. Incluso: eventuale congelamento e conservazione	€ 99,00	530,75		"Eventuale" congelamento e conservazione ovociti stimati nel 25% dei casi. Conservazione comprende il costo per un anno. Include decoronizzazione. Escluso: sedazione e monitoraggio parametri vitali (141 euro).
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE [SWIM UP]	€ 15,21	85,19		
69.92.2	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) OMOLOGA. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	€ 596,98	632,21		"Eventuale" scongelamento: devitrificazione ovociti stimata nel 15% del totale delle procedure
69.92.3	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI A FRESCO. Incluso: coltura.	€ 596,98	1623,60	162,36	Incluso selezione della donatrice
69.92.4	AGOASPIRAZIONE TESTICOLARE (TESA). Incluso: valutazione adeguatezza del prelievo	€ 99,00	296,82		Escluso: sedazione
69.92.5	TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET). Inclusa: valutazione embrionaria pre-transfer. Escluso: per via laparoscopica	€ 198,00	271,55		Non è compreso l'eventuale scongelamento di embrioni per procedure di PMA omologa che riguarda circa il 30% delle procedure (46,19 euro). L'art. 3 del DM 4 agosto 2004 non fa riferimento esplicito agli oneri per lo scongelamento.
69.92.6	TRASFERIMENTO DI GAMETI INTRATUBARICO. Escluso: per via laparoscopica	€ 196,00			
69.92.7	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON OVOCITI CONGELATI. Incluso: coltura. Incluso: scongelamento.	€ 900,00	4096,00	409,60	Compreso costo donatrice con media tra donatrice nel centro 10%, e da import gameti 90%. Esclusa vitrificazione e conservazione.
69.92.8	FECONDAZIONE IN VITRO CON O SENZA INSEMINAZIONE INTRACITOPLOSMATICA (ICSI) ETEROLOGA CON GAMETI MASCHILI. Incluso: coltura. Incluso: eventuale scongelamento.	€ 900,00	1396,08	139,61	Incluso scongelamento. Incluso approvvigionamento gameti da donatore nel centro 10%, o da import gameti 90% (relazione sulla PMA del Ministro 29/6/2017)
69.92.9	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] DA DONAZIONE DI GAMETI MASCHILI	€ 460,64	796,00	79,60	Incluso scongelamento. Incluso approvvigionamento gameti da donatore nel centro 10%, o da import gameti 90% (relazione sulla PMA del Ministro
69.92.A	INSEMINAZIONE INTRAUTERINA [IUI] OMOLOGA	€ 95,36	98,8		*Attualmente da tariffario regionale
69.92.B	CRIOCONSERVAZIONE DI GAMETI MASCHILI	€ 34,00	108,86		Include congelamento (una tantum) + conservazione per un anno
	Fase di avvio della procedura di PMA Omologa		357,60		
	Fase di avvio della procedura di PMA Eterologa		427,52		
	base standard omologa		2.318,19		
	Base standard eterologa		5.180,16		
	Base standard eterologa maschile		2.925,80		

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

PMA ETEROLOGA

1) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 4, comma 3, della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), nella parte in cui stabilisce per la coppia di cui all'art. 5, comma 1, della medesima legge, il divieto del ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, qualora sia stata diagnosticata una patologia che sia causa di sterilità o infertilità assolute ed irreversibili;

2) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, della legge n. 40 del 2004, limitatamente alle parole «in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3»;

3) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 3, della legge n. 40 del 2004, limitatamente alle parole «in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3»;

4) *dichiara* l'illegittimità costituzionale dell'art. 12, comma 1, della legge n. 40 del 2004.



La fecondazione eterologa è un tipo di fecondazione assistita che prevede l'utilizzo di gameti (ovociti o liquido seminale) donati da individui esterni alla coppia.

Direzione centrale salute, integrazione socio
sanitaria, politiche sociali e famiglia
Prot. n. 0007893 / P
Data 12/04/2018
Class

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	
tel + 39 0403775551 fax + 39 0403775523	salute@regione.fvg.it salute@certregione.fvg.it I - 34124 Trieste, Riva Nazario Sauro 8

Area servizi assistenza ospedaliera

allegati:
riferimento: a prot.6526/SPS/A
del 26.03.2018

Oggetto della comunicazione :Prestazioni PMA

Al Dott. Maurizio Bersani
Direzione Generale Welfare
Programmazione Polo Ospedaliero
Regione Lombardia
PEC: welfare@pec.regione.lombardia.it

e, per conoscenza

Al sig. Direttore generale
IRCCS Burlo Garofolo
PEC: oburlo@certsanita.fvg.it

Al sig. Direttore generale
AAS 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli"
PEC: aas3.protgen@certsanita.fvg.it

Al sig. Direttore generale
AAS 5 "Friuli Occidentale"
PEC: aas5.protgen@certsanita.fvg.it

Al legale rappresentante
Casa di cura Città di Udine
Viale Venezia,406
33100 - Udine (UD)
PEC: policlinicoudinespa@legalmail.it

In riferimento a quanto specificato nella Vs nota prot. 11293 del 26 marzo 2018, si comunica che, al fine di semplificare l'iter amministrativo per le coppie che si sottopongono a tecniche di procreazione medicalmente assistita, i Centri PMA del Friuli Venezia Giulia, come da Vs richiesta, potranno erogare prestazioni di PMA a cittadine residenti in regione Lombardia anche senza richiedere preventiva autorizzazione da parte dell'Azienda sanitaria di residenza, considerando la nota suddetta quale autorizzazione preventiva da parte di Regione Lombardia per le coppie ivi residenti.

ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N° 203
DEL 30/04/2015

OGGETTO

INDAGINE ESPLORATIVA INDETTA AI SENSI DEGLI ARTT. 20 E 27 DEL D. LGS. N. 163/2006 S.I.M. PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL SERVIZIO DI ACQUISIZIONE DI GAMETI PER IMPIEGO IN TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA) ETEROLOGA PER L'AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 5 FRIULI OCCIDENTALE ID15SER006 APPROVAZIONE AVVISO, ISTANZA DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE, ESTRATTO G.U.C.E

SOC Approvvigionamento Centralizzato di Beni e Servizi e Logistica

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO SERVIZI CONDIVISI
Dott.ssa Anna Maria Maniago

nella sua qualità di dirigente delegato ai sensi del decreto del Direttore Generale n. 2 del 15.01.2015;

DETERMINAZIONE DEL RESPONSABILE

“SC GESTIONE E SVILUPPO STRATEGIE
CENTRALIZZATE DI GARA”

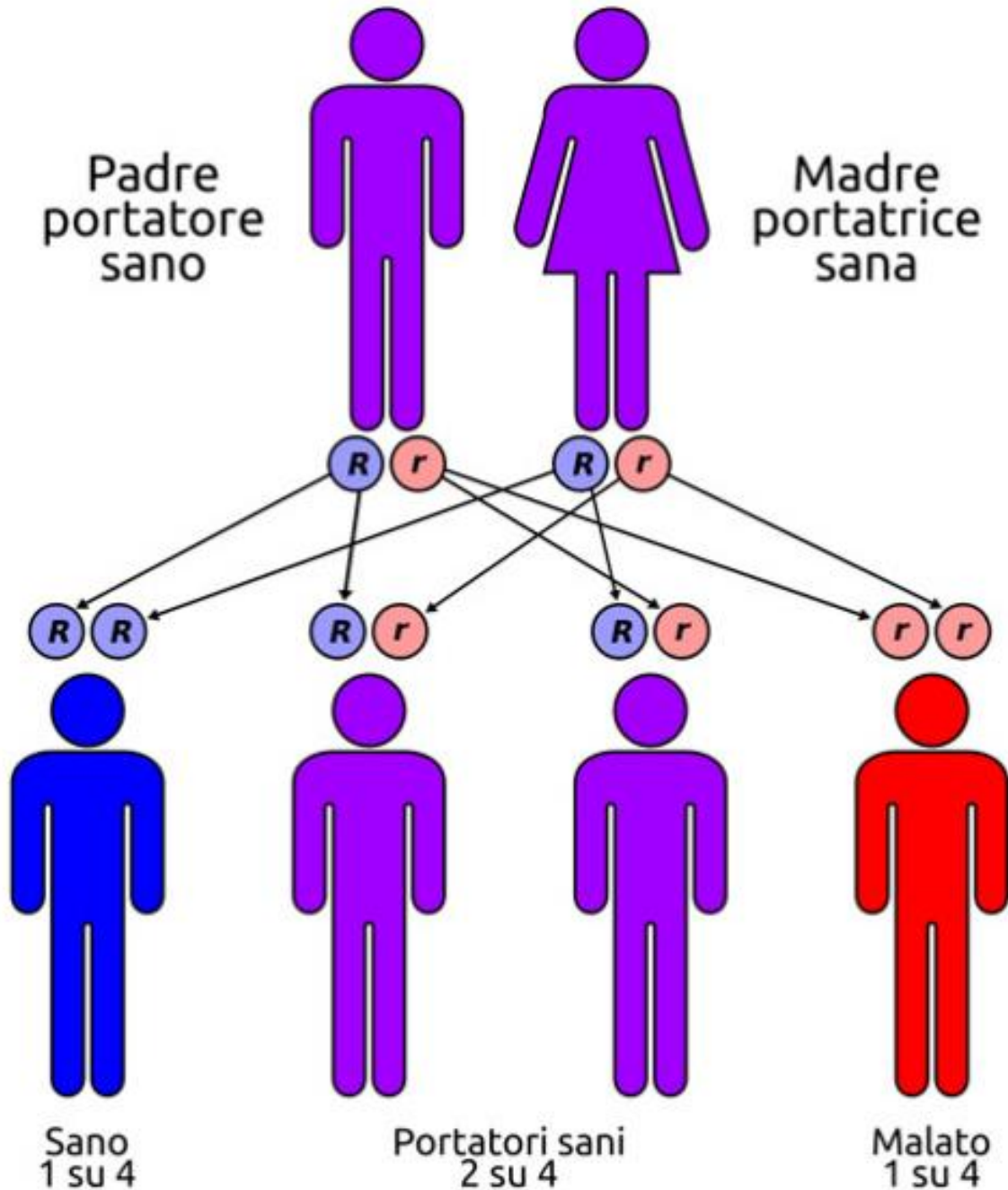
N. 13

DEL 15/01/2019

OGGETTO

AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'APPROVVIGIONAMENTO DI GAMETI PER TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA) IN FAVORE DELL'AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 5 FRIULI OCCIDENTALE, DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO E DELL'AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - INDIVIDUAZIONE ISTITUTI IDONEI

PGT



SENTENZA N. 96

ANNO 2015

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i giudizi,

dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 1, commi 1 e 2, e 4, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), nella parte in cui non consentono il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita alle coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili, rispondenti ai criteri di gravità di cui all'art. 6, comma 1, lettera b), della legge 22



REGIONE TOSCANA

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

SETTORE QUALITA' DEI SERVIZI E RETI CLINICHE

Responsabile di settore: MECCHI MARIA

Incarico: DECR. DIRIG. CENTRO DIREZIONALE n. 5705 del 30-11-2015

Decreto non soggetto a controllo ai sensi della D.G.R. n. 553/2016

Numero adozione: 4183 - Data adozione: 05/04/2017

Oggetto: Approvazione del documento "Modalità di attuazione dell'attività di diagnosi genetica pre-impianto (PGD)"



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

P.04.732
REV. 1
PAGINA 1 DI 9

U.O.S.D. Procreazione Medicalmente Assistita

**DIAGNOSI GENETICA PRE-IMPIANTO DI PATOLOGIE MONOGENICHE SU
EMBRIONI (PGD)**



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 427

Il giorno 16 Marzo 2018 ad ore 09:15

Si ritiene in linea con i principi svolti dalla Corte Costituzionale nella sopra citata sentenza n. 96/2015 estendere la possibilità di accedere alla PMA e alla diagnosi preimpianto alle coppie fertili che, su base genetica, presentano un alto rischio di procreare figli con gravi malformazioni.

PGT

**PROPOSTA D'ISTITUZIONE DI UN PERCORSO REGIONALE DI DIAGNOSI PRE-IMPIANTO NELL'AMBITO
DELLE TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA**

Indice



**REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA**

Ambito applicativo

pag. 2

Il quadro normativo

pag. 4

Il Modello del Friuli Venezia Giulia

pag. 5

A. Indicazioni alla PGT

pag. 5

B. Gruppo Multidisciplinare Regionale per la PGT

pag. 6

C. Percorso "PMA/PGT" in Friuli Venezia Giulia

pag. 6

D. Rispetto Standard di qualità

pag. 8

Percorso amministrativo

pag. 8



Fertility Preservation

Oggetto: Accordo, ai sensi dell'art 2, comma 1, lettera b), e 4 comma 1, del dlgs 28 agosto 1997, n.281, tra il governo, le regioni e le PPAA di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute sul documento **"tutela della fertilità nei pazienti oncologici"** per la definizione di un percorso diagnostico assistenziale (PDTA) per pazienti oncologici che desiderino preservare la fertilità.

In data 14/2/19 dalle- ore 11.00 alle ore 12.30 presso la sede di via della Stamperia n°8 della Presidenza Del Consiglio dei Ministri, alla presenza delle regioni: Veneto, FVG, Calabria, Lombardia, Basilicata, Lazio e dei rappresentanti della sub area PMA commissione salute (Prof. Foresta coordinatore e Dott. Tomei membro) e dei rappresentanti del ministero e del CNT (Dott. Nanni Costa e Dott.ssa Bariani) è stato valutato l'accordo in oggetto.

- A) 5.1 soppressione ovarica con analoghi/antagonisti del GnRH.
- B) 8.1.2 istituti autorizzati e metodi di individuazione.
- C) 8.2.1 organizzazione della banca.
- D) 8.2.2 sistema di gestione della qualità.
- E) Appendice punto 3: necessità di protezione della fertilità.
- F) Appendice punto 4: identificazione di esigenza di fertilità nei pazienti da parte dei centri oncologici.
- G) Appendice punto 8: è ipotizzabile che il numero di unità di medicina e chirurgia della fertilità sia di 1 ogni 5 milioni di abitanti.
- H) Appendice punto 9:...riferimento per i centri oncologici.
- I) Appendice punto 11:...a disposizione del centro oncologico.



Presidenza del Consiglio dei Ministri
DAR 0001912 A-4.37.2.10
del 01/02/2019



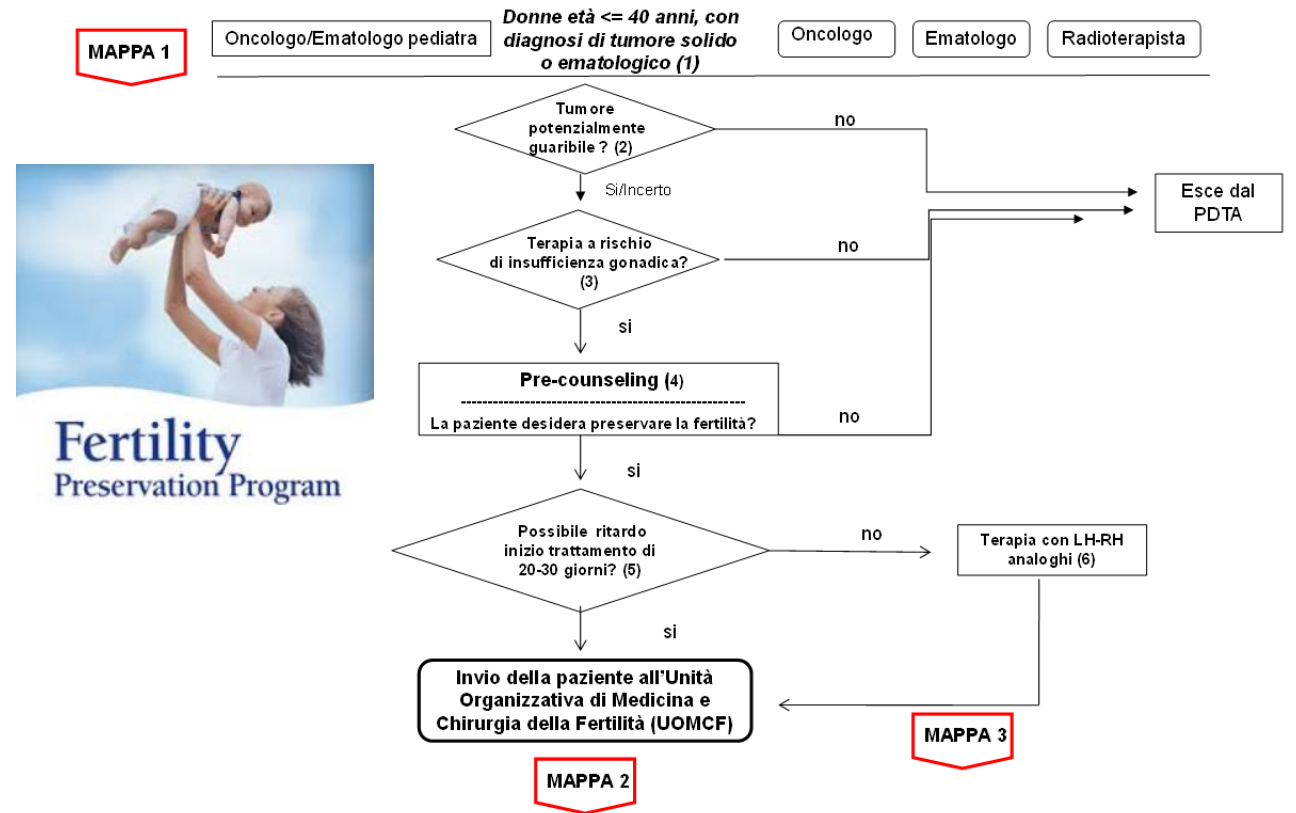
22210071

Fertility Preservation

PDTA condiviso il 14/2/2019 inviato per approvazione in Conferenza Regioni prossima settimana

Di seguito sono elencati i criteri per l'individuazione da parte delle Regioni della banca di conservazione:

- deve essere situata in IRCCS, Aziende Universitarie o Ospedaliere pubbliche o convenzionate, individuati dalla Regione e periodicamente ispezionata per la conformità ai requisiti di qualità e sicurezza previsti nei D. Lgs. 191/2007 e 16/2010, nonché alle Linee Guida del CNT per la gestione delle sale criobiologiche, così come previsto agli art. 6 e 7 del D. Lgs. 191/2007.
- deve garantire un servizio dedicato e continuo con un'adeguata numerosità di personale;
- deve possedere un'esperienza pregressa di almeno 2 anni nella lavorazione e crioconservazione della tipologia specifica di gameti e/o tessuti;
- deve disporre di procedure convalidate per la lavorazione e conservazione dei gameti;
- per la lavorazione e conservazione del tessuto ovarico, deve essere data evidenza dell'effettuazione di prove di validazione delle procedure e dei protocolli adottati, anche con pregressa attività di ricerca e sperimentazione;
- deve mantenere, dopo il primo anno di attività, un volume minimo di stoccaggio e crioconservazione di almeno 200 campioni/anno di ovociti e/o embrioni e di almeno 100 campioni/anno di liquido seminale e/o tessuto testicolare;
- deve raccogliere il follow-up a breve termine dei pazienti, in caso di riutilizzo dei materiali biologici.



Considerata la % di pazienti candidabili alla preservazione della fertilità e l'incidenza delle patologie nella popolazione, si raccomanda che una banca degli ovociti e del tessuto ovarico venga istituita ogni 5 milioni di abitanti e del liquido seminale/tessuto testicolare ogni 5 milioni di abitanti, restando salva la possibilità di istituire una banca, in presenza di particolari condizioni logistiche, anche qualora la regione o la provincia autonoma abbiano un numero di abitanti inferiore ai 5 milioni.



OGGI «UN SENSO NON CE L'HA», MA ...

ESISTE UN FUTURO PER LA PMA
NEL SERVIZIO PUBBLICO ???





OGGI «UN SENSO NON CE L'HA», MA ...



- **OTTIMIZZAZIONE DEI CENTRI PUBBLICI CON**

- **ORGANICI DEDICATI** IN STRUTTURE OPERATIVE AUTONOME
- OFFERTA NON INFERIORE A **500 CICLI/ANNO**
- OFFERTA DI T.R.A. **OMOLOGHE** ed **ETEROLOGHE**, di **1° -2° -3° LIVELLO**, a **FRESCO** e da **CRIOCONSERVAZIONE**
- INDIVIDUAZIONE DEL FABBISOGNO di **PGT** per MACROAREE (Network)
- INDIVIDUAZIONE DEL FABBISOGNO di **F.P.** per MACROAREE (Network)
- **VALORIZZAZIONE ECONOMICA ADEGUATA** (ev. utili?)
- CREAZIONE di un **NETWORK CENTRI PMA – TERRITORIO - SCUOLE**

l G r a t t i e n z i p e r n e

Francesco TOMEI

Responsabile S.S.D.

Equipe clinica

- Massimo MANNO
- Giuseppa FUGGETTA
- Stefania PICCOLO
- Irene ROMANELLO

Andrologo- Responsabile Laboratorio IVF

Ginecologa

Ginecologa

Ginecologa

Equipe Laboratorio IVF

- Marta CERVI
- Cristina FAVRETTI
- Marina CASTELLI
- Donatella ZADRO
- Claudia RAGAGNIN

Biologa

Biologa

Biologa

Tecnico lab IVF

tecnico lab IVF

Equipe infermieristica

- Anna DEL FRE'
- Gabriella BONONCINI
- Elvira GIANNINI
- Giorgia PRATAVIERA
- Rita PAGURA

Ostetrica Coordinatrice

Infermiera professionale

Infermiera professionale

Infermiera professionale

Operatrice Socio Sanitaria

Segreteria

- Anna BATTISTELLA
- Natascia BERTAPELLE

Infermiera professionale

Infermiera professionale

Servizio di psicologia

- Katiusha ANDREON
- Patrizia PORTOLAN

Psicologa

Psicologa



Domande ECM Francesco TOMEI

Il nuovo nomenclatore LEA per la PMA prevede per una procedura FIVET standard un costo di 1009 euro: quale la proposta delle Regioni?

- a) 1825
- b) 2318**
- c) 2950
- d) 3500

Dal report PMA 2018 dell' ISS risultano operativi 183 Centri di 2 e 3 livello. Come sono suddivisi rispettivamente in Pubblici/Privati convenzionati/Privati?

- a) 101/18/64
- b) 18/64/101
- c) 64/18/101**
- d) 64/101/18