

Roma, 27 agosto 2026

**Alla cortese attenzione del Ministro della Salute
Prof. Orazio Schillaci**

Capo dipartimento della Prevenzione - Dr.ssa Maria Rosaria Campitiello

**e della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione
dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale**

**Oggetto: Diagnostica genetica preimpianto (PGT) – richiesta di inserimento nei LEA,
tariffazione nazionale uniforme e pubblicazione di dati disaggregati**

*Illustre Ministro,
Gentili Componenti della Commissione,*

come Associazione Luca Coscioni torniamo a sottoporre alla Vostra attenzione una questione che poniamo al Ministero della Salute da molti anni e che, nonostante i progressi scientifici, giurisprudenziali e normativi intervenuti, **continua a determinare una grave disuguaglianza nell'accesso alle cure: la mancata compiuta inclusione della diagnostica genetica preimpianto nei Livelli essenziali di assistenza, con specifiche prestazioni e tariffe nazionali.**

Già nel gennaio 2018 avevamo chiesto al Ministro della Salute e alla Commissione LEA di intervenire affinché le indagini genetiche preimpianto fossero garantite dal Servizio sanitario nazionale su tutto il territorio, denunciando il rischio che una tecnica legalmente praticabile e clinicamente indicata restasse accessibile soltanto a chi potesse sostenerne privatamente i costi.

A distanza di oltre otto anni, quella richiesta conserva purtroppo tutta la sua attualità.

Nel frattempo, il quadro è profondamente cambiato.

Le tecniche di procreazione medicalmente assistita, omologa ed eterologa, sono comprese nei LEA e, dal 30 dicembre 2024, è entrato in vigore il nuovo nomenclatore con le relative tariffe nazionali.

Anche sul piano scientifico e regolatorio non vi è più alcuna incertezza circa la diagnostica genetica preimpianto. Le **Linee guida sulla PMA adottate dal Ministero della Salute con decreto del 20 marzo 2024** contemplano espressamente i test genetici preimpianto, distinguendo la PGT-M per le malattie monogeniche, la PGT-SR per i riarrangiamenti cromosomici strutturali e la PGT-A per la valutazione delle aneuploidie nei casi in cui sussista un'appropriatezza indicazione clinica.

La possibilità di accedere alla PMA con diagnosi genetica preimpianto per le coppie portatrici di gravi patologie genetiche trasmissibili è inoltre il risultato di un percorso giurisprudenziale ormai consolidato, al quale hanno contribuito in maniera determinante le pronunce della Corte costituzionale, a partire dalle sentenze n. 96 e n. 229 del 2015.

La PGT, dunque, non è una tecnica sperimentale né marginale: fa parte della pratica clinica della medicina della riproduzione italiana.

Lo dimostrano gli stessi dati ufficiali raccolti dal Registro nazionale PMA. Nell'ultima Relazione ministeriale disponibile, relativa all'attività svolta nel 2023, risultano migliaia di cicli destinati a indagini genetiche preimpianto, con una netta prevalenza dell'attività svolta nei centri privati.

Ma vi è un ulteriore elemento che riteniamo non possa essere ignorato.

Anche la giurisprudenza di merito ha già affermato, in casi concreti, che l'effettività del diritto di accesso alla diagnosi genetica preimpianto non può essere vanificata dalla mancata previsione della prestazione nei LEA o dall'assenza, nella Regione di residenza, di una struttura pubblica in grado di effettuarla.

È significativo, in particolare, il caso deciso dal **Tribunale di Milano nel 2017**, relativo a una coppia portatrice di una grave patologia genetica. Il giudice, dopo aver riconosciuto il diritto della coppia ad accedere alla PMA con diagnosi preimpianto, ha affermato che la mancata inclusione della prestazione nei LEA non poteva essere considerata decisiva e ha stabilito che, qualora la struttura sanitaria pubblica non fosse stata in grado di erogare tempestivamente la prestazione in forma diretta, questa dovesse essere assicurata attraverso altre strutture sanitarie.

Nel successivo giudizio di reclamo è stato altresì chiarito che **gli oneri della prestazione dovevano ricadere sul Servizio sanitario nazionale e, quindi, sulla Regione di residenza della coppia.**

Si tratta di un dato particolarmente significativo: **da anni i tribunali sono chiamati a intervenire per assicurare, nei singoli casi, una prestazione sanitaria che dovrebbe invece essere garantita in modo uniforme dal Servizio sanitario nazionale senza costringere le persone a rivolgersi a un giudice.**

Eppure, ancora oggi, l'accesso effettivo alla PGT continua a dipendere in larga misura dalla Regione di residenza e dalla capacità economica delle persone.

Come Associazione riceviamo numerose segnalazioni da parte di persone e coppie che, pur avendo un'indicazione clinica alla diagnosi genetica preimpianto, incontrano ostacoli legati all'assenza di centri pubblici, alla mancata presa in carico della prestazione o a costi privati insostenibili.

Da ultimo, ci ha scritto **una donna di 33 anni, residente in Piemonte e portatrice di una mutazione genetica BRCA**, che desidera utilizzare la PGT-M per ridurre il rischio di trasmettere alla propria discendenza la predisposizione genetica di cui è portatrice. Nel proprio territorio non

riesce ad accedere a un percorso pubblico che le garantisca la prestazione e i costi richiesti nel privato sono per lei insostenibili.

La possibilità di compiere una scelta riproduttiva consapevole e di evitare, quando scientificamente possibile, la trasmissione di una condizione genetica non può dipendere **né dal reddito della persona né dal suo luogo di residenza**.

Oggi si determina invece un sistema a macchia di leopardo: alcune Regioni hanno organizzato percorsi pubblici o previsto forme di copertura della diagnostica preimpianto, mentre in altri territori l'accesso rimane fortemente limitato o sostanzialmente affidato al settore privato. Ciò costringe le persone a sostenere costi elevati, a spostarsi in altre Regioni o, semplicemente, a rinunciare.

Il risultato è particolarmente paradossale: **il Servizio sanitario nazionale garantisce il percorso di PMA, le Linee guida ministeriali contemplano espressamente la PGT, il Registro nazionale PMA ne rileva sistematicamente l'utilizzo e la giurisprudenza ha già riconosciuto, in casi concreti, la necessità della sua presa in carico da parte del servizio sanitario, ma manca ancora una disciplina LEA nazionale specifica che ne assicuri l'accesso effettivo e uniforme.**

Per queste ragioni chiediamo che, nell'ambito dell'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, il Ministero della Salute e la Commissione nazionale LEA provvedano a:

- 1. inserire espressamente nei LEA la diagnostica genetica preimpianto**, con particolare riferimento alla PGT-M e alla PGT-SR e, per la PGT-A, nei casi di comprovata appropriatezza clinica secondo le indicazioni scientifiche;
- 2. individuare specifici codici e tariffe nazionali adeguate**, che tengano conto dell'intero percorso diagnostico necessario, comprese, ove pertinenti, la consulenza genetica, il set-up dell'indagine, la biopsia embrionale e l'analisi genetica;
- 3. garantire criteri di accesso uniformi su tutto il territorio nazionale**, assicurando anche la mobilità sanitaria interregionale e la relativa presa in carico economica quando la prestazione non sia disponibile nella Regione di residenza;
- 4. rendere disponibili, attraverso il Registro nazionale PMA e la Relazione annuale al Parlamento, nel rispetto delle norme in vigore, i dati completi e disaggregati sulla diagnostica genetica preimpianto**, distinti almeno:
 - per Regione;
 - per centro e relativa natura pubblica, privata convenzionata o privata;
 - per tipologia di indagine eseguita – PGT-M, PGT-SR e PGT-A;
 - per numero di cicli di PMA nei quali sia stata richiesta ed effettuata una PGT;
 - per numero di embrioni sottoposti ad analisi genetica;

- per numero di embrioni risultati idonei al trasferimento e numero di quelli risultati non idonei al trasferimento ai fini della gravidanza sulla base dell'indagine effettuata;
- per numero di embrioni trasferiti e crioconservati;
- per numero di gravidanze ottenute, parti e bambini nati a seguito di cicli con PGT;

5. rendere conoscibile, in forma aggregata e nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali, anche il numero e la condizione degli embrioni che, a seguito delle indagini genetiche o per altre ragioni cliniche, non risultino idonei al trasferimento ai fini di una gravidanza, nonché i dati relativi agli embrioni crioconservati che non risultino più destinati a un progetto genitoriale.

Questi dati sono indispensabili non soltanto ai fini della trasparenza, ma anche per consentire al Parlamento, al Ministero, alla comunità scientifica e ai cittadini di conoscere l'effettiva applicazione delle tecniche, valutarne gli esiti e, soprattutto, **misurare le disuguaglianze territoriali nell'accesso alla diagnosi preimpianto.**

A distanza di anni dalla nostra prima richiesta, riteniamo che non vi siano più ragioni scientifiche, giuridiche o organizzative per rinviare ulteriormente.

Un diritto riconosciuto dall'ordinamento non può restare un diritto soltanto sulla carta e una possibilità offerta dalla medicina non può trasformarsi in un privilegio riservato a chi può pagarla o a chi vive nella Regione giusta.

Chiediamo pertanto al Ministro e alla Commissione LEA di intervenire nel prossimo aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, rendendo finalmente la diagnostica genetica preimpianto accessibile, secondo criteri di appropriatezza clinica, attraverso il Servizio sanitario nazionale in condizioni di effettiva uguaglianza.

Su una questione che segnaliamo da anni e che continua a produrre disuguaglianze concrete, chiediamo di conoscere quali iniziative il Ministero intenda assumere, con quali tempi, per l'inserimento della diagnostica genetica preimpianto nei LEA e per la definizione di una disciplina tariffaria nazionale uniforme, nonché per rendere disponibili i dati disaggregati sopra indicati.

Restiamo pertanto in attesa di un riscontro nel merito alle richieste formulate.

Cordiali saluti,

Filomena Gallo

Segretaria nazionale

Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica