

Procreazione assistita gratuita da aprile ma metà Italia sarà esclusa

I 20 anni della legge. Due terzi dei centri sono privati mentre quelli pubblici sono in poche Regioni. Il rischio è il boom di migrazioni e liste d'attesa

Marzio Bartoloni

In 20 anni grazie alle sue tecniche sono nati 217mila bambini, come la popolazione della città di Messina. Ora la procreazione medicalmente assistita la cui legge è entrata in vigore il 19 febbraio di 20 anni fa si prepara a fare un ulteriore salto di qualità: dal 1 aprile sarà gratuita in tutta Italia o con il pagamento di un ticket visto che le tecniche della Pma entrano ufficialmente tra i livelli essenziali di assistenza, le cure cioè che il Servizio sanitario nazionale deve garantire a tutti gli italiani. Una rivoluzione per tante coppie oggi costrette a pagare di tasca propria in molte Regioni (solo poche già le offrono con un ticket) e obbligate a rivolgersi al privato spendendo dai 3.500 a 6-7.000 euro per una fecondazione omologa (i gameti appartengono alla coppia) e dai 5.000 ai 9.000 euro per una eterologa (almeno uno dei due gameti non appartiene alla coppia). Ora con il nuovo decreto tariffe - che in realtà doveva entrare in vigore già a gennaio ma poi è slittato ad aprile - l'accesso alla fecondazione assistita diventa gratuita o

dietro un pagamento di un ticket intorno ai 1500 euro per le tecniche eterologhe.

Una rivoluzione da cui però potrebbe restare esclusa almeno mezza Italia perché due terzi delle strutture autorizzate dalle Regioni sono private, senza contare poi che quelle pubbliche si concentrano in poche Regioni mentre quelle convenzionate sono troppo poche: il rischio dunque è che molti pazienti potrebbero non trovare centri pubblici disponibili vicino casa o i pochi che trovano con lunghe liste d'attesa, da qui il rischio di dover migrare in altre Regioni oppure tornare al privato pagando di tasca propria.

Sono i numeri a fotografare questa situazione come emerge dall'ultima relazione sulla legge sulla procreazione assistita pubblicata a novembre scorso con dati aggiornati al 2021 quando si contavano 340 centri di Pma iscritti al registro nazionale, di cui ben 221 privati, 100 pubblici e 19 privati convenzionati.

La metà di questi centri (50,3%) risulta concentrata in 4 regioni: la Lombardia con 55 centri (16,2%), la Campania con 45 centri (13,2%), il Veneto con 36 centri (10,6%) e il Lazio 35 centri (10,3%). I centri in Italia si dividono poi a seconda della complessità delle tecniche in strutture di I° livello (che eseguono quella più semplice e cioè solo l'inseminazione intrauterina con gameti della coppia e con gameti donati), che nel 2021 erano 138. Mentre le strutture di II° e III° livello che applicano tutte le tecniche anche quelle più complesse nel 2021 erano 202: qui il 54,6% offre un servizio privato, il 36,8% uno di tipo pubblico e il restante 8,6% un servizio privato convenzionato. Eclatante anche la distribuzione regionale con la maggiore presenza di centri pubblici in alcune regioni del Nord (Lombar-



Le strutture pubbliche e convenzionate concentrate soprattutto nelle regioni del Centro Nord

Il divario tra pubblico e privato

Distribuzione dei centri di PMA di II-III livello attivi nel 2021 secondo il tipo di servizio offerto

| | PUBBLICO | | | PRIVATO CONVENZIONATO | | | PRIVATO | | |
|-----------------------|-----------|----|----|-----------------------|----|----|------------|----|----|
| | 0 | 10 | 20 | 0 | 10 | 20 | 0 | 10 | 20 |
| Abruzzo | 2 | | | 0 | | | 2 | | |
| Basilicata | 1 | | | 0 | | | 0 | | |
| P. A. Bolzano | 1 | | | 0 | | | 2 | | |
| Calabria | 1 | | | 0 | | | 4 | | |
| Campania | 7 | | | 0 | | | 21 | | |
| Emilia-Romagna | 7 | | | 0 | | | 11 | | |
| Friuli V. G. | 2 | | | 1 | | | 0 | | |
| Lazio | 5 | | | 1 | | | 21 | | |
| Liguria | 2 | | | 0 | | | 0 | | |
| Lombardia | 12 | | | 9 | | | 2 | | |
| Marche | 2 | | | 0 | | | 2 | | |
| Molise | 0 | | | 0 | | | 1 | | |
| Piemonte | 5 | | | 1 | | | 6 | | |
| Puglia | 2 | | | 0 | | | 9 | | |
| Sardegna | 3 | | | 0 | | | 0 | | |
| Sicilia | 4 | | | 0 | | | 15 | | |
| Toscana | 5 | | | 5 | | | 5 | | |
| P. A. Trento | 1 | | | 0 | | | 0 | | |
| Umbria | 1 | | | 0 | | | 1 | | |
| Valle d'Aosta | 1 | | | 0 | | | 0 | | |
| Veneto | 2 | | | 0 | | | 11 | | |
| ITALIA | 72 | | | 17 | | | 113 | | |

Fonte: Relazione del ministro della Salute al Parlamento sullo stato di attuazione della legge sulla procreazione assistita

dia, Liguria, Friuli) e del Centro (Marche); i centri privati sono presenti in numero maggiore in quasi tutte le regioni del Sud e solo in alcune del Nord (Piemonte, Veneto ed Emilia Romagna) e del Centro (Lazio); i 17 centri privati convenzionati sono quasi esclusivamente presenti in Lombardia (9) ed in Toscana (5). «Le strutture pubbliche e convenzionate si devono adeguare alla domanda che sicuramente crescerà ancora come è già cresciuta tanto negli ultimi anni, almeno del 40%, altrimenti assisteremo a un pellegrinaggio per la Pma soprattutto dal Sud verso il Nord. Ci deve essere un piano per il quale le Asl investano in una riorganizzazione che veda la Pma come un riferimento importante nell'organizzazione ospedaliera aumentando il primo e

secondo livello delle tecniche perché il terzo livello si può concentrare in pochi centri di riferimento», avverte Vito Trojano presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia. Che segnala come la domanda di Pma aumenterà ancora non tanto per la «gratuità» quanto per la necessità di ricorrere sempre più a queste tecniche «di fronte a giovani che tendono sempre di più a procrastinare la genitorialità».

Per Ermanno Greco, presidente della Società italiana della riproduzione, è necessario aggiornare la legge 40 che ha ormai vent'anni in base anche «all'evoluzione tecnologica, in particolare l'uso dell'Intelligenza artificiale, la diagnosi genetica sull'embrione e le tecniche di preservazione della fertilità».