

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 dicembre 2022, n. 1991

**Istituzione “Tavolo tecnico regionale per la prevenzione, diagnosi e cura dell’infertilità”**

L’Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid -19, sulla base dell’istruttoria espletata dalla Responsabile della P.O. “*Sviluppo Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e attività progettuali*”, e confermata dalla Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell’Assistenza Territoriale e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta, riferisce quanto segue:

Richiamato l’art. 2 del D. Lgs. 502/1992, così come successivamente integrato e modificato, che prevede, al comma 2, che spettano alle Regioni la determinazione dei principi sull’organizzazione dei servizi e sull’attività destinata alla tutela della salute delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, nonché le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle medesime.

Visto e richiamato l’Accordo Stato-Regioni rep. Atti n. 27/CSR del 21 febbraio 2019 in materia di tutela della fertilità dei pazienti oncologici per la definizione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per pazienti oncologici che desiderino preservare la fertilità.

Vista la legge 19 febbraio 2004, n. 40 “Norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita”, al fine di risolvere i problemi riproduttivi derivanti dalla infertilità umana ha previsto il ricorso alla procreazione medicalmente assistita (PMA), prevedendo all’art. 10, comma 2 che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano stabiliscano i requisiti delle strutture sanitarie pubbliche e private autorizzate ad eseguire tali interventi.

Visto il decreto dell’11 aprile 2008, relativo al documento concernente le linee Guida contenenti la classificazione delle tecniche di PMA in tecniche di I, II e III livello tenuto conto della complessità crescente delle caratteristiche tecnico-scientifiche, delle attrezzature e competenze necessarie e del grado di invasività tecnica.

Con la deliberazione n. 233 del 18/02/2013 la Giunta regionale ha recepito l’Accordo Stato - Regioni del 15 marzo 2012 che definisce i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dei Centri di PMA, di cui alla sopraccitata legge 19 febbraio 2004, n. 40.

Tenuto conto della predetta normativa, con Regolamento regionale 12 febbraio 2014, n. 2 sono stati definiti il fabbisogno ed i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici per l’autorizzazione all’esercizio dei Centri di PMA di I, II e III livello.

Il Piano Nazionale per la Fertilità del 27 Maggio 2015 propone diversi livelli di intervento sanitario-assistenziale a livello territoriale e ospedaliero, tra i quali sono comprese le tecniche di fecondazione assistita, che hanno avuto uno straordinario sviluppo nell’ultimo decennio.

Con il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato in data 18 marzo 2017, le prestazioni di PMA omologa ed eterologa sono state inserite tra i LEA, pur trovando applicazione ai sensi dell’art. 64 dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale di determinazione delle tariffe.

Con l’Accordo, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lettera b), e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della salute è stato approvato il documento recante “Tutela della fertilità nei pazienti oncologici per la definizione di un percorso diagnostico assistenziale (PDTA) per pazienti oncologici che desiderino

preservare la fertilità” (Rep. Atti n. 27/2019). Infatti, La crescente complessità dei trattamenti oncologici integrati, più efficaci ma anche più tossici, impone già in fase di programmazione terapeutica una maggior attenzione alla qualità di vita a lungo termine, compresa la riproduzione. Per questo nel documento vengono presentate tutte le evidenze scientifiche in merito agli effetti dei chemioterapici e della radioterapia sulle gonadi e sulle gravidanze in pazienti sottoposte a trattamenti, indicando le metodiche più all'avanguardia per tutelare la fertilità di uomini e donne.

L'infertilità di coppia è in aumento, con percentuali tra il 10 e il 20% a livello mondiale e intorno al 14% in Europa. Riconosciuta dall'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) come malattia, l'infertilità, le cui cause sono tante e di diversa natura, è un fenomeno sociale di dimensioni rilevanti, che richiede soluzioni adeguate per assicurare efficacia ed equità di accesso agli interventi di prevenzione, diagnosi e cura.

In Italia, tra le nuove coppie che si formano ogni anno, circa 60.000-70.000 sono destinate ad avere difficoltà riproduttive nella loro futura vita relazionale. Queste coppie, nel loro insieme, rappresentano la “popolazione infertile”. Oltre alla valenza sanitaria, in quanto a tutti gli effetti la incapacità a procreare è una “malattia”, la infertilità ne possiede altre di ordine psicologico, familiare e relazionale.

### **LE CAUSE DELL'INFERTILITÀ**

La principale causa di sterilità femminile è dovuta a patologie a carico dell'ovaio, a cui si aggiungono la sterilità di origine tubarica, responsabile del 25-35% dei casi di sterilità femminile, e quella dovuta a patologia uterina, sia congenita che acquisita. Con l'aumento dell'età della donna, si osserva una diminuzione della fertilità, poiché il patrimonio follicolare di tutte le donne è geneticamente determinato e, a partire dalla vita fetale, subisce un costante processo di riduzione. In Italia la percentuale di gravidanze registrate in donne oltre i 35 anni è passata dal 12% nel 1990 al 16% nel 1996 ed è stato stimato che sarà pari al 25% nel 2025. Con l'aumentare dell'età della donna assistiamo inoltre, sia in vivo che in vitro, ad un aumento di embrioni affetti da alterazioni cromosomiche che conducono ad aborti pre-clinici e clinici o ad arresto pre-impianto.

L'infertilità maschile rappresenta circa la metà delle cause dell'infertilità di coppia; si tratta di un ambito ampio e in rapido divenire, rispetto al quale è possibile intervenire in maniera efficace in una buona percentuale di casi prima di un eventuale ricorso a tecniche di riproduzione assistita, allineando e coordinando nella valutazione della coppia infertile le competenze del ginecologo, dell'andrologo, del genetista e degli altri professionisti che si occupano di medicina della riproduzione, in modo da evitare perdite di tempo in esami, accertamenti e/o terapie, se non appropriate e codificate in protocolli multidisciplinari.

La prevenzione dell'infertilità riveste un'enorme importanza, già nell'infanzia e nella prima adolescenza è importante che i genitori e il pediatra effettuino un controllo attento dello sviluppo, sia maschile che femminile, che consenta la diagnosi precoce di alcune anomalie genitali modificabili e il controllo del corretto susseguirsi delle fasi di crescita.

Una corretta educazione alla sessualità per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, causa rilevante di infertilità maschile e femminile, è un altro fattore di fondamentale importanza per preservare la capacità riproduttiva. La prevenzione dell'infertilità prosegue nella vita adulta, oltre che con l'adozione di un corretto stile di vita, mediante il riconoscimento e la diagnosi precoce delle possibili cause di infertilità, anche in assenza di sintomi, e con una corretta informazione sulla diminuzione che la fertilità femminile e quella maschile, in minor misura, subiscono nel tempo.

### **La prevenzione dell'infertilità**

Molto spesso l'infertilità legata a problematiche riproduttive viene diagnosticata molto tardi, quando anche le possibili cure risulterebbero inefficaci. Quindi uno degli ambiti di intervento privilegiati da parte della Rete è rappresentato dalla prevenzione dell'infertilità, potenziando l'offerta rivolta alla valutazione della capacità riproduttiva di giovani coppie e singoli soggetti, utilizzando strategie d'intervento definite per i diversi target.

### **Le terapie dell'infertilità**

Oggi il rapido evolversi delle conoscenze scientifiche, lo sviluppo di tecniche diagnostiche sempre più complesse e raffinate ha radicalmente mutato lo scenario terapeutico dell'infertilità, nello specifico la diagnosi e la terapia della sterilità di coppia hanno subito negli ultimi anni miglioramenti consistenti con un incremento significativo delle percentuali di successo, riconducibile ad approcci avanzati di diagnostica per immagini, all'introduzione di nuove tecniche chirurgiche e di ulteriori possibilità di intervento farmacologico. Laddove le tecniche mediche e chirurgiche per il ripristino della fertilità femminile o maschile non portino ad un concepimento spontaneo, si ricorre a tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita.

La medicina con la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) può aiutare la fertilità naturale ma non sostituirla, tali tecniche rappresentano di fatto un'opzione per il trattamento della sterilità a cui ricorrere quando sono stati messi in atto tutti gli interventi clinici per il trattamento dell'infertilità e che non sempre sono in grado di evitare in una gravidanza. Anche per i trattamenti di PMA l'età della donna rappresenta infatti il fattore che più riduce la possibilità di concepimento.

### **La tutela e preservazione della fertilità nel paziente oncologico**

Un aspetto di grande valore etico è costituito dalla preservazione della fertilità. In Italia il cancro colpisce 8.000 cittadini sotto i 40 anni all'anno (5.000 donne e 3.000 uomini), si tratta di soggetti che potrebbero avere ancora figli ma che, ad oggi, solo in parte vengono avviati ad un percorso di preservazione della fertilità. Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati almeno 30 nuovi casi di tumore in pazienti di età inferiore ai 40 anni, pari al 3% della casistica generale (stima AIRTUM 2012), con netta prevalenza per il sesso femminile. Nel caso di pazienti oncologici il desiderio di genitorialità si associa alla preoccupazione relativa alla prognosi oncologica ed al timore di possibili danni al feto, quale conseguenza tardiva dei trattamenti antitumorali ricevuti prima del concepimento.

Pertanto, considerata la rilevanza della tematica in esame, la Regione Puglia ritiene opportuno porre in essere azioni concrete e, dunque, con il presente provvedimento si intende, in via prioritaria, istituire il "Tavolo tecnico regionale per la prevenzione, diagnosi e cura dell'infertilità", così come di seguito composto:

1. Dirigenti delle Sezioni/Servizi del "Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale";
2. Rappresentanti delle Società scientifiche di settore;
3. Direttori dei Centri PMA pubblici e privati, maggiormente rappresentativi;
4. Una rappresentanza del Comitato Percorso Nascita Regionale (CP.N.R.). Nel corso della riunione del CPNR saranno individuati i rappresentanti da coinvolgere ai lavori del Tavolo tecnico ;
5. Direttore Area Epidemiologia e Care Intelligence di A.Re.S.S. Puglia;
6. Direttore Area Innovazione Sociale, Sanitaria e di Sistema-CRSS di A.Re.S.S. Puglia;
7. Medici o altre figure professionali, con esperienza in materia, in particolare in ostetricia e ginecologia, andrologia, genetica, infertilità, oncologia, ecc nonché in discipline necessarie alla prevenzione e al trattamento dell'infertilità.
8. Rappresentanza Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta.

Il tavolo tecnico deve garantire un approccio multidisciplinare e specifico sulle diverse tematiche che ruotano intorno all'infertilità, nonché alla procreazione medicalmente assistita. Potrà inoltre avvalersi della consulenza di ulteriori esperti di comprovata esperienza nell'ambito dei temi di volta in volta trattati. Il tavolo tecnico è coordinato dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale.

Inoltre, ai lavori del tavolo possono prendere parte anche i rappresentanti di Associazioni operanti nel settore in questione.

La partecipazione ai lavori del Tavolo tecnico è a titolo gratuito e con determinazione dirigenziale del Direttore del Dipartimento "Promozione della Salute e del Benessere Animale" sono nominati i componenti del citato tavolo tecnico.

In particolare ed in via prioritaria, il “Tavolo tecnico regionale per la prevenzione, diagnosi e cura dell’infertilità” deve garantire:

- a) Istituzione della rete che consenta di fornire risposte qualificate inserite all’interno del percorso complessivo a tutela della fertilità, mediante interventi di prevenzione e diagnosi precoce, al fine di curare le malattie dell’apparato riproduttivo e intervenire, quando possibile, per ripristinare la fertilità naturale o adottare l’approccio corretto per poter ottenere la gravidanza, a seconda della situazione soggettiva. Per questo, la rete individua gli ambulatori specialistici, i consultori e i Centri di PMA (Procreazione medicalmente assistita) che assicurano risposte appropriate di tipo informativo e di screening sulla capacità riproduttiva e che indirizzano, mediante specifici percorsi codificati all’interno della rete, le persone con un problema di infertilità ai Centri di expertise per l’infertilità maschile o ai Centri di PMA di I livello o di II/III livello a seconda delle necessità, sulla base di specifici protocolli. All’interno della rete devono essere individuati i Centri per l’Oncofertilità. La Rete assicura un maggiore coordinamento tra i vari specialisti che concorrono al processo di prevenzione e cura dell’infertilità: ginecologi, andrologi, genetisti, infettivologi, oncologi, ecc., con l’obiettivo di rendere più omogeneo e appropriato l’intero percorso.
- b) Promozione della tutela della fertilità maschile e femminile mediante indicazioni sugli stili di vita sani, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare e potenziando e valorizzando le attività consultoriali. A tal proposito si intende avviare una campagna specifica di comunicazione e sensibilizzazione in materia;
- c) Definizione di Percorsi Diagnostico – Terapeutici Assistenziali (PDTA) in materia;
- d) Definizione di indicatori di monitoraggio della qualità, volumi ed esiti dell’attività resa;
- e) Aggiornamento della normativa regionale vigente in materia di PMA.

#### **Verifica ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679 Garanzie di riservatezza**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE, qualora tali dati fossero indispensabili per l’adozione dell’atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati. Non vi sono adempimenti di pubblicazione e notifica in ottemperanza alla normativa sulla privacy.

#### **Valutazione di impatto di Genere**

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di Impatto di Genere ai sensi della D.G.R. n. 302 del 07/03/2022.

L’impatto di genere stimato è:

- diretto
- indiretto
- neutro

#### **COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II**

La presente deliberazione non comporta implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico – finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sul Fondo sanitario Regionale.

L'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid -19, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, ai sensi della L.R. 7/1997, art. 4, comma 4, lettera a, propone alla Giunta Regionale:

1. di istituire il "Tavolo tecnico regionale per la prevenzione, diagnosi e cura dell'infertilità", così come di seguito composto:

- a) Dirigenti delle Sezioni/Servizi del "Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale";
- b) Rappresentanti delle Società scientifiche di settore;
- c) Direttori dei Centri PMA pubblici e privati, maggiormente rappresentativi;
- d) Una rappresentanza ristretta del Comitato Percorso Nascita Regionale (CP.N.R.). Nel corso della riunione del CPNR saranno individuati i rappresentanti da coinvolgere ai lavori del Tavolo tecnico ;
- e) Direttore Area Epidemiologia e Care Intelligence di A.Re.S.S. Puglia;
- f) Direttore Area Innovazione Sociale, Sanitaria e di Sistema-CRSS di A.Re.S.S. Puglia;
- g) Medici o altre figure professionali, con esperienza in materia, in particolare in ostetricia e ginecologia, andrologia, genetica, infettivologia, oncologia, ecc nonché in discipline necessarie alla prevenzione e al trattamento dell'infertilità;
- h) I coordinatori delle Reti maggiormente coinvolti in materia;
- i) I coordinatori delle Reti maggiormente coinvolti in materia
- j) Rappresentanza Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta.

Il tavolo tecnico deve garantire un approccio multidisciplinare e specifico sulle diverse tematiche che ruotano intorno all'infertilità, nonché alla procreazione medicalmente assistita. Potrà inoltre avvalersi della consulenza di ulteriori esperti di comprovata esperienza nell'ambito dei temi di volta in volta trattati. Il tavolo tecnico è coordinato dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale.

Inoltre, ai lavori del tavolo possono prendere parte anche i rappresentanti di Associazioni operanti nel settore in questione.

La partecipazione ai lavori del Tavolo tecnico è a titolo gratuito e con determinazione dirigenziale del Direttore del Dipartimento "Promozione della Salute e del Benessere Animale" sono nominati i componenti del citato tavolo tecnico.

2. il "Tavolo tecnico regionale per la prevenzione, diagnosi e cura dell'infertilità" deve garantire, in via prioritaria:

- a) definizione della rete che consenta di fornire risposte qualificate inserite all'interno del percorso complessivo a tutela della fertilità, mediante interventi di prevenzione e diagnosi precoce, al fine di curare le malattie dell'apparato riproduttivo e intervenire, quando possibile, per ripristinare la fertilità naturale o adottare l'approccio corretto per poter ottenere la gravidanza, a seconda della situazione soggettiva. Per questo, la rete individua gli ambulatori specialistici, i consultori e i Centri di PMA (Procreazione medicalmente assistita) che assicurano risposte appropriate di tipo informativo e di screening sulla capacità riproduttiva e che indirizzano, mediante specifici percorsi codificati all'interno della rete, le persone con un problema di infertilità ai Centri di expertise per l'infertilità maschile o ai Centri di PMA di I livello o di II/III livello a seconda delle necessità, sulla base di specifici protocolli. All'interno della rete devono essere individuati i Centri per l'Oncofertilità. La Rete assicura un maggiore coordinamento tra i vari specialisti che concorrono al processo di prevenzione e cura dell'infertilità: ginecologi, andrologi, genetisti, infettivologi, oncologi, ecc., con l'obiettivo di rendere più omogeneo e appropriato l'intero percorso;
- b) promozione della tutela della fertilità maschile e femminile mediante indicazioni sugli stili di vita

sani, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare e potenziando e valorizzando le attività consultoriali. A tal proposito si intende avviare una campagna specifica di comunicazione e sensibilizzazione in materia;

- c) definizione di Percorsi Diagnostico – Terapeutici Assistenziali (PDTA) in materia;
- d) definizione di indicatori di monitoraggio della qualità, volumi ed esiti dell'attività resa;
- f) Aggiornamento della normativa regionale vigente in materia di PMA;

3. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale, nonché alle Organizzazioni datoriali dell'ospedalità privata;

4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e europea e che il presente schema di provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

La Responsabile della P.O.: **Angela CAPOZZI**

La Dirigente del Servizio: **Antonella CAROLI**

Il Dirigente della Sezione: **Mauro NICASTRO**

Il Direttore di Dipartimento ai sensi dell'art. 18, comma 1, Decreto del Presidente della Giunta regionale 31 luglio 2015, n. 443 e ss.mm.ii. non ravvisa la necessita di esprimere sulla proposta di delibera osservazioni ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n.443/2015.

Il Direttore di Dipartimento Promozione della Salute,  
e del Benessere Animale: **Vito MONTANARO**

L'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid -19: **Rocco PALESE**

#### LA GIUNTA REGIONALE

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dalla Responsabile della P.O. "Sviluppo Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e attività progettuali", dalla Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

#### DELIBERA

1. di istituire il "Tavolo tecnico regionale per la prevenzione, diagnosi e cura dell'infertilità", così come di seguito composto:

- a) Dirigenti delle Sezioni/Servizi del "Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale";
- b) Rappresentanti delle Società scientifiche di settore;
- c) Direttori dei Centri PMA pubblici e privati, maggiormente rappresentativi;
- d) Una rappresentanza ristretta del Comitato Percorso Nascita Regionale (CP.N.R.). Nel corso della riunione del CPNR saranno individuati i rappresentanti da coinvolgere ai lavori del Tavolo tecnico ;

- e) Direttore Area Epidemiologia e Care Intelligence di A.Re.S.S. Puglia;
- f) Direttore Area Innovazione Sociale, Sanitaria e di Sistema-CRSS di A.Re.S.S. Puglia;
- g) Medici o altre figure professionali, con esperienza in materia, in particolare in ostetricia e ginecologia, andrologia, genetica, infettivologia, oncologia, ecc nonché in discipline necessarie alla prevenzione e al trattamento dell'infertilità;
- h) I coordinatori delle Reti maggiormente coinvolti in materia;
- i) I coordinatori delle Reti maggiormente coinvolti in materia;
- j) Rappresentanza Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta.

Il tavolo tecnico deve garantire un approccio multidisciplinare e specifico sulle diverse tematiche che ruotano intorno all'infertilità, nonché alla procreazione medicalmente assistita. Potrà inoltre avvalersi della consulenza di ulteriori esperti di comprovata esperienza nell'ambito dei temi di volta in volta trattati. Il tavolo tecnico è coordinato dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale.

Inoltre, ai lavori del tavolo possono prendere parte anche i rappresentanti di Associazioni operanti nel settore in questione.

La partecipazione ai lavori del Tavolo tecnico è a titolo gratuito e con determinazione dirigenziale del Direttore del Dipartimento "Promozione della Salute e del Benessere Animale" sono nominati i componenti del citato tavolo tecnico.

2. il "Tavolo tecnico regionale per la prevenzione, diagnosi e cura dell'infertilità" deve garantire, in via prioritaria:

- a) definizione della rete che consenta di fornire risposte qualificate inserite all'interno del percorso complessivo a tutela della fertilità, mediante interventi di prevenzione e diagnosi precoce, al fine di curare le malattie dell'apparato riproduttivo e intervenire, quando possibile, per ripristinare la fertilità naturale o adottare l'approccio corretto per poter ottenere la gravidanza, a seconda della situazione soggettiva. Per questo, la rete individua gli ambulatori specialistici, i consultori e i Centri di PMA (Procreazione medicalmente assistita) che assicurano risposte appropriate di tipo informativo e di screening sulla capacità riproduttiva e che indirizzano, mediante specifici percorsi codificati all'interno della rete, le persone con un problema di infertilità ai Centri di expertise per l'infertilità maschile o ai Centri di PMA di I livello o di II/III livello a seconda delle necessità, sulla base di specifici protocolli. All'interno della rete devono essere individuati i Centri per l'Oncofertilità. La Rete assicura un maggiore coordinamento tra i vari specialisti che concorrono al processo di prevenzione e cura dell'infertilità: ginecologi, andrologi, genetisti, infettivologi, oncologi, ecc., con l'obiettivo di rendere più omogeneo e appropriato l'intero percorso;
- b) promozione della tutela della fertilità maschile e femminile mediante indicazioni sugli stili di vita sani, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare e potenziando e valorizzando le attività consultoriali. A tal proposito si intende avviare una campagna specifica di comunicazione e sensibilizzazione in materia;
- c) definizione di Percorsi Diagnostico – Terapeutici Assistenziali (PDTA) in materia;
- d) definizione di indicatori di monitoraggio della qualità, volumi ed esiti dell'attività resa;
- e) Aggiornamento della normativa regionale vigente in materia di PMA;

3. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta ai Direttori Generali delle Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale, nonché alle Organizzazioni datoriali dell'ospedalità privata;

- 
4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta  
ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta  
RAFFAELE PIEMONTESE