

GAS
communication

NOW PART OF
AIM COMMUNICATION

Rassegna Stampa



INDICE

SIRU WEB

09/10/2023  10:10	5
PMA e attuazione LEA: la SIRU stima raddoppio dei cicli di trattamento e della percentuale di bambini nati rispetto alle nascite della popolazione in generale	
09/10/2023  15:10	8
PMA, SIRU: «Con inserimento nei Lea le nascite da Procreazione Assistita raddoppieranno»	
10/10/2023  06:10	10
Pma: Con i Lea aumenteranno le coppie che accedono alle cure	
11/10/2023  00:10	12
Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza	
11/10/2023  00:10	14
Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza	
11/10/2023  00:10	16
Procreazione assistita gratuita dal 1° gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza	
11/10/2023  00:10	17
Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza	
11/10/2023  00:10	19
Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza	
11/10/2023  00:10	21
Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza	

11/10/2023 ilsecoloxix.it 00:10	23
Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza	
11/10/2023 laprovinciapavese.gelocal.it 00:10	25
Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza	
11/10/2023 tribunatreviso.gelocal.it 15:10	27
Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza	
11/10/2023 lastampa.it 16:10	29
Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza	
11/10/2023 nuovavenezia.gelocal.it 18:10	30
Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza	

SIRU WEB

14 articoli

LINK: <https://www.imgpress.it/attualita/pma-e-attuazione-lea-la-siru-stima-raddoppio-dei-cicli-di-trattamento-e-della-percentuale-di-bambini-nati-...>



HOME ATTUALITÀ POLITICA INCHIESTA CULTURE L'INTERVISTA L'EROE SPORT GALLERY

CAFFETERIA QUESTA È LA STAMPA TECNOLOGIA STRACULT LIBRI PERSONAGGIO DEL GIORNO

ULTIMA NOTIZIA >

[Ottobre 9, 2023] PMA e attuazione LEA: la SIRU stima raddoppio dei cicli di

CERCA ...

HOME > ATTUALITÀ > PMA e attuazione LEA: la SIRU stima raddoppio dei cicli di trattamento e della percentuale di bambini nati rispetto alle nascite della popolazione in generale

PMA e attuazione LEA: la SIRU stima raddoppio dei cicli di trattamento e della percentuale di bambini nati rispetto alle nascite della popolazione in generale

🕒 Ottobre 9, 2023 📁 Attualità



Mid section of female doctor writing prescription to patient at worktable.

Roma – Con l'attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per la procreazione medicalmente assistita (PMA) prevista dal 1° gennaio 2024, la SIRU (Società Italia della Riproduzione Umana) stima che in Italia si verificherà un aumento delle coppie che accedono alle cure che potrebbe quasi raddoppiare il numero di cicli da eseguire e il raggiungimento di una percentuale di bambini nati da PMA che supererà il 5% delle nascite nella popolazione in generale, percentuale che attualmente è ferma al 2,5%.

Con questa premessa si apre oggi a Roma il Convegno **“Procreazione medicalmente assistita e LEA: siamo pronti?”**, organizzato dalla SIRU (Società Italia della Riproduzione Umana) con il patrocinio dell'Istituto Superiore di Sanità, che riunisce associazioni di cittadini, Istituzioni e operatori del settore.

Obiettivo dell'evento è fare il punto della situazione sull'effettivo fabbisogno delle

CERCA ...



coppie italiane che richiedono trattamenti di PMA, che tenderà ad **aumentare** grazie alla possibilità di accedere alle prestazioni sanitarie col solo pagamento del ticket, e su **come organizzare in tutte le regioni le strutture** adeguate per far fronte a questa domanda che operino in **qualità, sicurezza e appropriatezza delle cure**.

I lavori di oggi vedono la partecipazione di **Cittadinanza Attiva, dell'Associazione di pazienti HERA**, del Direttore Generale del Centro Nazionale Trapianti **Dottor Massimo Cardillo**, del *Coordinatore Advisory Board CNEC (Centro Nazionale Eccellenza Clinica Qualità e Sicurezza delle Cure) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)* **Dottor Gianfranco Gensini**, del *Direttore Generale Clinical Governance dell'ISS* **Dottorssa Velia Bruno**, dei Rappresentanti Regionali della sanità, oltre ai Presidenti, esperti e coordinatori regionali SIRU.

Si parte da un'analisi di quella che è la situazione in Italia grazie ai dati forniti dall'ultima relazione del Ministero della Salute del 2022 e relativa all'anno 2020 che ha fatto registrare una flessione dei parametri considerati rispetto all'anno precedente a causa del Covid

A fronte di **65.705 coppie trattate** con **80.099 cicli iniziati** e la nascita di **11.305 bambini**, nel nostro Paese il numero totale di centri attivi di PMA risulta pari a **332: il rapporto fra centri pubblici e privati è circa di 1/3 e 2/3 del totale (101 pubblici e 211 privati)** mentre costituiscono una piccola minoranza, appena **20, i centri privati convenzionati**.

Il 61,2% dei cicli iniziati di tecniche di II e III livello con gameti della coppia è effettuato con costo a carico del SSN (33,5% in centri pubblici e 27,7% in centri privati convenzionati). Per quanto riguarda i cicli con donazione di gameti, invece, l'attività è stata svolta per la maggior parte (71,7%) nei centri privati. I Centri Pubblici e Privati Convenzionati in grado di eseguire prestazioni a carico del SSN sono presenti solo in alcune regioni.

La distribuzione regionale che fotografa le politiche sanitarie adottate dalle diverse regioni italiane indica che la **presenza di centri pubblici o privati convenzionati è maggiore in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche e Toscana); i centri privati sono presenti maggiormente in quasi tutte le regioni del Sud e in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio); i 20 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (10) ed in Toscana (5).**

Tutto ciò si riflette in un ampio ricorso **all'extra regione**. I pazienti si rivolgono a centri presenti in altre regioni nel **26% dei casi per i cicli iniziati a fresco** e, addirittura, nel **37,7% dei casi per i cicli iniziati con gameti provenienti da donazione**. Tale migrazione si dirige prevalentemente verso i centri pubblici o privati convenzionati **della Lombardia e della Toscana, dove il costo è a carico del SSN**.

"I dati presentati dalla Relazione Ministeriale fotografano un territorio con enormi differenze – afferma il **Dottor Antonino Guglielmino, Past President SIRU** – **Solo alcune regioni sono riuscite ad offrire servizi di PMA con costi a carico del SSN**, rispondendo **pienamente alla domanda** presente nella regione stessa ed attraendo coppie provenienti **da altre regioni**. Nelle regioni del **Centro-Sud e Isole**, invece, si evidenzia **un'offerta di servizi, in alcune aree assolutamente insufficiente, in gran parte delle regioni totalmente a carico delle coppie** e che viene effettuata per una minima quota nei Centri Pubblici e in maggior misura nei centri privati. In queste ultime regioni, ad eccezione della Sicilia che, in minima parte ha potuto godere di un sistema di "copayment", dovrebbe essere ampliato il servizio pubblico e quello privato convenzionato".

"In prospettiva dell'entrata a regime dei nuovi LEA – ha affermato **Paola Piomboni, Presidente SIRU** – **a fronte di una domanda che ragionevolmente subirà un incremento**, è evidente che in larga **parte del territorio non sussistano strutture sufficienti a garantire alle coppie, in tempi ragionevoli, di poter accedere ai servizi con pagamento a carico del SSN**. Ciò in quanto, i **Centri Pubblici** che hanno finora eseguito una percentuale **del 42% dei cicli** (comprendendo quelli della Lombardia e Toscana, mentre in alcune regioni del centro-sud eseguono percentuali di cicli inferiori al 15%) **non potranno assorbire l'intera domanda regionale a meno** che non siano affiancati da un **privato convenzionato** che finora in gran parte delle regioni è assente. Oggi la SIRU, quale società scientifica di riferimento per la procreazione medicalmente assistita, si **impegna a mettere a disposizione competenze scientifiche e professionali per contribuire all'organizzazione, in tutte le regioni italiane, di strutture adeguate ad accogliere la**



Intervista a Giovanna Vizzaccaro e Roberto Gugliotta sul loro...
ga('send', 'pageview');

maggior domanda di PMA da parte delle coppie che l'attuazione dei LEA produrrà. Per garantire **qualità, sicurezza e appropriatezza** dei trattamenti **sarà indispensabile la collaborazione di tutti coloro che stanno partecipando all'evento di Roma oggi e solo così sarà possibile realizzare questi ambiziosi obiettivi".**

Il prof. **Gianfranco Gensini, già coordinatore dell'advisory board del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG)**, ha ricordato il forte impegno per applicare le regole del SNLG stesso. Certamente la scelta di imprimere nuovo impulso al sistema e di operare in modo da creare in tempi contenuti un ampio numero di linee guida rappresenta un obiettivo importante, ambizioso, ma coerente con la funzione del SNLG. "Credo che ogni società scientifica accreditata si dovrà rendere disponibile per azioni di questo tipo che potranno consentire di popolare in tempi ragionevolmente brevi, con l'aiuto delle varie società e segnatamente di quelle presenti qui oggi, l'SNLG"

"Le **linee guida insieme ai LEA** – prosegue il Dottor Gensini – **aprono la strada oltre che all'accesso alle cure e alla presa in carico delle coppie infertili**, ad un processo di **omogenizzazione dei percorsi terapeutici assistenziali (PDTA) a livello locale** nei diversi territori del nostro Paese, con la certezza di una **migliore qualità, appropriatezza e celerità delle cure stesse**".

In Italia, l'indicatore del numero di cicli effettuati su ogni milione di donne in età fertile (15-46 anni) è più alto nelle regioni del Nord e del Centro, mentre in tutte quelle del Sud l'offerta di cicli è ben al di sotto della media nazionale.

A livello nazionale gli **indicatori** sono risultati pari a **6.525**, dati inferiori alle medie europee relative al 2017 (ultimo dato disponibile, calcolato solo per 20 paesi europei che nel 2017 hanno riportato i dati del 100% dei centri). In particolare, se analizziamo per gli stessi indicatori i dati registrati dai paesi europei con un'attività superiore a 40.000 cicli iniziati, confrontabili con l'attività che si svolge in Italia, rileviamo **8.528 cicli per milione di donne in età fertile in Francia e 5.392 cicli nel Regno Unito**. Mentre nei paesi del nord Europa, nonostante l'attività annuale sia molto inferiore a quella dell'Italia, l'indicatore risulta più elevato, con un'offerta pari, ad esempio, a **15.783 cicli in Danimarca e 14.411 in Belgio**.

Nel nostro Paese la percentuale di bambini nati vivi da tecniche di PMA rispetto alle nascite nella popolazione generale, pari a **2,5%**, è al di sotto della media europea che nel 2017 era pari al **3,1%**, al **2,7% della Francia ed al 2,9% del Regno Unito**. **In alcuni Paesi del nord Europa si raggiungono percentuali oltre il 10%**

Stampa



ATTUALITÀ

MEDICINA

RICERCA

SANITÀ



« PRECEDENTE

Firenze Books 2023 è un grande successo: 14mila presenze

SUCCESSIVO »

Primo Microcredito in Italia a donna del Lazio vittima di violenza



ARTICOLI CORRELATI



LINK: <https://www.sanitainformazione.it/salute/pma-siru-con-inserimento-nei-lea-le-nascite-da-procreazione-assistita-raddoppieranno/>

Cerca nel sito...



SALUTE
LAVORO
FORMAZIONE
POLITICA
AMBIENTE
MONDO
COVID-19
PODCAST
MELA AL GIORNO
PROFESSIONI SANITARIE
SPECIALI
UNIVERSO SANITÀ

SALUTE | 9 Ottobre 2023 15:47

PMA, SIRU: «Con inserimento nei Lea le nascite da Procreazione Assistita raddoppieranno»

Guglielmino (SIRU) «In Italia solo alcune regioni sono riuscite ad offrire servizi di PMA con costi a carico del SSN, rispondendo pienamente alla domanda presente nella regione stessa ed attraendo coppie provenienti da altre regioni»

di I.F.



La percentuale di bambini nati da Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) potrebbe raddoppiare nel giro di poco tempo, passando dal 2,5% al 5% delle nascite nella popolazione in generale. Secondo la SIRU, la Società Italia della Riproduzione Umana, infatti, con l'inserimento della PMA nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in vigore dal 1° gennaio 2024, in Italia si verificherà un aumento delle coppie che accederanno a questo tipo di prestazioni. Ed è proprio per fare il punto della situazione sull'effettivo fabbisogno delle coppie italiane che richiedono trattamenti di PMA, che la SIRU ha promosso, oggi a Roma, il Convegno **“Procreazione medicalmente assistita e LEA: siamo pronti?”**, con il patrocinio dell'Istituto Superiore di Sanità, riunendo così associazioni di cittadini, Istituzioni e operatori del settore.

I numeri della PMA in Italia

In Italia, a fronte di 65.705 coppie trattate con 80.099 cicli iniziati e la nascita di 11.305 bambini, **il numero totale di centri di PMA attivi è pari a 332**: il rapporto fra centri pubblici e privati è circa di 1/3 e 2/3 del totale (101 pubblici e 211 privati) mentre costituiscono una piccola minoranza, appena 20, i centri privati convenzionati. Il 61,2% dei cicli iniziati di tecniche di II e III livello con gameti della coppia è effettuato con costo a carico del SSN (33,5% in centri pubblici e 27,7% in centri privati convenzionati). Per quanto riguarda i cicli con donazione di gameti, invece, l'attività è stata svolta per la maggior parte (71,7%) nei centri privati. I centri pubblici e privati convenzionati in grado di eseguire prestazioni a carico del SSN sono presenti solo in alcune regioni.

Rapporto pubblico-privato

La distribuzione regionale che fotografa le politiche sanitarie adottate dalle diverse regioni italiane indica che la presenza di centri pubblici o privati convenzionati è maggiore in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche e Toscana). I centri privati sono presenti maggiormente in quasi tutte le regioni del Sud e in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio). I 20 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (10) ed in Toscana (5). Tutto ciò si riflette in **un ampio ricorso all'extra regione**. I pazienti si rivolgono a centri

presenti in altre regioni nel 26% dei casi per i cicli iniziati a fresco e, addirittura, nel 37,7% dei casi per i cicli iniziati con gameti provenienti da donazione. Tale migrazione si dirige prevalentemente verso i centri pubblici o privati convenzionati della Lombardia e della Toscana, dove il costo è a carico del SSN.

In alcune regioni servizi insufficienti

«I dati presentati dalla Relazione Ministeriale fotografano un territorio con enormi differenze – afferma il dottor **Antonino Guglielmino**, Past President SIRU -. Solo alcune regioni sono riuscite ad offrire servizi di PMA con costi a carico del SSN, rispondendo pienamente alla domanda presente nella regione stessa ed attraendo coppie provenienti da altre regioni. Nelle regioni del Centro-Sud e Isole, invece, si evidenzia un'offerta di servizi, in alcune aree assolutamente insufficiente, in gran parte delle regioni totalmente a carico delle coppie e che viene effettuata per una minima quota nei Centri Pubblici e in maggior misura nei centri privati. In queste ultime regioni, ad eccezione della Sicilia che, in minima parte ha potuto godere di un sistema di "copayment", dovrebbe essere ampliato il servizio pubblico e quello privato convenzionato».

Italia sotto la media europea

In Italia, l'indicatore del numero di cicli effettuati su ogni milione di donne in età fertile (15-46 anni) è più alto nelle regioni del Nord e del Centro, mentre in tutte quelle del Sud l'offerta di cicli è ben al di sotto della media nazionale. A livello nazionale gli indicatori sono risultati pari a 6.525, dati inferiori alle medie europee relative al 2017 (ultimo dato disponibile, calcolato solo per 20 paesi europei che nel 2017 hanno riportato i dati del 100% dei centri). In particolare, se analizziamo per gli stessi indicatori i dati registrati dai paesi europei con un'attività superiore a 40mila cicli iniziati, confrontabili con l'attività che si svolge in Italia, rileviamo 8.528 cicli per milione di donne in età fertile in Francia e 5.392 cicli nel Regno Unito. Mentre nei paesi del nord Europa, nonostante l'attività annuale sia molto inferiore a quella dell'Italia, l'indicatore risulta più elevato, con un'offerta pari, ad esempio, a 15.783 cicli in Danimarca e 14.411 in Belgio. Nel nostro Paese la **percentuale di bambini nati vivi** da tecniche di PMA rispetto alle nascite nella popolazione generale, pari a 2,5%, è al di sotto della media europea che nel 2017 era pari al 3,1%, al 2,7% della Francia ed al 2,9% del Regno Unito. In alcuni Paesi del nord Europa si raggiungono percentuali oltre il 10%.

L'impegno della SIRU

«In prospettiva dell'entrata a regime dei nuovi LEA – aggiunge **Paola Piomboni**, Presidente SIRU – a fronte di una domanda che ragionevolmente subirà un incremento, è evidente che in larga parte del territorio non sussistano strutture sufficienti a garantire alle coppie, in tempi ragionevoli, di poter accedere ai servizi con pagamento a carico del SSN. Ciò in quanto, i centri pubblici che hanno finora eseguito una percentuale del 42% dei cicli (comprendendo quelli della Lombardia e Toscana, mentre in alcune regioni del centro-sud eseguono percentuali di cicli inferiori al 15%) non potranno assorbire l'intera domanda regionale a meno che non siano affiancati da un privato convenzionato che finora in gran parte delle regioni è assente. Oggi la SIRU, quale società scientifica di riferimento per la procreazione medicalmente assistita, si impegna a mettere a disposizione competenze scientifiche e professionali per contribuire all'organizzazione, in tutte le regioni italiane, di strutture adeguate ad accogliere la maggior domanda di PMA da parte delle coppie che l'attuazione dei LEA produrrà. Per garantire qualità, sicurezza e appropriatezza dei trattamenti – conclude Piomboni – sarà indispensabile la collaborazione di tutti coloro che stanno partecipando all'evento di Roma oggi e solo così sarà possibile realizzare questi ambiziosi obiettivi».

Iscriviti alla Newsletter di Sanità Informazione per rimanere sempre aggiornato



GLI ARTICOLI PIU' LETTI

SALUTE

Covid: alta adesione degli over 60 ai vaccini ridurrebbe fino al 32% i ricoveri, le raccomandazioni nel Calendario per la Vita

Il board del Calendario per la Vita, costituito da diverse società scientifiche, ha redatto delle raccomandazioni per la campagna di vaccinazione anti-Covid per l'autunno-inverno 2023 di V.A.

LAVORO

Medici di famiglia sull'orlo di una crisi di nervi... Stressati 9 su 10. Pesano Covid, burocrazia e Whatsapp

Il malessere dei medici di famiglia, tra carenza di colleghi, difficoltà a trovare sostituti e una burocrazia sempre più elevata, «è palpabile» e arriva a sfiorare il ... di V.A.

SALUTE

Disabilità, Piano Educativo Individualizzato: alle scuole medie spariscono esoneri e percorso differenziato

Il Miur (con Decreto ministeriale n.153 del 1/8/2023) ha modificato il nuovo Piano Educativo Individualizzato (D.I. 182/2020), accogliendo alcune delle proposte di CoordDown e del Comitato #NoEsonero C...

LINK: <https://www.panoramasanita.it/2023/10/10/pma-con-i-lea-aumenteranno-le-coppie-che-accedono-alle-cure/>

Sfoggia la rivista mensile Login



INFORMAZIONE & ANALISI DEI SISTEMI DI WELFARE

News Governo Regioni e ASL Innovazione Professioni Studi e Ricerca Farmaci Editoriali

PS Ottobre '23



SAVE THE DATE



A TU PER TU, le
interviste di Panorama
della sanità



Pma: Con i Lea aumenteranno le coppie che accedono alle cure

10/10/2023 in News



In vista dell'attuazione dei Lea prevista per il 1° gennaio 2024 la Siru stima che il maggior numero di coppie che accederanno alle cure farà quasi raddoppiare i cicli di trattamento e la percentuale di bambini nati con la Pma rispetto alle nascite della popolazione in generale

Con l'attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per la procreazione medicalmente assistita (PMA) prevista dal 1° gennaio 2024, la SIRU (Società Italia della Riproduzione Umana) stima che in Italia si verificherà un aumento delle coppie che accedono alle cure che potrebbe quasi raddoppiare il numero di cicli da eseguire e il raggiungimento di una percentuale di bambini nati da PMA che supererà il 5% delle nascite nella popolazione in generale, percentuale che attualmente è ferma al 2,5%. Con questa premessa si è svolto ieri a Roma il Convegno "Procreazione medicalmente assistita e LEA: siamo pronti?", organizzato dalla SIRU (Società Italia della Riproduzione Umana) con il patrocinio dell'Istituto Superiore di Sanità, che riunisce associazioni di cittadini, Istituzioni e operatori del settore. Obiettivo dell'evento è stato fare il punto della situazione sull'effettivo fabbisogno delle coppie italiane che richiedono trattamenti di PMA, che tenderà ad aumentare grazie alla possibilità di accedere alle prestazioni sanitarie col solo pagamento del ticket, e su come organizzare in tutte le regioni le strutture adeguate per far fronte a questa domanda che operino in qualità, sicurezza e appropriatezza delle cure.

Si è partiti da un'analisi di quella che è la **situazione in Italia** grazie ai dati forniti dall'ultima relazione del Ministero della Salute del 2022 e relativa all'anno 2020 che ha fatto registrare una flessione dei dei parametri considerati rispetto all'anno precedente a causa del Covid. A fronte di 65.705 coppie trattate con 80.099 cicli iniziati e la nascita di 11.305 bambini, nel nostro Paese il numero totale di centri attivi di PMA risulta pari a 332: il rapporto fra centri pubblici e privati è circa di 1/3 e 2/3 del totale (101 pubblici e 211 privati) mentre costituiscono una piccola minoranza, appena 20, i centri privati convenzionati. Il 61,2% dei cicli iniziati di tecniche di II e III livello con gameti della coppia è effettuato con costo a carico del SSN (33,5% in centri pubblici e 27,7% in centri privati convenzionati). Per quanto riguarda i cicli con donazione di gameti, invece, l'attività è stata svolta per la maggior parte (71,7%) nei centri privati. I Centri Pubblici e Privati Convenzionati in grado di eseguire prestazioni a carico del SSN sono presenti solo in alcune regioni.

La **distribuzione regionale** che fotografa le politiche sanitarie adottate dalle diverse regioni italiane indica che la presenza di centri pubblici o privati convenzionati è maggiore in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche e Toscana); i centri privati sono presenti maggiormente in quasi tutte le regioni del Sud e in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio); i 20 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (10) ed in Toscana (5).

Tutto ciò si riflette in un ampio ricorso all'extra regione. I pazienti si rivolgono a centri presenti in altre regioni nel 26% dei casi per i cicli iniziati a fresco e, addirittura, nel 37,7% dei casi per i cicli iniziati con gameti provenienti da donazione. Tale migrazione si dirige prevalentemente verso i centri pubblici o privati convenzionati della Lombardia e della Toscana, dove il costo è a carico del SSN.

"I dati presentati dalla Relazione Ministeriale fotografano un territorio con enormi differenze –

Cerca nel sito



La nostra rivista mensile



ABBONATI

Un minuto con... LE
VIDEORISPOSTE di Panorama
della sanità





Matteo Ritrovato



Carla Ancona

Iscriviti alla Newsletter

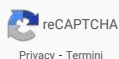
Nome *

Cognome *

Email *



Non sono un robot



ISCRIVITI

afferma **Antonino Guglielmino, Past President SIRU** – Solo alcune regioni sono riuscite ad offrire servizi di PMA con costi a carico del SSN, rispondendo pienamente alla domanda presente nella regione stessa ed attraendo coppie provenienti da altre regioni. Nelle regioni del Centro-Sud e Isole, invece, si evidenzia un'offerta di servizi, in alcune aree assolutamente insufficiente, in gran parte delle regioni totalmente a carico delle coppie e che viene effettuata per una minima quota nei Centri Pubblici e in maggior misura nei centri privati. In queste ultime regioni, ad eccezione della Sicilia che, in minima parte ha potuto godere di un sistema di "copayment", dovrebbe essere ampliato il servizio pubblico e quello privato convenzionato.

"In prospettiva dell'entrata a regime dei nuovi LEA – ha affermato **Paola Piomboni, Presidente SIRU** – a fronte di una domanda che ragionevolmente subirà un incremento, è evidente che in larga parte del territorio non sussistono strutture sufficienti a garantire alle coppie, in tempi ragionevoli, di poter accedere ai servizi con pagamento a carico del SSN. Ciò in quanto, i Centri Pubblici che hanno finora eseguito una percentuale del 42% dei cicli (comprendendo quelli della Lombardia e Toscana, mentre in alcune regioni del centro-sud eseguono percentuali di cicli inferiori al 15%) non potranno assorbire l'intera domanda regionale a meno che non siano affiancati da un privato convenzionato che finora in gran parte delle regioni è assente. Oggi la SIRU, quale società scientifica di riferimento per la procreazione medicalmente assistita, si impegna a mettere a disposizione competenze scientifiche e professionali per contribuire all'organizzazione, in tutte le regioni italiane, di strutture adeguate ad accogliere la maggior domanda di PMA da parte delle coppie che l'attuazione dei LEA produrrà. Per garantire qualità, sicurezza e appropriatezza dei trattamenti sarà indispensabile la collaborazione di tutti coloro che stanno partecipando all'evento di Roma oggi e solo così sarà possibile realizzare questi ambiziosi obiettivi".

Gianfranco Gensini, già coordinatore dell'advisory board del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), ha ricordato il forte impegno per applicare le regole del SNLG stesso. Certamente la scelta di imprimere nuovo impulso al sistema e di operare in modo da creare in tempi contenuti un ampio numero di linee guida rappresenta un obiettivo importante, ambizioso, ma coerente con la funzione del SNLG. "Credo che ogni società scientifica accreditata si dovrà rendere disponibile per azioni di questo tipo che potranno consentire di popolare in tempi ragionevolmente brevi, con l'aiuto delle varie società e segnatamente di quelle presenti qui oggi, l'SNLG"

"Le linee guida insieme ai LEA – prosegue Gensini – aprono la strada oltre che all'accesso alle cure e alla presa in carico delle coppie infertili, ad un processo di omogenizzazione dei percorsi terapeutici assistenziali (PDTA) a livello locale nei diversi territori del nostro Paese, con la certezza di una migliore qualità, appropriatezza e celerità delle cure stesse".



< Recuperiamo il senso di appartenenza a un sistema sanitario unico e universale
Scelte difficili in Tin: agire sempre nel "best interest" del neonato >



Lara Gitto



Francesco Cattell



Daniela Sbrillini



Giuseppe Toro



Americo Cicchetti



In un momento particolarmente delicato per un settore che teme di dover fare i conti con una legge di Bilancio "magra", qual è il messaggio che si sente di mandare, oggi, al Governo? – **Barbara Cittadini**

Error loading this resource
La legge di bilancio si profila come un equilibrio difficile. Se i soldi non si trovano cosa rischia il Ssn? – **Beatrice Lorenzin**

Error loading this resource
Fondamentale mantenere alta l'attenzione sulla presa in carico del disagio mentale e sui temi ad essa connessi. Perché è importante non defanziare in questo campo? – **Giuseppe Nicolò**

Error loading this resource
Quanto è importante rimettere al centro del tavolo, soprattutto alla luce di una Legge di bilancio che si attende povera di risorse per la sanità, il tema disagio mentale e della sua presa in carico? – **Antonio Vita**

Error loading this resource
Avete lanciato un forte appello al Governo affinché sia data piena applicazione al Dm33. Un segnale forte, a ridosso della discussione sulla legge di Bilancio. Quali i principali motivi che hanno mosso la vostra iniziativa e quali le principali richieste? **Sebastiano Capurso**

Error loading this resource
Siamo in vista della nuova legge di bilancio, per la sanità quale la voce di investimento che assolutamente dovremmo mantenere se vogliamo che il Ssn regga? – **Giuseppe Maria Milanese**

Error loading this resource
Ministro, Expo-Aid sarà una grande occasione di confronto. Quale lo spirito, e quali gli obiettivi, di questa iniziativa? **Alessandra Locatelli**

Error loading this resource
Si discute del rinnovo del contratto dei medici, ma è anche l'occasione per fare il punto sulla non facile situazione che sta attraversando il nostro Ssn.

LINK: https://ilpiccolo.gelocal.it/italia-mondo/2023/10/11/news/pma_gratuita_dal_primo_gennaio_verso_il_raddoppio_dei_bambini_nati_in_provetta_ma_...

Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza

Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 2024 la Procreazione medicalmente assistita promette di far nascere un bambino su venti

PAOLO RUSSO

11 Ottobre 2023 alle 16:28 | 2 minuti di lettura

Creata da
LA STAMPA



Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 1° gennaio prossimo la Procreazione medicalmente assistita (Pma) promette di far nascere così un bambino su venti. Un bel contributo al calo delle nascite che rischia di rimanere però sulla carta se le regioni non si daranno una mossa a convenzionare almeno larga parte dei 189 centri privati per la Pma che oggi rappresentano ben più della metà dei 332 operanti nel Paese, ma che non sono per ora sono riservati solo a chi può pagare. Costi che vanno dai 2.500 euro per un ciclo spontaneo a 4.500 per uno con stimolazione ovarica, mentre in caso di donazione dei gameti la spesa varia da 3.500 a 6.000 euro. Esborso non alla portata di tutte le coppie.

A fare il punto della situazione dopo la decisione di includere dal 2024 la Pma nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, è la Siru, Società italiana della riproduzione umana, che per il prossimo anno prevede il raddoppio dei trattamenti con i bambini nati da Pma, che passeranno dal 2,5 al 5% del totale. Ma come sottolinea la Presidente, Paola Piomboni, "a fronte di una domanda che ragionevolmente subirà un incremento, è evidente che in larga parte del territorio non sussistano strutture sufficienti a garantire alle coppie, in tempi ragionevoli, di poter accedere ai servizi con pagamento a carico del SSN. Ciò in quanto, i Centri Pubblici che hanno finora eseguito una percentuale del 42% dei cicli (comprendendo quelli della Lombardia e Toscana, mentre in alcune regioni del centro-sud eseguono percentuali di cicli inferiori al 15%) non potranno assorbire l'intera domanda regionale a meno che non siano affiancati da un privato convenzionato che finora in gran parte delle regioni è assente".

In effetti a fronte di 65.705 coppie trattate con 80.099 cicli iniziati e la nascita di 11.305 bambini, nel nostro Paese il numero totale di centri attivi di PMA risulta pari a 332: il rapporto fra centri pubblici e privati è circa di 1/3 e 2/3 del totale (101 pubblici e 211 privati) mentre costituiscono una piccola minoranza, appena 20, i centri privati convenzionati.

Il 61,2% dei cicli iniziati di tecniche di II e III livello con gameti della coppia è effettuato con costo a carico del SSN (33,5% in centri pubblici e 27,7% in centri privati convenzionati). Per quanto riguarda i cicli con donazione di gameti, invece, l'attività è stata svolta per la maggior parte (71,7%) nei centri privati. I Centri Pubblici e Privati Convenzionati in grado

di eseguire prestazioni a carico del SSN sono presenti solo in alcune regioni.

La distribuzione regionale che fotografa le politiche sanitarie adottate dalle diverse regioni italiane indica che la presenza di centri pubblici o privati convenzionati è maggiore in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche e Toscana); i centri privati sono presenti maggiormente in quasi tutte le regioni del Sud e in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio); i 20 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (10) ed in Toscana (5).

Tutto ciò si riflette in un ampio ricorso all'extra regione. I pazienti si rivolgono a centri presenti in altre regioni nel 26% dei casi per i cicli iniziati a fresco e, addirittura, nel 37,7% dei casi per i cicli iniziati con gameti provenienti da donazione. Tale migrazione si dirige prevalentemente verso i centri pubblici o privati convenzionati della Lombardia e della Toscana, dove il costo è a carico del SSN.

Tutti problemi che potrebbero essere risolti stipulando delle convenzioni regionali con i 189 centri di Pma privati oggi a totale carico delle coppie ma che in base alle ispezioni già eseguite dagli organismi preposti dall'Istituto superiore di sanità insieme alle Regioni risultano avere tutti i requisiti in termini di qualità e sicurezza per essere accreditati. Un passaggio che farebbe raddoppiare le nascite da Pma ma che si scontra con il solito ostacolo: quello della penuria di risorse per la sanità.

LINK: https://messaggeroveneto.gelocal.it/italia-mondo/2023/10/11/news/pma_gratuita_dal_primo_gennaio_verso_il_raddoppio_dei_bambini_nati_in_prove...

Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza

Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 2024 la Procreazione medicalmente assistita promette di far nascere un bambino su venti

PAOLO RUSSO

11 Ottobre 2023 alle 16:28 | 2 minuti di lettura

Creata da
LA STAMPA



Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 1° gennaio prossimo la Procreazione medicalmente assistita (Pma) promette di far nascere così un bambino su venti. Un bel contributo al calo delle nascite che rischia di rimanere però sulla carta se le regioni non si daranno una mossa a convenzionare almeno larga parte dei 189 centri privati per la Pma che oggi rappresentano ben più della metà dei 332 operanti nel Paese, ma che non sono per ora sono riservati solo a chi può pagare. Costi che vanno dai 2.500 euro per un ciclo spontaneo a 4.500 per uno con stimolazione ovarica, mentre in caso di donazione dei gameti la spesa varia da 3.500 a 6.000 euro. Esborso non alla portata di tutte le coppie.

A fare il punto della situazione dopo la decisione di includere dal 2024 la Pma nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, è la Siru, Società italiana della riproduzione umana, che per il prossimo anno prevede il raddoppio dei trattamenti con i bambini nati da Pma, che passeranno dal 2,5 al 5% del totale. Ma come sottolinea la Presidente, Paola Piomboni, "a fronte di una domanda che ragionevolmente subirà un incremento, è evidente che in larga parte del territorio non sussistano strutture sufficienti a garantire alle coppie, in tempi ragionevoli, di poter accedere ai servizi con pagamento a carico del SSN. Ciò in quanto, i Centri Pubblici che hanno finora eseguito una percentuale del 42% dei cicli (comprendendo quelli della Lombardia e Toscana, mentre in alcune regioni del centro-sud eseguono percentuali di cicli inferiori al 15%) non potranno assorbire l'intera domanda regionale a meno che non siano affiancati da un privato convenzionato che finora in gran parte delle regioni è assente".

In effetti a fronte di 65.705 coppie trattate con 80.099 cicli iniziati e la nascita di 11.305 bambini, nel nostro Paese il numero totale di centri attivi di PMA risulta pari a 332: il rapporto fra centri pubblici e privati è circa di 1/3 e 2/3 del totale (101 pubblici e 211 privati) mentre costituiscono una piccola minoranza, appena 20, i centri privati convenzionati.

Il 61,2% dei cicli iniziati di tecniche di II e III livello con gameti della coppia è effettuato con costo a carico del SSN (33,5% in centri pubblici e 27,7% in centri privati convenzionati). Per quanto riguarda i cicli con donazione di gameti, invece, l'attività è stata svolta per la maggior parte (71,7%) nei centri privati. I Centri Pubblici e Privati Convenzionati in grado

di eseguire prestazioni a carico del SSN sono presenti solo in alcune regioni.

La distribuzione regionale che fotografa le politiche sanitarie adottate dalle diverse regioni italiane indica che la presenza di centri pubblici o privati convenzionati è maggiore in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche e Toscana); i centri privati sono presenti maggiormente in quasi tutte le regioni del Sud e in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio); i 20 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (10) ed in Toscana (5).

Tutto ciò si riflette in un ampio ricorso all'extra regione. I pazienti si rivolgono a centri presenti in altre regioni nel 26% dei casi per i cicli iniziati a fresco e, addirittura, nel 37,7% dei casi per i cicli iniziati con gameti provenienti da donazione. Tale migrazione si dirige prevalentemente verso i centri pubblici o privati convenzionati della Lombardia e della Toscana, dove il costo è a carico del SSN.

Tutti problemi che potrebbero essere risolti stipulando delle convenzioni regionali con i 189 centri di Pma privati oggi a totale carico delle coppie ma che in base alle ispezioni già eseguite dagli organismi preposti dall'Istituto superiore di sanità insieme alle Regioni risultano avere tutti i requisiti in termini di qualità e sicurezza per essere accreditati. Un passaggio che farebbe raddoppiare le nascite da Pma ma che si scontra con il solito ostacolo: quello della penuria di risorse per la sanità.

LINK: https://www.lastampa.it/cronaca/2023/10/11/news/pma_gratuita_dal_primo_gennaio_verso_il_raddoppio_dei_bambini_nati_in_provetta_ma_i_centri_p...

MENU

CERCA

IL QUOTIDIANO

ABBONATI

adv

S

Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza

Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 2024 la Procreazione medicalmente assistita promette di far nascere un bambino su venti

PAOLO RUSSO

11 Ottobre 2023 alle 16:28 | 2 minuti di lettura

Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 1° gennaio prossimo la Procreazione medicalmente assistita (Pma) promette di far nascere così un bambino su venti. Un bel contributo al calo delle nascite che rischia di rimanere però sulla carta se le regioni non si daranno una mossa a convenzionare almeno larga parte dei 189 centri privati per la Pma che oggi rappresentano ben più della metà dei 332 operanti nel Paese, ma che non sono per ora sono riservati solo a chi può pagare. Costi che vanno dei 2.500 euro per un ciclo spontaneo a 4.500 per uno con stimolazione ovarica, mentre in caso di donazione dei gameti la spesa varia da 3.500 a 6.000 euro. Esborso non alla portata di tutte le coppie.

A fare il punto della situazione dopo la decisione di includere dal 2024 la Pma nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, è la Siru, Società italiana della riproduzione umana, che per il prossimo anno prevede il raddoppio dei trattamenti con i bambini nati da Pma, che passeranno dal 2,5 al 5% del totale. Ma come sottolinea la Presidente, Paola Piomboni, “a fronte di una domanda che ragionevolmente subirà un incremento, è evidente che in larga parte del territorio non sussistano strutture sufficienti a garantire alle coppie, in tempi ragionevoli, di poter accedere ai servizi con pagamento a carico del SSN. Ciò in quanto, i Centri Pubblici che hanno finora eseguito una percentuale del 42% dei cicli (comprendendo quelli della Lombardia e Toscana, mentre in alcune regioni del centro-sud eseguono percentuali di cicli inferiori al 15%) non potranno assorbire l'intera domanda regionale a meno che non siano affiancati da un privato convenzionato che finora in gran parte delle regioni è assente”.

In effetti a fronte di 65.705 coppie trattate con 80.099 cicli iniziati e la nascita di 11.305 bambini, nel nostro Paese il numero totale di centri attivi di PMA risulta pari a 332: il rapporto fra centri pubblici e privati è circa di 1/3 e 2/3 del totale (101 pubblici e 211 privati) mentre costituiscono una piccola minoranza, appena 20, i centri privati convenzionati.

Il 61,2% dei cicli iniziati di tecniche di II e III livello con gameti della coppia è effettuato con costo a carico del SSN (33,5% in centri pubblici e 27,7% in centri privati convenzionati). Per quanto riguarda i cicli con donazione di gameti, invece, l'attività è stata svolta per la maggior parte (71,7%) nei centri privati. I Centri Pubblici e Privati Convenzionati in grado di eseguire prestazioni a carico del SSN sono presenti solo in alcune regioni.

La distribuzione regionale che fotografa le politiche sanitarie adottate dalle diverse regioni italiane indica che la presenza di centri pubblici o privati convenzionati è maggiore in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche e Toscana); i centri privati sono presenti maggiormente in quasi tutte le regioni del Sud e in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio); i 20 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (10) ed in Toscana (5).

Tutto ciò si riflette in un ampio ricorso all'extra regione. I pazienti si rivolgono a centri presenti in altre regioni nel 26% dei casi per i cicli iniziati a fresco e, addirittura, nel 37,7% dei casi per i cicli iniziati con gameti provenienti da donazione. Tale migrazione si dirige prevalentemente verso i centri pubblici o privati convenzionati della Lombardia e della Toscana, dove il costo è a carico del SSN.

Tutti problemi che potrebbero essere risolti stipulando delle convenzioni regionali con i 189 centri di Pma privati oggi a totale carico delle coppie ma che in base alle ispezioni già eseguite dagli organismi preposti dall'Istituto superiore di sanità insieme alle Regioni risultano avere tutti i requisiti in termini di qualità e sicurezza per essere accreditati. Un passaggio che farebbe raddoppiare le nascite da Pma ma che si scontra con il solito ostacolo: quello della penuria di risorse per la sanità.

Consigli

La guida allo shopping del Gruppo Gedi

© Riproduzione riservata

LINK: https://corrierealpi.gelocal.it/italia-mondo/2023/10/11/news/pma_gratuita_dal_primo_gennaio_verso_il_raddoppio_dei_bambini_nati_in_provetta_...

Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza

Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 2024 la Procreazione medicalmente assistita promette di far nascere un bambino su venti

PAOLO RUSSO

11 Ottobre 2023 alle 16:28 | 2 minuti di lettura

Creata da
LA STAMPA



Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 1° gennaio prossimo la Procreazione medicalmente assistita (Pma) promette di far nascere così un bambino su venti. Un bel contributo al calo delle nascite che rischia di rimanere però sulla carta se le regioni non si daranno una mossa a convenzionare almeno larga parte dei 189 centri privati per la Pma che oggi rappresentano ben più della metà dei 332 operanti nel Paese, ma che non sono per ora sono riservati solo a chi può pagare. Costi che vanno dai 2.500 euro per un ciclo spontaneo a 4.500 per uno con stimolazione ovarica, mentre in caso di donazione dei gameti la spesa varia da 3.500 a 6.000 euro. Esborso non alla portata di tutte le coppie.

A fare il punto della situazione dopo la decisione di includere dal 2024 la Pma nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, è la Siru, Società italiana della riproduzione umana, che per il prossimo anno prevede il raddoppio dei trattamenti con i bambini nati da Pma, che passeranno dal 2,5 al 5% del totale. Ma come sottolinea la Presidente, Paola Piomboni, "a fronte di una domanda che ragionevolmente subirà un incremento, è evidente che in larga parte del territorio non sussistano strutture sufficienti a garantire alle coppie, in tempi ragionevoli, di poter accedere ai servizi con pagamento a carico del SSN. Ciò in quanto, i Centri Pubblici che hanno finora eseguito una percentuale del 42% dei cicli (comprendendo quelli della Lombardia e Toscana, mentre in alcune regioni del centro-sud eseguono percentuali di cicli inferiori al 15%) non potranno assorbire l'intera domanda regionale a meno che non siano affiancati da un privato convenzionato che finora in gran parte delle regioni è assente".

In effetti a fronte di 65.705 coppie trattate con 80.099 cicli iniziati e la nascita di 11.305 bambini, nel nostro Paese il numero totale di centri attivi di PMA risulta pari a 332: il rapporto fra centri pubblici e privati è circa di 1/3 e 2/3 del totale (101 pubblici e 211 privati) mentre costituiscono una piccola minoranza, appena 20, i centri privati convenzionati.

Il 61,2% dei cicli iniziati di tecniche di II e III livello con gameti della coppia è effettuato con costo a carico del SSN (33,5% in centri pubblici e 27,7% in centri privati convenzionati). Per quanto riguarda i cicli con donazione di gameti, invece, l'attività è stata svolta per la maggior parte (71,7%) nei centri privati. I Centri Pubblici e Privati Convenzionati in grado

di eseguire prestazioni a carico del SSN sono presenti solo in alcune regioni.

La distribuzione regionale che fotografa le politiche sanitarie adottate dalle diverse regioni italiane indica che la presenza di centri pubblici o privati convenzionati è maggiore in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche e Toscana); i centri privati sono presenti maggiormente in quasi tutte le regioni del Sud e in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio); i 20 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (10) ed in Toscana (5).

Tutto ciò si riflette in un ampio ricorso all'extra regione. I pazienti si rivolgono a centri presenti in altre regioni nel 26% dei casi per i cicli iniziati a fresco e, addirittura, nel 37,7% dei casi per i cicli iniziati con gameti provenienti da donazione. Tale migrazione si dirige prevalentemente verso i centri pubblici o privati convenzionati della Lombardia e della Toscana, dove il costo è a carico del SSN.

Tutti problemi che potrebbero essere risolti stipulando delle convenzioni regionali con i 189 centri di Pma privati oggi a totale carico delle coppie ma che in base alle ispezioni già eseguite dagli organismi preposti dall'Istituto superiore di sanità insieme alle Regioni risultano avere tutti i requisiti in termini di qualità e sicurezza per essere accreditati. Un passaggio che farebbe raddoppiare le nascite da Pma ma che si scontra con il solito ostacolo: quello della penuria di risorse per la sanità.

LINK: https://lasentinella.gelocal.it/italia-mondo/2023/10/11/news/pma_gratuita_dal_primo_gennaio_verso_il_raddoppio_dei_bambini_nati_in_provetta_...

Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza

Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 2024 la Procreazione medicalmente assistita promette di far nascere un bambino su venti

PAOLO RUSSO

11 Ottobre 2023 alle 16:28 | 2 minuti di lettura

Creata da
LA STAMPA



Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 1° gennaio prossimo la Procreazione medicalmente assistita (Pma) promette di far nascere così un bambino su venti. Un bel contributo al calo delle nascite che rischia di rimanere però sulla carta se le regioni non si daranno una mossa a convenzionare almeno larga parte dei 189 centri privati per la Pma che oggi rappresentano ben più della metà dei 332 operanti nel Paese, ma che non sono per ora sono riservati solo a chi può pagare. Costi che vanno dai 2.500 euro per un ciclo spontaneo a 4.500 per uno con stimolazione ovarica, mentre in caso di donazione dei gameti la spesa varia da 3.500 a 6.000 euro. Esborso non alla portata di tutte le coppie.

A fare il punto della situazione dopo la decisione di includere dal 2024 la Pma nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, è la Siru, Società italiana della riproduzione umana, che per il prossimo anno prevede il raddoppio dei trattamenti con i bambini nati da Pma, che passeranno dal 2,5 al 5% del totale. Ma come sottolinea la Presidente, Paola Piomboni, "a fronte di una domanda che ragionevolmente subirà un incremento, è evidente che in larga parte del territorio non sussistano strutture sufficienti a garantire alle coppie, in tempi ragionevoli, di poter accedere ai servizi con pagamento a carico del SSN. Ciò in quanto, i Centri Pubblici che hanno finora eseguito una percentuale del 42% dei cicli (comprendendo quelli della Lombardia e Toscana, mentre in alcune regioni del centro-sud eseguono percentuali di cicli inferiori al 15%) non potranno assorbire l'intera domanda regionale a meno che non siano affiancati da un privato convenzionato che finora in gran parte delle regioni è assente".

In effetti a fronte di 65.705 coppie trattate con 80.099 cicli iniziati e la nascita di 11.305 bambini, nel nostro Paese il numero totale di centri attivi di PMA risulta pari a 332: il rapporto fra centri pubblici e privati è circa di 1/3 e 2/3 del totale (101 pubblici e 211 privati) mentre costituiscono una piccola minoranza, appena 20, i centri privati convenzionati.

Il 61,2% dei cicli iniziati di tecniche di II e III livello con gameti della coppia è effettuato con costo a carico del SSN (33,5% in centri pubblici e 27,7% in centri privati convenzionati). Per quanto riguarda i cicli con donazione di gameti, invece, l'attività è stata svolta per la maggior parte (71,7%) nei centri privati. I Centri Pubblici e Privati Convenzionati in grado

di eseguire prestazioni a carico del SSN sono presenti solo in alcune regioni.

La distribuzione regionale che fotografa le politiche sanitarie adottate dalle diverse regioni italiane indica che la presenza di centri pubblici o privati convenzionati è maggiore in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche e Toscana); i centri privati sono presenti maggiormente in quasi tutte le regioni del Sud e in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio); i 20 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (10) ed in Toscana (5).

Tutto ciò si riflette in un ampio ricorso all'extra regione. I pazienti si rivolgono a centri presenti in altre regioni nel 26% dei casi per i cicli iniziati a fresco e, addirittura, nel 37,7% dei casi per i cicli iniziati con gameti provenienti da donazione. Tale migrazione si dirige prevalentemente verso i centri pubblici o privati convenzionati della Lombardia e della Toscana, dove il costo è a carico del SSN.

Tutti problemi che potrebbero essere risolti stipulando delle convenzioni regionali con i 189 centri di Pma privati oggi a totale carico delle coppie ma che in base alle ispezioni già eseguite dagli organismi preposti dall'Istituto superiore di sanità insieme alle Regioni risultano avere tutti i requisiti in termini di qualità e sicurezza per essere accreditati. Un passaggio che farebbe raddoppiare le nascite da Pma ma che si scontra con il solito ostacolo: quello della penuria di risorse per la sanità.

LINK: <https://mattinopadova.gelocal.it/italia-mondo/2023/10/11/news/pma-gratuita-dal-primo-gennaio-verso-il-raddoppio-dei-bambini-nati-in-provetta...>

Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza

Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 2024 la Procreazione medicalmente assistita promette di far nascere un bambino su venti

PAOLO RUSSO

11 Ottobre 2023 alle 16:28 | 2 minuti di lettura

Creata da
LA STAMPA



Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 1° gennaio prossimo la Procreazione medicalmente assistita (Pma) promette di far nascere così un bambino su venti. Un bel contributo al calo delle nascite che rischia di rimanere però sulla carta se le regioni non si daranno una mossa a convenzionare almeno larga parte dei 189 centri privati per la Pma che oggi rappresentano ben più della metà dei 332 operanti nel Paese, ma che non sono per ora sono riservati solo a chi può pagare. Costi che vanno dai 2.500 euro per un ciclo spontaneo a 4.500 per uno con stimolazione ovarica, mentre in caso di donazione dei gameti la spesa varia da 3.500 a 6.000 euro. Esborso non alla portata di tutte le coppie.

A fare il punto della situazione dopo la decisione di includere dal 2024 la Pma nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, è la Siru, Società italiana della riproduzione umana, che per il prossimo anno prevede il raddoppio dei trattamenti con i bambini nati da Pma, che passeranno dal 2,5 al 5% del totale. Ma come sottolinea la Presidente, Paola Piomboni, "a fronte di una domanda che ragionevolmente subirà un incremento, è evidente che in larga parte del territorio non sussistano strutture sufficienti a garantire alle coppie, in tempi ragionevoli, di poter accedere ai servizi con pagamento a carico del SSN. Ciò in quanto, i Centri Pubblici che hanno finora eseguito una percentuale del 42% dei cicli (comprendendo quelli della Lombardia e Toscana, mentre in alcune regioni del centro-sud eseguono percentuali di cicli inferiori al 15%) non potranno assorbire l'intera domanda regionale a meno che non siano affiancati da un privato convenzionato che finora in gran parte delle regioni è assente".

In effetti a fronte di 65.705 coppie trattate con 80.099 cicli iniziati e la nascita di 11.305 bambini, nel nostro Paese il numero totale di centri attivi di PMA risulta pari a 332: il rapporto fra centri pubblici e privati è circa di 1/3 e 2/3 del totale (101 pubblici e 211 privati) mentre costituiscono una piccola minoranza, appena 20, i centri privati convenzionati.

Il 61,2% dei cicli iniziati di tecniche di II e III livello con gameti della coppia è effettuato con costo a carico del SSN (33,5% in centri pubblici e 27,7% in centri privati convenzionati). Per quanto riguarda i cicli con donazione di gameti, invece, l'attività è stata svolta per la maggior parte (71,7%) nei centri privati. I Centri Pubblici e Privati Convenzionati in grado

di eseguire prestazioni a carico del SSN sono presenti solo in alcune regioni.

La distribuzione regionale che fotografa le politiche sanitarie adottate dalle diverse regioni italiane indica che la presenza di centri pubblici o privati convenzionati è maggiore in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche e Toscana); i centri privati sono presenti maggiormente in quasi tutte le regioni del Sud e in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio); i 20 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (10) ed in Toscana (5).

Tutto ciò si riflette in un ampio ricorso all'extra regione. I pazienti si rivolgono a centri presenti in altre regioni nel 26% dei casi per i cicli iniziati a fresco e, addirittura, nel 37,7% dei casi per i cicli iniziati con gameti provenienti da donazione. Tale migrazione si dirige prevalentemente verso i centri pubblici o privati convenzionati della Lombardia e della Toscana, dove il costo è a carico del SSN.

Tutti problemi che potrebbero essere risolti stipulando delle convenzioni regionali con i 189 centri di Pma privati oggi a totale carico delle coppie ma che in base alle ispezioni già eseguite dagli organismi preposti dall'Istituto superiore di sanità insieme alle Regioni risultano avere tutti i requisiti in termini di qualità e sicurezza per essere accreditati. Un passaggio che farebbe raddoppiare le nascite da Pma ma che si scontra con il solito ostacolo: quello della penuria di risorse per la sanità.

LINK: https://www.ilsecoloxix.it/italia/2023/10/11/news/pma_gratuita_dal_primo_gennaio_verso_il_raddoppio_dei_bambini_nati_in_provetta_ma_i_centri...

Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza

Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 2024 la Procreazione medicalmente assistita promette di far nascere un bambino su venti

PAOLO RUSSO

11 Ottobre 2023 alle 16:28 | 2 minuti di lettura

Creata da
LA STAMPA



Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 1° gennaio prossimo la Procreazione medicalmente assistita (Pma) promette di far nascere così un bambino su venti. Un bel contributo al calo delle nascite che rischia di rimanere però sulla carta se le regioni non si daranno una mossa a convenzionare almeno larga parte dei 189 centri privati per la Pma che oggi rappresentano ben più della metà dei 332 operanti nel Paese, ma che non sono per ora sono riservati solo a chi può pagare. Costi che vanno dai 2.500 euro per un ciclo spontaneo a 4.500 per uno con stimolazione ovarica, mentre in caso di donazione dei gameti la spesa varia da 3.500 a 6.000 euro. Esborso non alla portata di tutte le coppie.

A fare il punto della situazione dopo la decisione di includere dal 2024 la Pma nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, è la Siru, Società italiana della riproduzione umana, che per il prossimo anno prevede il raddoppio dei trattamenti con i bambini nati da Pma, che passeranno dal 2,5 al 5% del totale. Ma come sottolinea la Presidente, Paola Piomboni, "a fronte di una domanda che ragionevolmente subirà un incremento, è evidente che in larga parte del territorio non sussistano strutture sufficienti a garantire alle coppie, in tempi ragionevoli, di poter accedere ai servizi con pagamento a carico del SSN. Ciò in quanto, i Centri Pubblici che hanno finora eseguito una percentuale del 42% dei cicli (comprendendo quelli della Lombardia e Toscana, mentre in alcune regioni del centro-sud eseguono percentuali di cicli inferiori al 15%) non potranno assorbire l'intera domanda regionale a meno che non siano affiancati da un privato convenzionato che finora in gran parte delle regioni è assente".

In effetti a fronte di 65.705 coppie trattate con 80.099 cicli iniziati e la nascita di 11.305 bambini, nel nostro Paese il numero totale di centri attivi di PMA risulta pari a 332: il rapporto fra centri pubblici e privati è circa di 1/3 e 2/3 del totale (101 pubblici e 211 privati) mentre costituiscono una piccola minoranza, appena 20, i centri privati convenzionati.

Il 61,2% dei cicli iniziati di tecniche di II e III livello con gameti della coppia è effettuato con costo a carico del SSN (33,5% in centri pubblici e 27,7% in centri privati convenzionati). Per quanto riguarda i cicli con donazione di gameti, invece, l'attività è stata svolta per la maggior parte (71,7%) nei centri privati. I Centri Pubblici e Privati Convenzionati in grado

di eseguire prestazioni a carico del SSN sono presenti solo in alcune regioni.

La distribuzione regionale che fotografa le politiche sanitarie adottate dalle diverse regioni italiane indica che la presenza di centri pubblici o privati convenzionati è maggiore in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche e Toscana); i centri privati sono presenti maggiormente in quasi tutte le regioni del Sud e in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio); i 20 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (10) ed in Toscana (5).

Tutto ciò si riflette in un ampio ricorso all'extra regione. I pazienti si rivolgono a centri presenti in altre regioni nel 26% dei casi per i cicli iniziati a fresco e, addirittura, nel 37,7% dei casi per i cicli iniziati con gameti provenienti da donazione. Tale migrazione si dirige prevalentemente verso i centri pubblici o privati convenzionati della Lombardia e della Toscana, dove il costo è a carico del SSN.

Tutti problemi che potrebbero essere risolti stipulando delle convenzioni regionali con i 189 centri di Pma privati oggi a totale carico delle coppie ma che in base alle ispezioni già eseguite dagli organismi preposti dall'Istituto superiore di sanità insieme alle Regioni risultano avere tutti i requisiti in termini di qualità e sicurezza per essere accreditati. Un passaggio che farebbe raddoppiare le nascite da Pma ma che si scontra con il solito ostacolo: quello della penuria di risorse per la sanità.

LINK: https://laprovinciapavese.gelocal.it/italia-mondo/2023/10/11/news/pma_gratuita_dal_primo_gennaio_verso_il_raddoppio_dei_bambini_nati_in_prov...

Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza

Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 2024 la Procreazione medicalmente assistita promette di far nascere un bambino su venti

PAOLO RUSSO

11 Ottobre 2023 alle 16:28 | 2 minuti di lettura

Creata da
LA STAMPA



Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 1° gennaio prossimo la Procreazione medicalmente assistita (Pma) promette di far nascere così un bambino su venti. Un bel contributo al calo delle nascite che rischia di rimanere però sulla carta se le regioni non si daranno una mossa a convenzionare almeno larga parte dei 189 centri privati per la Pma che oggi rappresentano ben più della metà dei 332 operanti nel Paese, ma che non sono per ora sono riservati solo a chi può pagare. Costi che vanno dai 2.500 euro per un ciclo spontaneo a 4.500 per uno con stimolazione ovarica, mentre in caso di donazione dei gameti la spesa varia da 3.500 a 6.000 euro. Esborso non alla portata di tutte le coppie.

A fare il punto della situazione dopo la decisione di includere dal 2024 la Pma nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, è la Siru, Società italiana della riproduzione umana, che per il prossimo anno prevede il raddoppio dei trattamenti con i bambini nati da Pma, che passeranno dal 2,5 al 5% del totale. Ma come sottolinea la Presidente, Paola Piomboni, "a fronte di una domanda che ragionevolmente subirà un incremento, è evidente che in larga parte del territorio non sussistano strutture sufficienti a garantire alle coppie, in tempi ragionevoli, di poter accedere ai servizi con pagamento a carico del SSN. Ciò in quanto, i Centri Pubblici che hanno finora eseguito una percentuale del 42% dei cicli (comprendendo quelli della Lombardia e Toscana, mentre in alcune regioni del centro-sud eseguono percentuali di cicli inferiori al 15%) non potranno assorbire l'intera domanda regionale a meno che non siano affiancati da un privato convenzionato che finora in gran parte delle regioni è assente".

In effetti a fronte di 65.705 coppie trattate con 80.099 cicli iniziati e la nascita di 11.305 bambini, nel nostro Paese il numero totale di centri attivi di PMA risulta pari a 332: il rapporto fra centri pubblici e privati è circa di 1/3 e 2/3 del totale (101 pubblici e 211 privati) mentre costituiscono una piccola minoranza, appena 20, i centri privati convenzionati.

Il 61,2% dei cicli iniziati di tecniche di II e III livello con gameti della coppia è effettuato con costo a carico del SSN (33,5% in centri pubblici e 27,7% in centri privati convenzionati). Per quanto riguarda i cicli con donazione di gameti, invece, l'attività è stata svolta per la maggior parte (71,7%) nei centri privati. I Centri Pubblici e Privati Convenzionati in grado

di eseguire prestazioni a carico del SSN sono presenti solo in alcune regioni.

La distribuzione regionale che fotografa le politiche sanitarie adottate dalle diverse regioni italiane indica che la presenza di centri pubblici o privati convenzionati è maggiore in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche e Toscana); i centri privati sono presenti maggiormente in quasi tutte le regioni del Sud e in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio); i 20 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (10) ed in Toscana (5).

Tutto ciò si riflette in un ampio ricorso all'extra regione. I pazienti si rivolgono a centri presenti in altre regioni nel 26% dei casi per i cicli iniziati a fresco e, addirittura, nel 37,7% dei casi per i cicli iniziati con gameti provenienti da donazione. Tale migrazione si dirige prevalentemente verso i centri pubblici o privati convenzionati della Lombardia e della Toscana, dove il costo è a carico del SSN.

Tutti problemi che potrebbero essere risolti stipulando delle convenzioni regionali con i 189 centri di Pma privati oggi a totale carico delle coppie ma che in base alle ispezioni già eseguite dagli organismi preposti dall'Istituto superiore di sanità insieme alle Regioni risultano avere tutti i requisiti in termini di qualità e sicurezza per essere accreditati. Un passaggio che farebbe raddoppiare le nascite da Pma ma che si scontra con il solito ostacolo: quello della penuria di risorse per la sanità.

LINK: https://tribunatreviso.gelocal.it/italia-mondo/2023/10/11/news/pma_gratuita_dal_primo_gennaio_verso_il_raddoppio_dei_bambini_nati_in_provelt...

Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza

Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 2024 la Procreazione medicalmente assistita promette di far nascere un bambino su venti

PAOLO RUSSO

11 Ottobre 2023 alle 16:28 | 2 minuti di lettura

Creata da
LA STAMPA



Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 1° gennaio prossimo la Procreazione medicalmente assistita (Pma) promette di far nascere così un bambino su venti. Un bel contributo al calo delle nascite che rischia di rimanere però sulla carta se le regioni non si daranno una mossa a convenzionare almeno larga parte dei 189 centri privati per la Pma che oggi rappresentano ben più della metà dei 332 operanti nel Paese, ma che non sono per ora sono riservati solo a chi può pagare. Costi che vanno dai 2.500 euro per un ciclo spontaneo a 4.500 per uno con stimolazione ovarica, mentre in caso di donazione dei gameti la spesa varia da 3.500 a 6.000 euro. Esborso non alla portata di tutte le coppie.

A fare il punto della situazione dopo la decisione di includere dal 2024 la Pma nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, è la Siru, Società italiana della riproduzione umana, che per il prossimo anno prevede il raddoppio dei trattamenti con i bambini nati da Pma, che passeranno dal 2,5 al 5% del totale. Ma come sottolinea la Presidente, Paola Piomboni, "a fronte di una domanda che ragionevolmente subirà un incremento, è evidente che in larga parte del territorio non sussistano strutture sufficienti a garantire alle coppie, in tempi ragionevoli, di poter accedere ai servizi con pagamento a carico del SSN. Ciò in quanto, i Centri Pubblici che hanno finora eseguito una percentuale del 42% dei cicli (comprendendo quelli della Lombardia e Toscana, mentre in alcune regioni del centro-sud eseguono percentuali di cicli inferiori al 15%) non potranno assorbire l'intera domanda regionale a meno che non siano affiancati da un privato convenzionato che finora in gran parte delle regioni è assente".

In effetti a fronte di 65.705 coppie trattate con 80.099 cicli iniziati e la nascita di 11.305 bambini, nel nostro Paese il numero totale di centri attivi di PMA risulta pari a 332: il rapporto fra centri pubblici e privati è circa di 1/3 e 2/3 del totale (101 pubblici e 211 privati) mentre costituiscono una piccola minoranza, appena 20, i centri privati convenzionati.

Il 61,2% dei cicli iniziati di tecniche di II e III livello con gameti della coppia è effettuato con costo a carico del SSN (33,5% in centri pubblici e 27,7% in centri privati convenzionati). Per quanto riguarda i cicli con donazione di gameti, invece, l'attività è stata svolta per la maggior parte (71,7%) nei centri privati. I Centri Pubblici e Privati Convenzionati in grado

di eseguire prestazioni a carico del SSN sono presenti solo in alcune regioni.

La distribuzione regionale che fotografa le politiche sanitarie adottate dalle diverse regioni italiane indica che la presenza di centri pubblici o privati convenzionati è maggiore in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche e Toscana); i centri privati sono presenti maggiormente in quasi tutte le regioni del Sud e in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio); i 20 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (10) ed in Toscana (5).

Tutto ciò si riflette in un ampio ricorso all'extra regione. I pazienti si rivolgono a centri presenti in altre regioni nel 26% dei casi per i cicli iniziati a fresco e, addirittura, nel 37,7% dei casi per i cicli iniziati con gameti provenienti da donazione. Tale migrazione si dirige prevalentemente verso i centri pubblici o privati convenzionati della Lombardia e della Toscana, dove il costo è a carico del SSN.

Tutti problemi che potrebbero essere risolti stipulando delle convenzioni regionali con i 189 centri di Pma privati oggi a totale carico delle coppie ma che in base alle ispezioni già eseguite dagli organismi preposti dall'Istituto superiore di sanità insieme alle Regioni risultano avere tutti i requisiti in termini di qualità e sicurezza per essere accreditati. Un passaggio che farebbe raddoppiare le nascite da Pma ma che si scontra con il solito ostacolo: quello della penuria di risorse per la sanità.

LINK: https://www.lastampa.it/cronaca/2023/10/11/news/pma_gratuita_dal_primo_gennaio_verso_il_raddoppio_dei_bambini_nati_in_provetta_ma_i_centri_p...

MENU

CERCA

IL QUOTIDIANO

ABBONATI

adv

S

Sei qui: Home > Cronaca

Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza

Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 2024 la Procreazione medicalmente assistita promette di far nascere un bambino su venti

PAOLO RUSSO

11 Ottobre 2023 alle 16:28 | 2 minuti di lettura



Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 1° gennaio prossimo la Procreazione medicalmente assistita (Pma) promette di far nascere così un bambino su venti. Un bel contributo al calo delle nascite che rischia di rimanere però sulla carta se le regioni non si daranno una mossa a convenzionare almeno larga parte dei 189 centri privati per la Pma che oggi rappresentano ben più della metà dei 332 operanti nel Paese, ma che non sono per ora sono riservati solo a chi può pagare. Costi che vanno dei 2.500 euro per un ciclo spontaneo a 4.500 per uno con stimolazione ovarica, mentre in caso di donazione dei gameti la spesa varia da 3.500 a 6.000 euro. Esborso non alla portata di tutte le coppie.

A fare il punto della situazione dopo la decisione di includere dal 2024 la Pma nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, è la Siru, Società italiana della riproduzione umana, che per il prossimo anno prevede il raddoppio dei trattamenti con i bambini nati da Pma, che passeranno dal 2,5 al 5% del totale. Ma come sottolinea la Presidente, Paola Piomboni, "a fronte di una domanda che ragionevolmente subirà un incremento, è evidente che in larga parte del territorio non sussistono strutture sufficienti a garantire alle coppie, in tempi ragionevoli, di poter accedere ai servizi con pagamento a carico del SSN. Ciò in quanto, i Centri Pubblici che hanno finora eseguito una percentuale del 42% dei cicli (comprendendo quelli della Lombardia e Toscana, mentre in alcune regioni del centro-sud eseguono percentuali di cicli inferiori al 15%) non potranno assorbire l'intera domanda regionale a meno che non siano affiancati da un privato convenzionato che finora in gran parte delle regioni è assente".

In effetti a fronte di 65.705 coppie trattate con 80.099 cicli iniziati e la nascita di 11.305 bambini, nel nostro Paese il numero totale di centri attivi di PMA risulta pari a 332: il rapporto fra centri pubblici e privati è circa di 1/3 e 2/3 del totale (101 pubblici e 211 privati) mentre costituiscono una piccola minoranza, appena 20, i centri privati convenzionati.

Il 61,2% dei cicli iniziati di tecniche di II e III livello con gameti della coppia è effettuato con costo a carico del SSN (33,5% in centri pubblici e 27,7% in centri privati convenzionati). Per quanto riguarda i cicli con donazione di gameti, invece, l'attività è stata svolta per la maggior parte (71,7%) nei centri privati. I Centri Pubblici e Privati Convenzionati in grado di eseguire prestazioni a carico del SSN sono presenti solo in alcune regioni.

La distribuzione regionale che fotografa le politiche sanitarie adottate dalle diverse regioni italiane indica che la presenza di centri pubblici o privati convenzionati è maggiore in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche e Toscana); i centri privati sono presenti maggiormente in quasi tutte le regioni del Sud e in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio); i 20 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (10) ed in Toscana (5).

Tutto ciò si riflette in un ampio ricorso all'extra regione. I pazienti si rivolgono a centri presenti in altre regioni nel 26% dei casi per i cicli iniziati a fresco e, addirittura, nel 37,7% dei casi per i cicli iniziati con gameti provenienti da donazione. Tale migrazione si dirige prevalentemente verso i centri pubblici o privati convenzionati della Lombardia e della Toscana, dove il costo è a carico del SSN.

Tutti problemi che potrebbero essere risolti stipulando delle convenzioni regionali con i 189 centri di Pma privati oggi a totale carico delle coppie ma che in base alle ispezioni già eseguite dagli organismi preposti dall'Istituto superiore di sanità insieme alle Regioni risultano avere tutti i requisiti in termini di qualità e sicurezza per essere accreditati. Un passaggio che farebbe raddoppiare le nascite da Pma ma che si scontra con il solito ostacolo: quello della penuria di risorse per la sanità.

LEGGI I COMMENTI

© Riproduzione riservata

Consigli

La guida allo shopping del Gruppo

SIRU WEB - Rassegna Stampa 06/10/2023 - 12/10/2023

29

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

LINK: https://nuovavenezia.gelocal.it/italia-mondo/2023/10/11/news/pma_gratuita_dal_primo_gennaio_verso_il_raddoppio_dei_bambini_nati_in_provetta_...

Pma gratuita dal primo gennaio: verso il raddoppio dei bambini nati in provetta, ma i centri privati non convenzionati sono la maggioranza

Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 2024 la Procreazione medicalmente assistita promette di far nascere un bambino su venti

PAOLO RUSSO

11 Ottobre 2023 alle 16:28 | 2 minuti di lettura

Creata da
LA STAMPA



Con la sua gratuità in tutta Italia a partire dal 1° gennaio prossimo la Procreazione medicalmente assistita (Pma) promette di far nascere così un bambino su venti. Un bel contributo al calo delle nascite che rischia di rimanere però sulla carta se le regioni non si daranno una mossa a convenzionare almeno larga parte dei 189 centri privati per la Pma che oggi rappresentano ben più della metà dei 332 operanti nel Paese, ma che non sono per ora sono riservati solo a chi può pagare. Costi che vanno dai 2.500 euro per un ciclo spontaneo a 4.500 per uno con stimolazione ovarica, mentre in caso di donazione dei gameti la spesa varia da 3.500 a 6.000 euro. Esborso non alla portata di tutte le coppie.

A fare il punto della situazione dopo la decisione di includere dal 2024 la Pma nei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, è la Siru, Società italiana della riproduzione umana, che per il prossimo anno prevede il raddoppio dei trattamenti con i bambini nati da Pma, che passeranno dal 2,5 al 5% del totale. Ma come sottolinea la Presidente, Paola Piomboni, "a fronte di una domanda che ragionevolmente subirà un incremento, è evidente che in larga parte del territorio non sussistano strutture sufficienti a garantire alle coppie, in tempi ragionevoli, di poter accedere ai servizi con pagamento a carico del SSN. Ciò in quanto, i Centri Pubblici che hanno finora eseguito una percentuale del 42% dei cicli (comprendendo quelli della Lombardia e Toscana, mentre in alcune regioni del centro-sud eseguono percentuali di cicli inferiori al 15%) non potranno assorbire l'intera domanda regionale a meno che non siano affiancati da un privato convenzionato che finora in gran parte delle regioni è assente".

In effetti a fronte di 65.705 coppie trattate con 80.099 cicli iniziati e la nascita di 11.305 bambini, nel nostro Paese il numero totale di centri attivi di PMA risulta pari a 332: il rapporto fra centri pubblici e privati è circa di 1/3 e 2/3 del totale (101 pubblici e 211 privati) mentre costituiscono una piccola minoranza, appena 20, i centri privati convenzionati.

Il 61,2% dei cicli iniziati di tecniche di II e III livello con gameti della coppia è effettuato con costo a carico del SSN (33,5% in centri pubblici e 27,7% in centri privati convenzionati). Per quanto riguarda i cicli con donazione di gameti, invece, l'attività è stata svolta per la maggior parte (71,7%) nei centri privati. I Centri Pubblici e Privati Convenzionati in grado

di eseguire prestazioni a carico del SSN sono presenti solo in alcune regioni.

La distribuzione regionale che fotografa le politiche sanitarie adottate dalle diverse regioni italiane indica che la presenza di centri pubblici o privati convenzionati è maggiore in alcune regioni del Nord (Lombardia, Liguria, Friuli Venezia Giulia) e del Centro (Marche e Toscana); i centri privati sono presenti maggiormente in quasi tutte le regioni del Sud e in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio); i 20 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (10) ed in Toscana (5).

Tutto ciò si riflette in un ampio ricorso all'extra regione. I pazienti si rivolgono a centri presenti in altre regioni nel 26% dei casi per i cicli iniziati a fresco e, addirittura, nel 37,7% dei casi per i cicli iniziati con gameti provenienti da donazione. Tale migrazione si dirige prevalentemente verso i centri pubblici o privati convenzionati della Lombardia e della Toscana, dove il costo è a carico del SSN.

Tutti problemi che potrebbero essere risolti stipulando delle convenzioni regionali con i 189 centri di Pma privati oggi a totale carico delle coppie ma che in base alle ispezioni già eseguite dagli organismi preposti dall'Istituto superiore di sanità insieme alle Regioni risultano avere tutti i requisiti in termini di qualità e sicurezza per essere accreditati. Un passaggio che farebbe raddoppiare le nascite da Pma ma che si scontra con il solito ostacolo: quello della penuria di risorse per la sanità.