

Allegato "A" al n. 1554 di Raccolta

STATUTO DELLA

"FONDAZIONE INNO ALLA VITA ETS"

Articolo 1

Costituzione, sede, delegazioni ed uffici

È costituita una organizzazione di volontariato nella forma di Fondazione di partecipazione denominata "Fondazione Inno alla Vita ETS" con sede legale in Roma, nella Via Panama n. 52.

Tale organizzazione risponde ai principi ed allo schema giuridico della Fondazione di Partecipazione, nell'ambito del più vasto genere di fondazioni disciplinato dagli artt. 14 e ss. del codice civile nonché dal D. Lgs. 2 luglio 2017 n. 117 relativo alla disciplina degli Enti del Terzo Settore una volta iscritta nell'apposito registro.

La Fondazione ha l'obbligo di usare, nella denominazione ed in qualsivoglia segno distintivo o comunicazione rivolta al pubblico, la locuzione "organizzazione non lucrativa di utilità sociale" o l'acronimo "Onlus", fino all'iscrizione nel Registro degli Enti del Terzo Settore.

Le finalità della Fondazione si esplicano nell'ambito del territorio sia nazionale che estero e, previa autorizzazione dell'ente competente, utilizzerà il logo nelle sue varie forme.

La Fondazione, per il raggiungimento dei suoi scopi, può istituire delegazioni e uffici sia su tutto il territorio nazionale che all'estero.

La Fondazione ha durata illimitata.

Articolo 2

Scopo

	La Fondazione è un ente dotato di personalità giuridica, responsabilità	
	limitata al proprio patrimonio, privo scopo di lucro, anche indiretto,	
	persegue scopi di utilità sociale e si attiene ai principi di non lucratività,	
	democraticità nella struttura, elettività e gratuità delle cariche.	
	La Fondazione di partecipazione ha come oggetto fondamentale e primario	
	lo svolgimento di tutte le attività decise dal fondatore e svolte dalla	
	Fondazione basate sullo spirito dell'accoglienza. Promuovere nell'ambito	
	della medicina psicosomatica, della biologia dello stress, della medicina pe-	
	rinatale, della psicologia della relazione madre bambino, prenatalità -	
	perinatalità e della dimensione della famiglia e della riproduzione, studi,	
	ricerca, cultura, formazione nei diversi ambiti sopra citati, attraverso	
	l'utilizzo della comunicazione audio televisiva, del web, della stampa delle	
	pubblicazioni, attraverso anche attività terapeutiche, psicologico preventive	
	curative, riabilitative e sociali in diversi ambiti metodologici ed attraverso	
	approcci psicoterapeutici variamente orientati. La Fondazione esercita	
	anche attività di divulgazione e formazione divulgativa nell'ambito delle	
	discipline sopra esposte, con particolare attenzione al tema della	
	riproduzione umana e della psicosomatica dello stress e della vita di	
	relazione, mediante aiuti anche economici a progetti di promozione, di	
	formazione e di ricerca, l'erogazione di borse di studio a giovani ricercatori	
	nonché l'assegnazione di riconoscimenti e premi a studiosi.	
	La Fondazione ha inoltre come scopo quello di operare nell'ambito della	
	nutrizione, con particolare riguardo ai disturbi dell'alimentazione nelle sue	
	forme, con metodologie di differenti approcci.	
	Non ha scopo di lucro e non distribuisce utili di nessun genere.	

	L'attività è prestata in modo personale, spontaneo e gratuito dei propri	
	membri (successivamente chiamati soci), salvo rimborsi spese motivati da	
	prelevare dal fondo sociale, tramite l'organizzazione della Fondazione,	
	secondo quanto previsto dalla legge quadro sul volontariato n. 266 dell'11	
	agosto 1991.	
	Le modalità di funzionamento, la disciplina del personale, l'erogazione dei	
	servizi, la partecipazione, la gestione e l'accesso alle strutture dell'Ente	
	saranno disciplinate secondo quanto previsto negli specifici regolamenti	
	redatti all'occorrenza e approvati di volta in volta dall'Assemblea dei soci.	
	Le attività accessorie consistono in:	
	- Istituto scientifico di ricerca	
	- Attività di Ambulatorio	
	- Prevenzione e Cura della Salute	
	- Stipulare ogni atto o contratto	
	- Amministrare e gestire beni	
	- Partecipare a fondazioni, associazioni, istituzioni ed enti pubblici e privati	
	- Costituire o partecipare a società di capitali	
	- Stipulare convenzioni per l'affidamento a terzi di parte di attività	
	- Svolgere attività di commercializzazione	
	- Organizzare e gestire master e corsi di formazione con istituti o enti per la	
	formazione, anche accreditati	
	- Svolgere attività di assistenza domiciliare e cure palliative	
	- Creare centri di ascolto e formare operatori	
	- Gestire direttamente o indirettamente spazi funzionali agli scopi	
	- Svolgere attività di Formazione mirata nel settore	

	- Svolgere ogni altra attività idonea o di supporto al perseguimento delle finalità istituzionali.	
	La Fondazione a tal fine intende raccordarsi e sviluppare sinergie e collaborazioni con altri organismi, pubblici e privati, che operano nei settori d'interesse della Fondazione o che ne condividano lo spirito e le finalità.	
	Gli scopi e le finalità della Fondazione potranno essere realizzati anche per il tramite di soggetti terzi.	
	La Fondazione potrà compiere qualsiasi operazione di natura economica, commerciale, finanziaria, immobiliare e mobiliare atta o utile al conseguimento degli scopi statutari, anche assumendo partecipazioni in varie forme in altre fondazioni, associazioni e società italiane e straniere, concedendo fidejussioni nei confronti di altre fondazioni, associazioni e società italiane e straniere. Tali operazioni sono da intendersi strettamente strumentali al perseguimento degli scopi della Fondazione e non possono costituire, comunque, attività prevalente della stessa.	
	Articolo 3	
	Attività	
	Le Autorità competenti vigileranno sull'attività della Fondazione ai sensi del codice civile e della legislazione speciale in materia.	
	Articolo 4	
	Doveri e diritti dei soci ordinari	
	I contributi/versamenti dei soci sono volontari. La modalità di adesione è deliberata dall'Assemblea dei soci in occasione dell'approvazione del bilancio preventivo.	
	I versamenti volontari non sono trasferibili e non sono restituibili in caso di	

	recesso, di decesso o di perdita della qualità di socio.	
	I soci ordinari hanno il diritto di:	
	- partecipare alle Assemblee;	
	- votare direttamente sulle materie rimesse alla loro competenza;	
	- conoscere i programmi con i quali si intendono attuare gli scopi;	
	- partecipare alle attività che vengono promosse;	
	- usufruire di tutti i servizi offerti;	
	- dare le dimissioni in qualsiasi momento;	
	- ottenere il ristoro delle spese, adeguatamente motivate, effettuate per	
	attività e fini istituzionali della Fondazione;	
	- essere eletti nelle cariche sociali.	
	I soci hanno l'obbligo di:	
	- osservare le norme del presente statuto, i regolamenti interni e le	
	deliberazioni adottate dagli Organi della Fondazione;	
	- svolgere le attività preventivamente concordate;	
	- mantenere un comportamento conforme alle finalità della Fondazione.	
	I soci hanno la facoltà di sostenere la Fondazione con versamenti volontari.	
	I soci, comunque, non possono assumere decisioni contrastanti con gli scopi	
	della Fondazione e/o modificare l'autonomia della stessa, se non con	
	delibera assunta con le maggioranze previste per le assemblee straordinarie,	
	atto da sottoporre all'organismo di vigilanza e controllo di cui all'articolo 3,	
	comma 190, della legge 23/12/1996 n. 662.	
	Articolo 5	
	Patrimonio	
	Il patrimonio della Fondazione, ritenuto sufficiente in relazione alla sua	

	natura secondo quanto previsto dall'art. 1 della legge 361/2000 per	
	assicurare il raggiungimento degli scopi, la permanenza in vita della	
	Fondazione, l'assolvimento delle eventuali obbligazioni assunte e l'acquisto	
	della personalità giuridica, è stabilito nella misura minima di euro 30.000,00	
	(trentamila virgola zero zero), in conformità a quanto previsto dal D.Lgs.	
	117/2017.	
	Esso è composto:	
	- dal fondo di dotazione costituito dai conferimenti in denaro o beni mobili e	
	immobili o altre utilità impiegabili per il perseguimento degli scopi,	
	effettuati volontariamente dal fondatore partecipante;	
	- dai beni mobili e immobili che pervengano o perverranno a qualsiasi titolo	
	alla Fondazione, compresi quelli dalla stessa acquistati secondo le norme	
	del presente Statuto;	
	- dalle elargizioni fatte da enti o da privati con espressa destinazione a	
	incremento del patrimonio;	
	- dalla parte di rendite non utilizzata che può essere destinata a incrementare	
	il patrimonio;	
	- da contributi attribuiti al patrimonio dall'Unione europea, dallo Stato, da	
	enti territoriali o da altri enti pubblici.	
	Il patrimonio è impiegato esclusivamente per il funzionamento della	
	Fondazione e per la realizzazione delle sue finalità.	
	Possono costituire oggetto di apporto al patrimonio della Fondazione tutti i	
	beni, anche diversi dal denaro, suscettibili di valutazione economica; il	
	valore dei beni diversi dal denaro deve risultare da una relazione giurata,	
	allegata all'atto costitutivo o all'atto di conferimento, se successivo, di un	

	revisore legale o di una società di revisione iscritti nell'apposito registro.	
	L'ammontare complessivo del patrimonio non può scendere sotto la soglia	
	di euro 30.000,00 (trentamila virgola zero zero). Qualora, durante la vita	
	dell'Ente, risulti che il patrimonio minimo sia diminuito di oltre un terzo in	
	conseguenza di perdite, l'organo di amministrazione, e nel caso di sua	
	inerzia, l'Organo di Controllo devono, senza indugio, convocare	
	l'Assemblea per deliberare la ricostituzione del patrimonio minimo oppure	
	la trasformazione, la prosecuzione dell'attività in forma di associazione non	
	riconosciuta, la fusione o lo scioglimento dell'Ente.	
	Si precisa che la Fondazione può realizzare attività di raccolta fondi anche	
	in forma organizzata e continuativa, anche mediante sollecitazione al	
	pubblico o attraverso la cessione o erogazione di beni o servizi di modico	
	valore, impiegando risorse proprie e di terzi nel rispetto dei principi di	
	verità, trasparenza e correttezza nei rapporti con i sostenitori e il pubblico,	
	in conformità a linee guida adottate con decreto del Ministro del lavoro e	
	delle politiche sociali, sentiti la Cabina di regia di cui all'articolo 97 e il	
	Consiglio nazionale del Terzo settore.	
	Articolo 6	
	Fondo di gestione	
	Il Fondo di Gestione dell'Ente è costituito:	
	- dalle rendite e dai proventi derivanti dal patrimonio e dalle attività della	
	Fondazione medesima;	
	- dalle donazioni o disposizioni testamentarie, che non siano espressamente	
	destinate al patrimonio;	
	- dai contributi attribuiti dall'Unione Europea, dallo Stato, da Enti	

	Territoriali o da altri Enti Pubblici o privati;	
	- dai versamenti/contributi volontari in qualsiasi forma concessi dal	
	fondatore partecipante e dagli altri componenti la Governance;	
	- dai proventi delle attività istituzionali, accessorie, strumentali e connesse.	
	Le rendite e le risorse della Fondazione saranno impiegate per il	
	funzionamento della Fondazione stessa e per la realizzazione dei suoi scopi.	
	Articolo 7	
	Esercizio finanziario	
	L'esercizio finanziario ha inizio il 1° (uno) gennaio e termina il 31	
	(trentuno) dicembre di ogni anno. La Fondazione deve redigere il bilancio di	
	esercizio formato dallo stato patrimoniale, dal rendiconto finanziario, con	
	l'indicazione, dei proventi e degli oneri dell'ente, e dalla relazione di	
	missione che illustra le poste di bilancio, l'andamento economico e	
	finanziario dell'ente e le modalità di perseguimento delle finalità statutarie.	
	Il bilancio nel caso in cui i ricavi, rendite, proventi o entrate comunque	
	denominate siano inferiori a euro 220.000,00 (duecentoventimila virgola	
	zero zero) può essere redatto nella forma del rendiconto finanziario per	
	cassa.	
	Il bilancio dovrà essere redatto in conformità alla modulistica, una volta	
	resa disponibile, definita con decreto del Ministro del Lavoro e delle	
	politiche sociali, sentito il consiglio nazionale del terzo settore e dovrà	
	essere depositato presso il registro unico nazionale del Terzo settore. Entro	
	il mese di novembre il Consiglio di Amministrazione approva il bilancio di	
	previsione dell'esercizio successivo ed entro il 30 di aprile successivo il	
	bilancio consuntivo.	

	Nel caso in cui i ricavi, rendite, proventi o entrate comunque denominate	
	siano superiori ad 1 (uno) milione di euro la Fondazione dovrà depositare	
	presso il registro unico nazionale del Terzo settore, e pubblicare nel proprio	
	sito internet, il bilancio sociale redatto secondo linee guida adottate con	
	decreto del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali, sentiti la Cabina di	
	regia di cui all'articolo 97 e il Consiglio nazionale del Terzo settore, e	
	tenendo conto, tra gli altri elementi, della natura dell'attività esercitata e	
	delle dimensioni dell'ente, anche ai fini della valutazione dell'impatto	
	sociale delle attività svolte. Nel caso in cui i ricavi, rendite, proventi o	
	entrate comunque denominate siano superiori a centomila euro annui la	
	Fondazione dovrà in ogni caso pubblicare annualmente e tenere aggiornati	
	nel proprio sito internet, gli eventuali emolumenti, compensi o corrispettivi	
	a qualsiasi titolo attribuiti ai componenti degli organi di amministrazione e	
	controllo.	
	La Fondazione ha l'obbligo di impiegare gli utili o gli avanzi di gestione per	
	la realizzazione delle attività istituzionali e di quelle ad esse direttamente	
	connesse.	
	È vietata la distribuzione, anche in modo indiretto, di utili e avanzi di	
	gestione nonché fondi, riserve o capitale durante la vita della Fondazione, a	
	meno che la destinazione o la distribuzione non siano imposte per legge. In	
	particolare e' vietata la distribuzione, anche indiretta, di utili ed avanzi di	
	gestione, fondi e riserve comunque denominate a fondatori, lavoratori e	
	collaboratori, amministratori ed altri componenti degli organi sociali, anche	
	nel caso di recesso o di ogni altra ipotesi di scioglimento individuale del	
	rapporto associativo.	

	E' fatto salvo quanto previsto all'art. 4) del vigente statuto in relazione al	
	ristoro delle spese, adeguatamente motivate, effettuate per attività e fini	
	istituzionali della Fondazione, in favore dei soci ordinari e di terzi incaricati	
	dalla Fondazione.	
	Si considerano in ogni caso distribuzione indiretta di utili:	
	a) la corresponsione ad amministratori, sindaci e a chiunque rivesta cariche	
	sociali di compensi individuali non proporzionati all'attività svolta, alle	
	responsabilità assunte e alle specifiche competenze o comunque superiori a	
	quelli previsti in enti che operano nei medesimi o analoghi settori e	
	condizioni;	
	b) la corresponsione a lavoratori subordinati o autonomi di retribuzioni o	
	compensi superiori del quaranta per cento rispetto a quelli previsti, per le	
	medesime qualifiche, dai contratti collettivi di cui all'articolo 51 del decreto	
	legislativo 15 giugno 2015, n. 81, salvo comprovate esigenze attinenti alla	
	necessità di acquisire specifiche competenze ai fini dello svolgimento delle	
	attività di interesse generale di cui all'articolo 5, comma 1, lettere b), g) o h)	
	D.Lgs.n. 117/2017;	
	c) l'acquisto di beni o servizi per corrispettivi che, senza valide ragioni	
	economiche, siano superiori al loro valore normale;	
	d) le cessioni di beni e le prestazioni di servizi, a condizioni più favorevoli	
	di quelle di mercato, ai soci, ai componenti gli organi amministrativi e di	
	controllo, a coloro che a qualsiasi titolo operino per l'organizzazione o	
	ne facciano parte, ai soggetti che effettuano erogazioni liberali a favore	
	dell'organizzazione, ai loro parenti entro il terzo grado ed ai loro affini entro	
	il secondo grado, nonchè alle società da questi direttamente o indirettamente	

	controllate o collegate, esclusivamente in ragione della loro qualità, salvo	
	che tali cessioni o prestazioni non costituiscano l'oggetto dell'attività di	
	interesse generale;	
	e) la corresponsione a soggetti diversi dalle banche e dagli intermediari	
	finanziari autorizzati, di interessi passivi, in dipendenza di prestiti di ogni	
	specie, superiori di quattro punti al tasso annuo di riferimento. Il predetto	
	limite può essere aggiornato con decreto del Ministro del Lavoro e delle	
	politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze.	
	Articolo 8	
	Soci	
	1) Unico socio Fondatore: Socio che ha sottoscritto l'atto costitutivo:	
	Professoressa Francesca Malatacca, nata a Trebisacce (CS) il 16 giugno	
	1964, C.F. MLT FNC 64H56 L353A, residente in Roma, Via Ezio	
	Sciamanna n. 41; il Fondatore Unico ha pieni poteri ordinari e straordinari e	
	presiede di diritto il Comitato Scientifico;	
	2) soci ordinari;	
	3) soci sostenitori.	
	Articolo 9	
	Soci Ordinari	
	Sono soci Ordinari tutti i soggetti che aderiscono, successivamente al	
	riconoscimento giuridico della Fondazione, presentando apposita domanda.	
	I soci Ordinari sono ammessi alla Fondazione con delibera del Consiglio di	
	Amministrazione, adottata con il voto favorevole della maggioranza dei suoi	
	componenti.	
	I soggetti diversi dalle persone fisiche alla domanda dovranno allegare	

	specifica delibera del proprio Ente che riconosce e legittima la persona	
	designata ad intervenire negli atti e nelle riunioni della Fondazione in	
	qualità di rappresentante. I soci ordinari devono espressamente impegnarsi a	
	mettere annualmente gratuitamente e volontariamente a disposizione della	
	Fondazione le proprie competenze e/o risorse ed a rispettare e far rispettare	
	le norme del presente Statuto e del Regolamento.	
	Articolo 10	
	Esclusione e recesso del socio	
	Il Consiglio di Amministrazione decide, con deliberazione assunta con il	
	voto favorevole della maggioranza dei suoi componenti, l'esclusione dei	
	soci Ordinari per grave e reiterato inadempimento degli obblighi e doveri	
	derivanti dal presente Statuto e relativo regolamento, tra cui, in via	
	esemplificativa e non esaustiva:	
	- inadempimento degli obblighi di cui all'articolo 4;	
	- condotta incompatibile con gli scopi della Fondazione di cui all'art. 2 e il	
	dovere di sostegno della Fondazione e collaborazione con i vari componenti	
	della stessa;	
	- comportamento contrario al dovere di prestazioni non patrimoniali.	
	I soci possono, in ogni momento, recedere dalla Fondazione, fermo restando	
	il dovere di adempimento delle obbligazioni assunte.	
	Articolo 11	
	Soci sostenitori della Fondazione	
	Possono chiedere di aderire alla Fondazione in qualità di soci sostenitori le	
	persone fisiche e giuridiche, le associazioni riconosciute e non riconosciute,	
	gli enti pubblici e privati che considerati gli scopi della Fondazione voglio-	

	no mettere a disposizione della stessa le loro competenze e/o risorse.	
	A detti soggetti, che non rivestono la qualifica di soci ordinari e non hanno	
	diritto di voto, viene riconosciuto la facoltà di partecipare alle assemblee	
	della Fondazione per conoscere l'attività svolta dalla stessa anche con il loro	
	impegno e formulare, tramite un loro rappresentante, proposte operative	
	sociali diverse.	
	Articolo 12	
	Organi della Fondazione	
	Sono organi della Fondazione:	
	- l'Assemblea dei soci;	
	- il Consiglio di Amministrazione;	
	- il Presidente della Fondazione;	
	- il Comitato Scientifico, ove istituito;	
	- il Comitato Etico, ove istituito;	
	- l'Organo di Controllo;	
	- il Revisore Unico, ove nominato.	
	Tutte le cariche si intendono a titolo gratuito.	
	Articolo 13	
	Assemblea dei soci della Fondazione	
	L'Assemblea della Fondazione è composta dal socio fondatore e dai soci	
	ordinari riconosciuti tali almeno sessanta giorni prima della data fissata con	
	la convocazione dell'Assemblea. Non è consentito il voto per delega.	
	La convocazione delle riunioni sia in prima che in seconda seduta avviene	
	su iniziativa del Presidente della Fondazione mediante invio di mail ai soci	
	e/o pubblicazione nel sito internet della Fondazione almeno 15 (quindici)	

	giorni prima dell'Assemblea con indicazione della sede e dell'ora in cui si	
	terrà, nonché degli argomenti in discussione posti all'ordine del giorno.	
	La convocazione può avvenire anche su richiesta del Consiglio di	
	Amministrazione o di almeno un terzo di tutti i membri. In tal caso il	
	Presidente della Fondazione dovrà provvedere a convocare l'Assemblea	
	entro i 30 (trenta) giorni successivi e la riunione dovrà essere tenuta nei	
	termini in precedenza espressi.	
	L'Assemblea ordinaria è regolarmente costituita in prima convocazione con	
	la presenza della maggioranza semplice (51%) degli aventi diritto e in	
	seconda convocazione con la presenza di almeno il trenta per cento (30%)	
	degli aventi diritto.	
	Nelle riunioni ordinarie l'Assemblea delibera sia in prima che in seconda	
	convocazione con il voto favorevole della maggioranza dei presenti.	
	Nelle riunioni straordinarie l'Assemblea è validamente costituita in prima	
	convocazione con la presenza della maggioranza qualificata del 70%	
	(settanta per cento) degli aventi diritto e delibera con il voto favorevole	
	della maggioranza dei presenti. Nella seconda convocazione è validamente	
	costituita con la presenza della maggioranza qualificata del 51%	
	(cinquantuno per cento) degli aventi diritto e delibera con il voto favorevole	
	della maggioranza dei presenti. Devono ritenersi ammissibili le riunioni	
	dell'Assemblea tenute con mezzi di audio/videoconferenza e i voti espressi	
	anche per corrispondenza, secondo le modalità previste nel regolamento,	
	purché siano garantite le stesse condizioni previste nella sede in cui si trova	
	il presidente dell'Assemblea e il segretario che redigono e sottoscrivono il	
	verbale.	

	L'Assemblea si riunisce almeno due volte all'anno in occasione	
	dell'approvazione del bilancio di previsione e del bilancio consuntivo su	
	convocazione del Presidente della Fondazione.	
	La stessa ha due funzioni:	
	A) una deliberativa per:	
	- la ratifica dell'elezione del Presidente della Fondazione;	
	- l'approvazione del bilancio di previsione;	
	- l'approvazione del Conto consuntivo;	
	- le modifiche statutarie;	
	- la proposta all'Autorità Governativa di scioglimento, liquidazione della	
	Fondazione e destinazione del patrimonio;	
	B) una consultiva per:	
	- riunioni plenarie, quale momento di confronto ed analisi dell'attività della	
	Fondazione e proposte e programmazione di nuove iniziative o valutazioni	
	di quelle in essere.	
	Articolo 14	
	Consiglio di Amministrazione	
	Il Consiglio di Amministrazione è composto da un minimo di tre ad un	
	numero variabile di membri fino ad un massimo di sette stabilito	
	dall'Assemblea.	
	Fatta eccezione per la prima nomina, contestuale all'atto costitutivo e ad	
	opera del socio fondatore, il quale rivestirà il ruolo di membro-Presidente	
	del consiglio di Amministrazione e Presidente della Fondazione vita natural	
	durante, salve dimissioni o impossibilità sopravvenuta, la composizione del	
	Consiglio sarà decisa con deliberazione assunta a maggioranza dai membri	

	dell'Assemblea, fra soggetti soci o non soci.	
	Le candidature devono essere comunicate al Presidente della Fondazione	
	mediante posta elettronica certificata o raccomandata a.r. entro i trenta	
	giorni antecedenti la riunione di nomina.	
	I consiglieri del Consiglio di Amministrazione nominano al loro interno il	
	Vicepresidente, il Segretario e il Tesoriere (il quale può anche coincidere	
	con il vicepresidente o con il segretario).	
	I consiglieri eletti nomineranno al loro interno altresì il Presidente, il quale	
	rivestirà anche il ruolo di Presidente della Fondazione, una volta cessato	
	dalla suddetta carica il socio Fondatore.	
	I membri del Consiglio di Amministrazione restano in carica tre anni sino	
	all'approvazione del bilancio consuntivo relativo all'esercizio successivo alla	
	loro nomina.	
	Il Consiglio di Amministrazione potrà ritenersi validamente costituito e	
	potrà regolarmente deliberare quando è presente la maggioranza dei membri	
	secondo le indicazioni del regolamento. Il membro del Consiglio di	
	Amministrazione che, senza giustificato motivo, non partecipa a due	
	riunioni consecutive, può essere dichiarato decaduto dal Consiglio stesso. In	
	tal caso, come in ogni altra ipotesi di vacanza della carica di Consigliere, i	
	membri restanti devono provvedere, nel rispetto delle designazioni di cui al	
	secondo comma, alla cooptazione del primo Consigliere non eletto che	
	resterà in carica sino alla scadenza del Consiglio di Amministrazione;	
	qualora non vi siano Consiglieri non eletti si provvederà alla nomina di un	
	nuovo candidato con designazione a norma del presente articolo.	
	Il Consiglio di Amministrazione propone e approva gli obiettivi ed i	

	programmi della Fondazione e verifica i risultati complessivi della gestione	
	della medesima.	
	In particolare provvede a:	
	- stabilire annualmente le linee generali dell'attività della Fondazione,	
	nell'ambito degli scopi e delle attività di cui all'articolo 2 del presente	
	Statuto;	
	- predisporre la relazione morale sulla gestione per il bilancio di previsione	
	e il bilancio consuntivo;	
	- approvare il regolamento della Fondazione;	
	- delegare specifici compiti ai Consiglieri nonché poteri di gestione	
	ordinaria, oltre a conferire procure per la stipula di determinati atti e la	
	gestione di rapporti con Uffici della Pubblica Amministrazione;	
	- nominare il revisore unico;	
	- nominare, ove opportuno, i membri del Comitato Scientifico;	
	- determinare le modalità di adesione dei Fondatori, dei Partecipanti	
	Istituzionali, dei Sostenitori e dei Partecipanti Esteri;	
	- deliberare in ordine all'accettazione di eredità, legati e contributi;	
	- svolgere tutti gli ulteriori compiti ad esso affidati dal presente Statuto.	
	Il Consiglio di Amministrazione è convocato almeno due volte all'anno	
	d'iniziativa del Presidente o su richiesta della maggioranza dei componenti;	
	per la convocazione non sono richieste formalità particolari, se non con	
	mezzi idonei all'informazione di tutti i componenti.	
	Il Consiglio si riunisce validamente, in prima convocazione, con la presenza	
	dei tre quinti dei componenti e in seconda convocazione qualunque sia il	
	numero dei presenti.	

	Tutte le deliberazioni del Consiglio di Amministrazione sono validamente	
	adottate con il voto favorevole della maggioranza dei componenti presenti.	
	In caso di parità prevale il voto di chi presiede.	
	Le riunioni sono presiedute dal Presidente o, in caso di sua assenza od	
	impedimento, da persona dal medesimo designata all'interno dello stesso	
	Consiglio.	
	Delle riunioni del Consiglio di Amministrazione è redatto apposito verbale,	
	firmato da chi presiede il Consiglio medesimo e dal Segretario, scelto dal	
	Presidente anche tra persone estranee al Consiglio.	
	La carica di Consigliere del Consiglio di Amministrazione non può essere	
	tramandata per eredità.	
	Articolo 15	
	Presidente della Fondazione	
	La carica di Presidente della Fondazione è rivestita dal socio Fondatore, vita	
	natural durante fino a dimissioni o impossibilità sopravvenuta.	
	Successivamente verrà eletto dal Consiglio di Amministrazione al suo	
	interno entro trenta giorni dalla nomina dello stesso.	
	Il Presidente ha la legale rappresentanza della Fondazione di fronte ai terzi,	
	agisce e resiste avanti a qualsiasi autorità amministrativa o giurisdizionale,	
	nominando procuratori.	
	Inoltre, cura le relazioni con enti, istituzioni, imprese pubbliche e private e	
	altri organismi anche al fine di instaurare rapporti di collaborazione e	
	sostegno delle singole iniziative della Fondazione.	
	Il Presidente ha l'obbligo di convocare almeno due volte l'anno l'Assemblea	
	dei soci in riunione plenaria deliberante, e tutte le volte che riterrà	

	opportuno per creare momenti di confronto ed analisi dell'attività della	
	Fondazione, nonché proposizione di nuove iniziative o valutazioni.	
	In caso di assenza od impedimento del Presidente, egli è sostituito, a tutti gli	
	effetti, dal Vice Presidente o da un Consigliere dal medesimo designato.	
	Articolo 16	
	Comitato Scientifico	
	Il Comitato Scientifico, ove istituito, è composto da un minimo di tre	
	componenti nominati dal Consiglio di Amministrazione, anche tra i suoi	
	membri nonchè fra non soci purché fra persone in possesso di una specifica	
	e conclamata competenza scientifica nell'ambito delle materie d'interesse	
	della Fondazione.	
	La carica di Presidente del Comitato Scientifico è rivestita dal socio	
	Fondatore, vita natural durante fino a dimissioni o impossibilità	
	sopravvenuta. In tal caso il Consiglio di Amministrazione provvederà	
	all'elezione del nuovo Presidente.	
	Il Presidente nomina il Segretario del Comitato.	
	Il Comitato Scientifico dura in carica tre anni e può essere riconfermato.	
	Cura i profili scientifici e di ricerca in ordine all'attività della Fondazione e	
	svolge una funzione tecnico-consultiva in merito al programma annuale	
	delle iniziative e ad ogni altra questione per la quale il Consiglio di	
	Amministrazione ne richieda espressamente il parere, per definire aspetti	
	specifici delle singole attività ed iniziative di rilevante importanza.	
	Il Comitato Scientifico delibera a maggioranza dei presenti. In caso di parità	
	prevale il voto del Presidente.	
	Delle riunioni del Comitato è redatto apposito verbale, firmato da chi	

	presiede la riunione e dal Segretario.	
	Articolo 17	
	Comitato Etico	
	Il Comitato Etico, ove istituito, è composto da un minimo di tre componenti	
	nominati dal Consiglio di Amministrazione, anche tra i suoi membri nonchè	
	fra non soci. Il Comitato elegge al proprio interno il Presidente e il	
	Segretario. Dura in carica tre anni e può essere riconfermato. Cura il rispetto	
	degli scopi e delle linee guida definiti nell'atto di Fondazione e nel Codice	
	Etico, cura i rapporti con il Revisore Legale, svolge una funzione consultiva	
	e di raccordo tra le cariche sociali e di composizione bonaria delle	
	controversie fra i soggetti coinvolti nell'organizzazione della Fondazione.	
	Il Comitato Etico delibera a maggioranza dei presenti.	
	In caso di parità prevale il voto del Presidente.	
	Delle riunioni del Comitato è redatto apposito verbale, firmato da chi	
	presiede la riunione e dal Segretario.	
	Articolo 18	
	Organo di Controllo	
	Nelle fondazioni del Terzo settore deve essere nominato un organo di	
	controllo, anche monocratico.	
	Ai componenti dell'Organo di Controllo si applica l'articolo 2399 del codice	
	civile. I componenti dell'Organo di Controllo devono essere scelti tra le	
	categorie di soggetti di cui all'articolo 2397, comma secondo, del codice	
	civile. Nel caso di Organo di Controllo collegiale, i predetti requisiti devono	
	essere posseduti da almeno uno dei componenti.	
	L'Organo di Controllo vigila sull'osservanza della legge e dello statuto e sul	

	rispetto dei principi di corretta amministrazione e legalità, anche con	
	richiamo alle disposizioni del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231,	
	qualora- applicabili, nonché sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo,	
	amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento.	
	Esso esercita inoltre il controllo contabile nel caso in cui non sia nominato	
	un soggetto incaricato della revisione legale dei conti o nel caso in cui un	
	suo componente sia un revisore legale iscritto nell'apposito registro.	
	L'Organo di Controllo esercita inoltre compiti di monitoraggio	
	dell'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, avuto	
	particolare riguardo alle disposizioni di cui agli articoli 5, 6, 7 e 8, ed attesta	
	che il bilancio sociale sia stato redatto in conformità alle linee guida di cui	
	all'articolo 14 legge del terzo settore. Il bilancio sociale dà atto degli esiti	
	del monitoraggio svolto dai sindaci.	
	I componenti dell'Organo di Controllo possono in qualsiasi momento	
	procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo, e a tal	
	fine, possono chiedere agli amministratori notizie sull'andamento delle	
	operazioni sociali o su determinati affari.	
	L'Organo di Controllo è nominato dal Consiglio di Amministrazione.	
	L'Organo di Controllo accerta la regolare tenuta delle scritture contabili,	
	esamina le proposte di bilancio preventivo e di rendiconto economico e	
	finanziario, redigendo apposite relazioni, effettua le verifiche di cassa,	
	verifica il rispetto dello Statuto e del Regolamento ed esprime un parere	
	sulla situazione economico finanziaria.	
	I componenti dell'Organo di Controllo possono partecipare, senza diritto di	
	voto, alle riunioni del Consiglio di Amministrazione.	

	I suoi componenti restano in carica sino all'approvazione del bilancio	
	consuntivo relativo al terzo esercizio successivo alla loro nomina e non può	
	essere riconfermato.	
	Articolo 19	
	Il Revisore Legale dei Conti	
	Salvo quanto previsto dall'articolo 30, comma 6, legge del terzo settore,	
	ossia salvo il caso in cui il controllo contabile sia demandato all'Organo di	
	Controllo di cui al precedente articolo, la Fondazione è obbligata a no-	
	minare un Revisore Legale dei Conti o una società di revisione, iscritta	
	nell'apposito Registro, quando superi per due esercizi consecutivi due dei	
	seguenti limiti:	
	a) totale dell'attivo dello stato patrimoniale: euro 1.100.000,00	
	(unmilionecentomila virgola zero zero);	
	b) ricavi, rendite, proventi, entrate comunque denominate: euro	
	2.200.000,00 (duemilioniduecentomila virgola zero zero);	
	c) dipendenti occupati in media durante l'esercizio: 12 (dodici) unità.	
	L'obbligo di cui al comma primo cessa se, per due esercizi consecutivi, i	
	predetti limiti non vengono superati.	
	Il Revisore Legale dei Conti è nominato dall'Assemblea e resta in carica	
	fino a revoca o dimissioni.	
	Articolo 20	
	Scioglimento	
	In caso di estinzione o scioglimento della Fondazione, il patrimonio residuo	
	è devoluto, previo parere degli organi competenti e salva diversa	
	destinazione imposta dalla legge, ad altri enti del Terzo settore con finalità	



Repertorio N° 1971

ASSEVERAZIONE DI PERIZIA

REPUBBLICA ITALIANA

L'anno duemiladiciannove il giorno primo del mese di agosto alle ore diciannove e minuti quarantacinque

(01/08/2019 ore 19:45)

In Roma, nel mio studio alla via Pindaro n. 28/N

Innanzi a me, **Avv. CHRISTIAN VOCCIA**, Notaio in Roma, iscritto presso il Collegio Notarile dei Distretti Riuniti di Roma, Velletri e Civitavecchia, è presente il:

= Dottore Commercialista **GINANNESCHI MARCO**, nato a Roma il 19 gennaio 1975 ed ivi residente alla via dell'Orso n. 43, codice fiscale n. GNN MRC 75A19 H501F, Dottore Commercialista iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti di Roma al n. AA_007928 ed al Registro dei Revisori Contabili a far data dal 6 dicembre 2003 al n. 131291.

Il medesimo della cui identità personale e qualifica io Notaio sono certo mi presenta la perizia di stima dell'opera "Sterilità Psicologica - Io Voglio Nascere", depositata presso la SIAE ai sensi dell'art. 67 lett. b) del Regolamento, deposito contrassegnato dal numero 2017003290 di repertorio, avente decorrenza dal 27 novembre 2017 e scadenza coincidente con la data del 26 novembre 2022.

Aderendo alla richiesta io Notaio ammonisco ai sensi di legge il comparente il quale presta quindi il giuramento di rito ripetendo la formula:

"Giuro di aver adempiuto fedelmente al mio ufficio".

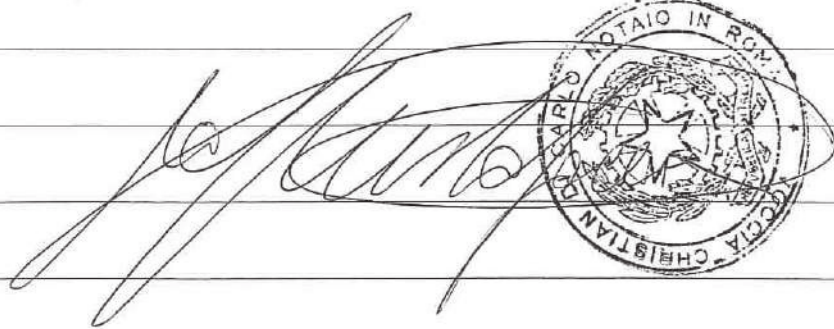
Si allega sotto la lettera A) del presente verbale la perizia di stima giurata

meglio innanzi descritta.

Omissa la lettura dell'allegato per espressa dispensa del comparente.

Richiesto io Notaio ho ricevuto il presente atto che è stato da me
letto al costituito, che lo approva e con me Notaio lo sottoscrive. L'atto,
scritto da persona di mia fiducia con sistema elettronico ed in parte a mano
da me Notaio, consta di un foglio uso bollo di cui occupa una pagina per
intero e fin qui. E' sottoscritto alle ore *dieci e nove e minuti*
di quattresci.

Marco Giannuzzi

A large, stylized handwritten signature in black ink is written over a circular notary seal. The seal is embossed and contains the text "NOTAIO IN ROMA" at the top and "GIACCA CHRISTIAN" at the bottom. In the center of the seal is a coat of arms featuring a star and other heraldic elements.



PERIZIA DI STIMA DELL'OPERA
"STERILITA' PSICOLOGICA - IO
VOGLIO NASCERE" - AUTORI:
DOTT.SSA FRANCESCA
MALATACCA

Francesca Malatacca
Relatore
Francesca Malatacca

Enrico Bonetto teste
Flora De Santis teste



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

INDICE

1. PREMESSA	2
2. DOCUMENTAZIONE ESAMINATA	3
3. STORIA E DESCRIZIONE DEL BENE OGGETTO DI STIMA	3
4. METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	8
5. SCELTA DELLA METODOLOGIA DI VALUTAZIONE	11
6. STIMA DEL VALORE ECONOMICO DELL'OPERA "STERILITÀ PSICOLOGICA – IO VOGLIO NASCERE"	12
6.1 Metodo del Costo rivalutato	12
6.2 Metodo alternativo e/o comparativo	15
7. CONCLUSIONI	30

Mr. Giannini

Francesca Malatucca
Marco Bepko Teste

1. Premessa

Il presente lavoro è stato svolto dal sottoscritto Dott. Marco Ginanneschi, nato a Roma, il 19.1.1975, C.F. GNNNRC75A19H501F, Dottore Commercialista iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti di Roma, con studio in Roma, Via Panama n. 52, a seguito di conferimento di incarico da parte della Dottoressa Francesca Malatucca, per redigere la perizia di stima al fine di individuare il valore dell'opera "*Sterilità Psicologica – Io Voglio Nascere*" che risulta ad oggi depositata presso la SIAE ai sensi dell'art. 67 lett b) del Regolamento; deposito contrassegnato dal numero 2017003290 di repertorio avente decorrenza dal 27.11.2017 e scadenza coincidente con la data del 26.11.2022 (All.1).

Si rileva che, il sottoscritto per procedere all'espletamento dell'incarico ha esaminato i documenti afferenti la descrizione dell'opera nonché quelli aventi più propriamente un contenuto empirico senza trascurare tutte le informazioni ricevute in merito, direttamente dalla Dottoressa Malatucca, durante i colloqui intercorsi con quest'ultima.

Pertanto appare plausibile affermare che, la bontà delle conclusioni ottenute in sede di valutazione, si fonda sulla precisione dei dati, delle informazioni e dei documenti sopra citati.

* * * * *

Lo scrivente, ha ritenuto quale termine di riferimento per la determinazione del valore da attribuire all'opera "*Sterilità Psicologica – Io Voglio Nascere*", quello relativo alla data del 30 Settembre 2018.

A tal riguardo, si precisa che, successivamente a tale data, non si sono verificati eventi che abbiano inciso in modo significativo sul valore del bene immateriale oggetto della presente relazione di stima.

Flora R. Scatena Teste

Reprensorio

Francesca Malatucca

Marco Ginanneschi

Marco Ginanneschi

2. Documentazione esaminata

Al fine dell'espletamento dell'incarico affidatomi, è stata esaminata tutta la documentazione consegnata dalla Dottoressa Malatacca come *ut supra* indicato sia di carattere descrittivo dell'opera sia di natura più propriamente empirica.

3. Storia e descrizione del bene oggetto di stima

Riguardo la storia relativa al bene oggetto di stima lo scrivente ritiene utile riportare quanto descritto in merito dalla Dottoressa Malatacca: *"1994 – Nel Day Hospital di Patologia Ostetrica del Policlinico Agostino Gemelli Università Cattolica del Sacro Cuore, ha inizio la mia esperienza di consulenza rivolta a donne che si sottoponevano ad Amniocentesi per Diagnosi Prenatale. Ho assistito donne che avevano avuto aborti spontanei. Il mio intuito ha sviluppato, nelle centinaia di ore trascorse con queste donne, che vedevano il fallimento del progetto di un figlio, un modello di cure con approccio antropologico e psicodinamico rivolto alla donna, all'uomo, alla coppia. Il loro bisogno di cure, non sempre aveva un'ideale risposta dalla sanità, la quale li dirigeva verso una parcellizzazione di visite specialistiche disperse, infrangendo così un orientamento sicuro. Intanto io sviluppavo un mio modello di cure, attraverso la presa in carico di queste donne e delle coppie, che ne rappresentava esso stesso la regia. Tale modello aveva bisogno di ulteriori approfondimenti di studi e di confronti con altre figure specialistiche. Quindi ho creato e formato un'équipe multidisciplinare lavorando in rete, al fine di esaminare in modo capillare la donna e l'uomo attraverso un pattern di esami diagnostici. La psicoterapia breve che io applicavo, è diventata Metodo di Psicoendocrinoimmunologia.*

Le mie cure, rivolte loro, hanno permesso:

a - risoluzione di disturbi della sessualità quali: dispareunia nella donna e impotenza nell'uomo (disturbi che si verificavano nella coppia, dopo l'accanimento del progetto di un figlio e che ne vedeva il suo fallimento);

b - riduzione di disturbi autoimmuni ed endocrinologici;

c - consolidamento dell'identità di ciascun partner, dell'identità di coppia attraverso la capacità di resilienza.

1994-1996 – Su 31 coppie (sine causa) prese in carico, 28 di esse hanno avuto la gravidanza e sono riusciti a portarla a termine con successo, con figli vivi.

1996-1998 – Su 100 coppie (sine causa) prese in carico, 98 di esse hanno avuto la gravidanza e sono riusciti a portarla a termine con figli vivi.

1994-2015 – Ho attuato il mio metodo, in équipe multidisciplinare trattando con successo numerosi

Mario Giannini

Rapporto

Francesco Inglese

casi, provenienti da tutta Italia, presso un centro privato.

2014 – a tutt'oggi Applico il mio Metodo come consulente nell'Ambulatorio di Tromboglobuline del Policlinico Universitario Agostino Gemelli che vede la nascita di numerosi bambini.

Non ho ipotizzato una teoria di psicoterapia, ma ne ho sviluppato il Metodo attraverso le consulenze alle donne, agli uomini e alle coppie che desideravano un figlio, i quali senza impedimenti né anatomici né fisiologici, non riuscivano ad averlo. QUINDI IL MIO METODO NASCE dall'esperienza ed è diventato Cura.

Il Metodo "IO VOGLIO NASCERE"

Cura e supporto

INFERTILITÀ, da me definita STERILITÀ PSICOLOGICA, rivolte a donne che non hanno mai concepito.

ABORTIVITÀ e POLIABORTIVITÀ rivolte a donne con aborti spontanei.

IVG rivolte a donne che dopo interruzioni volontarie di gravidanza non riuscivano più a concepire.

Il metodo può essere applicato a tutte le coppie che cercano un figlio e che non hanno impedimenti né anatomici, né fisiologici sine-causa, o che hanno avuto abortività spontanea o interrotte.

La Fertilità è una funzione fondamentale della vita strettamente ancorata alle dimensioni filogenetiche evolutive e ontogenetiche dello sviluppo della persona.

La vita è orientata al suo automantenersi e riprodursi attraverso i meccanismi della fecondità e della riproduzione. I meccanismi che governano i processi del concepimento e della nascita sono strettamente ancorati non solo alla dimensione genetica dell'organismo, ma ai delicati equilibri psiconeuroendocrini e immunologici in cui mente e corpo, esistenza ed emozioni, strutture identitarie e dinamiche relazionali, si intrecciano e si sovrappongono.

In questa dimensione appare evidente nella pratica clinica come elementi di stress esperienziali ed emozionali interferiscano pesantemente con la naturale capacità del corpo femminile di accogliere e generare la vita. È esperienza comune che dimensioni di ansia di tratto e di stato, legata anche all'impellente desiderio di gravidanza, o depressione e frustrazione derivante, possano interferire significativamente con l'evento gravidanza. Ed è esperienza comune che magari dopo un'adozione o un evento in grado di disinnescare quest'ansia di maternità il naturale processo di fecondità si ristabilisca e re inneschi spontaneamente.

Risulta quindi evidente come in questa complessa dinamica un adeguato supporto psicologico e psicoterapeutico possa produrre delle determinanti inferenze positive nella vicenda di cui si parla e come ci si trovi di fronte a un processo emozionale in cui i vissuti della donna rappresentano un fattore determinante nella fertilità e nell'infertilità.

*Ennio Rosque teste
Flora De Santis teste*



Francesco Roberto

Mario Giannini

Un servizio psicologico in grado di diagnosticare tempestivamente questi meccanismi patogeni e possibilmente di neutralizzarli attraverso un approccio di psiconeuroendocrinoimmunologia, può costituire un fattore decisivo di cura e terapia dell'infertilità, prevedendo il ricorso a interventi molto più pesanti e radicali come quello delle terapie farmacologiche o della fecondazione assistita.

CONSIDERAZIONI

Le donne, ricorrendo alla Procreazione Medicalmente Assistita, e/o alla Fecondazione Omologa, si sottopongono a bombardamenti ormonali, che comportano formazioni di neoplasie, con sofferenze e disagi alla famiglia.

Inoltre la donna, quindi la coppia che desidera un figlio, deve farsi carico di ingenti somme che a volte è il loro stesso patrimonio, oppure ricorrere a mutui.

Le statistiche riportate dal Ministero della Salute nella Relazione Annuale del Ministro della Salute al Parlamento sullo stato di attuazione della legge contenente norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita, mette in evidenza che dal 2005 al 2015, le coppie che si sono sottoposte a questo tipo di trattamento sono state in crescita costante.

Sulla base delle statistiche, possiamo notare che nell'anno 2015 il n° di coppie trattate è di 71.830, il n° di cicli iniziati pari a 92.310, e che di queste coppie solo 16.077 hanno ricevuto una gravidanza, dalle quali gravidanze sono nati vivi solo 12.235 bambini.

Oltre ai dati sopra indicati, sono da tener presente le cause che spingono queste coppie a sottoporsi a tale trattamento, nel quale emerge che solo nel 33% dei casi trattati, hanno problematiche di tipo Anatomico - Fisiologico.

Sviluppando i dati sopra indicati, possiamo appurare che su N° 71.830 coppie trattate con il metodo della PMA (Procreazione Medicalmente Assistita), solo 23.703 hanno problematiche Anatomico - Fisiologiche.

A tal proposito N° 48.126 coppie prima ancora di sottoporsi a tali trattamenti, possono essere prese in carico attraverso il mio approccio di psiconeuroendocrinoimmunologia, in relazione ai risultati ottenuti tra il 1994-1998 con una percentuale di circa il 94% di casi risolti, poiché hanno avuto una gravidanza con figli vivi.

Alla luce di questi dati possiamo simulare quella che è la spesa economica che le coppie devono affrontare per cercare di avere un figlio con la PMA.

Partiamo dal presupposto che i dati economici sono indicativi in quanto le spese per la PMA possono variare di regione in regione, o a seconda delle diverse cliniche specialistiche private.

Mario Guarneschi

6

Dalla relazione della Dottoressa Malatacca emerge innanzitutto come il problema alla base della propria cura sia di natura psicologica e abbia come attrici principali le donne.

La sterilità psicologica appunto e l'elaborazione del lutto post-aborto rendono difficili la possibilità di avere gravidanze successive, la Dottoressa attraverso un approccio ed un percorso sulle donne eseguito con delicatezza, pensando principalmente alla loro psiche, al loro cuore, alla loro mente, cerca preliminarmente di riconsegnare a quest'ultime la loro femminilità, propedeutica alla fase più delicata e successiva relativa alla maternità.

Pertanto il Metodo della Dottoressa Malatacca è alternativo a quello a tutt'oggi più ricercato dalle donne e dalle coppie che non hanno figli, ovverosia la *Procreazione Medicalmente Assistita* che dai dati suindicati – vedi *relazione* – non sempre è sinonimo di raggiungimento degli obiettivi sperati, comportando addirittura, il successivo fallimento della coppia.

E' proprio da queste assunzioni che occorre partire e riflettere ai fini della determinazione del valore da attribuire all'Opera ovvero al Metodo oggetto della presente perizia.

Il Metodo quindi, oggettivamente risolutivo nella maggior parte delle coppie che lo hanno adottato, potrebbe essere la vera alternativa alla PMA; infatti una volta sperimentato e adottato, potrebbe avere un impatto incredibile nel proprio settore, impatto che in termini economici, sarebbe addirittura superfluo ovvero rischioso tradurre in numeri, dato l'inestimabile valore che occorrerebbe attribuirgli.

Lo scrivente pertanto, alla luce delle considerazioni fin qui svolte e allo scopo invece di tradurre in numeri i contenuti fin qui trattati, ha ritenuto opportuno (come meglio si riferirà *infra*) procedere attraverso i documenti contenenti i dati empirici reali, che la Dottoressa Malatacca ha riassunto in termini di costi sostenuti e di opportunità di carriera perse, in virtù di una vita dedicata interamente alla ricerca e al Metodo, finalizzata all'aiuto terapeutico rivolto alle donne nelle fasi delicate di scelta nelle condizioni di post – aborto, parto ed anche precedentemente a tutti gli esami diagnostico - scientifici come ad esempio l'amniocentesi.

Mario Gineproli

Francesco Melitucci

Rapporto
Elaborazione Rapporto teste

4. Metodologie di Valutazione

La valutazione ha lo scopo di pervenire alla determinazione del valore economico dell'opera "Sterilità psicologica – Io voglio nascere". Riguardo i criteri di valutazione da adottare è bene precisare che stante le peculiarità del bene oggetto di stima peritale, da sempre, nella prassi, sono state riscontrate oggettive difficoltà nella quantificazione e determinazione del valore economico da attribuire ai cosiddetti beni "intangibles". Si rileva che la dottrina economico-aziendale ha comunque elaborato nel tempo diversi metodi per la determinazione del valore attribuibile ad un bene immateriale, i quali rispondendo a teorie e presupposti logico matematici diversi, possono in alcune occasioni, condurre a risultati diversi tra loro.

In considerazione di quanto suindicato è fondamentale scegliere tra i metodi a disposizione, quello che si ritiene essere il più confacente alla tipologia di bene da stimare in considerazione delle informazioni e della documentazione a disposizione.

Preliminarmente alla scelta del metodo di valutazione adottato nella presente relazione di stima, si ritiene opportuno, fare un breve cenno alle differenti metodologie elaborate dalla dottrina in merito ai beni intangibili che possono essere riassunte in quattro principali filoni, basati:

1. Sulla Redditività dei marchi:

- ☐ Royalty Rates Method;
- ☐ Metodo dei redditi differenziali.

Flora De Santis teste

2. Sui Costi:

- ☐ Metodo del costo storico;
- ☐ Metodo del costo storico rivalutato;
- ☐ Metodo del costo di riproduzione o sostituzione;
- ☐ Metodo del costo della perdita.

3. Sugli indicatori empirici.

4. Metodi Qualitativi.

5. Metodi Comparativi.

1. Metodi basati sulla redditività dei marchi

I metodi economico – reddituali definiscono il valore economico di un marchio¹ come il valore

¹ Il bene oggetto della presente stima è equiparabile plausibilmente alla grandezza intangibile assimilabile al Marchio.



Francesco Testa

Me. Giammusco

attuale della differenza tra il reddito del prodotto o servizio dotato di marchio, e quello che si otterrebbe con un prodotto o un servizio privo del marchio.

Il *Royalty Rates Method*, o metodo dei tassi di royalties comparabili, si basa sull'attualizzazione dei redditi che il marchio può produrre con riguardo alle royalties che possono derivare con la cessione in licenza del marchio.

Tale metodo individua il valore del marchio come il valore che si potrebbe ottenere mediante la concessione in licenza del marchio sul mercato ad un soggetto terzo ed indipendente.

2. Metodi basati sui costi

I metodi basati sui costi possono essere classificati in base alla diversa configurazione di costo che viene posta a fondamento della valutazione, e vengono suddivisi in quattro principali categorie:

I. *Il metodo del costo storico*: tale metodo si basa sui costi sostenuti durante le diverse fasi del ciclo di vita del marchio (ideazione, sviluppo...);

II. *Il metodo del costo storico rivalutato*: tale metodo si basa sui costi storici associabili al marchio, rivalutati per tener conto della variazione del diverso valore della moneta negli anni, e di altri fenomeni;

III. *Il metodo del costo di sostituzione o riproduzione*: tale metodo considera i costi virtuali che, al momento della valutazione, sarebbe necessario sostenere per disporre di un marchio equivalente sotto il profilo dell'utilità a quello oggetto di stima;

IV. *Il metodo del costo della perdita*: tale metodo stima il valore economico di un marchio attualizzando i margini differenziali prevedibili negativi che l'imprenditore dovrebbe sopportare nel caso in cui si privasse del marchio.

3. Metodi basati su indicatori empirici

I metodi basati sugli indicatori empirici determinano il valore economico di un marchio applicando una percentuale, o un moltiplicatore, ad una grandezza dell'elemento da valutare (utile netto, fatturato...). Tali metodologie trovano il loro fondamento nei dati espressi da transizioni di mercato che abbiano riguardato marchi simili.

4. Metodi Qualitativi

Esaurita l'analisi dei metodi quantitativi è necessario precisare che, i metodi di valutazione qualitativi non hanno come scopo quello di fornire una stima del valore in termini monetari dei beni intangibili, ma cercano invece, attraverso l'analisi di vari indici, di classificare gli stessi all'interno di scale di rating precostituite.

Francesco Melitace

Raffaello E.

Ugo Ropube teste

5. Metodi Comparativi

Tra i principali metodi di valutazione dei beni intangibili ci sono anche quelli empirici, quest'ultimi si fondano sull'osservazione pratica dei prezzi di mercato dei beni immateriali sufficientemente simili e, in quanto tali, comparabili.

Si rileva che, affinché si possa attuare un metodo comparativo, è necessario che esista un mercato attivo dove avvengano più transazioni di beni confrontabili, le transazioni siano avvenute in condizioni simili a quelle ipotizzate per una transazione del bene considerato, il valore di tali transazioni sia disponibile sul mercato.

Flores De Santa teste

Fernando Obispo



Mario Gennaro

5. Scelta della metodologia di valutazione

Si ribadisce che la scelta della metodologia di valutazione deve essere giustamente ponderata analizzando, nello specifico, la fattispecie oggetto di valutazione, al fine di adottare un metodo coerente con la realtà da stimare.

Per la determinazione del valore economico dell'opera "*Sterilità psicologica – Io voglio nascere*", lo scrivente, stante l'impossibilità di applicare in maniera esaustiva e completa gran parte dei metodi sopra elencati, ha scelto di determinare il valore del bene attraverso il *Metodo del costo storico rivalutato*.

Si rileva che, in assenza di dati disponibili sulla capacità di reddito, un'alternativa plausibile e ricorrente è quella che determina il valore del bene intangibile attraverso la valutazione dei costi sostenuti in passato per l'acquisizione ovvero la realizzazione dell'intangibile da valutare e nell'aggiornamento degli stessi alla data di valutazione.

Si tratta pertanto di individuare i costi più significativi sostenuti nel tempo come ad esempio i seguenti:

- costi di ricerca e sviluppo;
- costi di progettazione;
- ore lavorate;
- altri oneri accessori.

Va osservato che, pur con i limiti concettuali e le difficoltà applicative, i metodi basati sui costi, rappresentano il metodo più agevole ai fini della valutazione degli intangibili, questo perché, gli altri metodi, pur essendo rigorosi, si accompagnano spesso a problemi applicativi.

Poste quindi le considerazioni suindicate, lo scrivente ha ritenuto opportuno riportare di seguito la *check list* (vedi *infra*) messa a disposizione dalla Dottoressa Malatacca, con riferimento ai costi sostenuti da quest'ultima nel tempo, al fine di rendere il proprio Metodo reale e funzionale agli obiettivi preposti.

Mario Guiseppe

Francesco Malaterra Roberto Zito

6. Stima del Valore Economico dell'opera "Sterilità psicologica – Io voglio nascere"

6.1 Metodo del Costo rivalutato

Elide Rospide teste

Il calcolo del valore economico dell'intangibile in questione, attraverso il metodo del costo storico rivalutato, prevede innanzitutto l'elencazione dei costi sostenuti per lo sviluppo del bene, quali ad esempio quelli relativi a *promozione, viaggi, personale, rinuncia all'esercizio della propria attività privata, materiale etc...*

Alla luce di tutto quanto sopradescritto ed esaminata la documentazione consegnata, lo scrivente, ha quindi determinato il valore dell'opera "Sterilità psicologica – Io voglio nascere" attualizzando i costi sostenuti per la creazione dell'intangibile, attraverso un tasso di attualizzazione "i".

Con precipuo riferimento ai costi sostenuti² e da sostenere per la creazione dell'opera si riportano di seguito gli importi relativi alle varie tipologie di costo sostenuti nel tempo dalla Dottoressa Malaterra:

Fleming R. Spina teste

PROGETTAZIONE E SVILUPPO:

- Studio e sviluppo della metodologia (anche come costo opportunità, ovvero come rinuncia allo svolgimento della propria attività per l'approfondimento del Metodo, costi libri, etc...): Euro 5.000,00;
- Comunicazione nel mondo del Metodo e relativi viaggi (media di 1 viaggio al mese, con annessa rinuncia allo svolgimento della propria attività)³: Euro 6.000,00.

COMMERCIALE E LEGALE:

- Consulenza medica e legale (anche in termini di costo opportunità, rinuncia al proprio lavoro privato per almeno una volta al mese⁴): Euro 4.000,00.

Pertanto sulla base delle dichiarazioni fornite dalla Dottoressa Malaterra e alla luce di una valutazione che tenga conto dell'*aging* delle spese sostenute e pertanto in un'ottica prudentiale della determinazione del valore, il costo storico annuo sostenuto associabile all'opera "Sterilità psicologica – Io voglio nascere" è pari ad un importo di Euro 15.000,00 annui a partire dal 01.01.1995.

Si rileva che per il 2018 i costi sono stati rapportati al nono mese (30.09.2018 – Euro 11.250,00).

Lo scrivente ha quindi determinato un costo storico per l'opera "Sterilità psicologica – Io voglio nascere" dal 01.01.1995 al 30.09.2018 pari ad Euro 340.500,00.

² Costo annuo.

³ Si rappresenta che per i viaggi svolti nelle città di Cape Town (anno 2009 – su invito ad un Congresso mondiale dei ginecologi) e Philadelphia (Luglio 2018 – su invito presso la sede legale dell'Istituto di Sanità di Philadelphia) la Dottoressa Malaterra ha dichiarato di aver sostenuto spese per circa Euro 10.000,00 a viaggio.

⁴ La rinuncia all'esercizio della propria attività per una volta al mese comporta per la Dottoressa Malaterra la rinuncia a circa Euro 600,00 mensili.

1

Francesco Testa

Mario Gineprochi

12

La determinazione del tasso di attualizzazione "i"

Il tasso di attualizzazione utilizzato incorpora il compenso derivante dal semplice trascorrere del tempo (sostanzialmente pari al rendimento riconosciuto ad attività prive di rischio), ed altresì l'adeguata remunerazione del rischio sopportato i_2 .

$$i = i_1 + i_2$$

In particolare, il tasso di puro interesse, (i_1) relativo agli impieghi di capitale a rischio nullo, è determinato in riferimento a titoli di debito pubblico a scadenza non breve.

In ragione dell'assenza di titoli completamente privi di rischio, il risk free rate (rf) nominale può essere stimato, secondo la migliore dottrina, come il tasso netto cedolare dei BTP aventi scadenza a 30 anni⁵ – che rappresenta la remunerazione del capitale in assenza di rischio – risultato pari a **3,316%** (al netto dell'imposta sostitutiva del 12,50%).

La maggiorazione del tasso di puro interesse (i_2) è determinata sulla base del *Capital Asset Pricing Model* (CAMP), in formula:

$$i_2 = \beta (R_m - i_1)$$

dove:

β rappresenta un coefficiente di misura della rischiosità di un titolo azionario. Esso è definito dal rapporto tra il grado di variabilità del rendimento di un'azione rispetto alle variazioni del mercato azionario nel suo complesso. La formula matematica che definisce il beta è rappresentata dal rapporto tra la covarianza fra i rendimenti dell'azienda e quelli del portafoglio di mercato (numeratore) e la varianza dei rendimenti del portafoglio di mercato stesso (denominatore).

Dalla formula si deduce facilmente che al portafoglio di mercato compete un $\beta = 1$, che le azioni con un $\beta > 1$ esprimono una variabilità maggiore di quella di mercato e per questo sono definiti aggressivi; infine, i titoli con un $\beta < 1$ sono caratterizzati da una sensibilità inferiore a quella del portafoglio di mercato e sono da classificare, quindi, come titoli difensivi.

Il coefficiente beta misura quanto i rendimenti di un titolo siano influenzati dai movimenti dell'intero mercato e, pertanto, esso coincide con il coefficiente angolare della retta di regressione esistente tra i rendimenti del titolo e quelli espressi dal portafoglio di mercato.

Ai fini del calcolo della formula sopra riportata, i parametri hanno assunto i seguenti valori:

- Premio per il rischio di mercato ($R_m - i_1$) = 7,27%⁶;
- β Coefficiente Beta = 0,6;

⁵http://www.dt.mef.gov.it/it/debito_pubblico/emissioni_titoli_di_stato_interni/risultati_aste/risultati_aste_btp_30_anni/

⁶ <http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/> (premio per il rischio – Italy)

Mario Giannozzi

Francesco Meletti

Raffaello Dini

Elvira Bazzoli

- $i_2 = \beta^7 (R_m - i_1) = 0,6 * 7,27\% = 4,362\%$

In conclusione è, quindi, possibile affermare che il tasso di attualizzazione i è pari a:

$$i_1 + i_2 = 3,316\% + 4,362\% = 7,678\%$$

Il tasso di attualizzazione ottenuto viene espresso in termini reali e quindi va depurato dalle conseguenze prodotte dall'inflazione.

Il tasso d'inflazione programmata, secondo i dati ISTAT, nel 2018⁸ (anno dell'ultimo reddito utilizzato come valore base) è stato stimato per un valore pari allo 1,2%.

Riepilogando i calcoli effettuati, otteniamo:

β = coefficiente rischio settore	0,6
$(R_m - i_1)$ = Premio per il rischio di mercato	7,27%
$i_2 = \beta * (R_m - i_1)$	4,362%
i_1	3,316%
$i = i_1 + i_2$	7,678%
Inflazione	1,58%
$i \text{ netto} = (i - \text{inflazione}) / 1 + \text{infl.}$	6,003%

Il tasso di attualizzazione netto è quindi del 6,003%.

Arco temporale di riferimento (n):

La dottrina tende a stabilire un orizzonte temporale che si estende su un range di 3-5 anni⁹.

Lo scrivente, in ragione della natura dell'Opera "Sterilità psicologica - Io voglio nascere", ha considerato prudenzialmente un arco temporale pari a 3 anni¹⁰:

(n) = 3 anni.

Flora De Santis

Pertanto alla luce di tutto quanto sopra esposto, il valore determinato dallo scrivente perito, per l'opera "Sterilità psicologica - Io voglio nascere" di cui è stata data ampia descrizione nei paragrafi precedenti è il seguente:

⁷ <http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/> (settore di appartenenza - Healthcare Support Services).

⁸ http://www.dt.tesoro.it/it/attivita_istituzionali/analisi_programmazione_economico_finanziaria/inflaz_programmata/

⁹ Riferimento: Unione Giovani Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Roma: "Valutazione d'azienda" un focus su assets strategici e gruppi di imprese.

¹⁰ Si ritiene prudentiale adottare un arco temporale di 4 anni poiché allo stato può apparire rischioso comunque affermare una stabilità dei flussi reddituali - relativi all'immobile in esame - nel tempo.


Francesco Testa
Marco Giannini

➤ $W = a_{n-1} * (\text{Costo sostenuto fino al 30.09.2018}) = a_{3-1} 0,6003 * (340.500) = \text{€ } 910.105,87$ che si arrotonda in **Euro 900.000,00**.

Lo scrivente attraverso l'utilizzo della metodologia ampiamente illustrata precedentemente ha quindi determinato per l'opera "*Sterilità psicologica – Io voglio nascere*" un valore pari ad **Euro 900.000,00**.

6.2 Metodo alternativo e/o comparativo

Relativamente alla valutazione del bene intangibile in questione, il relativo valore è stato determinato attraverso l'utilizzo del metodo analitico del costo rivalutato.

Si ribadisce che, tra i principali metodi di valutazione dei beni intangibili ci sono anche quelli empirici, quest'ultimi si fondano sull'osservazione pratica dei prezzi di mercato dei beni immateriali sufficientemente simili e, in quanto tali, comparabili.

Affinchè si possa attuare un metodo comparativo, è necessario che esista un mercato attivo dove avvengano più transazioni di beni confrontabili, le transazioni siano avvenute in condizioni simili a quelle ipotizzate per una transazione del bene considerato, il valore di tali transazioni sia disponibile sul mercato.

All'uopo si riporta quanto segue: *"Tali metodi, assai utilizzati nella valutazione delle aziende, soprattutto se quotate, sono in teoria ontologicamente inapplicabili ai brevetti, che hanno caratteristiche di unicità e originalità che impediscono alla radice ogni comparazione. Tra le difficoltà della comparazione, rileva anche la vita utile residua di brevetti concorrenti, che può essere anche molto diversa. Malgrado tali difficoltà, i confronti sono talora possibili (si pensi a due diversi farmaci che curano la stessa patologia) e da essi discendono considerazioni economiche degne di rilievo. Utili indizi sulla comparabilità possono nascere anche da analisi sullo stato della tecnica e su invenzioni potenzialmente concorrenti, effettuate in via preliminare alla brevettazione"*¹¹.

Alla luce delle considerazioni suesposte lo scrivente, sulla base delle dichiarazioni della Dottoressa Malatacca, ha ritenuto opportuno considerare, la grandezza comparabile PMA e i dati empirici desumibili anche dal D.Lgs. 40/2004 (Ail.3).

Relativamente al suindicato D.Lgs. preme evidenziare che, gli interventi di PMA sono realizzati

¹¹ Dal testo "*La valutazione economica del Know – How*" di Roberto Visconti – Docente di Finanza aziendale nell'Università Cattolica di Milano.



Francesco Moliterni

Roberto Zino

presso strutture pubbliche e private autorizzate dalle Regioni¹², altresì all'art. 18 dello stesso decreto si legge che per la dotazione del Fondo afferente le tecniche di procreazione medicalmente assistita è autorizzata la spesa di 6,8 milioni di Euro¹³.

Relativamente al Fondo, si ribadisce che quest'ultimo risulta istituito ai sensi dell'articolo 18 della Legge 40/2004 ed è ripartito annualmente tra le Regioni in base al disposto del D.M. 9 giugno 2004.

Si rileva che, nel corso degli anni il fondo, a seguito del contenimento della spesa pubblica, è stato progressivamente ridotto.

Nel 2011 la Legge di Bilancio infatti pur prevedendo una somma pari a 1.220.416,00 euro da destinare al Fondo, è stata stanziata invece, la somma di 397.327,00 euro a seguito della riduzione disposta con D.M.T. 50436 registrato alla Corte dei Conti l'8 luglio 2011 pari a 694.508,00 euro, determinando in tal modo la somma di 390.570,00 euro, escludendo le province di Trento e Bolzano, a seguito della norma (art. 2 ai commi 106-206 legge n.191/2009 -finanziaria 2010) in base alla quale a decorrere dall'anno 2010, sono stati soppressi i trasferimenti a carico del Bilancio dello Stato in loro favore.

Il fondo previsto per l'anno 2017, per un importo totale di € 459.642, è stato trasferito alle Regioni con D.M. 14 novembre 2017.

In merito appare interessante fare riferimento a quanto riportato sulla "Relazione del Ministro della salute al Parlamento sullo stato di attuazione della legge contenente norme in materia di procreazione medicalmente assistita" del 28.06.2018, relativamente alle iniziative delle Regioni realizzate nel 2017, per favorire l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita.

"La Regione Abruzzo sta predisponendo gli atti di attuazione delle normative nel frattempo intervenute, concernenti l'aggiornamento delle procedure di verifica delle strutture ed il riconoscimento della procreazione medicalmente assistita tra i Livelli Essenziali di Assistenza, nell'attesa dell'approvazione del nuovo nomenclatore di specialistica ambulatoriale e compatibilmente con gli obblighi del piano di rientro.

Flores R. Sorriso teste

Offida Rospiro teste

¹² ART. 10. (Strutture autorizzate). 1. Gli interventi di procreazione medicalmente assistita sono realizzati nelle strutture pubbliche e private autorizzate dalle regioni e iscritte al registro di cui all'articolo 11. 2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano definiscono con proprio atto, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge: a) i requisiti tecnico-scientifici e organizzativi delle strutture; b) le caratteristiche del personale delle strutture; c) i criteri per la determinazione della durata delle autorizzazioni e dei casi di revoca delle stesse; d) i criteri per lo svolgimento dei controlli sul rispetto delle disposizioni della presente legge e sul permanere dei requisiti tecnico-scientifici e organizzativi delle strutture.

¹³ ART. 18. (Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita). 1. Al fine di favorire l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita da parte dei soggetti di cui all'articolo 5, presso il Ministero della salute è istituito il Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita. Il Fondo è ripartito tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Per la dotazione del Fondo di cui al comma 1 è autorizzata la spesa di 6,8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2004.



Francesco Testa

Maria Giannini

Nello specifico, riguardo al fondo ex art. 18 della Legge 40/2004, si è provveduto all'accertamento della somma corrisposta per l'anno 2017 e, in continuità con quanto comunicato dal Dipartimento per la Salute e il Welfare con la nota prot. 137789/2017 riferita alla precedente relazione annuale, le risorse saranno complessivamente destinate all'attività e all'organizzazione delle strutture pubbliche già risultanti dal Registro Nazionale presso l'ISS.

La Regione **Basilicata** ha provveduto a trasferire i fondi di cui all'art. 18 della Legge 40/2004, all'A.O.R. Ospedale San Carlo di Potenza, destinandoli all'acquisto di apparecchiature per il proprio centro di PMA.

Nella Regione **Calabria** sono attualmente presenti:

a) un centro pubblico di PMA nell'Azienda Ospedaliera di Cosenza che eroga prestazioni di 1° livello

b) otto centri privati autorizzati che erogano prestazioni di 1° e 2° livello.

Considerato che spesso le coppie sterili vengono assistite in strutture extraregionali, con incremento della mobilità passiva e conseguente aggravio di spesa per il F.S.R., si è ritenuto opportuno,

nell'ottica di una maggiore qualificazione del servizio sanitario regionale, ovviare a tali problematiche assicurando un'adeguata offerta in ambito pubblico, con una distribuzione dei servizi pubblici stessi più omogenea sul territorio, attraverso la costruzione di reti aziendali ed interaziendali di servizi, che si facciano carico del percorso della coppia infertile.

Viste le richieste di istituzione di Centri di PMA, pervenute dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, si è proceduto ad una attenta analisi dei progetti presentati circa la loro fattibilità, in relazione alla necessità di adeguarsi alle direttive provenienti dai Ministeri intestatari, trattandosi di Regione operante in regime di "Piano di rientro" e sottoposta a gestione commissariale.

Con il DPGR 129 del 14.12.2011 si era provveduto all'istituzione di implementazione /avvio di 3 nuovi Centri di PMA pubblici, oòtre a quello già esistente presso l'A.O. di Cosenza, che sono stati finanziati con una prima tranche di fondi pari al 70% di quanto programmato, così distribuiti.

- A.O. di Catanzaro Pugliese-Ciaccio (1° - 2° - 3° livello)

- ASP di Cosenza (1° livello)

- ASP di Reggio Calabria (1° - 2° livello)

Oltre al già esistente centro della

- A.O. Annunziata di Cosenza (2° livello) che si aggiungeva al 1° già esistente

In particolare si segnala che:

1) presso l'Azienda Ospedaliera di Cosenza, dove già era presente una SS di Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione, autorizzata per espletare prestazioni di PMA di 1° livello e

Mon. Giammusco

Flessi De Santis teste
Francesco Moliterni *Rapporto*

regolarmente iscritta al Registro Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità, è in fase di avvio un Centro di 2° livello, che sta completando l'acquisizione delle attrezzature di laboratorio e l'adeguamento strutturale, necessari per garantire adeguati standard operativi. A rendicontazione, in corso, riceverà l'ulteriore tranche del 30% di fondi.

2) nell'area provinciale di Cosenza, che possiede il maggior numero di abitanti, si è ritenuto attivare, anche nell'ASP di Cosenza nello Spoke di Rossano/ Corigliano, un Centro di 1° livello, che potrà rispondere anche alle esigenze del territorio dell'ASP limitrofa di Crotone. Sono in corso verifiche dei requisiti. A rendicontazione, in corso, riceverà l'ulteriore tranche del 30% di fondi

3) nell'Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio di Catanzaro, si è ritenuto invece di attivare un Centro regionale di riferimento di 1° 2° e 3° livello, in collaborazione con le strutture universitarie ed ospedaliere, al fine di assicurare le prestazioni in una zona del territorio priva di offerta in ambito pubblico e tenendo conto della presenza di professionalità in grado di promuovere l'attivazione di un Centro, con attività complesse. Attualmente sono in fase di definizione i percorsi dei pazienti. A rendicontazione, in corso, riceverà l'ulteriore tranche del 30% di fondi e, all'occorrenza, ulteriori fondi già disponibili per eventuale consolidamento di tali attività.

4) nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, si è ritenuto di attivare un Centro di 1° e 2° livello presso la Casa della Salute di Scilla. A rendicontazione, in corso, riceverà l'ulteriore tranche del 30% di fondi.

I centri pubblici eroganti prestazioni di PMA devono soddisfare i requisiti e le indicazioni delle procedure previste dalle normative nazionali e dai regolamenti regionali, sia al fine di ottenere l'autorizzazione regionale all'esercizio dell'attività, sia perché, a fronte di importanti investimenti, devono corrispondere standard di qualità che pongano le premesse per un successo.

Il processo graduale di attivazione dei Centri sopra descritti sarà completato utilizzando uno stanziamento di euro 1.623.807,00, derivante dalla ripartizione delle risorse dal 2004 al 2014, provenienti dal Fondo per le Tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita istituito presso il Ministero della Salute.

Tale somma, iscritta sul Capitolo di Bilancio 61030304 è stata accantonata nel corso degli anni ed erogata alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, per come previsto dal DPGR 129 del 14.12.2011, in una prima misura pari ad euro 700.000,00 diversamente ripartiti sui 4 centri.

E' stata avviata fase di verifica su tutte le aziende interessate al fine di una rendicontazione analitica dei costi e al fine di acquisire, per ciascuno, un cronoprogramma con i tempi di attivazione specifici per centro e per livello.

Il restante 30% sarà assegnato alle aziende a rendicontazione ed ad avvenuta attivazione dei centri.



Francesco Testa
Mario Giannini

Il residuo fondo e le eventuali nuove somme assegnate dal Ministero saranno impiegate successivamente e solamente per consolidamento e aggiornamento delle attività dei centri oramai a regime.

*Nella Regione **Campania** i fondi di cui all'art. 18 della Legge 40/2004 verranno acquisiti al bilancio regionale anno 2018 ed utilizzati per l'implementazione delle attività dei Centri Pubblici regionali che si occupano di procreazione medicalmente assistita.*

*La Regione **Emilia-Romagna** ha regolarmente accertato ed iscritto nel bilancio regionale le somme destinate dal Ministero della salute per le iniziative previste dall'art. 15 della Legge 40/2004.*

Si evidenzia che la mancata erogazione dei fondi dell'ultima annualità corrisponde alla scelta di avere a disposizione una entità considerevole di risorse economiche per promuovere azioni di maggiore impatto.

La Regione ha affidato alla Banca regionale dei gameti la procedura relativa al Bando di interesse per l'approvvigionamento dei gameti da banche estere, al fine di rendere praticabile su tutto il territorio regionale la PMA eterologa. Il Bando di interesse si è concluso ed ora la Banca sta seguendo l'iter per poter consentire ad ogni Centro di PMA regionale di reperire gameti da banche estere.

Inoltre, la Banca ha partecipato alla progettazione e realizzazione del sistema informativo regionale della donazione, un sistema web per la gestione delle donazioni di gameti in regione Emilia-Romagna, ad uso dei centri che applicano le tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) della Regione. Ruolo della Banca sarà il coordinamento ed il monitoraggio delle attività di PMA eterologa dei Centri della regione.

*Per quanto riguarda la Regione **Friuli Venezia Giulia** gli atti di spesa (decreto di prenotazione, impegno e liquidazione) della quota di € 8.734,00 assegnata alla Regione, sono in fase di predisposizione per sostenere la progettualità avanzata dall'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 Friuli Occidentale di Pordenone.*

*La quota relativa all'anno 2017 assegnata dal Ministero della salute alla Regione **Lazio** è stata regolarmente accertata ed iscritta nel bilancio regionale per le iniziative previste dall'art. 15 della Legge 40/2004. L'impegno non è stato ancora assunto poiché la Regione Lazio non ha ancora approvato il bilancio di esercizio per l'anno 2018.*

I valutatori addetti alle verifiche dei centri PMA; in attuazione delle direttive europee in materia di tessuti e cellule riproduttive, stanno completando il programma ispettivo per la certificazione dei centri in accordo con il CNT.

Mario Gennaro

Francesco Moliterno Romano Elio

Attualmente i centri pubblici autorizzati dalla Regione Lazio sono quattro. Di questi, tre sono strutture di III° livello ed una di II° livello.

Flora De Santis testé

È in fase di elaborazione un atto di programmazione per l'assegnazione ai centri pubblici autorizzati delle risorse vincolate previste dalla Legge 40/2004 art. 18 relative alle annualità non ancora utilizzate.

Tali finanziamenti saranno finalizzati per favorire l'accesso alle tecniche di PMA, a copertura delle spese che verranno sostenute per il completamento e l'acquisizione di attrezzature di laboratorio, e/o per attivare borse di studio e contratti libero-professionali al fine di integrare le professionalità già presenti nei centri e consentire la piena attività dei centri stessi che necessitano di un organico dimensionato in base alla domanda sempre più crescente, abbattere le liste di attesa e scongiurare la migrazione verso altre regioni.

Le proposte progettuali, una volta approvate dalla Regione, saranno oggetto di un costante monitoraggio inteso a valutare l'effettiva realizzazione delle iniziative secondo i piani proposti e il previsto beneficio a favore gli utenti attraverso la riduzione dei tempi di attesa.

La **Liguria** ha utilizzato le somme previste dall'art. 18 della Legge 40/2004 assegnandole in parti uguali ai due Centri pubblici di PMA di II e III livello, operanti nell'ambito del S.S.R. presso l'IRCCS San Martino - I.S.T. e l'Ospedale Evangelico Internazionale.

Le due strutture hanno utilizzato le predette disponibilità come segue:

- L'IRCCS Osp. Policlinico San Martino (U.O. Fisiopatologia della Riproduzione Umana) per un contratto libero professionale a un medico specialista necessario per sostenere l'attività di PMA;
- L'Ospedale Evangelico Internazionale (U.O. Medicina della Riproduzione) per la realizzazione di lavori all'impianto di trattamento a servizio del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita.

Per quanto riguarda la Regione **Lombardia** le risorse previste dall'art. 18 della Legge 40/2004, sono state utilizzate per il consolidamento e l'ulteriore sviluppo della Rete Lombarda per la Procreazione Medicalmente Assistita avviata dalla Delibera di Giunta Regionale n. IX/1054 del 22/12/2010.

La rete in particolare:

- implementa il flusso informativo al database regionale e al Registro Nazionale PMA;
- definisce modelli organizzativi per valorizzare le opportune sinergie di rete per le valutazioni multidisciplinari e le attività ad elevata specialità;
- definisce i criteri per la presa in carico dei pazienti e le procedure di consultazione multidisciplinare;
- individua percorsi che assicurano la continuità assistenziale.

Elvira Rognoli testé



Francesco Moliterno

Francesco Paolo Tenucci
Marco Giannini

- individua un sistema di monitoraggio e valutazione della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate.

Il DPCM del 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", ha inserito nelle prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale deve garantire, anche quelle relative alla fecondazione assistita di tipo eterologo e ha stabilito che le coppie che si sottopongono alle procedure di PMA eterologa contribuiscono ai costi delle attività nella misura fissata dalle Regioni e dalle Province Autonome. In considerazione di queste indicazioni sono state fornite indicazioni al sistema regionale con la DGR n°X/7628 del 28/12/2017 "Ulteriori determinazioni in merito alle prestazioni di procreazione medicalmente assistita (PMA) di tipo eterologo".

In particolare la DGR n° X/7628:

- dà mandato alla ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di predisporre uno studio di fattibilità per la realizzazione e mantenimento della Banca regionale di crioconservazione dei gameti maschili e femminili adeguata ai requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi previsti dalla normativa vigente in materia di qualità e sicurezza della conservazione, stoccaggio e distribuzione di gameti;

- conferma l'operatività presso la Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, con il supporto strumentale di Lombardia Informatica S.p.A., di un archivio informatico interoperabile tra tutti i centri PMA regionali obbligati a conferire i dati al fine di garantire la tracciabilità e sicurezza del percorso delle cellule riproduttive dalla donazione all'eventuale nascita nel rispetto della normativa vigente in tema di trattamento dei dati personali e sensibili.

Per quanto riguarda la Regione **Marche**, i fondi assegnati per l'anno 2017 sono stati contabilizzati sul relativo capitolo di entrata del bilancio 2017/2019.

Le somme saranno messe a disposizione dei Centri pubblici di PMA individuati presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona e della Azienda Ospedaliera "Marche Nord". Entrambi i Centri sono in via di riorganizzazione/ristrutturazione.

La Regione **Molise** per l'anno 2017 ha utilizzato il finanziamento ministeriale di € 2.330,00 relativo alla Legge 40/2004, trasferendo la somma all'Azienda Sanitaria Regionale del Molise con Determinazione Dirigenziale n. 1497 del 17 aprile 2018.

La Regione **Piemonte** ha destinato i fondi per il potenziamento dei Centri di Procreazione Medicalmente Assistita, ai 5 Centri pubblici che effettuano il ciclo completo di PMA (tecniche di 1,2,3 livello).

La somma complessiva, che ammonta a € 32.088,00, è stata così ripartita:



Francesco Interece Romano Eina

1. Centro di Fisiopatologia della Riproduzione e P.M.A. dell'A.O.U. "Città della Salute e della Scienza di Torino" - P.O. "Sant'Anna": 12.800,00;

2. Centro Tecniche di Riproduzione Assistita - ASL "Città di Torino" presso la Casa della Salute Valdese: 5.500,00;

3. Centro Fisiopatologia della Riproduzione Umana - A.S.L. "CNI" - P.O. "SS Trinità di Fossano" 5.500,00;

4. Centro di Medicina della Riproduzione dell'AOU "Maggiore della Carità di Novara" - P.O. "San Rocco" di Galliate - 5.500,00;

5. Centro di Medicina della Riproduzione - ASL "AT" P.O. "Cardinal Massaia" di Asti - 2.788,00.

Le suddette somme, la cui assegnazione è stata notificata in data 04/04/2018 sono state distribuite alle Aziende succitate adottando il criterio di ripartizione basato sul numero di cicli completi di inseminazione, eseguiti, nel corso dell'anno 2017, con tecniche di 1°, 2° e 3° livello, dagli stessi e destinate, da parte delle Aziende Sanitarie di cui sopra, a cui afferiscono i Centri di P.M.A. in questione, per attività volte alla riduzione delle liste di attesa ed al miglioramento del servizio reso all'utenza. Nello specifico il Centro di Medicina della Riproduzione - ASL "AT" P.O. "Cardinal Massaia" di Asti destinerà l'importo all'acquisto di camera digitale con raccordi per microscopio e/o piano riscaldato.

Data l'esiguità dell'importo stanziato e tenuto conto che la Regione **Puglia** è in piano operativo (vige, quindi, l'impossibilità di erogare prestazioni extra LEA a carico del bilancio autonomo, sentenza Corte Costituzionale n. 104 del 22 maggio 2013) i fondi, da utilizzare in base all'art. 18 della Legge 40/2004, sono stati accantonati per gli anni successivi.

La Regione **Sardegna** ha provveduto all'accertamento della somma assegnata per l'anno 2017, pari €12.685,00 e alla definizione dei criteri per l'assegnazione delle somme alle tre strutture pubbliche, ma non sono state ancora intraprese iniziative per l'utilizzo delle suddette somme assegnate.

Nella Regione **Sicilia**, la somma di € 3.800.000,00 da utilizzare in base all'art. 18 della Legge 40/2004, è stata ripartita alle Azienda Sanitarie Provinciali di Palermo, Catania, Caltanissetta e Messina, così come disposto con Decreto Assessoriale n. 638/2015, adottando il criterio di proporzionalità, in funzione della popolazione residente di sesso femminile in età fertile, ed utilizzando altresì il criterio di distribuzione della popolazione per bacino di utenza.

Avvalendosi di tale parametro, l'ASP di Palermo comprende la popolazione delle province di Palermo, Trapani e Agrigento; quello dell'ASP di Catania la popolazione delle province di Catania, Siracusa e Ragusa; quello dell'ASP di Caltanissetta la popolazione delle province di Caltanissetta ed Enna; quello dell'ASP di Messina la popolazione della provincia di Messina.


Gennaro Portale
Maggiorani

Per quanto sopra presentato, la distribuzione delle somme è avvenuta come di seguito:

- all'ASP di Palermo (per le prov. di PA, TP, AG) € 1.603.458,00*
- all'ASP di Catania (per le prov. di CT, SR, RG) € 1.374.811,00*
- all'ASP di Caltanissetta (per le prov. di CL, EN) € 335.354,00*
- all'ASP di Messina (per la prov. di ME) € 486.377,00.*

Inoltre, il citato D.A. 638/2015 stabiliva tra l'altro che le ASP individuate avrebbero assegnato ai centri di PMA del network regionale, ricadenti nel bacino di propria competenza, il budget, attribuito alle stesse dall'Assessorato, nella misura del 70% (ivi comprese le attività di "start up") ai centri pubblici in parti uguali tra essi, e del 30% ai centri privati accreditati, in parti uguali tra essi.

Le somme, come sopra attribuite e non utilizzate nell'anno 2015, sono state riprodotte sul Bilancio della Regione Siciliana per l'anno 2016 e conseguentemente assegnate alle ASP a decorrere dal 1° luglio 2016 e fino al 30 giugno 2017.

Successivamente questa Amministrazione, nell'ambito della programmazione delle attività assistenziali inerenti la PMA, alla luce degli orientamenti adottati dalla Commissione regionale PMA; che evidenziava l'indispensabile prosecuzione delle attività assistenziali in argomento, e nelle more della definizione degli Accordi della Conferenza Stato-Regioni, di cui all'art.64 del DPCM 18/03/2017, ha inteso dare seguito alle indifferibili richieste rappresentate dalla predetta Commissione.

Pertanto, al fine di garantire la prosecuzione della PMA, l'Assessore pro-tempore ha comunicato a codesto Ministero che avrebbe pianificato lo stanziamento delle somme ritenute necessarie, pari a € 1.500.000,00, fino alla data del 31/12/2017, attingendo alle risorse finanziarie del FSR, nonché ad eventuali somme residue stanziate in favore della Regione Sicilia, di cui al Fondo per le tecniche di PMA.

Per quanto riguarda la somma di € 40.546,00, assegnata per l'anno 2017 a questo Assessorato della Salute, secondo i criteri stabiliti nel D.D. Min. Salute 14/11/2017, la stessa rimane ad oggi nel Bilancio regionale e verrà ripartita alle AA.SS.PP. individuate, in base ai criteri di cui ai vigenti DD.AA..

La Regione Toscana con la DGR n. 777 del 17/07/2017, ha costituito la rete regionale per la Prevenzione e la cura dell'infertilità, con la quale viene stabilito di destinare alle attività inerenti la realizzazione della rete stessa, le risorse annuali del Fondo ex art. 18 della Legge 40/2004. La rete coinvolge tutte le aziende sanitarie regionali, ricomprendendo oltre ai centri di I, II e III livello di PMA pubblico e privati convenzionati, anche i consultori e gli ambulatori territoriali per la

Marco Innocenzi

Francesco Moleto

Romano Dini

prevenzione e prima diagnosi dell'infertilità maschile e femminile, nonché i centri PMA che si occupano della preservazione dei pazienti oncologici.

Flavia De Santis teste

Si è quindi proceduto alla costituzione degli organi previsti ed all'avvio delle progettualità necessarie allo sviluppo della rete, nello specifico è stato definito il percorso di Procreazione medicalmente assistita per la preservazione della fertilità (DGR n. 72/2018), è stato avviato un percorso formativo rivolto ai medici di Medicina Generale sulla prevenzione e diagnosi precoce dell'infertilità, definito un percorso universitario formativo per tutte le professioni sanitarie interessate in materia di infertilità e PMA. Si è inoltre prevista la realizzazione di un sistema di monitoraggio e reporting della rete regionale della prevenzione e cura dell'infertilità.

Per quanto riguarda la Regione **Umbria** il finanziamento previsto dall'art. 18 della Legge 40/2004, è stato assegnato all'Azienda Ospedaliera di Perugia, sede della struttura "Servizio di Diagnosi e Cura della Riproduzione Umana Struttura Semplice Dipartimentale (P.M.A.)".

La Regione **Valle D'Aosta** per l'anno 2017 ha trasferito il finanziamento assegnato a questa Regione, ai sensi della legge n. 40/2004, all'unica Azienda Sanitaria Locale della Regione (AUSL della Valle d'Aosta) per le spese di funzionamento, sia in termini di risorse umane che strumentali, del Centro sterilità situato presso l'Ospedale "U. Parini" di Aosta.

La Regione **Veneto** dall'anno 2005 e fino all'anno 2007 ha suddiviso il finanziamento di cui all'art. 18 della legge n. 40/04 tra le strutture pubbliche e private accreditate autorizzate ad erogare prestazioni di PMA, ivi compresa la struttura pubblica per la crioconservazione dei gameti maschili dell'Azienda Ospedaliera di Padova, secondo un criterio proporzionale che teneva in considerazione, oltre al volume e alla tipologia delle prestazioni erogate, anche il bacino di utenza servito da ciascuna struttura.

Il proseguimento e l'ulteriore sviluppo dell'attività in tutti i suoi settori (diagnostica, clinica, formativa ed informativa) ha richiesto che, dall'anno 2008, la quota di finanziamento ex art. 18, compresa quindi la somma per l'anno 2017, anche considerando la notevole decurtazione della stessa avvenuta negli anni, venisse ripartita all'interno dell'assegnazione alle aziende delle risorse finanziarie per l'erogazione dell'assistenza sanitaria.

La Regione fa presente, inoltre, che i costi sostenuti per l'attività di PMA dalle strutture venete sono stati solo in parte coperti con il finanziamento in parola".

Uscide Popule teste

Posto quanto sopra riportato, al fine della rilevanza dei possibili ritorni economici futuri che l'opera "Sterilità psicologica - Io voglio nascere" potrà raggiungere a seguito di un suo attento e costante utilizzo anche e soprattutto come alternativa alla PMA, si riportano nella tabella seguente al fine di un approfondimento sul caso, i dati già illustrati negli allegati alla propria relazione dalla Dottorssa

Francesco Testa
Marco Giannini



Malatacca (All.4):

anno	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
n. coppie trattate	46.519	52.206	55.437	59.174	63.840	69.797	73.570	72.543	71.741	70.589	71.830
nati vivi	4.940	7.507	9.137	10.212	10.819	12.506	11.933	11.974	12.187	12.658	12.235
% casi positivi	10,62%	14,38%	16,48%	17,26%	16,95%	17,92%	16,22%	16,51%	16,99%	17,93%	17,03%

Dalle risultanze della tabella che precede è possibile rilevare che, la media dei casi curati con la tecnica PMA è notevolmente cresciuta negli anni¹⁴.

In merito è possibile ancora fare riferimento anche ai dati disponibili sulla *“Relazione del Ministro della salute al Parlamento sullo stato di attuazione della legge contenente norme in materia di procreazione medicalmente assistita”*.

I dati ivi riportati confermano quanto indicato nella tabella precedente, infatti nel 2016 le coppie trattate con la tecnica PMA in Italia, sono risultate 77.522 rispetto ai cicli iniziati pari a 97.656 con un numero di nati vivi pari a 13.582 quindi in linea con i valori relativi all'anno precedente¹⁵.

Ai fini della presente stima giova evidenziare anche il dato riportato nell'Appendice A¹⁶ della relazione del Ministro della salute, che recita come segue: *“I centri che in Italia applicano le tecniche di PMA di I livello (Inseminazione Semplice) e di secondo e terzo livello (FIVET, ICSI, FER e FO), autorizzati dalle regioni di appartenenza, ed iscritti al Registro Nazionale, alla data del 31 Gennaio 2018 sono 354”* e ancora *“La Lombardia con 60 centri, la Campania con 44, il Veneto con 38, la Sicilia con 37 ed il Lazio con 34 sono le regioni con una maggiore presenza di centri di fecondazione assistita, rappresentando insieme il 60,2% di tutti i centri autorizzati in Italia. Il dettaglio del tipo di servizio offerto, restituisce una maggioranza di centri di tipo privato con 221 centri che rappresentano il 62,4% dei centri. I centri pubblici sono 112 (31,6%) ed i centri*

¹⁴

(<http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2015-07-01/fecondazione-assistita-lorenzini-aggiorna-linee-guida-150326.php?uuid=ACzKi2I>) - Nella Relazione sulla legge 40/2004 e le tecniche di Pma trasmessa ieri dal ministero al Parlamento, il quadro degli interventi e dei centri. Nel 2013 risultano 369 i centri di Pma autorizzati in Italia con 91.556 cicli di trattamento iniziati su 71.741 coppie, 15.550 gravidanze ottenute, 13.770 gravidanze monitorate, 10.350 parti ottenuti con 12.187 bambini nati vivi che rappresentano il 2,4% del totale dei nati in Italia nel 2013 e, pur aumentando lievemente rispetto al 2012 (quando era pari al 2,2%), resta inferiore al valore massimo di 12.506 ottenuto nel 2010.

Si conferma la tendenza all'aumento del numero di centri privati, nonostante il maggior numero dei trattamenti di fecondazione assistita (64,8%) venga effettuato nei centri pubblici e privati convenzionati. Emerge un andamento differente fra tecniche di inseminazione semplice - per le quali diminuiscono coppie, cicli di trattamento, gravidanze e nati - e tecniche di fecondazione di II e III livello, dove aumentano i cicli, gravidanze e nati. Tali incrementi - si legge nella Relazione - sono dovuti all'aumento degli stessi parametri unicamente per le tecniche da scongelamento. La percentuale di gravidanze su ciclo resta sostanzialmente stabile: 10,2% per inseminazione semplice, 19,5% per tecniche a fresco di II e III livello, con una lieve flessione rispetto all'anno precedente, quando era il 20,0%. Diminuisce la perdita di informazioni rispetto agli esiti delle gravidanze (perdita al follow up): mentre nel 2012 non si avevano notizie dell'esito del 14,0% delle gravidanze accertate, nel 2013 questo dato scende all'11,4%. Aumenta del 16,8% il numero degli embrioni crioconservati, aumenta del 19,9% il numero di cicli con congelamento di embrioni, mentre continua a diminuire quello dei cicli di congelamento degli ovociti. Continua il trend di aumento dell'età delle donne che accedono alla Pma, 36,55 anni per le tecniche a fresco di II e III livello, e della percentuale di donne che vi accedono con oltre 40 anni, che è del 31%. L'accesso alle tecniche di Pma di donne in età sempre più avanzata è dovuta alla tendenza per cui, nel nostro paese, si cerca di avere figli in un'età sempre più elevata, quando la fertilità è ridotta. Questo fenomeno implica anche che la scoperta dell'infertilità si verifichi ad un'età nella quale anche l'efficacia delle tecniche di Pma è limitata. Ad esempio per le tecniche a fresco di II e III livello la percentuale di gravidanze per ciclo iniziato, da 43 anni in su, è del 4,6%, gravidanze che hanno un esito negativo nel 63,1% dei casi.

¹⁵ Appendice B. Sintesi dell'attività, dei risultati e del monitoraggio delle gravidanze per le regioni e le province autonome. andamento nel tempo: anni 2010-2016

¹⁶ Appendice A: Iscrizione al Registro Nazionale della Procreazione Medicalmente Assistita situazione aggiornata al 31 Gennaio 2017.

Mario Pignatelli

Francesca Malatacca

Roberto Tanti

privati convenzionati con il SSN sono 21, ovvero il 5,9%".

In considerazione del valore che la stessa Dottoressa Malatacca riporta nella sua relazione - con riferimento ai costi medi sostenuti dalle coppie, in ragione dei vari tentativi effettuati per mezzo della tecnica PMA, al fine ultimo di vedere esaudito il desiderio di avere un figlio (circa Euro 36.000,00 a coppia) - è possibile determinare il valore del *business* relativo a tale tecnica/metodologia, in un importo pari a circa Euro 2,5 miliardi annui.

Flavia De Santis Tanti

Il Metodo e/o l'idea della Dottoressa Malatacca allo stato si traduce in numeri notevolmente inferiori rispetto a quelli fin qui considerati per la PMA.

Partendo dal presupposto che l'approccio ha indubbiamente un'origine diversa, la metodologia e la cura incidono a livello economico sulle coppie, in misura alquanto diversa.

Infatti la spesa sostenibile da quest'ultime per le visite svolte all'interno di strutture pubbliche (*Policlinico Gemelli di Roma*) per il servizio offerto dall'intera *equipe* (ginecologo, Psicoterapeuta etc...) della Dottoressa Malatacca, ammonta a circa 600,00 euro.

Se i cicli di terapia si ripetono in n. 5 volte, la somma complessiva spesa dalla coppia, ammonta ad Euro 3.000,00 a differenza di Euro 36.000,00 per la spesa che la stessa coppia sosterebbe scegliendo la PMA.

La terapia della Dottoressa Malatacca è però svolta anche presso strutture private, in tali sedi i costi sostenuti dalle coppie possono aumentare anche fino a più del doppio di quanto suindicato, arrivando ad un massimo totale di Euro 10.000,00, importo che risulta ancora di gran lunga inferiore rispetto alla media di Euro 36.000,00 di spesa che le coppie a tutt'oggi sostengono aderendo alla PMA. Il risparmio globale sarebbe quindi pari a:

Elvira Boscardi Tanti

- **Risparmio Coppie adozione "Metodo Malatacca" c/o Struttura Pubblica:** Costo medio PMA - Costo medio "Metodo Malatacca" = € 36.000 - € 3.000 = Euro 33.000,00.

L'incidenza del risparmio di spesa sulle coppie (Struttura Pubblica) sarebbe pari al 92% SIC!!

- **Risparmio Coppie adozione "Metodo Malatacca" c/o Struttura Privata:** Costo medio PMA - Costo medio "Metodo Malatacca" = € 36.000 - € 10.000 = Euro 26.000,00.

L'incidenza del risparmio di spesa sulle coppie (Struttura privata) sarebbe pari al 72% SIC!!

A questo punto è possibile procedere alla determinazione del valore dell'Opera "Sterilità psicologica - Io voglio nascere" comparando l'importo del Fondo istituito dal Ministero della Salute per la PMA con quello che compatibilmente con le assunzioni fin qui considerate, lo stesso Dicastero dovrebbe disporre ai fini dell'utilizzo del "Metodo Malatacca". Partendo quindi dalle assunzioni che precedono appare plausibile affermare quanto segue:



Francesca Malatacca

Roberto Tanti

- ❖ Si consideri il trasferimento delle incidenze in termini di risparmio a favore delle coppie, anche per il Ministero della Salute con riguardo al finanziamento da concedere per l'utilizzo del "Metodo Malatacca". Si riportano i seguenti risultati:

✓ **Risparmio Ministero della Salute "Metodo Malatacca" c/o Struttura Pubblica:**

Finanziamento art. 18 D.Lgs. 40/2004 * % (incidenza su coppie) "Metodo Malatacca"¹⁷ =
€ 6,8 mil. * 92% = Euro 6,256 milioni;

Eseguito il calcolo relativo al risparmio si procede al calcolo dell'importo del finanziamento necessario ai fini dell'utilizzo del "Metodo Malatacca" presso strutture pubbliche:

Importo Finanziamento "Metodo Malatacca" c/o Struttura Pubblica: € 6,8 - € 6,256 (milioni di Euro) = Euro 544.000,00.

✓ **Risparmio Ministero della Salute "Metodo Malatacca" c/o Struttura Privata:**

Finanziamento art. 18 D.Lgs. 40/2004 * % (incidenza su coppie) "Metodo Malatacca"¹⁸ =
€ 6,8 mil. * 72% = Euro 5 milioni;

Eseguito il calcolo relativo al risparmio si procede al calcolo dell'importo del finanziamento necessario ai fini dell'utilizzo del "Metodo Malatacca" presso strutture private:

Importo Finanziamento "Metodo Malatacca" c/o Struttura Privata: € 6,8 - € 5 (milioni di Euro) = Euro 1,8 milioni.

Lo scrivente rappresenta che, i dati suindicati sono espressi in termini assoluti considerando il solo settore pubblico ovvero quello privato, è normale ipotizzare che il "Metodo Malatacca" come del resto la PMA possa essere finanziato contestualmente in ambedue i settori, è però allo stato improbabile sviluppare un piano relativo al servizio da offrire sul territorio nazionale espresso per numero di centri, condizione che, ai fini della presente stima comporta necessariamente l'utilizzo della disposizione territoriale dei centri operativi che applicano la PMA, ottenendo in tal guisa i seguenti risultati:

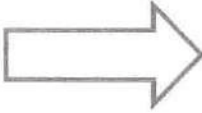
➤ 221 centri di tipo privato (62,4%)  = Euro 1,8 milioni * 62,4% = **Euro 1.123.200,00**;

¹⁷ Si è ipotizzata la stessa incidenza sul risparmio a favore delle coppie scegliendo il "Metodo Malatacca".

¹⁸ Si è ipotizzata la stessa incidenza sul risparmio a favore delle coppie scegliendo il "Metodo Malatacca".

Mario Liguori

Francesco Indelecca Rappresentante

➤ 112 centri pubblici (31,6%)  = Euro 544.000 * 31,6% = **Euro 171.904,00**,

tralasciando almeno per ora la componente relativa ai centri privati convenzionati con il SSN l'importo del costo sostenibile da parte del Ministero della Salute e pertanto il valore da attribuire all'Opera "*Sterilità psicologica – Io voglio nascere*" determinato in base al metodo comparativo ("*Metodo Malatacca*" – PMA), poste tutte le assunzioni empiriche suindicate, è pari a complessivi **Euro 1.295.104,00** che si può arrotondare prudenzialmente ad **Euro 1.200.000,00**.

Utile Rappresentante

6.3 Determinazione del valore dell'Opera "*Sterilità psicologica – Io voglio nascere*" come risultato della media tra gli importi determinati rispettivamente con il Metodo del Costo rivalutato e con il Metodo alternativo e/o comparativo

Flavia De Santis Rappresentante

Alla luce di tutte le considerazioni teorico – empiriche fin qui svolte lo scrivente ha determinato il valore finale dell'Opera "*Sterilità psicologica – Io voglio nascere*" come risultato della media tra gli importi calcolati utilizzando i metodi del Costo rivalutato e di quello alternativo e/o comparativo per un ammontare finale pari a:

❖ Valore Opera "*Sterilità psicologica – Io voglio nascere*": (Importo Metodo del Costo rivalutato + Importo Metodo alternativo e/o comparativo) / 2 =
= (Euro 900.000 + Euro 1.200.000) / 2 = **Euro 1.050.000,00**

Pertanto alla luce della metodologia ampiamente illustrata in precedenza lo scrivente ha determinato un valore per l'opera "*Sterilità psicologica – Io voglio nascere*" pari ad un importo di **Euro 1.050.000,00**

Si rileva che, ai fini del valore sopra determinato, il "*Metodo Malatacca*" potrà giustamente essere oggetto di esportazione all'estero, pertanto l'export riguarderà la metodologia ovvero l'idea a supporto dell'Opera "*Sterilità psicologica – Io voglio nascere*" a differenza invece di quanto avviene a tutt'oggi per la PMA per la quale invece si attuano politiche di import – export di gameti ed embrioni con tutti i relativi costi da sostenere associati.

Lo scrivente ritiene all'uopo di considerare i seguenti dati riportati nella Relazione del Ministro della salute:

 Francesco Paolo Rappresentante
Michele Giannini Rappresentante

- 410 comunicazioni per *liquido seminale*, per un totale di 3.040 criocontenitori provenienti da Spagna, Danimarca e Svizzera per il 98,5%
- 378 comunicazioni per *ovociti*, per un totale di 6.239 criocontenitori provenienti dalla Spagna per il 96,8%
- 116 comunicazioni per *embrioni*, per un totale di 2.865 criocontenitori provenienti dalla Spagna, Repubblica Ceca e Austria per il 93,8%.

In merito si evidenzia che, nella maggior parte delle Regioni italiane le importazioni sono state effettuate da Centri Privati con aggravio dei costi sostenuti dalle coppie.

Appare quindi plausibile affermare che il valore dell'Opera "*Sterilità psicologica – Io voglio nascere*" così determinato è pressochè congruo rispetto al settore di riferimento, stante i margini di sviluppo sul territorio nazionale e internazionale che potranno interessare il bene stesso oggetto della presente stima.

Mario Giannini

7. Conclusioni

Il presente lavoro è stato svolto dal sottoscritto Dott. Marco Ginanneschi, nato a Roma, il 19.1.1975, C.F. GNNNRC75A19H501F, Dottore Commercialista iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti di Roma, con studio in Roma, Via Panama n. 52, a seguito di conferimento di incarico da parte della Dottoressa Francesca Malatacca, per redigere la perizia di stima al fine di individuare il valore dell'opera "Sterilità Psicologica - Io Voglio Nascere" che risulta ad oggi depositata presso la SIAE ai sensi dell'art. 67 lett b) del Regolamento; deposito contrassegnato dal numero 2017003290 di repertorio avente decorrenza dal 27.11.2017 e scadenza coincidente con la data del 26.11.2022.

Alla luce della metodologia ampiamente illustrata in precedenza è stato determinato un valore per l'opera "Sterilità psicologica - Io voglio nascere" pari ad Euro 1.050.000,00.

* * *

Lo scrivente attesta che la valutazione è stata effettuata sulla base della documentazione fornita e sulle dichiarazioni rese dalla Dottoressa Francesca Malatacca.

Ringraziando per la fiducia accordata si resta a disposizione per ogni chiarimento.

Con perfetta osservanza.

* * * * *

In fede.

Roma, li 16 Ottobre 2018

Il Perito

Dott. Marco Ginanneschi

Marco Ginanneschi

Francesca Malatacca

Flavia De Santis teste



Marco Ginanneschi

Copia conforme in corso di registrazione.
Si rilascia per uso attribuzione codice fiscale.
Roma, 05 agosto 2019