

**PRESIDENZA DEL
PRESIDENTE NICCO**

Interrogazione indifferibile e urgente n. 272 presentata da Conticelli, inerente a "Applicazione in Piemonte dei LEA relativamente alla procreazione medicalmente assistita"

PRESIDENTE

Procediamo proponendo l'esame dell'interrogazione indifferibile e urgente n. 272.
La parola alla Consigliera Conticelli per l'illustrazione.

CONTICELLI Nadia

Grazie, Presidente.

L'interrogazione riguarda l'inserimento alla fine 2024 (30 dicembre) della procreazione medicalmente assistita all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza.

La procreazione medicalmente assistita in Italia è garantita dalla legge n. 40, che quest'anno compie, diciamo così, vent'anni e che è stata profondamente modificata, purtroppo, a colpi di sentenze della Corte costituzionale, trasformando quello che, per molte coppie, poteva essere un normale percorso sanitario, in una sorta di calvario tra burocrazie, limiti e difficoltà.

Molte Regioni, nel frattempo, avevano già inserito la fecondazione medicalmente assistita all'interno della Regione all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza, ma non il Piemonte.

Adesso è un obbligo per tutte le Regioni.

Questo vuol dire che, almeno in linea teorica, sulla carta si può accedere attraverso il versamento di un ticket, a seconda dei trattamenti, da 100 a 300 euro.

Fino ad ora i costi per trattamento andavano – e vanno ancora – dai 5.000 euro in su, quindi, in questo come in altri settori, trasformando in, diciamo così, un fattore di censo la possibilità o meno di poter accedere a un intervento, invece, di tipo sanitario.

In Piemonte, ogni anno, sono circa 6.000 le procedure di fecondazione assistita; un migliaio nei centri pubblici e, di queste, soltanto 600 al Sant'Anna; le altre, nel pubblico, ma in Lombardia e le altre ancora nella sanità privata.

Un ricorso alla sanità privata è obbligato per molte donne non solo per alcune rigidità e limiti che la legge ha, ma anche a causa delle liste di attesa, perché tra il momento in cui magari vengono diagnosticati delle patologie d'infertilità e il primo tentativo di PMA, passerebbero dai due ai tre anni, talvolta andando anche a produrre problemi legati all'età.

Le risorse per potenziare l'offerta sono state stanziare da molte Regioni, non solo la Lombardia, ma anche l'Emilia-Romagna.

Noi chiediamo all'Assessore di sapere qual è il numero, a oggi, delle coppie in attesa e come s'intenda intervenire, soprattutto adesso che questo è un diritto essenziale garantito dallo Stato, se ci siano o s'intendano realizzare, data anche la costruzione di molti nuovi ospedali, dei reparti specializzati e se è prevista, ora che sono LEA, un'opera di monitoraggio per accompagnare appunto lo smaltimento delle liste d'attesa.

PRESIDENTE

Ricordo a tutti che per l'illustrazione delle interrogazioni ci sono due minuti e non tre minuti e mezzo.

La parola all'Assessore Riboldi per la risposta.

RIBOLDI Federico, *Assessore regionale*

Grazie, Presidente.

L'abbiamo ascoltata anche volentieri.

Il tema è abbastanza ampio e complesso, quindi mi scuserò con il Presidente se sforerò di qualche secondo anche sulla risposta.

Il DPCM del 12 gennaio 2017 ha incluso tra le prestazioni di specialistica ambulatoriale riconosciute LEA quelle relative alla PMA, sia omologa sia eterologa, subordinando la sua effettiva entrata in vigore all'emanazione di decreti di approvazione delle tariffe.

Tra i molteplici provvedimenti legislativi attivati dal Governo Meloni e segnatamente in ambito sanitario con il dicastero Schillaci, mi piace rammentare che il 30 dicembre 2024 è entrato in vigore il tanto atteso aggiornamento recato dal DM 23 giugno 2023, cioè il Decreto tariffe.

Il Decreto tariffe, appunto, ha finalmente aggiornato il nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, che dal 1996 attendeva di essere adeguato ai tempi, all'economia e alle legittime aspettative.

L'entrata in vigore del decreto assicura la piena erogazione dei nuovi LEA su tutto il territorio nazionale, superando la disomogeneità assistenziale tra le Regioni per le prestazioni erogate in regime ambulatoriale, in particolare per quelle di PMA.

La Giunta, nelle more dell'approvazione del decreto tariffe, ha da subito provveduto al recepimento del DPCM, mediante la DGR 118 del 21 dicembre 2017, garantendo in tal modo sin da allora l'erogazione delle prestazioni di PMA a tutti i cittadini residenti in Piemonte.

Con la DGR 67-8677 del 29 marzo 2019 sono stati approvati i criteri regionali di accesso alle tecniche di PMA, relativi al limite di età e al numero massimo di tentativi, così adeguandoli a quanto previsto a livello nazionale al DPCM in argomento. I cittadini piemontesi hanno potuto usufruire, tra il dicembre '17 e il dicembre '24, delle prestazioni in PMA in convenzione con il servizio sanitario regionale, sia essa fosse omologa sia eterologa. Quelle di tipo omologo sono state garantite presso i cinque centri PMA pubblici dislocati su tutto il territorio regionale, precisamente tre in Torino (tra cui un privato accreditato) 1, ad Asti, 1 a Novara e 1 a Fossano.

Quelle di tipo eterologo sono garantite dai medesimi centri di cui sopra, mediante il rilascio di nulla osta preventivo rilasciato dall'ASL di residenza, come espressamente disposto dalla DGR 67/2009. Presso i due centri pubblici di Torino sono garantite le prestazioni di crioconservazione dei gameti maschili e femminili, sia nell'ambito dei cicli di PMA sia per la preservazione della fertilità preventiva in pazienti affetti da patologie di carattere oncologico.

Con specifico riferimento alla domanda se vi siano dei veri e propri reparti specializzati, posta dall'interrogante nel dispositivo, si evidenzia che i centri PMA piemontesi pubblici e privati sono inseriti nel programma regionale ispettivo attuato in collaborazione con il Centro nazionale trapianti, volto a verificare il possesso mantenimento di requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, previsti dalla normativa europea e nazionale vigente e allo stato attuale sono tutti iscritti nel compendio europeo degli istituti dei tessuti a garanzia dell'erogazione, in assoluta sicurezza delle prestazioni PMA in Regione Piemonte.

Il decreto ministeriale del 7 ottobre 2005, in attuazione delle disposizioni della legge 42/2004 dispone, inoltre, che presso l'Istituto Superiore di Sanità sia istituito il Registro nazionale delle strutture autorizzate all'esercizio sanitario di PMA. L'iscrizione obbligatoria comporta comunicazione di tutti i dati riferiti al centro e la trasmissione annuale dei dati riferiti al numero di cicli effettuati e delle gravidanze ottenute, al fine di consentire trasparenza, pubblicità e risultati conseguiti con le tecniche di PMA.

Tutti i centri regionali sono iscritti ad apposito registro, quindi contribuiscono all'erogazione del dato nazionale dei bambini e delle bambine nati con PMA.

In relazione al governo delle liste d'attesa, si rappresenta che la Regione Piemonte effettua, per le prestazioni incluse nel Piano nazionale del governo delle liste d'attesa, tutti i monitoraggi previsti dalla normativa nazionale e regionale. Questo è un meccanismo che va oltre il tema della PMA e che, di fatto, obbliga a un monitoraggio costante, ma anche efficace, delle liste d'attesa.

In particolare, per quanto riguarda la PMA, i monitoraggi vengono effettuati dalle aziende, che relazionano agli Uffici Direzione Sanità, per verificare la corretta risposta al bisogno sanitario.

Guardiamo qualche dato. Allo stato attuale, i dati vedono: ASL Città di Torino, ex Maria Vittoria III livello, fino all'entrata in vigore del DM nuove tariffe, il centro erogava nove prime visite a settimana. Per soddisfare un incremento di richieste, a partire dallo scorso mese di febbraio il servizio è stato potenziato a 12 visite a settimana. La prima disponibilità per prima visita, mediante prenotazione CUP, al 24 marzo 2025 risultava 8 agosto 2025. Seguendo il ragionamento degli atti di sindacato ispettivo che hanno preceduto quello della collega Conticelli, un dato, rispetto alla lista d'attesa tradizionale, molto breve.

Il numero delle coppie attualmente in lista d'attesa è pari a circa 250, quindi si è aumentato a 12 e se si riesce a ridurre un po' il numero di coppie è davvero significativo.

Passiamo all'Ospedale Maggiore della Carità di Novara, azienda ospedaliero-universitaria, Struttura Complessa Dipartimentale di Clinica ginecologica e ostetrica, il presidio ospedaliero San Rocco di Galliate II livello: le coppie in attesa di prima visita sono 42 e l'attesa della prima visita è soli 21 giorni.

ASL di Asti, Presidio ospedaliero Cardinal Massaia, Struttura complessa di ostetricia e ginecologia, Centro di medicina della riproduzione, III livello. Le coppie in attesa sono 60, in tale visita non sempre viene confermata l'indicazione clinica di trattamento PMA (questo vale per tutte le liste). La lista d'attesa media è di quattro mesi; dopo la presa in carico, non ci sono ulteriori attese per gli accertamenti clinici e la stimolazione.

ASL CN1, Presidio ospedaliero Fossano, Struttura semplice di fisiopatologia della riproduzione umana, III livello: il centro è attivo quattro volte alla settimana con due medici assegnati ed eroga sette "prime visite" a settimana. Il tempo stimato per l'erogazione della prima visita varia tra i due/tre mesi. Risultano 97 coppie in attesa.

AOU-Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio ospedaliero Sant'Anna, Servizio di fisiopatologia della riproduzione e procreazione medicalmente assistita, III livello, preservazione della fertilità, III livello generale. Il numero di coppie in attesa per la prima visita diagnostica secondo CUP è di 250. Il primo posto utile alla data del 24 marzo 2025, è per il 13 ottobre. Risulta comunque un'attesa di quattro/cinque mesi. Risultano prenotate 21 coppie provenienti da altre regioni.

In Piemonte, l'offerta pubblica è integrata da un centro privato di III livello – CDC S.p.A. sito in Torino accreditato con il Servizio Sanitario Regionale.

L'accesso al percorso PMA presso questo centro è regolamentato attraverso la gestione di un budget definito annualmente con l'ASL Città di Torino, che riguarda tutte le prestazioni accreditate ed erogate all'interno della struttura, tra cui l'attività di PMA.

L'accesso al percorso PMA è organizzato coprendo tutto l'arco temporale annuale, fino al raggiungimento del budget e, al momento, non risulta una lista d'attesa significativa e una

necessità su questo d'incremento del budget.

Vi sono inoltre alcuni centri di I livello, che si configurano quindi come ambulatori ginecologici, presenti all'interno delle varie Aziende Sanitarie Regionali di seguito elencate e il cui accesso è gestito dal CUP regionale: ASL Biella, Struttura complessa ginecologia e ostetricia, Ospedale degli Infermi Biella; ASL AL, Dipartimento materno-infantile presso ospedale Santo Spirito, Casale Monferrato (ambulatori una volta alla settimana); ASL TO4, Struttura complessa di ostetricia e ginecologia, ospedale di Ivrea.

Il livello dei centri è assegnato in relazione alle tipologie di tecniche eseguite, quindi tutti, quando parliamo di I, II e III livello indichiamo le tipologie di tecniche eseguite secondo le indicazioni delle linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di PMA approvate con decreto ministeriale 20 marzo 2024 in attuazione dell'articolo 7, comma 1 della legge 19 febbraio 2024, n. 40, trasmesso alle Aziende Sanitarie Regionali con nota regionale del 26/2024.

Ovviamente è obiettivo dell'Assessorato ridurre le liste d'attesa per le strutture che abbiano tempi superiori alla media regionale e monitorare adeguatamente gli sviluppi e i risultati che saranno messi a disposizione secondo il sistema di controllo nazionale.