

**S.I.F.E.S. e M.R. Società Italiana Fertilità e Sterilità e Medicina della Riproduzione**

**e**

**A.G.U.I. Associazione Ginecologi Universitari Italiani**

**C.E.C.O.S. ITALIA Centri Studio Conservazione Ovociti e Sperma Umani**

**C.I.C. Collegio Italiano dei Chirurghi**

**S.I.A. Società Italiana Andrologia**

**S.I.d.R. Società Italiana della Riproduzione**

**S.I.E.R.R. Società Italiana di Embriologia Riproduzione e Ricerca**

**S.I.F.R. Società Italiana di Fisiopatologia della Riproduzione**

**S.I.O.S. Società Italiana Ospedaliera Sterilità**

**Appello al Ministro della Salute a tutela dei diritti delle coppie che necessitano di accedere a tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA)**

L'Italia è uno dei paesi europei con i più bassi tassi di natalità e con l'età della donna al parto più avanzata<sup>1</sup>.

Il costo del finanziamento pubblico delle procedure di procreazione assistita ad alta tecnologia è stato sinora risibile rispetto ai costi complessivi della sanità. Le coppie infertili si aspettano ora un investimento significativo del Governo Centrale a tutela della salute riproduttiva, dopo 10 anni in cui diritti costituzionali importanti sono stati calpestati da una legislazione etica i cui effetti non sono ancora spenti.

I costi organizzativi e di qualificazione del personale, i costi di adeguamento delle strutture e della strumentazione a tecnologie in continua evoluzione, la severa regolamentazione derivante dall'applicazione delle direttive europea dei centri di PMA<sup>2</sup> fanno sì che queste

---

<sup>1</sup> Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Eurostat, the Statistical Office of the European Union, Demography Report 2010.

<sup>2</sup> Gazzetta Ufficiale N. 147 del 26 Giugno 2012 DECRETO LEGISLATIVO 30 maggio 2012, n. 85 Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 25 gennaio 2010, n. 16, recante attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva

prestazioni siano eseguibili in maniera efficace ed economicamente sostenibile solo in strutture in grado di erogare un elevato numero di cicli adeguatamente remunerati.

Il numero di procedure eseguite nel nostro Paese è cresciuto negli anni, nonostante i severi limiti imposti dalla Legge 40 e nonostante una imponente 'migrazione riproduttiva', spesso ingiustificata, verso altri Paesi anche per procedure consentite in Italia, a riprova di quanto sia necessario garantire un'offerta di prestazioni adeguata, attualmente ampiamente insufficiente e molto inferiore alla richiesta.

Nella relazione annuale al Parlamento<sup>3</sup> del luglio 2013 sulle attività censite dal Registro Nazionale PMA nel 2011 il 35,3% dei cicli ad alta tecnologia risulta eseguito in strutture private. Questa percentuale esprime una media che non consente di cogliere una realtà assai variegata fra le varie Regioni: si passa dal 5,2% della Lombardia al 90,6% della Sicilia, dal 4,4% della Toscana all'84,5% del Lazio, fino alla situazione della Calabria in cui il 100% degli oneri delle procedure è stato a totale carico delle coppie, differenze da Lei giustamente sottolineate nella Relazione.

Queste disparità di accesso e queste difformità di copertura delle cure da parte del sistema pubblico sono all'origine di non trascurabili fenomeni di migrazione delle coppie da una Regione ad un'altra, perlopiù verso le strutture di eccellenza ubicate prevalentemente del Nord del Paese.

Alla luce del quadro delineato, Le chiediamo di inserire al più presto le tecniche di PMA nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), unico strumento in grado di garantire a tutte le coppie condizioni di accesso uniformi e un numero minimo di cicli di trattamento con oneri a carico del sistema sanitario pubblico.

---

2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani.

<sup>3</sup> Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge contenente norme in materia di PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (Legge 19 febbraio 2004, N. 40, ARTICOLO 15), Roma 19 luglio 2013.

Pensiamo poi che ogni Regione debba disporre di almeno un centro di elevata condizione strutturale ed organizzativa, in grado di offrire non solo la completezza del percorso terapeutico, ma di produrre un numero di procedure proporzionato al bacino di utenza e tale da giustificare gli investimenti necessari per realizzare questa tipologia di strutture. Non di meno chiediamo che vi siano controlli rigorosi dell'outcome clinico. Infatti, insieme al controllo delle liste d'attesa e quindi del diritto all'accesso, la garanzia che questi centri offrano risultati in linea con le migliori strutture italiane ed europee costituisce condizione irrinunciabile e criterio imprescindibile per il migliore utilizzo delle risorse pubbliche.

Confidiamo nella Sua sensibilità e siamo certi possa comprendere e condividere l'urgenza di ampliare l'offerta di cura e le conseguenze negative di un mancato intervento atteso da lungo tempo.

15 maggio 2014

S.I.F.E.S. e M.R. Società Italiana Fertilità e Sterilità e Medicina della Riproduzione  
*Il Presidente Andrea Borini*

A.G.U.I. Associazione Ginecologi Universitari Italiani  
*Il Presidente Nicola Colacurci*

C.E.C.O.S. ITALIA Centri Studio Conservazione Ovociti e Sperma Umani  
*Il Presidente Maria Elisabetta Coccia*

C.I.C. Collegio Italiano dei Chirurghi  
*Il Presidente Nicola Surico*

S.I.A. Società Italiana Andrologia  
*Il Presidente Giorgio Franco*

S.I.d.R. Società Italiana della Riproduzione  
*Il Presidente Vincenzo De Leo*

S.I.E.R.R. Società Italiana di Embriologia Riproduzione e Ricerca  
*Il Presidente Laura Rienzi*

S.I.F.R. Società Italiana di Fisiopatologia della Riproduzione  
*Il Presidente Loredana Gandini*

S.I.O.S. Società Italiana Ospedaliera Sterilità  
*Il Presidente Cristofaro De Stefano*