

PMA, LA NUOVA RELAZIONE AL PARLAMENTO

Nel 2017 nati quasi 14 mila bambini con tecniche assistite.

Calano le over 40. Molti centri sotto media Ue per numero di cicli

Rispetto all'anno precedente sono circa 500 in più i nati con le tecniche assistite. Questi alcuni dei numeri contenuti nella nuova Relazione al Parlamento sull'attuazione della Legge 40 pubblicata oggi dal Ministero della Salute. Si conferma la tendenza secondo cui il maggior numero dei trattamenti di fecondazione assistita viene effettuato nei centri pubblici e privati convenzionati

COPPIE TRATTATE IN PMA

78.366

BAMBINI NATI VIVI DA PMA

13.973

CICLI CON DONAZIONE DI GAMETI

7.514

POCHE VARIAZIONI RISPETTO ALLA SITUAZIONE dell'anno precedente per quanto riguarda la fecondazione senza donazione di gameti, mentre si registra un incremento dei trattamenti con donazione di gameti (fecondazione eterologa). A tracciare il quadro sull'attuazione della Legge 40 del 2004 in materia di Procreazione medicalmente assistita (PMA), è la Relazione al Parlamento sulla PMA 2019, relativa all'attività di centri PMA nel 2017 e all'utilizzo dei finanziamenti nel 2018. Ecco i dati principali.

PIÙ CICLI NEI CENTRI PUBBLICI E PRIVATI ACCREDITATI

Si conferma la tendenza secondo cui il maggior numero dei trattamenti di fecondazione assistita viene effettuato nei centri pubblici e privati convenzionati. Infatti, nonostante i centri PMA privati siano in numero superiore a quelli pubblici (106 vs 67), nel privato si effettuano meno cicli di trattamento: il 35,3%

dei centri è pubblico ed effettua il 37,4% dei cicli; l'8,9% è privato convenzionato ed effettua il 29,5% dei cicli; il 55,8% è privato ed effettua il 33,1% dei cicli. Inoltre, un consistente numero di centri PMA svolge un numero ridotto di procedure nell'arco dell'anno: solo il 23,1% dei centri di II e III livello ha fatto più di 500 cicli, contro una media europea del 41,5%.

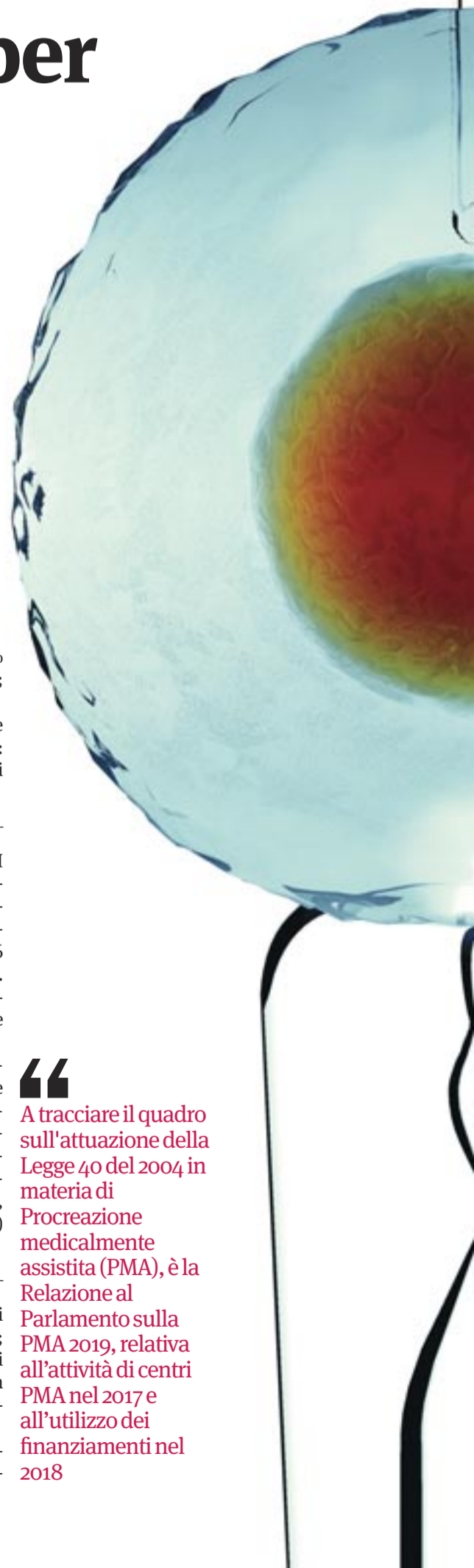
13.973 BAMBINI NATI DA PMA

Considerando tutte le tecniche di PMA – sia di I livello (inseminazione), che di II e III livello (fecondazione in vitro) con o senza donazione di gameti – dal 2016 al 2017, aumentano le coppie trattate (da 77.522 a 78.366), i cicli effettuati (da 97.656 a 97.888) e i bambini nati vivi (da 13.582 a 13.973). L'aumento è da attribuirsi all'incremento dei cicli effettuati con tecniche di crioconservazione e dei cicli effettuati con donazione di gameti. Rimangono per lo più invariati infatti i dati numerici delle coppie, dei cicli iniziati e dei nati per tutte le tecniche senza donazioni di gameti, sia da inseminazione semplice che da tecniche di II e III livello, mentre si registra un significativo aumento dell'applicazione delle tecniche con donazione di gameti: in totale aumentano le coppie (da 5.450 a 6.429, +18,0%), aumentano i cicli (da 6.247 a 7.514, +20,3%) e aumentano i nati (da 1.457 a 1.737, +19,2%).

CICLI CON DONAZIONE DI GAMETI: 7514

Dei 7.514 cicli con donazione di gameti, 1.582 cicli iniziati sono con donazione di seme, pari al 21,1%; 3.149 sono quelli con donazione di ovociti (freschi e congelati), pari al 41,9%; 2.783 sono quelli con embrioni, precedentemente formati da gameti donati e crioconservati, pari al 37,0%.

I cicli che hanno utilizzato seme donato importato per un fattore di infertilità maschile sono sta-



“

A tracciare il quadro sull'attuazione della Legge 40 del 2004 in materia di Procreazione medicalmente assistita (PMA), è la Relazione al Parlamento sulla PMA 2019, relativa all'attività di centri PMA nel 2017 e all'utilizzo dei finanziamenti nel 2018

PMA

I ginecologi a Loredice: “Uniformare gli screening genetici e incentivare le donazioni di gameti”

Incontro tra la società scientifica e la presidente della Commissione Affari sociali. Al centro il tema della procreazione medicalmente assistita e in particolare modo gli aspetti tecnici riguardanti la proposta dello schema di decreto del Presidente della Repubblica recante il regolamento di attuazione della direttiva 2012/39/UE che modifica la direttiva 2006/17/CE, e la proposta di Legge contenente “Disposizioni in materia di Procreazione medicalmente assistita e di infertilità femminile e maschile”.

“Uniformare gli screening genetici e incentivare le donazioni di gameti”. Sono solo alcune delle proposte fatte da una delegazione (formata dal Prof. Antonio Chiantera, Dr. Andrea Borini, Dr. Cristoforo De Stefano, Dr. Filippo Maria Ubaldi) della Federazione SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) lo scorso 23 luglio durante l'incontro con la Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, Mariarlucrezia Loredice, per una audizione informale in materia di Procreazione medicalmente assistita.

“In particolare – si legge in una nota –, durante l'audizione sono stati presi in esame gli aspetti tecnici riguardanti la proposta dello schema di decreto del Presidente della Repubblica recante il regolamento di attuazione della direttiva 2012/39/UE della Commissione del 26 novembre 2012 che modifica la direttiva 2006/17/CE, e la proposta di Legge in tema di “Disposizioni in materia di Procreazione medicalmente assistita e di infertilità femminile e maschile” depositata in Parlamento dall'On. Stefania Mammi”.

In merito al recepimento della direttiva 2012/39/UE, allegato III, gli esperti hanno proposto “l'abolizione dell'obbligatorietà di sottoporre tutti i donatori a “visita di genetica medica con relazione scritta” e di riportare fedelmente il testo della direttiva, secondo la quale “Occorre effettuare lo screening genetico di geni autosomici recessivi risultanti prevalenti nel contesto etnico del donatore in base a prove scientifiche internazionali, non che una valutazione del rischio di trasmissione di patologie ereditarie che risultano presenti nella famiglia del donatore, dopo aver ottenuto l'autorizzazione. Vanno fornite informazioni complete a norma delle disposizioni in vigore negli Stati membri. Al ricevente vanno fornite e spiegate con chiarezza informazioni dettagliate sui rischi associati e sui provvedimenti presi al fine di attenuarli”.

Questo al fine di non introdurre differenze con altri Paesi europei, tra i quali Spagna, Inghilterra, Repubblica Ceca, Grecia, che han-

no recepito fedelmente la Direttiva e verso i quali esistono rapporti di interscambio. L'uguaglianza nel recepimento garantirebbe alle coppie che ricorrono alla procreazione medicalmente assistita una uniformità ed equità di accesso a tali procedure anche nel territorio italiano”.

Per quanto concerne la proposta di Legge dell'on. Mammi, la Federazione SIGO ha espresso “il proprio compiacimento nei confronti dell'iniziativa che si propone di fare chiarezza su alcuni punti della Legge 40/2004, alla luce dei numerosi interventi della Magistratura e della Corte Costituzionale.

I ginecologi hanno sottolineato la necessità di:

- Inserire nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) le procedure di test genetico preimpianto (PGT).
 - Poter definire, nel rispetto della Sentenza 96/2015 della Corte Costituzionale che sottolineava l'incoerenza della Legge 40/2004 con la Legge 194/1978, il destino degli embrioni affetti da patologie genetiche e cromosomiche in analogia a quanto avviene nella citata Legge 194/1978;
 - Stabilire regole e procedure per regolamentare il destino degli embrioni congelati e abbandonati dalle coppie, siano essi formati in futuro, sia quelli già formati ed abbandonati nei centri di fecondazione assistita italiani.
 - Dare opportune informazioni su quanto previsto con la circolare INPS 7412 del 04/03/2005 in merito alle assenze da lavoro, congedi, riposi, permessi per le lavoratrici e per i lavoratori che ricorrono alle tecniche di Riproduzione Assistita.
 - Intraprendere, in materia di donazione dei gameti, ogni iniziativa per incentivare le donazioni sul territorio nazionale. A tale scopo, occorre sviluppare iniziative di valorizzazione della donazione dei gameti quale gesto altruistico e solidale e prevedere delle forme di equo rimborso per le spese e l'impegno profuso da parte delle persone che decidono di donare.
 - Nel testo della legge è stato inoltre rilevato il divieto di importazione dei gameti dai Paesi in cui sono previste forme di rimborso ai donatori. Questo, dal momento che la stragrande maggioranza dei Paesi con cui l'Italia ha rapporti di interscambio prevede forme di ristoro per la donazione, finirebbe per determinare l'impossibilità di fatto di approvvigionarsi di gameti per le pratiche di fecondazione eterologa, costringendo di nuovo le coppie Italiane e recarsi all'estero.
- L'audizione si è soffermata, infine, sul tema della prevenzione dell'infertilità maschile e femminile - affrontato negli artt 3, 4 e 5 della proposta di legge – rispetto al quale i ginecologi condividono l'indifferibile necessità di campagne di sensibilizzazione ed informazione rivolte alla popolazione. In particolare, è stata sottolineata la necessità di:
- Valutare opportune strategie di counseling e strumenti diagnostici per riconoscere precocemente le condizioni di rischio per la fertilità e offrire adeguate informazioni affinché ogni cittadino possa consapevolmente e liberamente esercitare le proprie scelte in campo riproduttivo.
 - Riconsiderare il testo, eventualmente aggiornato, del “Piano nazionale della fertilità”.

ti 1.304, pari al 82,4% di tutti i cicli effettuati con donazione di seme, mentre i cicli eseguiti con donazione di ovociti per un fattore di infertilità femminile sono stati 3.035, pari al 96,4% del totale dei cicli con donazione di ovociti.

IN CALO LE GRAVIDANZE GEMELLARI

Diminuiscono le gravidanze gemellari e anche le trigemine, queste ultime in linea con la media europea nonostante una persistente variabilità fra i centri. Rimane costante la percentuale di esiti negativi sulle gravidanze monitorate, per la fecondazione in vitro sia da fresco che da scongelamento.

ETÀ DELLE PAZIENTI, PIÙ ALTA SE LA PMA È CON DONAZIONE DI GAMETI

Il dato sull'età delle pazienti che accedono alle tec-

niche PMA evidenzia che rispetto al 2016 aumentano le donne con meno di 35 anni e le donne di età compresa tra i 35 ed i 39 anni, mentre diminuisce di quasi un punto percentuale la quota di pazienti con età maggiore o uguale a 40 anni. L'età media delle donne che si sottopongono a tecniche senza donazione di gameti a fresco è pari a 36,7 anni, valore più elevato rispetto alla media europea pari a 34,7 anni. Nella fecondazione con donazione di gameti l'età della donna è maggiore se la donazione è di ovociti (42,4 anni) e minore se la donazione è di seme (35,6). La maggiore età di chi accede ai cicli di donazione sembra indicare come questa tecnica sia scelta soprattutto per infertilità fisiologica, dovuta appunto all'età della donna e non per patologie specifiche.

