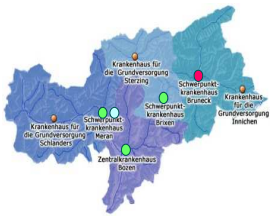
AUTONOME PROVINZ BOZEN – SÜDTIROL | PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO – ALTO ADIGE
PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler Sanitätsbetrieb | Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Azienda Sanitera de Sudtirol

Landesweiter Dienst für Medizinisch unterstützte Befruchtung

Bozen, 31. Juli 2015

MUB Situation in Südtirol

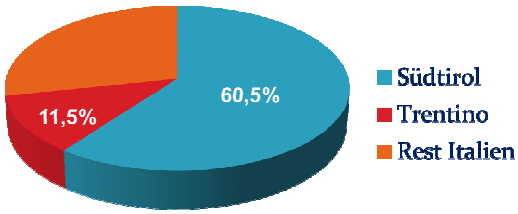


- **LANDESGESETZE Nr.191/2007 und Nr. 16/ 2010** regeln Zentren und Zugang
  - **ÖFFENTLICHE ZENTREN**:
    - **Level I:** Reproduktionsmedizinische Zentren der Gynäkologien an den Krankenhäusern Bozen, Meran und Brixen
    - **Level I – III:**
      - Zentrum für Reproduktionsmedizin und Kryokonservierung der Abteilung Gynäkologie am Krankenhaus Bruneck
  - **PRIVATE ZENTREN**:
    - **Level I – III:** Eubios Meran

Level I: Abklärung, Stimulationsbehandlungen, IUI, Kryokonservierung Samenzellen
Level II: + IVF, ICSI, IMSI, Entnahme der Samenzellen aus dem Hoden (FNA, Biopsie) intratubarer Transfer von Gameten, Zygoten oder Embryonen (GIFT, ZIFT, TET)
Level III: + Techniken mit Vollnarkose: endoskopisch GIFT, ZIFT, TET, Mikrochirurgie

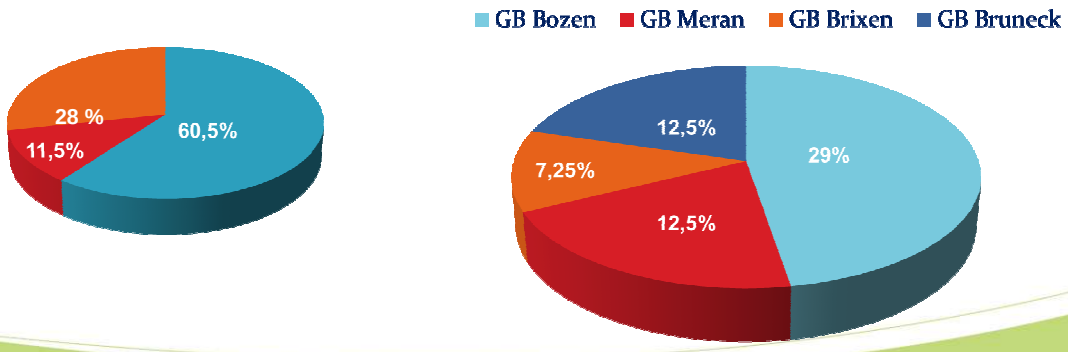
MUB LEVEL II – III
(IVF, IMSI, TESE, MESA u.a.)

HERKUNFT der Paare

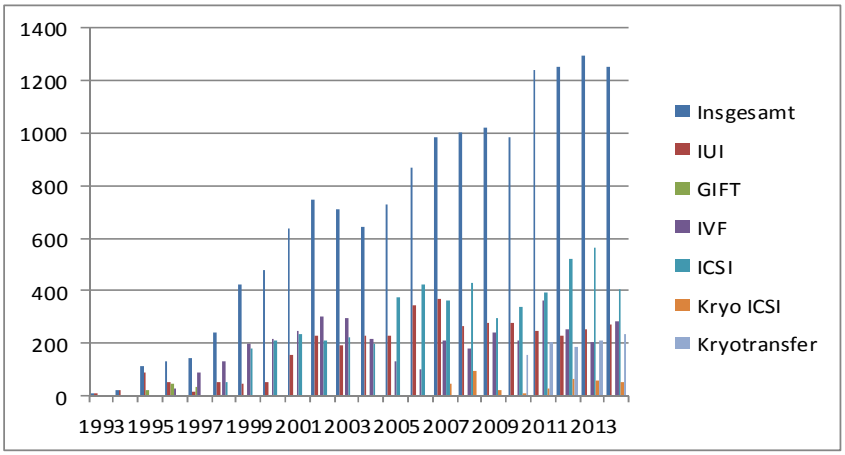


MUB LEVEL II – III
(IVF, IMSI, TESE, MESA u.a.)

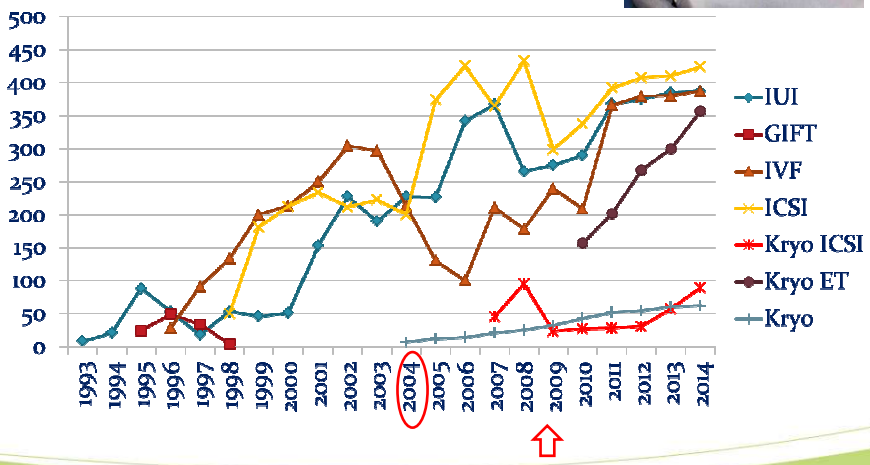
HERKUNFT der Südtiroler Paare



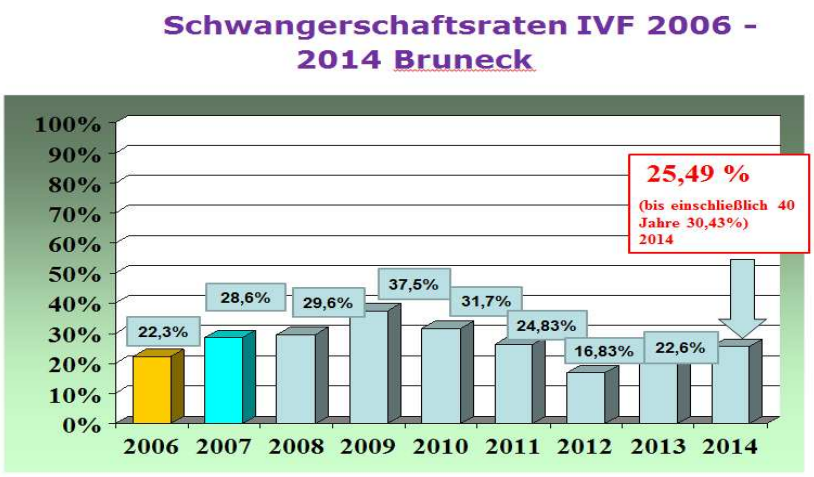
MUB LEVEL II – III
(IVF, IMSI, TESE, MESA u.a.)



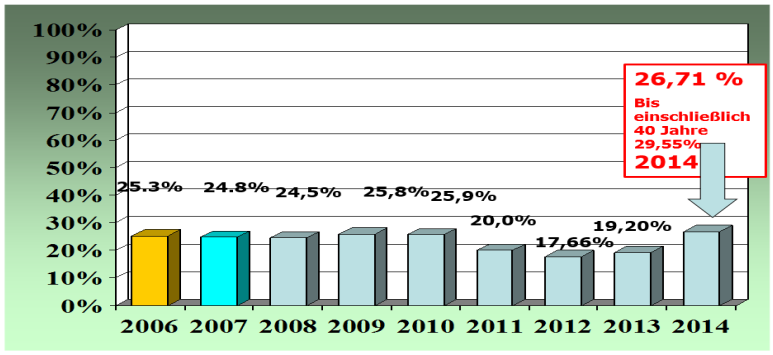
MUB LEVEL II – III
(IVF, IMSI, TESE, MESA u.a.)



MUB LEVEL II – III
(IVF, IMSI, TESE, MESA u.a.)



MUB LEVEL II – III
(IVF, IMSI, TESE, MESA u.a.)



Legge 19 febbraio 2004, n. 40

"Norme in materia di procreazione medicalmente assistita"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 45 del 24 febbraio 2004

ART. 4.
(Accesso alle tecniche).

1. Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate documentate da atto medico nonché ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata e certificata da atto medico.
2. Le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono applicate in base ai seguenti princìpi:

a) gradualità, al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, ispirandosi al principio della minore invasività;

b) consenso informato, da realizzare ai sensi dell'articolo 6.

3. È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.

ART. 12.
(Divieti generali e sanzioni).

1. Chiunque a qualsiasi titolo utilizza a fini procreativi gameti di soggetti estranei alla coppia richiedente, in violazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 3, è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 300.000 a 600.000 euro.

… normative Anpassungen

Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n. 191

"Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualita' e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani"

pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 261 del 9 novembre 2007 - Suppl. Ordinario n.228

DECRETO LEGISLATIVO 25 gennaio 2010, n. 16

Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonche' per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilita', la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani. (10G0030)

GU n. 40 del 18-2-2010

testo in vigore dal: 5-3-2010

Legge 19 febbraio 2004, n. 40

"Norme in materia di procreazione medicalmente assistita"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 45 del 24 febbraio 2004

ART. 9.
(Divieto del disconoscimento della paternità e dell'anonimato della madre).

1. Qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il coniuge o il convivente il cui consenso è ricavabile da atti concludenti non può esercitare l'azione di disconoscimento della paternità nei casi previsti dall'articolo 235, primo comma, numeri 1) e 2), del codice civile, né l'impugnazione di cui all'articolo 263 dello stesso codice.

2. La madre del nato a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita non può dichiarare la volontà di non essere nominata, ai sensi dell'articolo 30, comma 1, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396.

No al divieto di fecondazione eterologa

Promosso da un comitato trasversale, il quesito punta a far cadere il divieto di utilizzare un gamete (ovulo o sperma) esterno alla coppia. Per il comitato promotore è una norma irragionevole e che contrasta con il principio di eguaglianza in quanto consente solo ai più benestanti di andare all'estero per ricorrere alla fecondazione eterologa.

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 10 ottobre 2012.

Modalità per l'esportazione o l'importazione di tessuti, cellule e cellule riproduttive umani destinati ad applicazioni sull'uomo.

Sentenza **162/2014**	
Giudizio	
Presidente *SILVESTRI* – Redattore *TESAURO*	
Udienza Pubblica del **08/04/2014** Decisione del **09/04/2014**	
Deposito del **10/06/2014** Pubblicazione in G. U.	
Norme impugnate:	Artt. 4, c. 3°, 9, c. 1° e 3°, e 12, c. 1°, della legge 19/02/2004, n. 40.
Massime:	
Atti decisi:	**ordd. 135, 213 e 240/2013**

SENTENZA N. 162

ANNO 2014

Normativer Werdegang

Roma, 03-09-2014

Interregionale technische Arbeitsgruppe

La sentenza della Corte Costituzionale del 9 aprile 2014, n. 162, depositata il 10 giugno 2014 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 18 giugno 2014, recante la declaratoria di incostituzionalità del divieto di fecondazione eterologa contenuto nell'articolo 4, comma 3, della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), ha innescato riflessioni e ipotesi per normare normativa l'applicazione di questa metodica sia a livello ministeriale, che regionale e di società scientifiche.

Nella nota dell'8 Agosto 2014 del Ministro della Salute ai Capigruppo Parlamentari il Ministro sottol chiarezza i cardini principali sui quali dovrebbe basarsi la organizzazione delle procedura di donazione, che sono:

- Il recepimento di parte della direttiva 2006/17/CE
- L'istituzione di un registro nazionale per la tracciabilità donatore-nato
- La regola della gratuità e volontarietà della donazione di cellule riproduttive
- Il principio di anonimato del donatore e la sua deroga esclusivamente per esigenze di sa nato
- L'introduzione di un limite massimo alle nascite da un medesimo donatore
- L'introduzione di un limite minimo e massimo di età per i donatori
- L'introduzione immediata della fecondazione eter

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Giunta regionale

Delibera n° 61

Estratto del processo verbale della seduta del **16 gennaio 2015**

oggetto:
PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA OMOLOGA ED ETEROLOGA: MODALITÀ DI ACCESSO, TARIFFE E MOBILITÀ EXTRAREGIONALE.

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 61 DEL 16 GENNAIO 2015

Allegato A

CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
14/121/CR7c/C7

DEFINIZIONE TARIFFA UNICA CONVENZIONALE PER LE PRESTAZIONI DI FECONDAZIONE ETEROLOGA

Was wird sich ändern?

	alt	neu
Behandlungsform	Day surgery	ambulant – Ticket
Alter für Zugang	bis 41a + 364 Tage	bis 42a + 364 Tage
Intrauterine Insemination	3 homologe Versuche	4 Versuche: homolog und/oder heterolog
IVF / ICSI	3 homologe Versuche	3 Versuche: homolog und/oder heterolog
Heterologe Techniken	NEIN	JA (Spender anonym)
Kryokonservierung Samenzellen	ja	ja
Kryokonservierung Samenzellen, Eizellen	ja	ja
Kryokonservierung Embryo	ja	ja
Onkologie Stimulationsbehandlung	NEIN	JA (Ticketbefreiung 048)
Onkologie Kryokonservierung	NEIN	JA (Ticketbefreiung 048)

DANKE FÜR DIE

AUFMERKSAMKEIT