

FECONDAZIONE ETEROLOGA IN ITALIA



A cura di:
Dr. Maurizio Bini
Centro di studi e trattamento
per i disturbi della fertilità

Ospedale Niguarda, Milano





Introduzione

Le fecondazioni con gameti donati sono state autorizzate in Italia con oneri a carico del Sistema Sanitario Nazionale nel 2014 dopo un decennio di divieto assoluto. La mancanza di alcune direttive chiare e definitive, la regionalizzazione del controllo sanitario che ha determinato approcci locali estremamente diversificati e indiscutibili difficoltà organizzative hanno comportato possibilità di accesso al servizio molto disomogenee sul territorio nazionale.

Utile fare il punto sapendo che le cose possono cambiare velocemente in un settore così influenzato dalle scelte politiche ed economiche. Qui a seguire potete trovare le indicazioni base e le risposte alle domande più frequenti.

Per maggiori approfondimenti il consiglio è di rivolgersi ai Centri delle specifiche Regioni. Questa pubblicazione è un primo passo nel tentativo di dare un servizio alle coppie che decidono di intraprendere questo percorso. Vista la complessità della materia e dinamicità degli scenari regionali è possibile che le informazioni potranno subire aggiornamenti e per questo motivo siamo disponibili ad accogliere i vostri suggerimenti.

FECONDAZIONE ETEROLOGA IN ITALIA



A ESSERE PRECISINI CI SONO 2 ERRORI GIÀ NEL SOLO TITOLO. Più propriamente "eterologa" indicherebbe una fecondazione fatta fra 2 specie diverse ma a dirla tutta chiunque sia sposato da tempo ha una chiara percezione che il maschio e la femmina umana proprio della stessa specie non siano. Anche "in Italia" è decisamente impreciso perché la regionalizzazione della sanità, approvata con la modifica del titolo quinto della costituzione il 18/10/2001, ha incasinato le cose non poco soprattutto per un campo come questo non puramente scientifico ma impregnato di valenze etiche, politiche ed economiche. Se poco ci capite non siete soli. Senza strafare questa nota informativa un po' di aiuto ve lo può dare almeno a fissare le poche cose sicure. Per ora.

La fecondazione eterologa (fecondazione con gameti donati sarebbe il termine più corretto) si può fare in Italia?

Oggi e siamo nel 2022 la risposta è **sì**. Non è stato sempre così: fino al 2004 si poteva fare solo privatamente senza una legislazione specifica. I centri pubblici si destreggiavano: in caso di mancanza assoluta di gameti maschili la partner femminile veniva incoraggiata a trovare soluzioni in proprio più o meno condivise, in caso di assenza di gameti femminili l'invio all'estero era la pratica più diffusa. La legge 40 del 19 febbraio 2004 metteva un divieto assoluto con multe stratosferiche fino a 600.000 euro per il medico esecutore che avesse usato gameti esterni alla coppia. Nel suo furore sanzionatorio il legislatore si rendeva conto dell'impossibilità di controllare un settore così intimo e proibiva con l'articolo 9 il disconoscimento dei figli nati con le procedure vietate dall'articolo 4. Il divieto sopravvissuto per mancato raggiungimento del quorum al referendum abrogativo del giugno 2005 è stato successivamente rimosso con la sentenza della corte costituzionale 162/2014. La motivazione della liberalizzazione era di una logica disarmante: non era possibile escludere dalle terapie mediche pazienti più gravi con sterilità assoluta se invece le cure venivano fornite a pazienti affetti dalla stessa situazione in modo più lieve (sterilità relativa).

Il verbo modale "potere" ha però la doppia significanza di possibilità teorica e di opportunità pratica il che ci porta alla seconda questione.

La fecondazione eterologa è eseguibile in tutte le regioni italiane?

Siamo sempre nel 2022 e la risposta questa volta è **no**. Proprio le valenze politiche che orientano e sostengono in modo differente il concetto di famiglia tradizionale hanno determinato il diverso interesse regionale per la questione. Toscana, Emilia Romagna e Friuli si sono attivate per prime, Lazio, Lombardia e Campania si sono aggiunte successivamente, le altre regioni per il momento stanno elaborando progetti locali o di appoggio sulle realtà già esistenti. Come sempre in Italia le leggi sono così fumose che vengono interpretate per gli amici e applicate per i nemici; la mancanza di chiari regolamenti applicativi ha facilitato non poco il lavoro di ostacolo. Prima ci si è appellati al fatto che le procedure di eterologa non fossero state inserite nei LEA (cioè nella lista delle prestazioni eseguibili con oneri a carico dello Stato); poi che i LEA non fossero stati pubblicati (ogni norma è in vigore solo dal giorno della pubblicazione) infine che non fossero tariffati (cioè non fosse stabilito il prezzo di rimborso alle strutture che la eseguissero). Siamo ancora lì perché il prezzo ufficiale non è stato ancora stabilito, le trattative sono in corso e gli interessi divergenti. Mancando quest'ultimo tassello si può comprendere che molte strutture, pur autorizzate, non abbiano ancora attivato il servizio. D'altro canto come si può accettare un lavoro prima di sapere lo stipendio? La mancata tariffazione univoca è anche il motivo per cui alcune regioni negano o pongono ostacoli al trasferimento extraregionale dei pazienti.

È possibile trasferirsi da una regione all'altra per eseguire la fecondazione eterologa?

Questa volta la risposta è **dipende**. Molte regioni non fanno difficoltà ma alcune sono categoriche sul divieto. È tutta una questione di rimborsi perché le procedure sono tariffate diversamente. È comprensibile che non sapendo chiaramente quanto debba essere rimborsato la soluzione della non autorizzazione sia la più gettonata.

Prima di spostarsi è opportuno verificare; molto spesso la regione ospitante ha un modulo specifico (che potete farvi mandare da compilare e da far autorizzare preventivamente). Trovate un esempio di modulo nell'Appendice di questo documento. Ovviamente questo vale solo per le procedure finanziate dal Sistema Sanitario Nazionale, per le procedure private potete spostarvi come volete.



È una procedura eseguibile pagando solo un ticket?

Di questo stavamo parlando. Le opzioni sono sempre due: farla privatamente pagando tutto in proprio oppure con oneri a carico del SSN e in questo caso dovrete rimborsare solo i tickets dovuti che però sono diversi da regione a regione. Per esempio in Lombardia il ticket richiesto è di soli 36 euro mentre in Toscana è richiesto un contributo di 500 euro.

È una procedura che richiede un ricovero?

La normativa sarebbe chiara nell'indicare che tutte le fecondazioni con gameti donati devono essere eseguite in regime ambulatoriale. In alcune realtà le indicazioni sono incomplete e alcuni passaggi potrebbero richiedere ancora una procedura in *day surgery*. Per esempio in Lombardia se dovete fare una inseminazione con seme donato e c'è una indicazione per una fecondazione in vitro il prelievo degli ovociti sarà eseguito ancora in *day surgery*. Anche se avete embrioni congelati dopo un ciclo da donazione e dovete trasferirli la procedura in Lombardia sarà eseguita in *day surgery* non essendo disponibile un codice apposito ambulatoriale. Si spera in un futuro prossimo.

Quali sono le procedure eseguibili?

1) Inseminazione endouterina con seme donato. Questa procedura si può effettuare su donne giovani con buona riserva ovarica e pervietà tubarica certificata. Trattandosi di procedura poco invasiva e semplice vale sempre la pena di iniziare con questo metodo passando a metodi più invasivi in caso di insuccesso. Nella maggior parte dei casi viene effettuata una modesta stimolazione con gonadotropine per garantire una ovulazione efficace. Senza esagerare però per il rischio di gemellarità; un "eccesso di rialzo", cioè un numero eccessivo di follicoli maturi, può suggerire prudenzialmente di passare la mano e riprogrammare un ciclo con un dosaggio minore. Il ciclo viene monitorizzato con prelievi ematici ed ecografie transvaginali quindi 4 o 5 giorni di impegno (sempre di poco tempo) metteteli in conto. Il partner maschile, dopo che ha firmato tutti i consensi e le autorizzazioni non è richiesto in presenza. Viene suggerita la sua partecipazione nel momento della inseminazione per fugare eventuali retropensieri; l'asetticità e assoluta medicalizzazione del setting diluisce il fatto che venga usato un seme esterno alla coppia. In Lombardia è di prassi che vengano forniti direttamente ad ogni ordine 3 campioni di seme donato; il numero di campioni scongelati dipenderà dalla qualità del materiale verificata. È possibile quindi che residui materiale per tentativi successivi o che, in caso di insuccesso sia necessario procedere a un nuovo ordine. In caso di insorgenza

di una gravidanza l'eventuale materiale avanzato sarà tenuto (per eventuale ricerca di ulteriore prole) a disposizione della coppia fino alla comunicazione del completamento del percorso riproduttivo.

2) Transfer di embrioni da ovociti omologhi e seme donato (ICSI con seme donato). Questa procedura è indicata quando alla sterilità assoluta del partner maschile si associa (per età o patologia tubarica o precedenti insuccessi con tecniche minori) una sterilità relativa del partner femminile. La fecondazione in questo caso avviene in vitro con successivo transfer degli embrioni derivati. Le femmine della nostra specie producono però un solo ovocita al mese (raramente due) e lo producono all'interno del corpo, sarà quindi indispensabile una stimolazione con gonadotropine per incrementare la produzione, un monitoraggio ecografico/ormonale per determinare la maturazione ottimale e un prelievo con un ago transvaginale effettuato in un ambiente asettico come la camera operatoria. Ottenuti così gli ovociti si procederà a fertilizzarli col seme donato e poi al ritrasferimento in utero degli (più comunemente del singolo) embrioni ottenuti. Il numero degli ovociti ottenibili è del tutto imprevedibile così come quello degli embrioni disponibili per il trasferimento essendo fortemente vincolato alle caratteristiche individuali. In alcune regioni, come la Lombardia, il prelievo degli ovociti, per motivi di sicurezza, viene ancora eseguito in regime di *day surgery* in camera operatoria, il transfer è invece eseguito ambulatoriamente ma anche in questo caso è richiesta sia l'asepticità della camera operatoria sia la prossimità con il laboratorio dove vengono prodotti e mantenuti gli embrioni. La presenza del partner maschile quindi pur auspicabile non è tecnicamente possibile almeno nei due momenti più significativi (prelievo ovocitario e transfer) soprattutto in questo periodo pandemico. Anche in questo caso per determinare il momento esatto del prelievo è necessario un monitoraggio ecografico e ormonale quindi vanno messi in conto 5 o 6 giorni di presenza contando anche quelli più significativi (prelievo e transfer) che richiedono una permanenza più prolungata in sede.

3) Donazione ovocitaria (transfer di embrioni ottenuti da ovociti donati inseminati coi gameti del partner maschile). Questa è la tecnica più diffusa e più richiesta e che ha la lista d'attesa maggiore. Tutta la parte faticosa e pericolosa è stata effettuata dalla donatrice e questo spiega il costo dei gameti (che è di circa 600 euro per ogni ovocita). Alla donna ricevente rimane il compito di preparare il suo utero per ricevere gli embrioni. In qualche caso, se la donna è ancora mestruta regolarmente può anche essere scelto il giorno del transfer seguendo un ciclo naturale ma in questo caso va messa in conto una maggior numerosità di accessi per trovare il giorno esatto. Più comunemente si utilizza un ciclo artificiale che comporta l'assunzione di compresse (o più raramente di creme

o di cerotti) di estrogeni per una quindicina di giorni (più o meno preceduta da una iniezione intramuscolare di soppressione) e poi di un progestinico per 4, 6 giorni. Quest'ultimo farmaco è disponibile in ovuli vaginali, creme vaginali, iniezioni sottocutanee e iniezioni intramuscolari. Il giorno dello scongelamento ovocitario (in genere vengono scongelati 6 ovociti ogni volta) sarà quello in cui si comincia il secondo farmaco e ovviamente in quella data il partner maschile della coppia dovrà consegnare il suo materiale biologico per potere effettuare la fecondazione. Il giorno ottimale per il transfer non può essere determinato in anticipo perché dipende dalla qualità e quantità degli embrioni ottenuti: può essere effettuato 2 giorni, 3 giorni o 5 giorni dopo lo scongelamento. Per tutto il tempo la paziente dovrà proseguire la terapia coi due farmaci.

4) Doppia donazione. Questa metodica è indicata quando sia il partner maschile che quello femminile hanno difficoltà assolute di riproduzione quindi sia gli spermatozoi che gli ovociti provengono da donazione. Questa situazione è quella che richiede il minor impegno perché sarà indispensabile solo identificare il giorno adatto al transfer. Tutti gli altri passaggi saranno effettuati in laboratorio con materiale già disponibile.

Posso fare l'embriodonazione cioè farmi trasferire un embrione già fatto, avanzato da procedure precedenti di altre coppie e abbandonato in via definitiva?

NO. Per quanto sia possibile la doppia donazione di gameti (spermatozoi e ovociti) l'embriodonazione non è la stessa cosa perché nella maggior parte dei casi almeno uno dei due partners donanti non ha completato il complesso e rigoroso iter che viene richiesto per la donazione gametica. Una certa apertura è stata dimostrata per gli embrioni sovrannumerari avanzati ed abbandonati dopo procedura di doppia donazione. In questi casi, se esiste una compatibilità con la nuova coppia richiedente una ricollocazione sembra possibile. La procedura è invece praticata in molti altri paesi europei ed è indicata in coppie che valutino questa forma di "adozione prenatale" di embrione abbandonato una procedura eticamente più compatibile con il proprio assetto valoriale.

L'embriodonazione infatti ha aspetti meno evidenti di sfruttamento e commercializzazione: consentire una chance di sviluppo a un embrione destinato alla permanenza perenne in un bidone di azoto fa una certa differenza rispetto al creare embrione de novo. Una certa richiesta di abbassare gli standard di compatibilità fenotipica (di somiglianza) è comunque richiesta.



Quanti embrioni verranno trasferiti?

Di base **1** tenendo presente anche la giovane età dei donatori/trici e spesso l'età più avanzata delle riceventi per le quali non è consigliabile l'istaurarsi di una gravidanza gemellare. Solo in casi eccezionali, attentamente valutati dall'equipe medico/biologica, potrà essere proposto il trasferimento di 2 embrioni. Mai di più.

Cosa succede agli embrioni avanzati?

In non tutti i cicli sono disponibili embrioni in eccesso ma l'età giovanile di donatori/trici rende questa evenienza molto frequente. Gli embrioni sovranumerari che hanno raggiunto la 5ª giornata di coltura vengono crioconservati e possono essere utilizzati per ulteriori tentativi di concepimento sia dopo esito negativo che positivo (per fare un fratello anche dopo alcuni anni) delle procedure. Non essendo stata effettuata la stimolazione ormonale è possibile, in presenza di embrioni crioconservati, anche ripetere il tentativo in mesi consecutivi. La crioconservazione embrionale è gratuita e perenne; gli embrioni appartengono alla coppia ricevente e in Italia, nel caso non vengano utilizzati, rimarranno in carico del centro di PMA senza possibilità di donazione, distruzione o utilizzo per la ricerca.

Qual è la percentuale di successo?

I dati nazionali medi parlano di circa il 37% ma ci sono centri che sfiorano il 50% per la donazione ovocitaria. L'inseminazione endouterina con seme donato raggiunge il 23%. Non tutte le persone quindi potranno avere una gravidanza con questa metodica anche se le percentuali sono quasi il doppio di quelle che si ottengono con i gameti omologhi (cioè delle coppie che fanno lo stesso tipo di tecnica usando i propri spermatozoi e ovociti) a fronte di un impegno personale e fisico decisamente minore. L'impegno psicologico è tutt'altra cosa.

La coppia deve seguire un percorso di assistenza psicologica per poter accedere alla fecondazione eterologa?

NO. L'assistenza psicologica per le coppie riceventi non è obbligatoria ma altamente auspicabile. Diversamente dal percorso dell'adozione qui non si tratta di alcuna valutazione ma solo di una assistenza per un percorso che può sembrare meno impegnativo psicologicamente di quanto si creda. L'introduzione di un terzo elemento inizialmente non previsto nel progetto riproduttivo richiede rinunce e riposizionamenti che se non esplicitati e valutati con attenzione potrebbero intralciare il percorso o disequilibrare la coppia. Già, perché di coppia si tratta quindi quello che vale per un partner potrebbe non valere per l'altro. La valutazione psicologica è invece obbligatoria per donatori/trici: il materiale

fornito deve essere di buona qualità in tutti i sensi e anche se la maggior parte delle alterazioni psicologiche personali non sono ereditabili si preferisce accettare la donazione solo da parte di persone con un buon equilibrio personale.

C'è un'età massima per poter eseguire l'eterologa?

Come potete vedere nelle note delle regioni attive in questo settore i limiti variano dai 43 ai 46 anni per la maggior parte delle Regioni Italiane (fa eccezione la Lombardia che al momento, e solo per il momento, non ha limite). Per il partner maschile i limiti variano dai 55 ai 60 anni anche se nella maggior parte dei casi non sono stati codificati ufficialmente.

Cosa posso fare se ho superato l'età massima?

La maggior parte delle coppie con questo problema si rivolge all'estero perché nelle altre nazioni europee il limite femminile è di 50 anni (in un paio di casi anche di più). È possibile fare privatamente la procedura anche in Italia ma non nei centri pubblici o accreditati che per legge possono eseguire privatamente solo ciò che forniscono anche col Sistema Sanitario Nazionale garantendo la libera scelta dei pazienti. Vanno valutati attentamente e preventivamente i rischi di una gravidanza in età avanzata e i rischi sulla prole di un'età paterna oltre i limiti consentiti.

Quanti tentativi posso fare?

Anche qui si varia da regione a regione come vedete nell'appendice. Si va dai 3 ai 6, in qualche caso per ora il limite non è definito. Tre tentativi sono in genere sufficienti per valutare se vale la pena di insistere.

Il bambino mi somiglierà?

La compatibilità fisica coi genitori è un obiettivo di tutti senza esagerare però perché non bisogna dimenticare che stiamo parlando sempre di bambini e quindi le commercializzazioni e le richieste devono essere temperate. L'etnia viene sempre rispettata così come colore dei capelli, occhi e gruppo sanguigno. La statura tende verso quella dei genitori richiedenti. Insomma si cerca di fare in modo che nessuno, nemmeno il figlio, possa sapere che è stata seguita questa strada per concepire a meno che non siano i genitori stessi a dichiararlo. Ci sono età e situazioni fisiche che possono in qualche caso rendere difficoltosa



la comunicazione di un concepimento naturale e non va dimenticato di questi tempi quanto è facile procurarsi materiale genetico da far esaminare via internet. Inoltre va tenuto in considerazione che il materiale donato è di dimensioni infinitesimali e da questo la gestante costruisce, nel corso di nove mesi, il neonato. Questo lavoro non è influente sul prodotto finale.

Sarà sano?

Per quanto la certezza assoluta non esista mai in medicina nessuna coppia prima di concepire naturalmente esegue tutti quei complessi esami genetici e infettivi che vengono richiesti al donatore/trice. La possibilità di una malattia, ma anche di un aborto sono quindi più ridotte rispetto a un figlio naturale anche in considerazione della giovane età richiesta per potere essere accettati come donatore/trice. In ogni caso i genitori riceventi hanno l'obbligo di comunicare al centro effettuante ogni anomalia o sospetto di anomalia riscontrata nel nato sia a livello fisico che di sviluppo psicointellettuale questo per consentire approfondimenti ed eventualmente per sospendere temporaneamente o definitivamente il donatore/trice.



Il bambino potrà conoscere il donatore/trice?

NO. In Italia questo è possibile solo in caso di una malattia riscontrata nel nato che abbia un qualche vantaggio in un approfondimento genetico nel donatore/trice. Ci sono paesi (Olanda, Gran Bretagna, Svezia, Finlandia, Svizzera) nei quali il nato ha diritto, una volta raggiunta la maggiore età, di conoscere le sue radici biologiche cioè il donatore/trice, così non è in Italia.

Da che paese provengono gli spermatozoi o gli ovociti?

I grandi fornitori sono la Spagna o la Grecia qualche volta l'approvvigionamento avviene da Danimarca o Repubblica Ceca.

I donatori/trici italiani ci sono anche ma sono molto scarsi perché per loro non è prevista una remunerazione né un rimborso spese. Non è possibile scegliere il paese di origine perché in quasi tutti i centri è in vigore un criterio di rotazione obbligatoria fra i vari fornitori; in ogni caso quello che conta è la compatibilità e la sicurezza.



Posso diventare donatore/trice in Italia?

Certo che sì essendo a conoscenza delle seguenti regole base.

- Bisogna avere fra i 20 e i 35 anni se di sesso femminile e fra i 18 e 40 anni se di sesso maschile.
- La donazione in Italia non viene remunerata.
- Sono obbligatori alcuni esami preliminari e alcune valutazioni personali (questionario di accesso, consulenza genetica, consulenza psicologica, valutazione di fertilità, prelievo di sangue per malattie genetiche e stato di salute generale). Queste valutazioni richiedono circa 2 ore per essere completate.
- Il reclutamento come donatore/trice avviene circa 15 giorni dopo la valutazione preliminare quando sono disponibili i risultati degli esami effettuati.
- Dalla comunicazione di reclutamento positivo è possibile donare in qualsiasi momento sapendo che il giorno della donazione è indispensabile anche effettuare un ulteriore esame del sangue per controllare gli aspetti infettivologici (solo in questo periodo è indispensabile anche la dimostrazione di negatività al SARS COVID 19).
- Mentre per i soggetti di sesso maschile la donazione avviene in modo agevole, per i soggetti di sesso femminile la procedura è decisamente più complessa perché in condizioni naturali la femmina della nostra specie produce 1 solo ovocita al mese e lo produce all'interno del corpo. È indispensabile quindi una stimolazione ormonale di circa 15 giorni, un monitoraggio ecografico/ormonale per determinare la maturazione ottimale e un piccolo prelievo fatto in camera operatoria.
- Il numero massimo di figli derivato da un donatore è di 10 anche se una coppia che ha già avuto un nato può richiedere lo stesso donatore, se il materiale è disponibile, per un secondo figlio (quindi a livello teorico il numero si estende a 20). È sempre possibile per il donatore/trice richiedere l'utilizzo del proprio materiale biologico per l'ottenimento di un numero minore di concepiti se il numero stabilito legalmente risulta disagevole.
- Sarà richiesta anche la disponibilità alla revisione anamnestica ad ogni donazione per eventuali evenienze sopravvenute e le disposizioni in caso di decesso accidentale (la legge italiana nega la possibilità di utilizzo di materiale di soggetti non viventi ma solo all'interno della coppia cioè dei due partner

riceventi). Resta inteso che cause di decesso dovute a eventi patologici con possibile trasmissibilità comportano la distruzione automatica del materiale depositato.

- Il materiale donato non può essere richiesto da collaterali o eredi in nessun caso.



Dove posso donare?

In una delle banche regionali dei gameti contattandola direttamente (a scopo indicativo consultare l'elenco a seguire).

Posso cambiare idea anche se ho già sottoscritto la richiesta?

Certo che sì. La legge consente il ripensamento fino al giorno dello scongelamento del materiale donato. È norma di cortesia non revocare i consensi dopo che i gameti sono stati acquistati e gli oneri ricadono sulla fiscalità generale dato il difficoltoso ricollocamento in coppie con analoghe caratteristiche fenotipiche. Anche gravidanze sopravvenute, in qualsiasi modo ottenute, dopo la sottoscrizione delle richieste dovrebbero essere comunicate al centro per evitare impegni inutili al personale e costi per la comunità.

QUALCHE NOTA PRATICA REGIONALE

LOMBARDIA.

Tutti i centri pubblici o accreditati che abbiano superato l'ispezione prevista possono eseguire la procedura. Solo pochi l'hanno però attivata. Per informazioni potete rivolgervi alla banca dei gameti Lombardia situata presso ASST Niguarda. Data l'alta numerosità dell'utenza è possibile che le risposte avvengano in tempi non immediati.

- Telefono 0264442420
- e mail: segreteriaeterologa@ospedaleniguarda.it

Informazioni di base per regione Lombardia

Età: attualmente limiti non stabiliti. Previsione 46 anni con tolleranza di 1 anno per coppie già reclutate

Costo: euro 36 di ticket per la procedura (+ ticket per varie prestazioni di visite e monitoraggi)

N di cicli: attualmente non stabilito. Consuetudinario in attesa di definizione definitiva 3 ordini di gameti per coppia

Tempi di attesa: differenti da presidio a presidio in ogni caso non brevi per donazione ovocitaria; più ragionevoli per donazione spermaticitaria.

TOSCANA.

I centri pubblici autorizzati ad ordinare i gameti ed eseguire le procedure sono l'Ospedale Careggi di Firenze e i presidi della Versilia e di Cortona. L'ospedale Careggi funziona da centro coordinatore. Per informazioni potete utilizzare i seguenti riferimenti

- Telefono 055-7946776
- e mail: PMACallcenter@aou-careggi.toscana.it

Informazioni di base per regione Toscana

Età: limite massimo partner femminile 46 anni non compiuti

Costo: euro 500 di compartecipazione alla spesa

N di cicli: 3

Tempi di attesa: differenti da presidio a presidio in ogni caso non brevi per donazione ovocitaria; più ragionevoli per donazione spermaticitaria.

CAMPANIA.

I centri pubblici autorizzati sono Federico II di Napoli, Asl Salerno e Avellino. Il centro di Avellino è al momento organizzativamente più avanzato. Informazioni possono essere richieste a Centro di Fisiologia della Riproduzione e Sterilità di coppia A.O.R.N. San Giuseppe Moscati di Avellino

- Telefono 0825-203914

Informazioni di base per regione Campania

Età: 46 anni

N di cicli: 6 complessivamente fra omologa ed eterologa

Tempi di attesa: circa 1 anno

LIGURIA.

Attualmente attivo solo per malati ex oncologici presso IRCSS Policlinico San Martino di Genova.

Informazioni possono essere richieste al Centro FRU.SS Fisiopatologia della Riproduzione Umana

- Telefono 010-5555840
- e mail: riproduzione.umana@hsanmartino.it

FRIULI.

I centri pubblici autorizzati sono il Presidio del Friuli Occidentale Sacile, Ospedale Burlo Garofalo di Trieste e ospedale Città di Udine. Informazioni possono essere richieste a Azienda Sanitaria del Friuli Occidentale (AS FO) Centro di procreazione medicalmente assistita

- Telefono 0434-223522

Informazioni di base per regione Friuli

Età: 43 anni

N di cicli: 3 complessivamente fra omologa ed eterologa

Costi: euro 36 di ticket per la procedura (+ ticket per varie prestazioni, visite e monitoraggi con calcolo approssimativo di euro 350)

Lista d'attesa: 8-10 mesi

EMILIA ROMAGNA.

I centri pubblici autorizzati attivi sono S. Orsola di Bologna e centri PMA di Lugo di Romagna, Modena e Reggio Emilia

Età: 46 anni non compiuti

N di cicli: 6 di omologa + 6 di eterologa

Costi: della diagnostica mentre non è richiesto ticket per la procedura

Informazioni possono essere richieste a SSD di infertilità e PMA ospedale S. Orsola Bologna

• Telefono 051-2144415

VENETO.

Servizio attivato di recente

Informazioni possono essere richieste al Servizio PMA e preservazione della fertilità Verona Borgo Trento

• Telefono 045-8127147

Il Veneto ha normativa propria differente. Per età limite e numero di cicli possibili, utile una richiesta diretta. In ogni caso i costi per le coppie sono quelle dei soli ticket per diagnostica e procedure.

in conformità a quanto previsto dalla normativa regionale

ALLEGHIAMO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

1. Certificazione del medico specialista del Centro PMA – attestante:

- Requisiti di coppia per accedere a tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita ai sensi della normativa vigente in materia (L.40 del 19/02/2004 e successivi decreti attuativi)
- Procedura prevista e costi preventivati
- Piano di trattamento previsto per il caso in esame con la descrizione della tipologia delle singole prestazioni (terapia farmacologica e chirurgica)
- Data di inizio prevista del ciclo di trattamento
- Regime di erogazione previsto (ambulatoriale)

2. Autocertificazione attestante il numero di cicli di PMA omologa o eterologa già effettuati presso centri pubblici o privati convenzionati a carico del Sistema Sanitario Nazionale

3. Autocertificazione di matrimonio/convivenza

4. Modulo di acquisizione del consenso degli interessati sul trattamento dei dati personali

È necessario acquisire, da parte del Centro PMA che effettuerà la procedura, la preventiva autorizzazione dell'Azienda Sanitaria di appartenenza della coppia, informata sui costi dell'intera procedura. Successivamente, sarà inviata alla Azienda Sanitaria di residenza la fattura per il riconoscimento economico delle prestazioni. Le tariffe che devono essere rimborsate dall'Azienda Sanitaria di residenza sono quelle previste dal tariffario dei LEA, più eventuali quote aggiuntive previste dalla regione per i residenti regionali.

Nel caso di autorizzazione riferita a tariffe inferiori previste dalla regione di residenza, le quote di compensazione delle tariffe saranno addebitate all'utente. Nel caso di autorizzazione negata, la procedura potrà essere eseguita in regime di solvenza con addebito totale all'utenza.

Le procedure di fecondazione eterologa si eseguono in **setting assistenziale ambulatoriale**. Il percorso PMA eterologa prevede le seguenti prestazioni e le relative tariffe transitorie di riferimento:

le prestazioni previste sono barrate nella prima colonna.

Tariffe e ticket PMA eterologa

DGR n° X/7628 del 28/12/2017

Prestazione prevista	Codice	Descrizione delle prestazioni	Tariffa (Euro)	Ticket (Euro)
	89.26.1	Visita ginecologica		
	89.7c.2	Visita andrologica		
	69.92.9	Inseminazione intrauterina da donazioni di gamete maschile	1500,00	36,00
	69.92.1	Capacitazione del materiale seminale	13,15	16,15
	90.19.2 90.38.1 90.27.5	Monitoraggio ormonale dell'ovulazione (8) Estradiolo x 5 Progesterone x 2 Dosaggio BHCG x 1		36,00
	88.78.1	Monitoraggio ecografico dell'ovulazione/ecografia ovarica (Comprensivo di valutazione clinica)		36,00
	65.11	Agoaspirazione eco guidata dei follicoli (inclusa valutazione ovocitaria. Inclusa sedazione e monitoraggio parametri)		36,00
	69.92.7	Fecondazione eterologa in vitro da donazione di gameti femminili (inclusa coltura)	4000,00	36,00
	69.92.8	Fecondazione eterologa in vitro (ICSI/FIVET) da donazione di gameti maschili (inclusa coltura)	3500,00	36,00

	69.92	Trasferimento embrionario (compresa valutazione embriologica pretransfer. Escluso per via laparoscopia)	110,00	36,00
	69.92.4	Agoaspirazione testicolare da TESA (Agoaspirazione percutanea di spermatozoi comprensiva di preparazione e valutazione spermatozoi. Inclusa sedazione)	260,00	36,00
	69.92.8	Crioconservazione spermatozoi/ovociti/tessuto gonadico (compreso di eventuale scongelamento e valutazione)		36,00

La tariffa è orientativa perché potrebbero essere richieste ulteriori prestazioni. Nel caso di PMA eterologa la spesa per l'approvvigionamento dei gameti femminili o maschili è da ritenersi inclusa nella tariffa.

Requisiti per l'accesso alle tecniche di PMA eterologhe di 1° Livello

1. età della donna fino al compimento dei _____ anni;*
2. ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso del ciclo completo, fino a due volte (totale tre cicli)

Requisiti per l'accesso alle tecniche di PMA eterologhe di 2° e 3° Livello

1. età della donna fino al compimento dei _____ anni;*
2. ripetibilità della prestazione, in caso di insuccesso del ciclo completo, fino a due volte (totale tre cicli)
3. in caso di applicazione di tecniche di crioconservazione di embrioni sovrannumerari è previsto un ulteriore ciclo di fecondazione in vitro con gli embrioni congelati in deroga al punto 2), fermo restando il limite di età di cui al punto 1);

** Attualmente il limite di età in Lombardia è stato rimosso dalla sentenza del TAR; nel caso di rivalutazione sarà considerato valido quello al momento dell'esecuzione delle procedure e non al momento del reclutamento.*

La coppia dovrà dichiarare e sottoscrivere nella domanda di autorizzazione all'Azienda Sanitaria di residenza di essere in stato di matrimonio o convivenza e di essere a conoscenza di quanto previsto dalla legge 40/2004, modificata dalla sentenza della Corte Costituzionale n° 151/2009 e 162/2014.

La data di inizio terapia farmacologica per l'induzione della crescita follicolare / per la preparazione endometriale è prevista per il giorno: _____.

L'autorizzazione dell'Azienda Sanitaria di appartenenza dovrà pervenire entro e non oltre il _____
pena l'esclusione dal ciclo di PMA previsto.

Data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Timbro e firma del medico

Spazio riservato all'Azienda di residenza (timbro)

Vista la richiesta di autorizzazione, accertato che la struttura prescelta risulta iscritta al registro delle strutture autorizzate ex art. 11 della Legge 40/2004, vista la documentazione allegata, visto il preventivo di spesa

SI AUTORIZZA:

il ricorso alla struttura succitata per ogni valutazione ed eventuale intervento di PMA omologa/eterologa, alle condizioni di cui alla Legge 40/2004 e successive modificazioni.

Luogo e data: _____

Il Responsabile
(firma e timbro)

Spazio riservato alla coppia in caso di mancata autorizzazione

Consenso alla procedura in mancanza di autorizzazione:

L'ATS di appartenenza non ha autorizzato la procedura PMA.

L'autorizzazione rilasciata dall'ATS di appartenenza

in data |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

non risulta conforme ai requisiti richiesti dal DGR X/7628 del 28/12/2017 della Regione Lombardia

Pertanto la coppia decide **autonomamente** di proseguire il percorso come pagante in proprio, **accettando il preventivo di spesa che le è stato sottoposto.**

Firma del partner _____

Firma della partner _____

Luogo e data _____



Realizzato con il supporto non condizionante di



GEDEON RICHTER