



CC 2.18.1/2500/2018/x

*Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte*

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA n° 2500

ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno
(Non più di una per Consigliere - Non più di tre per Gruppo)

OGGETTO: intervento atto ad aumentare la platea delle donne aventi diritto alla PMA.

Premesso che

- Per tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) si intendono tutti quei procedimenti che comportano il trattamento di oociti umani, di spermatozoi o embrioni nell'ambito di un progetto finalizzato a realizzare una gravidanza;
- tali procedimenti includono: la inseminazione omologa, la fecondazione in vitro e il trasferimento embrionale, il trasferimento intratubarico dei gameti, il trasferimento intratubarico degli zigoti, il trasferimento intratubarico degli embrioni, la crioconservazione dei gameti e degli embrioni. Queste tecniche sono attualmente rappresentate da una gamma di opzioni terapeutiche a diverso grado di invasività sia tecnica che psicologica sulla coppia e la distinzione in I, II e III livello tiene conto della complessità e del grado di invasività;

- la Procreazione medicalmente assistita è normata in particolare dalla Legge 19 febbraio 2004, n. 40 avente ad oggetto “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”;

considerato che

- la Regione Piemonte ha emanato la DGR n° 7-12382 del 26.10.2009 con la quale la Giunta regionale ha introdotto le prestazioni di PMA a carico del SSR nel nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale. Tali prestazioni non facevano parte dei LEA nazionali, pertanto ogni Regione le ha regolamentate autonomamente con proprie tariffe;
- l'erogazione delle prestazioni di PMA a carico del SSR prevede l'età massima della donna così ripartita: tecniche di 1° livello fino al 45° anno e fino a 6 tentativi e tecniche di 2° livello fino a 43° anno e fino a 3 tentativi;

sottolineato che

- il 12 gennaio del 2017 il Governo ha emanato il Dpcm che sostituisce integralmente il precedente dPCM 29 novembre 2001, recante “Definizione dei Livelli essenziali di assistenza”;
- tale atto definisce le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale, innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete, ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione, e descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività già incluse nei livelli essenziali di assistenza;

sottolineato, inoltre, che

- l'articolo 24, comma 1, lettera i) del Dpcm 12 gennaio 2017 prevede che nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed

appropriate nella i) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;

- l'allegato 4H del succitato Dpcm dettaglia che le *condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva* per quanto riguarda la PMA è fino al compimento del 46° anno e fino a 6 cicli;

rilevato che

- il Ministero della Salute ha emanato una nota circolare del 06/11/2017 prot. 0035643-P avente ad oggetto "*Prime indicazioni per l'applicazione del DPCM 12 gennaio 2017*" nella quale si indica che l'erogazione delle prestazioni di PMA incluse nel nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale è subordinata all'approvazione del decreto di fissazione delle relative tariffe e contestualmente chiarisce che fino a quella data restano in vigore le disposizioni approvate dalle singole Regioni e la possibilità di usufruire delle prestazioni al di fuori della regione di residenza è assicurata solo in conformità a disposizioni regionali;
- la DGR 118-6310 del 22.12.2017 della Regione Piemonte ha provveduto a recepire il Decreto succitato deliberando "*di stabilire che le Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Laboratorio saranno erogate senza soluzione di continuità, con riferimento all'attuale nomenclatore vigente in Regione ed approvato con D.G.R. n. 11-6036 del 02.07.2013, rinviando a successivo proprio atto l'adozione delle nuove disposizioni in materia di specialistica ambulatoriale di cui agli artt. 15 e 16 del DPCM succitato, che saranno deliberate sulla base del decreto del Ministro della salute per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni specialistiche, da emanarsi di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, come stabilito al comma 2 dell'articolo 64 del DPCM citato*";

preso atto che

- il Decreto di attuazione del Dpcm 12 gennaio 2017 ad oggi non risulta ancora essere stato, e neppure - a quanto appare all'interrogante - sembra essere vicina la sua emanazione;

appreso che

- nel giugno del 2018 la Regione Emilia Romagna ha in merito adottato la Delibera di Giunta che fissa l'età per la fecondazione assistita nel servizio pubblico fino al

compimento dei 46 anni d'età e il numero dei tentativi possibili che sono saliti a sei, adeguando pertanto i parametri a quelli previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (Dpcm) del 12 gennaio 2017, che definisce i nuovi Lea, i Livelli essenziali di assistenza ed anticipando la messa in pratica delle prescrizioni ivi contenute;

- oltre all'innalzamento del limite d'età e al raddoppio dei cicli possibili, l'Emilia Romagna ha cambiato anche le modalità di prestazione delle terapie: prima dell'intervento normativo era possibile effettuare la pma di II livello solo in regime di ricovero (day hospital), dopo la delibera regionale gli interventi sono effettuati in regime ambulatoriale;
- secondo l'Assessore per le politiche della Salute della Regione Emilia Romagna, con tale provvedimento *“si consente ad un numero maggiore di donne la possibilità di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita”* e inoltre *“in attesa che il Governo fissi, con un ulteriore decreto, le tariffe massime relative alle prestazioni ambulatoriali come Regione abbiamo ritenuto giusto procedere, per non far attendere oltre tante donne, e abbiamo quindi calcolato le tariffe sulla base di nostre valutazioni. Naturalmente le adegueremo quando uscirà il decreto”*;

appreso, inoltre, che

- disposizioni simili a quelle emanate dalla Giunta regionale emiliana sono state deliberate anche dalla Regione Abruzzo nello scorso agosto;

ritenuto che

- adeguare o meno la situazione piemontese ai limiti previsti nei LEA non si configura soltanto come una questione burocratica, ma significa intervenire sulla vita reale delle persone: ampliare l'età massima per i trattamenti PMA significa infatti consentire a molte donne, oggi senza speranza, di poter essere madri;
- la Regione Piemonte può decidere se interessarsi o restare indifferente ai destini personali di una parte, minoritaria ma ugualmente importante, di sue cittadine;

al fine di

- dare la possibilità alle donne piemontesi di usufruire della possibilità contenuta dalla Legge nazionale, nonostante le lungaggini burocratiche e le difficoltà nel pervenire ai

Decreti di attuazione del Dpcm del 12 gennaio 2017 e che sono condizioni che mal si convengono alle regole della biologia e della vita umana;

INTERROGA

l'Assessore competente per sapere

- se la Giunta ritiene possibile, in attesa della piena attuazione del Dpcm e seguendo l'esempio di altre Regioni italiane, anticipare con proprio provvedimento le disposizioni del Dpcm 12 gennaio 2017 e offrire così la possibilità alle donne piemontesi che rientrano nei limiti della legge nazionale di intraprendere le procedure della PMA senza affrontare ingenti costi a loro carico.

Torino, 21 gennaio 2019

FIRMATO IN ORIGINALE

(documento trattato in conformità al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014)