

Prospettive per una Nuova Organizzazione Umanizzata della Riproduzione Assistita che pone al Centro il Paziente-Persona

**25 - 26 ottobre 2014
Grand Hotel VILLA ITRIA
Viagrande - Catania**

***Descrizione del
Sistema Sanitario Nazionale (SSN)
Italiano nel rapporto con la PMA
(omologa ed eterologa),
dentro o fuori i LEA.***

Prof. Mario Gambera
Pres. Associazione Hera

Sanità Pubblica

Azione della comunità rivolta ad evitare le malattie e ogni altra minaccia alla salute ed al benessere degli individui e della popolazione.

Sviluppo della Sanità Pubblica

A partire dalla rivoluzione francese in Europa si sviluppa il concetto che la salute non è un problema clinico individuale

MA

un più vasto problema da affrontare non solo in termini biologici, ma anche psicologici e sociali.

La sanità in Italia

Regio Decreto n°1631 del 1938:

ordinamento dei servizi sanitari e del personale degli ospedali - salute tutelata dallo stato – nascono gli ospedali.

Alla fine degli anni cinquanta nascono:

- il Ministero della sanità
- Consiglio superiore di sanità (consultivo)
- Istituto superiore di sanità (tecnico scientifico)

Nascita del Sistema Sanitario Nazionale (SSN)

Legge 23 dicembre 1978 n°833

***Piena adozione dei principi contenuti
nella nostra Costituzione***

e

***Superamento concetto di assistenza suddivisa tra
categorie sociali ed erogata da miriadi di enti,***

Articolo 32 della Costituzione

- La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.
- Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.
- La legge in nessun caso può violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Sistema Sanitario Nazionale (SSN)

E' costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica della popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali....

- (art. 1, L. 833/1978 non modificato dai successivi aggiornamenti)

Garanzia

**Tutela sanitaria gratuita ed uniforme
a tutta la popolazione**

**Si esplica attraverso l'adozione
Del Piano Sanitario Nazionale PSN**

COMPIT DEL PSN

- Stabilisce linee guida per la politica sanitaria nazionale, la programmazione
- **DEFINISCE i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse.

Cosa includono i LEA

Sono posti a carico del SSN le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate.

L'infertilità è una Malattia ?

**L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA
SANITÀ (OMS) DEFINISCE**

L'INFERTILITÀ COME UNA PATOLOGIA.

**DOVE PER INFERTILITÀ SI INTENDE
L'ASSENZA DI CONCEPIMENTO DOPO
12/24 MESI DI RAPPORTI NON PROTETTI.**

E' POSSIBILE CURARE L'INFERTILITA ?

In molti casi la risposta è **SI**.

Come si può curare ?

- O attraverso cure mediche che prevedono la semplice somministrazione di Farmaci (cure ormonali).
- O attraverso le nuove tecniche di **Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)** che prevedono un intervento «esterno» alla coppia per consentire la fecondazione.

Cos'è la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)

- Per PMA si intendono tutte quelle tecniche atte a favorire la procreazione. Esse si dividono schematicamente in trattamenti di I, II e III livello.
- Sono di I livello ad es. l'inseminazione intrauterina
- Sono trattamenti di II e III livello (Fecondazione in Vitro) ad es. FIV, ICSI,

LA CAPACITA' RIPRODUTTIVA

NELLA POPOLAZIONE GENERALE

- **CIRCA IL 50% DELLE COPPIE CON RAPPORTI REGOLARI NON PROTETTI CONCEPISCE ENTRO 3 MESI;**
- **CIRCA il 66% ENTRO 6 MESI;**
- **IL 90% ENTRO 12 MESI.**

(Johnson and Everitt 2000)

NATALITÀ E FECONDITÀ DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE

PROSPETTO 1. NASCITE E FECONDITÀ IN ITALIA: PRINCIPALI CARATTERISTICHE E INDICATORI. Anni 2008-2012, valori assoluti e percentuali

	2008	2009	2010	2011	2012
Nati in totale	576.659	568.857	561.944	546.585	534.186
Nati (variazioni assolute sull'anno precedente)	12.726	-7.802	-6.863	-15.359	-12.399
Nati da almeno un genitore straniero	96.442	102.140	106.710	105.788	107.339
Nati da coppie italiane	480.217	466.717	455.284	440.797	426.847
Nati fuori dal matrimonio	112.849	116.273	134.398	133.869	132.334
Nati fuori dal matrimonio (valori percentuali)	19,6	20,4	23,6	24,5	24,8
Tassi di fecondità totale	1,45	1,45	1,46	1,44	1,42
Età media al parto totale donne	31,1	31,2	31,3	31,4	31,4
Tassi di fecondità donne italiane	1,34	1,33	1,34	1,32	1,29
Età media al parto donne italiane	31,7	31,8	31,9	32,0	32,0
Tassi di fecondità donne straniere	2,65	2,55	2,43	2,36	2,37
Età media al parto donne straniere	27,5	27,8	28,1	28,4	28,4

INDICATORI DEMOGRAFICI

Stime per l'anno 2013



LA FECONDITÀ SCENDE, TRA IL 2008 E IL 2013, DA 1,34 A 1,27 FIGLI PER DONNA.

NATI 514.308

VARIAZIONI SUL 2012
 • VAL. ASSOLUTI -19.878
 • VAL. % -3,7

TASSO DI NATALITA' -8,5

Andiamo a vedere cosa accade per le tecniche di PMA di II e III livello

A livello nazionale abbiamo, come indicatore di adeguatezza dell'offerta, 5.562 cicli iniziati da tecniche di II e III livello per milione di donne in età feconda (15-45 anni) e 1.078 cicli iniziati per milione di abitanti. Entrambi gli indicatori sono in costante crescita con un incremento, rispetto al 2005 (primo anno di rilevazione) del 107,3% per quanto concerne il primo indicatore e del 69,5% per il secondo. **Va in ogni caso sottolineata la notevole variabilità esistente tra Regione e Regione e la mobilità delle utenti in particolare verso alcune Regioni.**

(Relazione Ministero della Salute 30/06/14)

Nascite ottenute attraverso le PMA

Sono state trattate con tecniche di PMA di I, II e III livello 72.543 coppie e sono stati iniziati 93.634 cicli. Sono state ottenute 15.670 gravidanze; di queste, sono state perse al follow-up il 14,0%. Dalle 13.484 gravidanze monitorate sono nati vivi 11.974 bambini. (Relazione Ministero della Salute 30/06/14)

Quindi se non ci fossero state le tecniche di PMA oggi saremmo a quasi **il - 6 %**.

**Visti i dati come avrebbe detto
qualcuno
sorge spontanea la domanda**

**PERCHE in ITALIA le tecniche di
PMA
non sono ancora inserite nei LEA ?**

Prima di rispondere ricordiamo il sistema di remunerazione attualmente in uso

Ogni prestazione ha una tariffa **omnicomprensiva e predeterminata**. Ne esistono, normativamente, tre tipologie:

- **le tariffe nazionali, (LEA)** stabilite periodicamente dal Ministero della Salute insieme al Ministero dell'Economia;
- **le tariffe regionali**, stabilite periodicamente dagli Assessorati regionali alla sanità;
- per le sole attività di ricovero, dal luglio 2003, sono inoltre stabilite concordemente tra tutte le regioni ogni anno le tariffe utilizzate per la “**compensazione della mobilità interregionale**” (TUC, Tariffa Unica Convenzionale).

A ogni prestazione viene attribuito un codice che può essere ambulatoriale o di ricovero (**DRG**).

Forse per favorire il cosiddetto

«regno del fai da te».

Infatti non esistendo i LEA le regioni hanno operato in modo disomogeneo così in alcune Regioni le PMA sono

esplicitamente inserita nei livelli di assistenza regionale (ad es. Toscana);

In altre si usano dei DRG non corrispondenti a pieno alla realtà (ad es. Lombardia);

In altre ancora si paga per intero (ad es. Sicilia).

Quindi le PMA

- a chi conviene che stiano dentro
- ed a chi conviene stiano fuori

**lascio l'ardua sentenza a nostri
prossimi relatori ed al vostro
insindacabile giudizio**

PER LA RICERCA, LA PREVENZIONE E LA CURA DELL'INFERTILITÀ



HERA

Associazione O.N.L.U.S.

Istituto di medicina e biologia della riproduzione e dello sviluppo

**UN GRAZIE A VOI TUTTI
PER AVERMI
COSÌ GENTILMENTE
SOPPORTATO.**

Mario Gambera
Presidente Associazione Hera

