

[Home](#)[Salutedomani@gmail.com](mailto:Salutedomani@gmail.com)[Profilo](#)[Iscriviti](#)[Archivi](#)[You Tube tvMEDtv](#)[Facebook](#)[Salutedomani.com](#)[Privacy Policy & Cookies](#)

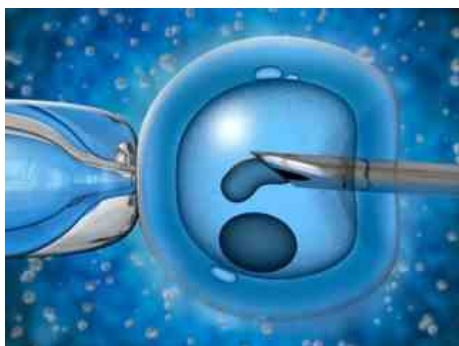
# Salute H24

NOTIZIE IN ANTEPRIMA E SEMPRE GRATIS

« HPV, tumore cervice uterina e' il quinto piu' frequente nelle under 50 | Principale

01/06/2022

## FONDAZIONE PMA, PRESTO PROCREAZIONE SARA' GARANTITA DA SSN



"L'Italia a una svolta sul tema della Pma (procreazione medicalmente assistita), il tavolo ministeriale ha concluso i suoi lavori proponendo le tariffe per la Pma che dopo la conclusione dei necessari passaggi al Mef ed in conferenza Stato-Regioni, consentiranno alle relative cure per l'infertilità di entrare nei Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) e quindi di diventare prestazioni rimborsate dal sistema sanitario nazionale a tutti gli effetti, alle quali sottoporsi in ogni città dello Stivale senza discrepanze".

Lo fa sapere Pma Italia, la Fondazione della procreazione medicalmente assistita. Il coordinatore del tavolo tecnico con il ministero della Salute e presidente di Fondazione Pma Italia Luca Mencaglia dice: "Non ci saranno più disegualianze fra i cittadini italiani. La procreazione assistita finalmente potrebbe uniformarsi e offrire un accesso diretto (gratuito o attraverso il pagamento di un ticket) da Siracusa a Bolzano. Un risultato che arriva dopo molte battaglie e che dopo il passaggio in conferenza Stato-Regioni, determinerà una vera e propria rivoluzione".

Il tavolo tecnico sull'infertilità è stato fortemente voluto dal sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, che osserva: "Per anni il tema della Procreazione Medicalmente Assistita non è stato all'ordine del giorno nel nostro Servizio sanitario nazionale. Il ministero della Salute ha deciso di affrontare questo tema con l'obiettivo di eliminare le disparità esistenti nell'accesso al servizio, istituendo nel giugno 2021, su mia iniziativa, un tavolo di lavoro all'interno del quale sono state ascoltate le voci di tutti gli stakeholder, tra cui i centri di fecondazione assistita e le associazioni dei pazienti. I risultati del lavoro del tavolo sono stati acquisiti nella stesura di un nuovo schema dei Lea (Livelli Essenziali di Assistenza)

### FREE NEWSLETTER



topics ----- INSERISCI LA TUA EMAIL NELLO SPAZIO IN BASSO. RICEVERAI OGNI MATTINA GRATIS LE NOTIZIE DI SALUTE

[Iscriviti a questo sito \(XML\)](#)

Your email address:

[Get email updates](#)Powered by [FeedBlitz](#)[Subscribe in a reader](#)

per la Procreazione Medicalmente Assistita, che finalmente renderà questo servizio realmente fruibile in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale. Affinché i Lea diventino effettivamente operativi, occorre adesso che si concludano i passaggi previsti dal nostro ordinamento giuridico, che prevedono l'approvazione da parte del Ministero dell'Economia e Finanze e della Conferenza Stato-Regioni. Confido in una rapida conclusione di questo iter".

Fino a questo momento le prestazioni Pma sono state totalmente a carico del cittadino con costi complessivi che vanno dai 5 ai 10 mila euro e migrazioni obbligatorie verso le regioni che erogano questo genere di servizio al paziente: "Le prestazioni diventerebbero così totalmente a carico del sistema nazionale per tutti gli abitanti del nostro Paese, che non dovranno più trasferirsi dal centro al nord visto che tutte le regioni verranno attrezzate per svolgere questo servizio- spiega Mencaglia- consideriamo che ogni anno in Italia sono 100 mila le prestazioni di Pma, di cui il 60% in centri privati e il 40% in centri pubblici o convenzionati, spesso con liste di attesa di oltre 2 anni. Che per la fertilità sono tempistiche davvero improponibili". L'avvocato Gianni Baldini, direttore di Fondazione Pma Italia è stato uno dei legali che si sono occupati della Legge 40/2004 (normativa che regola il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita e ne consente l'accesso a ogni coppia che abbia problemi accertati di infertilità o di sterilità) entra nel dettaglio sottolineando come "questo risultato sarà importante per i centri ma soprattutto per i pazienti, che avranno lo stesso diritto di accedere alle prestazioni a prescindere dalla targa della loro auto, nel segno dell'equità e con l'obiettivo di tutelare sempre più la salute delle donne favorendo al contempo la natalità".

In un momento storico che ha messo in difficoltà la sanità pubblica con una pandemia e una coperta che è sempre troppo corta, perché le risorse dello Stato dovrebbero andare in questa direzione? "L'Italia nel mondo è il paese con il più alto tasso di denatalità- risponde l'avvocato Baldini- e l'Istat stima che nel 2045 ci saranno 5 milioni di italiani in meno: se la sanità pubblica investe in questo credo sia un investimento che non toglie a nessuno, anzi, restituisce alla comunità. D'altro canto i recenti Stati Generali sulla natalità, il family-act e le dichiarazioni del Papa e di Draghi sono tutti concordi nel ritenere che investire sulla famiglia e sulla natalità sia a vera priorità di questo paese. Noi vogliamo consentire a tutti di poter avere questa possibilità". Quali saranno adesso i tempi per avere realmente a disposizione queste cure attraverso il Ssn? Come cambieranno i numeri del pre e del post decreto tariffe rispetto secondo lei? Quali i costi mediamente?

"Una volta predisposto dal ministero il decreto tariffe dovrà passare alla conferenza delle Regioni per poi essere pubblicato in Gazzetta Ufficiale. I numeri cambieranno, eccome: chi non aveva disponibilità economica, adesso potrebbe accedere ai servizi. Parliamo di costi di mercato che fra visite e tutto si aggirano intorno ai 4.500/5.000 euro per la fecondazione omologa (quindi con i gameti della coppia) e sui 7.000/8.000 per la fecondazione eterologa (gameti donati da individui esterni alla coppia). Quando il decreto sarà legge si avrà l'accesso libero non solo nella propria regione ma le coppie saranno libere di viaggiare in ogni parte d'Italia senza dover sopportare costi aggiuntivi. C'è solo da auspicare che l'iter burocratico si concluda il più presto possibile", risponde ancora Baldini. Rispetto alla Pma, cosa ha comportato la pandemia? "Nel 2020 il Covid ha determinato la chiusura dei centri Pma e se aggiungiamo lo stress e la grande incertezza sul futuro, si capisce bene quanto questo periodo negativo influisca nella scelta di mettere al mondo un bambino.

I tassi di natalità sono crollati. Oggi siamo tornati a regime". Cosa osserva rispetto all'esigenza di ricorrere alla Pma? La richiesta di PMA è interessante ed è una tecnica in ascesa nella misura in cui i fattori di sterilità maschili e femminili sono collegati più alla scelta di quando avere un figlio che del come. La fertilità ce la giochiamo fra i 20 e i 35 anni e poi c'è il declino: le scelte di vita è evidente quindi che vadano a influenzare la natalità. Si decide di avere un figlio in età sempre più avanzata e quindi con sempre meno probabilità di riuscita. E la PMA diventa un fenomeno di massa: sono circa 17.000 i bambini in Italia nati grazie alla fecondazione assistita, quasi il 5% del totale. E ci sono ancora significativi margini di crescita se si pensa che nel nord Europa la percentuale è quasi del 10%".

Condividi il blog con i tuoi amici

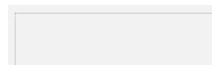


TRUST 



ISCRIVITI AL CANALE GRATUITO  
[t.me/salutedomani](https://t.me/salutedomani)

I contenuti hanno un carattere informativo di tipo medico-



Fake news e mala informazione. Quali i luoghi comuni da sfatare in quanto a Pma? "Il primo è che i farmaci usati sono dannosi per la salute della donna e che i bambini nati con Pma possano avere delle problematiche/patologie più alte. Non è vero. Anzi- precisa Baldini- visto il maggior controllo dovuto alla medicalizzazione del fenomeno (concepimento-gestazione-parto) è forse più vero il contrario. Un'altra fake news è che i bambini nati in questo modo non abbiano gli stessi diritti, sotto il profilo giuridico, degli altri". Abbiamo parlato di geografia della Pma fino ad oggi. Quali le regioni più virtuose? "Toscana e Lombardia. In generale quelle del nord. Oggi la vera scommessa è ripartire dalle regioni più svantaggiate: Calabria, Sicilia e Puglia".

Scritto alle 07:16 nella [GINECOLOGIA](#), [POLITICA SANITARIA](#), [sessualità - coppia](#) | [Permalink](#)

Tag: Baldini, coppie, family-act, fondazione, italia, lea, mencaglia, pma, procreazione, regioni

## Commenti

Comment below or sign in with  Typepad  Facebook  Twitter and [more...](#)

(Traduzione automatica URL.)

L'indirizzo email non verrà visualizzato insieme al commento.






POWERED BY  TypePad