



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

Ufficio federale di statistica UST
Salute, formazione e scienza

Statistica della procreazione medicalmente assistita

Rapporto di base

Versione 1.0– 29 luglio 2008

Elaborazione: Ufficio federale di statistica, Sezione Salute

Dati relativi a questo documento

Nome della statistica : Statistica sulla procreazione medicalmente assistita	
Codice PPA: 14-02-02	
Nome del documento: Rapporto_di_base_StatLPMA_v1.0_it_def	
Autore: Marjorie Mariller	Data: 29 luglio 2008

Version:	Dati:	Scopo:
0.1-0.4	12.02.2008-05.03.2008	Primo progetto
0.5	18.03.2008	Versione sottomessa alla divisione
0.6-0.7	28.05.2008-30.06.2008	Modifiche sulla base della corrispondenza con la FIVNAT
0.8	14.07.2008	Versione inviata all'UFSP per avviso Modifiche sulla base della discussione con l'UFSP
1.0	29.07.2008	Versione inviata alla direzione per approvazione Versione finale

Elenco delle abbreviazioni

PMA	Procreazione medicalmente assistita
LPAM	Legge concernente la procreazione con assistenza medica (legge sulla medicina della procreazione)
OMP	Ordinanza sulla medicina della procreazione
UST	Ufficio federale di statistica
FIVNAT-CH	Gruppo di lavoro per le statistiche della SSMR (FIVNAT acronimo per «Fecondazione In Vitro Nazionale»)
SSMR	Società svizzera di medicina della riproduzione
FIV	Fecondazione in vitro
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
AR	Anno di riferimento (anno a cui si riferiscono le statistiche)

Sommario

1	<u>IN GENERALE</u>	4
1.1	OGGETTO DELLA STATISTICA	4
1.2	BASI GIURIDICHE	4
1.3	OBIETTIVO DEL RAPPORTO DI BASE	5
1.4	AGGIORNAMENTO	5
1.5	CORNICE GENERALE	5
2	<u>PROCEDURA DI RILEVAZIONE E FORNITURA DEI DATI</u>	6
2.1	PRINCIPI GENERALI	6
2.2	PROCEDURA DETTAGLIATA E SCADENZE	7
2.3	RESPONSABILITÀ DEI VARI PARTNER	8
2.4	ECCEZIONE: CENTRI NON AFFILIATI ALLA FIVNAT-CH	9
3	<u>DESCRIZIONE DEI DATI DA RILEVARE</u>	9
3.1	DEFINIZIONE DEI CASI	9
3.2	REGISTRO	9
3.3	RAPPORTI SULL'OPERATO DESTINATI AI MEDICI CANTONALI	9
3.4	DATI DESTINATI ALL'UFFICIO FEDERALE DI STATISTICA	9
3.5	DEFINIZIONE DELLE VARIABILI	10
4	<u>DIFFUSIONE DEI DATI</u>	10
5	<u>PROTEZIONE DEI DATI</u>	10
6	<u>PROPOSIZIONE</u>	10
6.1	RICHIESTA D'APPROVAZIONE DEL RAPPORTO DI BASE	10
7	<u>ALLEGATI</u>	11
7.1	SCHEMA DELLA PROCEDURA DI RILEVAZIONE E TRASMISSIONE DEI DATI	12
7.2	DATI DA ISCRIVERE NEL REGISTRO	13
7.3	RAPPORTO ANNUALE SULL'OPERATO DESTINATO AI MEDICI CANTONALI (DATI SUI CICLI)	18
7.4	COMPLEMENTO AL RAPPORTO ANNUALE SULL'OPERATO DESTINATO AI MEDICI CANTONALI (DATI SULL'ESITO DELLE GRAVIDANZE)	21
7.5	DATI ANNUALI DESTINATI ALL'UST	22
7.6	DEFINIZIONE DELLE VARIABILI	29

1 In generale

1.1 Oggetto della statistica

La statistica riguarda il numero di trattamenti di procreazione medicalmente assistita (PMA), il numero di embrioni soprannumerari e descrive la situazione attuale e la sua evoluzione nel corso del tempo. È disciplinata dalla legge concernente la procreazione con assistenza medica (LPAM) e dalla sua ordinanza (OMP) (vedi capitolo seguente).

1.2 Basi giuridiche

Le basi giuridiche che disciplinano la statistica sono le seguenti:

- articolo 11 della legge del 18 dicembre 1998 concernente la procreazione con assistenza medica (stato 14 ottobre 2003):

Art. 11 Rapporto sull'operato

¹ I titolari dell'autorizzazione devono presentare ogni anno un rapporto all'autorità competente.

² Il rapporto deve informare su:

- a. il numero e il genere dei trattamenti;
- b. il genere delle indicazioni;
- c. l'uso degli spermatozoi donati;
- d. il numero delle gravidanze e l'esito corrispettivo;
- e. la conservazione e l'uso di gameti e oociti impregnati;
- f. il numero degli embrioni in sovrannumero.

³ Il rapporto non deve contenere indicazioni che permettano di risalire a determinate persone.

⁴ L'autorità preposta all'autorizzazione trasmette i dati all'Ufficio federale di statistica, che li valuta e pubblica.

- articolo 14 dell'ordinanza del 4 dicembre 2000 sulla procreazione con assistenza medica (stato 28 dicembre 2000):

Art. 14 Rapporto sull'operato

¹ I titolari di un'autorizzazione devono presentare ogni anno all'autorità di vigilanza, al più tardi entro il 1° maggio dell'anno successivo, il rapporto di cui all'articolo 11 della legge.

² Al più tardi entro il 1° luglio dell'anno in questione, l'autorità di vigilanza trasmette i dati in forma anonima all'Ufficio federale di statistica, perché li valuti e li pubblichi. I dati non devono permettere di identificare i centri di medicina della riproduzione.

³ Al fine di garantire l'uniformità della registrazione dei dati, l'Ufficio federale di statistica mette a disposizione delle autorità di vigilanza un modulo. Quest'ultimo può essere utilizzato anche per il rapporto annuo secondo il capoverso 1.

1.3 Obiettivo del rapporto di base

L'obiettivo del presente rapporto è di fissare una cornice standard per la rilevazione e la trasmissione dei dati alle autorità di vigilanza e all'Ufficio federale di statistica (UST). Esso definisce tra l'altro i termini utilizzati nella statistica, il flusso di dati e le scadenze da rispettare.

Il presente rapporto completa la procedura di rilevazione descritta nell'allegato dell'ordinanza sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali (RS 431.012.1, entrata in vigore il 1° agosto 2006). I documenti ufficiali tipo da utilizzare per questa statistica (ad esempio i rapporti destinati ai medici cantonali) sono disponibili al termine del documento.

1.4 Aggiornamento

Sono prevedibili modifiche future del presente rapporto, dovute in particolare ai rapidi progressi medici in questo campo o a eventuali modifiche della legge. Le persone interessate da queste statistiche sono pregate di assicurarsi di riferirsi all'ultima versione del rapporto. Il rapporto in vigore è disponibile sul sito Internet dell'Ufficio federale di statistica (UST) (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index.html>) e può essere richiesto al seguente indirizzo:

Ufficio federale di statistica
Sezione Salute (GES)
StatLPMA
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel

E-mail: gesundheit@bfs.admin.ch

1.5 Cornice generale

I primi dati sui trattamenti di procreazione medicalmente assistita in Svizzera sono stati raccolti dall'Accademia svizzera delle scienze mediche e risalgono agli anni 1980, e cioè ai tempi in cui sono stati effettuati i primi trattamenti di procreazione medicalmente assistita in Svizzera. Le informazioni raccolte all'epoca erano poco dettagliate (era rilevato il numero di cicli di trattamento, ma non i tassi di successo). Nel 1992, la Società svizzera di fertilità, sterilità e pianificazione familiare (ridenominata poi Società svizzera di medicina della riproduzione, SSMR) ha costituito un gruppo di lavoro chiamato FIVNAT-CH, il cui scopo era di creare un registro affidabile e di qualità di ogni tentativo di fecondazione in vitro (FIV) in Svizzera. È così nato un registro basato su un modello francese già esistente e aperto a tutti i centri di procreazione medicalmente assistita in Svizzera (partecipazione volontaria).

Dal 1993, il gruppo FIVNAT-CH produce annualmente delle statistiche dei tentativi di FIV. Per assicurare la qualità dei dati, la FIVNAT verifica i dati tramite un programma di controllo interno per la qualità dei dati. Attualmente (2008), la SSMR riunisce 25 dei 27 centri che praticano interventi di procreazione con assistenza medica in Svizzera.

Al momento dell'entrata in vigore della legge concernente la procreazione con assistenza medica (LPAM) e della sua ordinanza (OMP), l'Ufficio federale di statistica è stato incaricato di valutare e pubblicare i dati per l'insieme della Svizzera (art. 11 LPAM) e di mettere a disposizione delle autorità di vigilanza un modulo per garantire l'uniformità della rilevazione dei dati (art. 14 OMP). Gli articoli 3 cpv. 1 e 2 dell'ordinanza sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali assegnano inoltre all'UST e al Dipartimento federale dell'interno il mandato di elaborare i documenti d'indagine d'intesa con i partner interessati e di disciplinare, se necessario, la rilevazione e la fornitura dei dati.

Per adempiere questi compiti, l'UST ha condotto una serie di consultazioni presso le istanze interessate, segnatamente gli uffici federali di giustizia e della sanità pubblica, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), i servizi dei medici cantonali e della Società svizzera di medicina della riproduzione (SSMR), e ha elaborato il processo di trasmissione e di rilevazione dei dati descritto nel presente rapporto di base.

2 Procedura di rilevazione e fornitura dei dati

2.1 Principi generali

- 2.1.1** La raccolta dei dati è effettuata in stretta collaborazione con la SSMR, che raggruppa la maggioranza dei centri e studi che praticano interventi di procreazione medicalmente assistita. Questi ultimi forniscono annualmente un resoconto delle loro attività alla SSMR, che trasmette tutti i resoconti alla FIVNAT-CH e li sottopone a un controllo di qualità da parte dell'organizzazione mantello internazionale.
- 2.1.2** Data l'esistenza di una procedura di raccolta dei dati, l'UST ha optato per la fornitura dei dati da parte della FIVNAT-CH. A tal fine, i formulari utilizzati dalla SSMR sono stati riveduti e completati per tener conto di tutte le informazioni che devono figurare nei rapporti sull'operato ai sensi della LPAM. Se del caso, il formulario potrà essere riveduto per tener conto dei progressi medici e di eventuali modifiche della legge.
- 2.1.3** Annualmente, la FIVNAT-CH fornisce un file comprendente i dati previsti dalla legge per l'insieme dei centri e studi affiliati, resi anonimi, all'UST, che li pubblica.
- 2.1.4** La FIVNAT-CH allestisce un estratto dei dati richiesti per il rapporto sull'operato destinato ai medici cantonali per ogni centro. A tal fine, la FIVNAT-CH utilizza un rapporto annuale tipo elaborato dall'UST (composto da un rapporto sull'operato tipo per i dati sui cicli e da un complemento per i dati sull'esito delle gravidanze da inviare in un secondo tempo). Il rapporto sull'operato (e il suo complemento) è ritornato ai centri per verifica, autentica e invio al medico cantonale competente (art. 11 LPAM). I dati dei centri che praticano la medicina della riproduzione servono quale strumento di controllo per le autorità di vigilanza ¹⁾.
- 2.1.5** Al capitolo 2.4 sono previste disposizioni particolari per i centri non affiliati alla FIVNAT-CH.

Siccome i nuovi formulari di rilevazione sono stati introdotti nei centri di medicina della riproduzione nel 2005 e adattati ai loro sistemi informatici, la procedura descritta qui di seguito è operativa dal 1° gennaio 2006.

1) Su richiesta, i centri devono essere in grado di fornire al medico cantonale i dati per ogni medico titolare di una autorizzazione.

La fornitura dei dati ai medici cantonali e all'UST avviene in due tempi. In un primo tempo sono forniti i dati sui cicli («rapporto sull'operato»), seguiti dai dati sull'esito delle gravidanze forniti a titolo complementare più tardi («complemento al rapporto sull'operato»). Questo modo di procedere mira a permettere un controllo più immediato da parte delle autorità e una pubblicazione più rapida dei dati sui cicli. Talvolta per riferirsi ai «dati sull'esito delle gravidanze» è utilizzato il termine di «dati di follow-up».

Uno schema riassuntivo dei processi di fornitura e trasmissione dei dati figura in allegato. I capitoli da 2.2 a 2.4 descrivono in modo più preciso le modalità e le scadenze da rispettare.

2.2 Procedura dettagliata e scadenze

Nota: l'anno a cui si riferiscono le statistiche è detto «anno di riferimento». Nei capitoli che seguono è abbreviato con le lettere «AR». I dati sono forniti per anno civile.

2.2.1 Fornitura dei dati alla FIVNAT da parte dei centri

- a) 31 marzo (AR+1)
I centri forniscono i dati sui cicli dell'anno AR alla FIVNAT entro il 31 marzo.
- b) 1° maggio (AR+1)
Entro questa data, il segretariato della FIVNAT controlla la coerenza dei dati e segnala ai centri le eventuali correzioni da apportare.
- c) 1° luglio (AR+1)
I centri forniscono i dati sui cicli corretti (definitivi) alla FIVNAT entro il 1° luglio.
- d) 31 ottobre (AR+1)
I centri forniscono i dati sull'esito delle gravidanze dell'anno AR alla FIVNAT entro il 31 ottobre.

I centri sono stati informati di queste scadenze in occasione dell'assemblea annuale della FIVNAT il 30 novembre 2006.

2.2.2 Fornitura dei dati all'UST da parte della FIVNAT

- a) 31 luglio (AR+1)
I dati devono essere controllati ed elaborati in modo tale che la FIVNAT possa fornire i dati sui cicli per l'insieme dei centri in forma aggregata all'UST entro il 31 luglio.
- b) 30 novembre (AR+1)
I dati devono essere controllati ed elaborati in modo tale che la FIVNAT fornisca i dati sull'esito delle gravidanze per l'insieme dei centri in forma aggregata all'UST entro il 30 novembre.

2.2.3 Fornitura del rapporto annuale e del suo complemento ai medici cantonali

- a) 31 agosto (AR+1)
A questa data, i dati devono essere controllati ed elaborati in modo tale che possano essere incorporati dalla FIVNAT in un rapporto annuale destinato ai medici cantonali. La FIVNAT allestisce un rapporto statistico per ogni centro in base al modello standard e invia i rapporti ai centri interessati per la loro firma entro il 31 agosto.
- b) 15 settembre (AR+1)
I centri inviano una copia firmata del rapporto statistico ai medici cantonali entro il 15 settembre.
- c) 15 dicembre (AR+1)
Entro metà dicembre dello stesso anno, la FIVNAT-CH elabora i dati sull'esito delle gravidanze in modo tale che il rapporto complementare possa essere compilato e inviato al centro entro il 15 dicembre.
- d) 15 gennaio (AR+2)
I centri trasmettono il rapporto complementare firmato ai medici cantonali entro il 15 gennaio.

2.2.4 Controllo della fornitura dei dati da parte dei centri

- a) 1° maggio (AR+1)
Entro il 1° maggio, la FIVNAT-CH conferma al medico cantonale competente che il centro gli ha trasmesso i dati dell'anno precedente necessari per compilare il rapporto annuale dettagliato sull'operato.
Per motivi tecnici, non è possibile compilare un rapporto annuale completo con tutti i dettagli previsti nella LPAM e nell'OMP ed effettuare tutti i controlli necessari entro questa data.
- b) 1° luglio (AR+1)
Quando un nuovo centro riceve l'autorizzazione a praticare terapie mediche volte a favorire la riproduzione, il medico cantonale invia una copia dell'autorizzazione all'Ufficio federale di statistica (UST), Sezione salute (vedi indirizzo al capitolo 1.4). Una volta all'anno, in giugno, l'UST invia un elenco dei centri noti nel Cantone al medico cantonale, il quale ne conferma l'esattezza entro il 1° luglio.
- c) 1° luglio (AR+1)
La FIVNAT-CH invia all'UST l'elenco dei centri che gli hanno fornito i dati entro il 1° luglio.

2.3 Responsabilità dei vari partner

La vigilanza sulle attività dei centri di PMA spetta ai medici cantonali e si basa sui rapporti annuali sottoposti loro.

Ogni centro, affiliato alla FIVNAT-CH o no, è responsabile dell'invio del rapporto annuale e del suo complemento alle autorità di vigilanza entro le scadenze fissate.

2.4 Eccezione: centri non affiliati alla FIVNAT-CH

Se un centro non è affiliato alla FIVNAT-CH, si applica la seguente procedura:

il centro deve fornire all'UST i dati sui cicli dell'anno AR entro il 31 marzo dell'anno AR+1 e i dati sull'esito delle gravidanze entro il 31 ottobre dell'anno AR+1. L'UST controlla la coerenza dei dati e conferma al medico cantonale di aver ricevuto i dati. L'UST non controlla se i dati sono completi (integrità dei dati) ed esatti. Questi controlli sono di competenza dei medici cantonali. Il centro è responsabile di preparare il rapporto sull'operato destinato al medico cantonale nonché il rapporto complementare e di trasmetterli al medico cantonale entro il 15 settembre dell'anno AR+1 e il 15 gennaio dell'anno AR+2 rispettivamente.

3 Descrizione dei dati da rilevare

3.1 Definizione dei casi

La statistica rileva dati sui trattamenti con inseminazione in vitro e tiene conto di ogni trattamento iniziato. Un ciclo di trattamento (ciclo fresco) è considerato iniziato quando ha avuto luogo la stimolazione ovarica in vista di una punzione ovarica (conta l'intenzione di procedere a un trattamento in vitro).

3.2 Registro

Ogni centro tiene un registro dei casi (vedi cap. 3.1). Attribuisce *a ogni coppia trattata un numero di dossier unico, che sarà utilizzato durante l'intero trattamento*, allo scopo di permettere un follow-up delle coppie trattate sull'arco di più anni. Se del caso, questo registro può essere utilizzato dai medici cantonali per i loro controlli. I dati minimi da iscrivere nel registro per ogni caso sono elencati nell'allegato documento intitolato «Dati da iscrivere nel registro». I centri affiliati alla FIVNAT-CH soddisfano già questa condizione.

3.3 Rapporti sull'operato destinati ai medici cantonali

I documenti da utilizzare per l'elaborazione del rapporto sull'operato annuale e del suo complemento sono allegati al presente documento (vedi «Rapporto annuale sull'operato» e «Complemento al rapporto annuale sull'operato»). Questi documenti devono essere firmati dai centri prima di essere inviati all'autorità competente alle scadenze indicate al capitolo 2.2.

3.4 Dati destinati all'Ufficio federale di statistica

I dati che devono essere forniti all'UST sono descritti nel documento «Dati annuali destinati all'UST» allegato. I dati dei centri affiliati alla FIVNAT-CH sono aggregati e trasmessi elettronicamente all'UST tramite la FIVNAT-CH. I centri non affiliati alla FIVNAT prendono contatto con l'UST con sufficiente anticipo (entro l'inizio dell'anno AR+1) per informarsi sulle modalità di fornitura (vedi indirizzo postale al capitolo 1.4). L'UST privilegia infatti una fornitura dei dati in forma elettronica, in modo da facilitare l'integrazione dei dati con i dati degli altri centri.

Le scadenze per la fornitura sono indicate ai capitoli 2.2 e 2.4.

3.5 Definizione delle variabili

Per la definizione delle variabili si prega di riferirsi al documento allegato.

4 Diffusione dei dati

L'UST pubblica i dati per l'insieme della Svizzera in due tempi:

a) 30 settembre (AR+1)

I dati sui cicli (provvisori) dell'anno AR sono pubblicati sotto forma di tabelle e messi a disposizione sul sito Internet dell'UST entro il 30 settembre dell'anno AR+1.

b) 15 aprile (AR+2).

Entro questa data, l'UST pubblica l'insieme dei dati sui cicli e sull'esito delle gravidanze dell'anno AR sotto forma di pubblicazione (attualità UST) scaricabile dal sito Internet dell'UST.

5 Protezione dei dati

La FIVNAT-CH trasmette i suoi dati in forma aggregata per l'insieme dei centri. Per motivi di protezione dei dati, l'UST mette a disposizione del pubblico unicamente dei dati a livello svizzero e in nessun caso dati a livello cantonale o di centro.

6 Proposizione

6.1 Richiesta d'approvazione del rapporto di base

Richiediamo l'approvazione del rapporto relativo al rapporto di base:

Capo progetto :	Firma:	Data :
Dr Marjorie Mariller	M. Mariller	22.07.2008

Capo sezione GES:	Firma :	Data :
Dr Monika Diebold	M. Diebold	22.07.2008

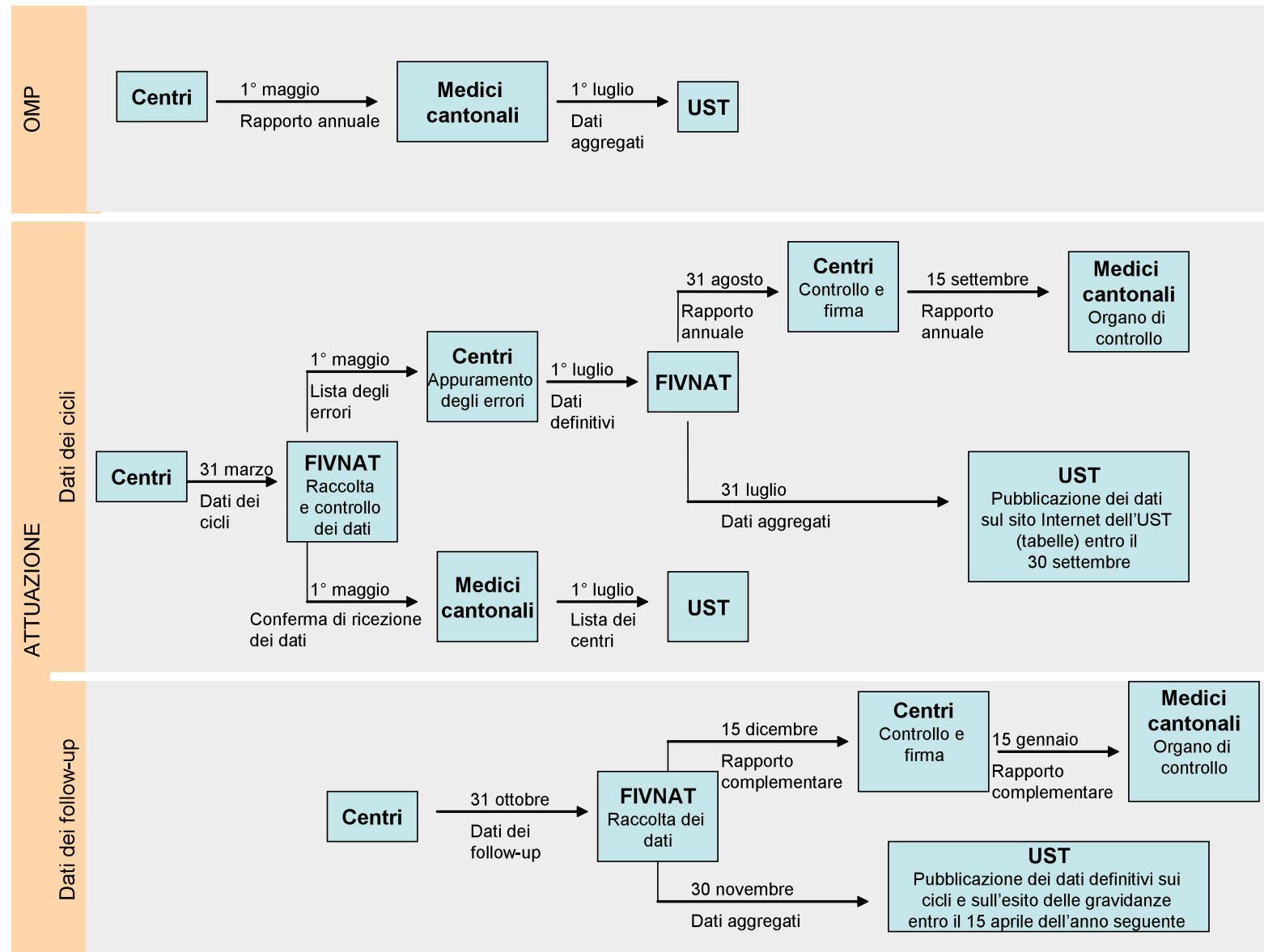
Capo division GB:	Firma :	Data :
Dr Dieter Rossboth	D. Rossboth	22.07.2008

Capo division principale GRU:	Firma :	Data :
Dr Peter Glauser	D. Rossboth	22.07.2008

7 Allegati

I documenti allegati sono disponibili in formato elettronico e possono essere ottenuti presso l'UST all'indirizzo menzionato al capitolo 1.4.

7.1 Schema della procedura di rilevazione e trasmissione dei dati



(v 2.0- 28.02.2008)

7.2 Dati da iscrivere nel registro

Versione 1.0- 28.02.2008 (5 pagine)

A) Per ogni ciclo (cicli freschi e criocicli):

Anno statistico			
Identificazione del centro		Sub centro	
Numero di dossier			
Nome del medico responsabile (dal 2009) ¹⁾			
Data di nascita della donna (giorno/mese/anno)			
Data di nascita dell'uomo (giorno/mese/anno)			
Residenza in Svizzera	O Sì	O No	
Numero di cicli freschi precedenti (FIV/ICSI) (dal 2009) ¹⁾			
Indicazione della FIV/ICSI (possibilità di contrassegnare più indicazioni)	☐ Tubarica ☐ Maschile ☐ Endometriosi ☐ Infertilità immunologica (maschile) ☐ Anovulazione/disovulazione ☐ FIV donatore ☐ Sterilità idiopatica ☐ Discordanza HIVG		

¹⁾ Variabile esistente e modificata dal 2009. Fino al 2008: "Numero di cicli freschi precedenti (FIV/ICSI) in altri centri"

B) Per ogni ciclo fresco:

Anno statistico			
Identificazione del centro		Sub centro	
Numero di dossier			
Tipo di ciclo	Fresco		
Tecnica prevista (o applicata)	O FIV	O ICSI	O Mista
Inizio stimolazione (giorno/mese/anno)			
Numero di ovociti metafase II			
Numero di ovociti metafase I			
Numero di vescicole germinali			
Origine dello sperma	O Coniuge	O Donatore	
Numero di ovociti messi in fecondazione/iniettati			
Numero di ovociti congelati (dal 2009)			
Numero di ovociti distrutti (dal 2009)			
Giorno 1: ovociti impregnati 1 PN			
ovociti impregnati 2 PN			
ovociti impregnati ≥ 3 PN			
Numero di ovociti impregnati congelati			
Numero di ovociti impregnati distrutti (dal 2009)			
Numero totale di embrioni (comprese le cellule PN0 e gli embrioni scaturiti da PN3)			
Numero di embrioni congelati			
Numero di embrioni intravaginale			
Numero di embrioni distrutti in laboratorio			
Motivo della distruzione	O Arresto dello sviluppo O Rinuncia della coppia	O Scarso potenziale di sviluppo	
Numero di embrioni messi a disposizione della ricerca (secondo la legge sulle cellule staminali)			
Motivo	O Arresto dello sviluppo O Rinuncia della coppia	O Scarso potenziale di sviluppo	
Trasferimento	O Sì	O No	
Numero di ovociti impregnati trasferiti (dal 2009)			
Numero di embrioni trasferiti (dal 2009)			
Numero di embrioni (ovociti impregnati) trasferiti (fino a 2008)			
Risultato	O Nessuna gravidanza O Gravidanza O Gravidanza biochimica O Fallimento stimolazione O Risposta sconosciuta	O Fallimento fecondazione O Nessun trasferimento (OHSS) O Fallimento raccolta ovociti O Fallimento divisione	

C) Per ogni ciclo di decongelazione

Anno statistico			
Identificazione del centro		Sub centro	
Numero di dossier			
Tipo di ciclo	Decongelazione		
Decongelazione di	☐ Ovociti impregnati ☐ Embrioni ☐ Ovociti impregnati ed embrioni		
Data della decongelazione			
Numero di embrioni decongelati			
Numero di ovociti impregnati decongelati			
Numero di ovociti decongelati (dal 2009)			
Numero totale di embrioni (comprese le cellule PN0 e gli embrioni scaturiti da PN3)			
Numero di embrioni ricongelati			
Numero di ovociti distrutti (dal 2009)			
Numero di ovociti impregnati distrutti (dal 2009)			
Numero di embrioni intravaginale			
Numero di embrioni distrutti in laboratorio			
Motivo della distruzione	☐ Arresto dello sviluppo ☐ Scarso potenziale di sviluppo ☐ Rinuncia della coppia		
Numero di embrioni messi a disposizione della ricerca (secondo la legge sulle cellule staminali)			
Motivo	☐ Arresto dello sviluppo ☐ Scarso potenziale di sviluppo ☐ Rinuncia della coppia		
Trasferimento	☐ Sì ☐ No		
Numero di ovociti impregnati trasferiti (dal 2009)			
Numero di embrioni trasferiti (dal 2009)			
Numero di embrioni (ovociti impregnati) trasferiti (fino a 2008)			
Risultato	☐ Nessuna gravidanza ☐ Gravidanza ☐ Nessun trasferimento (SHO) ☐ Fallimento divisione ☐ Gravidanza biochimica ☐ Fallimento stimolazione ☐ Risposta sconosciuta		

D) Per ogni gravidanza

Anno statistico			
Identificazione del centro		Sub centro	
Numero di dossier			
Tipo di ciclo	☐ Fresco ☐ Decongelato		
Tecnica:	☐ FIV ☐ ICSI ☐ Mista		
Ciclo fresco	☐ Ovociti impregnati ☐ Embrioni		
Ciclo decongelato	☐ Ovociti impregnati ed embrioni		
Termine	☐ Parto ☐ FC biochimica ☐ FC 1° trimestre ☐ FC 2° trimestre ☐ GEU ☐ Gravidanza intraut. + GEU ☐ IMG		
Data del parto			
Numero di figli			
Sesso	☐ maschile ☐ femminile	☐ maschile ☐ femminile	☐ maschile ☐ femminile
Peso (grammi)			
Stato all'uscita	☐ Buona salute ☐ Morte in utero ☐ Morte neonatale (giorno 1-6) ☐ Morte neonatale (giorno 7-28) ☐ Vivo con complicazioni	☐ Buona salute ☐ Morte in utero ☐ Morte neonatale (giorno 1-6) ☐ Morte neonatale (giorno 7-28) ☐ Vivo con complicazioni	☐ Buona salute ☐ Morte in utero ☐ Morte neonatale (giorno 1-6) ☐ Morte neonatale (giorno 7-28) ☐ Vivo con complicazioni
Malformazione	☐ No ☐ Sì	☐ No ☐ Sì	☐ No ☐ Sì

E) Per ogni ciclo di distruzione

Anno statistico			
Identificazione del centro		Sub centro	
Numero di dossier			
Tipo di ciclo	DISTRUZIONE		
Decongelazione di	☐ Ovociti impregnati ☐ Embrioni ☐ Ovociti impregnati ed embrioni		
Data della punzione			
Date della decongelazione			
Numero di embrioni distrutti			
Motivo della distruzione	☐ Rinuncia della coppia ☐ Contatti con la coppia interrotti ☐ Fine durata di conservazione ☐ Altri motivi		
Se altri motivi, precisare			
Numero di embrioni messi a disposizione della ricerca (secondo la legge sulle cellule staminali)			
Motivo	☐ Rinuncia della coppia ☐ Altri motivi		
Numero di ovociti impregnati distrutti			
Motivo della distruzione	☐ Rinuncia della coppia ☐ Contatti con la coppia interrotti ☐ Fine durata di conservazione ☐ Altri motivi		
Se altri motivi, precisare			
Numero di ovociti distrutti (dal 2009)			

7.3 Rapporto annuale sull'operato destinato ai medici cantonali (dati sui cicli)

Versione 2.0- 28.05.2008 (3 pagine)

Per la definizione dei termini contrassegnati con un asterisco (*), si prega di riferirsi al documento "definizione delle variabili" elaborato dall'UST.

Dati dell'anno:

--	--	--	--

Nome e indirizzo del centro:

A) Numero e tipo di trattamenti:

Tipo di cicli*	n	%
Cicli freschi		
Cicli di congelazione		
Totale cicli di trattamento		100,0

Metodo di trattamento utilizzato	n	%
Fecondazione in vitro (FIV)		
Iniezione intracitoplasmica di spermatozoi (ICSI)		

Persone trattate e domicilio	n	%
Numero di donne (coppie) trattate nel corso dell'anno		100
Domicilio in Svizzera		
Domicilio all'estero		

B) Tipo di indicazione*:

Indicazione (solo i primi trattamenti)	n	%
Totale primi trattamenti		100,0
Sterilità femminile		
Sterilità maschile		
Sterilità maschile e femminile (entrambe)		
Causa indeterminata (sterilità idiopatica)		
Infezione da HIV		
Nessuna informazione disponibile		

C) Utilizzazione di sperma donato:

Numero di coppie che hanno fatto ricorso a una donazione di sperma: _____

Numero di cicli in cui si è fatto ricorso a una donazione di sperma: _____

D) Conservazione e utilizzazione dei gameti e degli ovuli impregnati:

Conservazione e utilizzazione dei gameti e degli ovuli impregnati	n
Numero di ovociti raccolti*	
Numero di ovociti fecondati	
Numero di ovociti impregnati ottenuti*	
Numero di ovociti congelati (dal 2009)	
Numero di ovociti impregnati congelati	
Numero di ovociti scongelati (dal 2009)	
Numero di ovociti impregnati scongelati	
Numero di ovociti impregnati trasferiti (trasferimento uterino)	
Numero di ovociti distrutti (dal 2009)	
Numero di ovociti impregnati distrutti (dal 2009)	

Numero di ovociti impregnati distrutti nell'ambito di un ciclo di distruzione * e motivo della distruzione	n	%
Numero di cicli di distruzione		
Numero di ovociti impregnati o di embrioni distrutti		100,0
Rinuncia della coppia		
Interruzione dei contatti con la coppia		
Fine della durata di conservazione		
Altri motivi		
Motivo sconosciuto		

E) Conservazione e utilizzazione degli embrioni / Numero di embrioni soprannumerari:

Conservazione e utilizzazione degli embrioni	n
Numero di embrioni ottenuti *	
Numero di embrioni congelati	
Numero di embrioni scongelati	
Numero di embrioni trasferiti (trasferimento uterino)	

Numero di cicli	n	%
... con 1 embrione trasferito		
... con 2 embrioni trasferiti		
... con 3 embrioni trasferiti		
... con più di 3 embrioni trasferiti		

Numero di embrioni distrutti nell'ambito di un <u>ciclo fresco</u> (nessuna congelazione) e motivo della distruzione	n	%
Numero totale di embrioni distrutti		100,0
Distruzione di embrioni in laboratorio		
Arresto dello sviluppo		
Scarso potenziale di sviluppo		
Rinuncia della coppia		
Altri motivi		
Motivo sconosciuto		
Distruzione di embrioni vitali in clinica (trasferimento vaginale)		

Numero di embrioni distrutti nell'ambito di un <u>ciclo di decongelazione</u> (embrioni congelati e poi distrutti) e motivo della distruzione	n	%
Numero totale di embrioni distrutti		100,0
Distruzione di embrioni in laboratorio		
Arresto dello sviluppo		
Scarso potenziale di sviluppo		
Rinuncia della coppia		
Altri motivi		
Motivo sconosciuto		
Distruzione di embrioni vitali in clinica (trasferimento vaginale)		

Numero di embrioni distrutti nell'ambito di un <u>ciclo di distruzione*</u> e motivo della distruzione	n	%
Numero di cicli di distruzione		
Numero di ovociti impregnati o di embrioni distrutti		100,0
Rinuncia della coppia		
Interruzione dei contatti con la coppia		
Fine della durata di conservazione		
Altri motivi		
Motivo sconosciuto		

Numero di embrioni <u>messi a disposizione della ricerca</u> e motivo	n	%
Numero di embrioni messi a disposizione della ricerca		100,0
Arresto dello sviluppo		
Scarso potenziale di sviluppo		
Rinuncia della coppia		
Altri motivi		
Motivo sconosciuto		

Data : _____

Firma : _____

7.4 Complemento al rapporto annuale sull'operato destinato ai medici cantonali (dati sull'esito delle gravidanze)

Versione 2.0- 28.05.2008 (1 pagina)

Per la definizione dei termini contrassegnati con un asterisco (*), si prega di riferirsi al documento "definizione delle variabili" elaborato dall'UST.

Dati dell'anno*:

--	--	--	--

Nome e indirizzo del centro:**F) Numero di gravidanze* ottenute ed esito:**

Numero ed esito delle gravidanze	Cicli freschi		Criocicli		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Gravidanze*		100,0		100,0		100,0
Nascite						
Aborti spontanei						
GEU						
Gravidanze intrauterine + GEU						
IMG						
Esito della gravidanza sconosciuto						

Parti unici o gemellari	n	%
Totale dei parti		100,0
Parti unici		
Parti bigemini		
Parti trigemini		
Parti di più di tre bambini		
Sconosciuto		

Nati vivi e nati morti	n	%
Totale delle nascite		100,0
Neonati vivi		
Nati morti		
Sconosciuto		

Salute dei neonati vivi	n	%
Neonati vivi		100,0
Morte neonatale precoce (giorno 1-6)		
Morte neonatale tardiva (giorno 7-28)		
Vivi con complicazioni*		
Malformazione		
Nessun follow-up/sconosciuto		

Data : _____

Firma : _____

7.5 Dati annuali destinati all'UST

Version 1.4-14.07.2008 (7 pages)

Per la definizione dei termini contrassegnati con un asterisco (*), si prega di riferirsi al documento "definizione delle variabili" elaborato dall'UST.

Anno*:

Centro(i):

Le sezioni A, B, C, D, E corrispondono ai dati sui cicli.

La sezione F corrisponde ai dati sull'esito delle gravidanze.

A) Numero e tipo di trattamenti:**A1) Statistica per ciclo di trattamento****A1.1 Cicli* di trattamento e metodo utilizzato**

	cicli freschi		criocicli		totale	
	n	%	n	%	n	%
Fecondazione in vitro (FIVETE)						
Iniezione intracitoplasmica di spermatozoi (ICSI)						
Metodo di trattamento sconosciuto						
Totale		100		100		100

Nota A1.1: la popolazione di riferimento è l'insieme dei cicli effettuati durante l'anno.

A1.2 Cicli di trattamento e gravidanze* risultanti

	Domicilio in Svizzera		Domicilio all'estero		Domicilio sconosciuto	
	Cicli freschi	Criocicli	Cicli freschi	Criocicli	Cicli freschi	Criocicli
Numero di cicli* di trattamento iniziati						
Numero di punzioni di ovociti ("pick-up")						
Numero di trasferimenti di embrioni						
Numero di gravidanze*						
Trasferimenti per ciclo [%]						
Gravidanze per ciclo [%]						
Gravidanze per trasferimento [%]						

Nota A1.2: la popolazione di riferimento è l'insieme dei cicli effettuati durante l'anno (prevalenza).

A2) Numero di coppie trattate

A2.1 Numero di coppie trattate	n
Numero totale di donne trattate durante l'anno	
Numero totale di donne che hanno iniziato un nuovo trattamento durante l'anno*	

A3) Statistica per coppia trattata (totale delle coppie trattate durante l'anno)

A3.1 Età delle donne e dei loro partner				
	Numero di donne la cui età è nota	Età media	Età minima	Età massima
Età delle donne (in anni)				
Età dei partner delle donne (in anni)				

Nota A3.1: la popolazione di riferimento sono le donne trattate durante l'anno. Ogni persona trattata è contata una sola volta, anche se si è sottoposta a più cicli di trattamento.

A3.2 Classi di età delle donne						
	Cicli freschi (con/senza criocicli)		Solo criocicli		Totale	
	n	%	n	%	n	%
≤ 29 anni						
30-34 anni						
35-39 anni						
40-44 anni						
≥ 45 anni						
Sconosciuta						
Totale		100		100		100

Nota A3.2: la popolazione di riferimento sono le donne trattate durante l'anno. Ogni persona trattata è contata una sola volta, anche se si è sottoposta a più cicli di trattamento.

A3.3 Domicilio delle donne						
	Cicli freschi (con/senza criocicli)		Solo criocicli		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Domicilio in Svizzera						
Domicilio all'estero						
Sconosciuto						
Totale		100		100		100

Nota A3.3: la popolazione di riferimento sono le donne trattate durante l'anno. Ogni persona trattata è contata una sola volta, anche se si è sottoposta a più cicli di trattamento.

A4) Statistica per coppia trattata (donne che hanno iniziato un trattamento durante l'anno)

A4.1 Età delle donne che hanno iniziato un trattamento durante l'anno* ed età dei loro partner				
	Numero di donne la cui età è nota	Età media	Età minima	Età massima
Età delle donne (in anni)				
Età dei partner delle donne (in anni)				

Note A4.1: la popolazione di riferimento sono le donne che iniziano un nuovo trattamento durante l'anno. Ogni persona trattata è contata una sola volta, anche se si è sottoposta a più cicli di trattamento.

A4.2 Classi di età delle donne che hanno iniziato un trattamento durante l'anno*						
	Cicli freschi (con/senza criocicli)		Solo criocicli		Totale	
	n	%	n	%	n	%
≤ 29 anni						
30-34 anni						
35-39 anni						
40-44 anni						
≥ 45 anni						
Sconosciuta						
Totale		100		100		100

Note A4.2: la popolazione di riferimento sono le donne che iniziano un nuovo trattamento durante l'anno. Ogni persona trattata è contata una sola volta, anche se si è sottoposta a più cicli di trattamento.

A4.3 Domicilio delle donne che hanno iniziato un trattamento durante l'anno*						
	Cicli freschi (con/senza criocicli)		Solo criocicli		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Domicilio in Svizzera						
Domicilio all'estero						
Sconosciuto						
Totale		100		100		100

Nota A4.3: la popolazione di riferimento sono le donne che iniziano un nuovo trattamento durante l'anno. Ogni persona trattata è contata una sola volta, anche se si è sottoposta a più cicli di trattamento.

B) Tipo di indicazione per le donne che hanno iniziato un trattamento durante l'anno

B1 Indicazione* (solo per le donne che hanno iniziato un trattamento durante l'anno*)	n	%
Totale delle donne che hanno iniziato un trattamento durante l'anno* (cf. tableau A2.1)		100
Sterilità femminile		
Sterilità maschile		
Sterilità femminile e maschile (entrambe)		
Causa indeterminata (sterilità idiopatica)		
Infezione da HIV		
Nessuna informazione disponibile		

C) Utilizzazione di sperma donato**C1 Utilizzazione di sperma donato**

	n
Numero di cicli in cui si è fatto ricorso a una donazione di sperma	
Numero di coppie che hanno fatto ricorso a una donazione di sperma	
Numero di trasferimenti di embrioni con donazione di sperma	

D) Conservazione e utilizzazione dei gameti e degli ovuli impregnati**D1 Conservazione e utilizzazione dei gameti e degli ovuli impregnati**

	Cicli freschi	Criocicli
	n	n
Numero di ovociti raccolti		—
Numero di ovociti messi in fecondazione		—
Numero di ovociti impregnati ottenuti		
numero di ovociti congelati (dal 2009)		
Numero di ovociti impregnati congelati		
Numero di ovociti decongelati (dal 2009)		
Numero di ovociti impregnati decongelati		
Numero di ovociti impregnati trasferiti (trasferimento uterino)		
Numero di ovociti distrutti (dal 2009)		
Numero di ovociti impregnati distrutti (dal 2009)		

D2 Numero di ovociti impregnati distrutti nell'ambito di un ciclo di distruzione* e motivo della distruzione

	n	%
Numero di cicli di distruzione		
Numero di ovociti impregnati distrutti:		100
1) Rinuncia della coppia		
2) Contatti con la coppia interrotti		
3) Fine della durata di conservazione		
4) Altri motivi		
5) Motivo sconosciuto		

E) Conservazione e utilizzazione degli embrioni / Numero di embrioni soprannumerari**E1 Conservazione e utilizzazione degli embrioni**

	Cicli freschi	Criocicli
	n	n
Numero di embrioni ottenuti		
Numero di embrioni congelati		
Numero di embrioni decongelati		
Numero di embrioni trasferiti (trasferimento uterino)		

E2 Numero di cicli		
	n	%
... con 1 embrione trasferito		
... con 2 embrione trasferiti		
... con 3 embrione trasferiti		
... con più di 3 embrioni trasferiti		

E3 Numero di embrioni distrutti nell'ambito di un ciclo fresco (nessuna congelazione) e motivo della distruzione		
	n	%
Numero totale di embrioni distrutti		100
Distruzione di embrioni in laboratorio		
1) Arresto dello sviluppo		
2) Scarso potenziale di sviluppo		
3) Rinuncia della coppia		
4) Altri motivi		
5) Motivo sconosciuto		
Distruzione di embrioni vitali in clinica (trasferimento vaginale)		

E4 Numero di embrioni distrutti nell'ambito di un ciclo di decongelazione (embrioni congelati e poi distrutti) e motivo della distruzione		
	n	%
Numero totale di embrioni distrutti		100
Distruzione di embrioni in laboratorio:		
1) Arresto dello sviluppo		
2) Scarso potenziale di sviluppo		
3) Rinuncia della coppia		
4) Altri motivi		
5) Motivo sconosciuto		
Distruzione di embrioni vitali in clinica (trasferimento vaginale)		

E5 Numero di embrioni distrutti nell'ambito di un ciclo di distruzione* e motivo della distruzione		
	n	%
Numero di cicli di distruzione		
Numero di embrioni distrutti:		100
1) Rinuncia della coppia		
2) Contatti con la coppia interrotti		
3) Fine della durata di conservazione		
4) Altri motivi		
5) Motivo sconosciuto		

E6 Embrioni messi a disposizione della ricerca e motivo		
	n	%
Numero di embrioni messi a disposizione della ricerca		100
1) Arresto dello sviluppo		
2) Scarso potenziale di sviluppo		
3) Rinuncia della coppia		
4) Altri motivi		
5) Motivo sconosciuto		

F) Numero di gravidanze ottenute ed esito**F1 Numero ed esito delle gravidanze**

	Cicli freschi		Criocicli		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Gravidanze* (cfr. tabella A1.2)		100		100		100
Parti						
Aborti spontanei						
Gravidanze extrauterine (GEU)						
Gravidanze intrauterine + GEU						
Interruzioni di gravidanza (IMG)						
Esito della gravidanza sconosciuto						

F2 Parti unici o gemellari

	Cicli freschi		Criocicli		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Totale dei parti (cfr. tabella F1)		100		100		100
Parti unici						
Parti bigemini						
Parti trigemini						
Parti di più di tre bambini						
Sconosciuto						

F3 Nati vivi e nati morti (tutte le nascite)

	Cicli freschi		Criocicli		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Totale delle nascite		100		100		100
Neonati vivi						
Nati morti						
Sconosciuto						

F4 Nati vivi e nati morti da donne residenti in Svizzera

	Cicli freschi		Criocicli		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Totale delle nascite		100		100		100
Neonati vivi						
Nati morti						
Sconosciuto						

F5 Salute dei neonati vivi						
	Cicli freschi		Criocicli		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Totale dei neonati (cfr. tabella F3)		100		100		100
Morte neonatale (giorno 1-6)						
Morte neonatale tardiva (giorno 7-28)						
Vivi con complicazioni*						
Malformazione						
Nessun follow-up/sconosciuto						

F6. Numero di bambini nati da una tecnica di procreazione con assistenza medica (FIV o ICSI) in seguito a una donazione di sperma: _____

7.6 Definizione delle variabili

(in ordine alfabetico):

Anno (o anno di riferimento o anno statistico): anno di trattamento definito dalla data della prima stimolazione ovarica (ciclo fresco) o dalla data di congelazione di zigoti o embrioni (ciclo di congelazione). Per i cicli di distruzione e gli embrioni messi a disposizione della ricerca fa stato la data in cui l'embrione è stato distrutto o messo a disposizione della ricerca (secondo la variabile "data della congelazione").

Casi rilevati nella statistica: vedasi "ciclo di trattamento"

Ciclo di distruzione: tutti i cicli non facenti parte di un ciclo di trattamento (ossia di un ciclo fresco e criociclo).

Ciclo di trattamento: unità di base della statistica della procreazione medicalmente assistita. Tale statistica rileva i dati sui trattamenti di fecondazione in vitro. Un ciclo di trattamento (ciclo fresco) è considerato iniziato quando la stimolazione ovarica ha avuto luogo in vista di una punzione ovarica. La statistica non tiene conto invece delle stimolazioni ovariche effettuate senza intenzione di procedere a una punzione ovarica né delle inseminazioni in-vivo.

Complicazioni (alla nascita): tutte le patologie acute o croniche (comprese le malattie genetiche quali la trisomia 21 o sindrome di Down).

Età della donna o del partner della donna: il calcolo va effettuato in funzione della data della prima stimolazione ovarica (ciclo fresco) o dalla data di congelazione (ciclo di congelazione)(differenza in anni compiuti). La data della stimolazione ovarica corrisponde alla data in cui è stata effettuata la prima iniezione di gonadotropine corioniche.

Gravidanza (gravidanza clinica): gravidanza clinicamente diagnosticata, di norma per ecografia (visualizzazione perlomeno del sacco gestazionale). Vanno rilevate anche le gravidanze extra-uterine. Per contro, le gravidanze puramente biochimiche e quelle non confermate clinicamente non vanno contemplate. Più sacchi gestazionali vanno considerati come un'unica gravidanza.

Indicazione: nel caso in cui l'indicazione fosse stata modificata va presa in considerazione l'indicazione più recente.

Numero di donne che hanno iniziato un trattamento nel corso dell'anno: numero di donne sottopostesi per la prima volta a un trattamento nel corso dell'anno

Numero di embrioni ottenuti: numero di embrioni complessivi, compresi gli ovociti impregnati (OPN) e gli embrioni provenienti da 3PN (embrioni triploidi)

Numero di ovociti impregnati ottenuti: somma di ovociti impregnati a 1PN-, 2PN e ≥ 3 PN

Numero di ovociti raccolti: somma di ovociti in metafase I, di ovociti in metafase II e di vescicole germinali