

Relazione illustrativa alla proposta di legge n. 315
a iniziativa dei Consiglieri Bora, Casini, Vitri, Carancini, Cesetti,
Mangialardi, Mastrovincenzo, Minardi

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELL'INFERTILITÀ E DI PRESERVAZIONE
DELLA FERTILITÀ FEMMINILE

Signori Consiglieri,

la natalità in Italia è la più bassa in Europa ed il nostro Paese è capofila tra i paesi europei nella corsa verso l'inverno demografico.

Secondo i dati dell'ultimo Rapporto sulla natalità pubblicati dall'Istat al 31 marzo 2025, nel 2024 le nascite si attestano a quota 370 mila, registrando una diminuzione sul 2023 del 2,6%. Calano anche i decessi (651mila), il 3,1% in meno sul 2023 con un saldo naturale, ovvero la differenza tra nascite e decessi, ancora fortemente negativo (-281 mila unità).

Con 1,18 figli per donna (1,20 nel 2023) viene superato il minimo di 1,19 del 1995, anno nel quale sono nati 526 mila bambini contro i 370 mila del 2024.

La situazione non è migliore nella nostra regione. Sempre secondo i dati ISTAT, nelle Marche il numero medio di figli per donna è di 1,11, al di sotto della media nazionale, attestandosi quintultima regione per tasso di fecondità, seguita da Basilicata, Valle d'Aosta, Molise e Sardegna.

Inoltre, da quanto emerge dal Censimento permanente della popolazione pubblicato da Istat, la popolazione marchigiana è sempre più anziana con un saldo naturale che segna nel 2024 un preoccupante -9.237.

In questo quadro, la popolazione over 65 nelle Marche è destinata ad aumentare drasticamente, mentre la fascia di popolazione attiva è destinata a ridursi, generando gravi scompensi nella tenuta complessiva del sistema di welfare.

Ancora l'ISTAT segnala che la regione Marche ha perso 76.868 persone residenti della fascia d'età 18-34 anni dal 2002 al 2023. La fascia d'età compresa tra i 20 e i 39 anni è passata dal rappresentare il 20,4% della popolazione al 14,8%, con perdita di 37.243 maschi e 42.626 femmine.

Tra le cause di questa crisi demografica, oltre al contesto economico post-pandemico, ci sono sia l'aumento dell'età media in cui si sceglie di affrontare una gravidanza che l'aumento dei tassi di infertilità, dovuti in particolare all'inquinamento ambientale.

L'infertilità, definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come una patologia rilevabile a seguito dell'assenza di concepimento dopo 12-24 mesi di rapporti mirati non protetti, è un fenomeno in crescita in Italia, che riguarda circa il 15-20% delle coppie, mentre nel mondo circa il 10%-12%.

In questo quadro, al fine di contrastare il calo demografico, accanto a politiche ambientali più attente e a politiche sociali più efficaci, un ruolo fondamentale può essere svolto dalla medicina della riproduzione, ovvero da quella branca della medicina che si occupa della diagnosi e cura dell'infertilità e delle tecniche di Procreazione medicalmente assistita (PMA), ma anche della prevenzione dell'infertilità e della preservazione della fertilità.

È proprio su questi due ultimi aspetti che intende concentrarsi questa proposta di legge.

A partire dal 1° gennaio 2025, a oltre venti anni dall'entrata in vigore della legge 40/2004, la PMA ha finalmente fatto il proprio ingresso nei Livelli essenziali di assistenza (LEA), consentendo così a tutte le coppie infertili di vedersi garantite su tutto il territorio italiano le prestazioni e le cure da parte del Sistema sanitario, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket.

La Regione Marche, con delibera di Giunta n. 908 del 29 luglio 2019 ha già provveduto ad innalzare l'età per l'accesso alla PMA, sia omologa che eterologa, fino ad arrivare al massimo al compimento del 46° anno di età e a stabilire che il numero massimo di cicli per ciascuna tecnica di PMA omologa ed eterologa sia pari a 6.

Occorre ora che la Regione Marche faccia la propria parte promuovendo e incentivando sia la prevenzione dell'infertilità che la preservazione della fertilità.

Per quanto riguarda la prevenzione dell'infertilità, un ruolo fondamentale è svolto innanzitutto

dall'informazione, da diffondere in primo luogo tra le giovani generazioni. Per tale motivo, con questa proposta di legge, si prevede l'avvio di una campagna di informazione e prevenzione da svolgersi all'interno dei consultori e con la collaborazione delle istituzioni scolastiche, formative e universitarie.

La prevenzione della infertilità maschile e femminile inizia sin dall'infanzia e prosegue nell'adolescenza e nella giovinezza, per esempio non trascurando banali infezioni che possono avere conseguenze negative a lungo termine. È importante mantenere uno stile di vita sano: il fumo, la sedentarietà, il sovrappeso, l'obesità, la cattiva alimentazione e l'assunzione di alcolici e droghe possono influenzare negativamente la fertilità.

Un secondo passaggio essenziale previsto da questa proposta di legge è la scelta di rendere stabile la campagna di screening della riserva ovarica che consenta di identificare precocemente le donne con ridotta riserva ovarica e informare le medesime sulla possibilità di pianificare la gravidanza in tempi consoni con la propria condizione o di accedere alla preservazione preventiva della fertilità.

Per quanto riguarda la preservazione della fertilità, la "crioconservazione pianificata degli ovociti" (CPO) rappresenta una delle frontiere più recenti e interessanti per le tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) che sono già disponibili.

Questo insieme di tecniche permette alle donne di conservare i propri ovociti e, dunque, la propria capacità riproduttiva in previsione dell'eventuale futura impossibilità o difficoltà di concepire un figlio a causa di una patologia, di un trauma o del naturale declino della fertilità dovuto all'età.

La crioconservazione degli ovociti a scopo precauzionale può essere definita come una terapia dell'infertilità futura, mediante l'applicazione delle tradizionali tecniche di crioconservazione dei gameti femminili (ovociti), ormai affermate e sicure, per accedere successivamente alle procedure di procreazione assistita nel caso in cui non si riesca a concepire spontaneamente.

Oltre al fatto di posticipare la maternità per sé, la crioconservazione degli ovociti rappresenta anche una tecnica efficace per diminuire il rischio di anomalie cromosomiche e genetiche per quelle donne che sono ancora fertili ma scelgono di procreare in età avanzata. Concepire dopo i 35 anni, infatti, incrementa in modo significativo il rischio che il nascituro possa sviluppare anomalie genetiche, tra cui la trisomia 21, comunemente conosciuta come sindrome di Down.

Altro fondamentale argomento a sostegno delle tecniche di CPO riguarda la difesa e l'espansione dell'autonomia riproduttiva delle donne.

Ricorrendo alla CPO, una donna può decidere di differire nel tempo un evento importante come la maternità, mantenendo condizioni favorevoli in termini di numero e qualità degli ovociti, e riuscire così a organizzare e pianificare con maggiore libertà la propria vita presente e futura a livello educativo, professionale, economico, sociale, psicologico, emotivo e relazionale, con la possibilità di riallineare le proprie necessità nel presente con un progetto di genitorialità nel futuro secondo i propri valori, principi, credenze e obiettivi. Inoltre, per le donne che intraprendono percorsi di PMA, avere a disposizione i propri ovociti permette di non dover ricorrere a ovociti donati, evitando così costi e procedure ulteriori.

La conservazione degli ovociti è già disponibile anche in Italia e nelle Marche nei centri di PMA di secondo e terzo livello accreditati presso il Servizio Sanitario ed è accessibile sia per ragioni strettamente mediche sia per ragioni sociali di altra natura.

Per quanto riguarda le ragioni mediche, parliamo ad esempio di trattamenti per la cura di tumori o malattie autoimmuni o del sangue che possono minare la fertilità, quali l'artrite reumatoide, il Lupus, la dermatomiosite, l'anemia emolitica o la trombocitopenia autoimmuni, l'endometriosi severa, il rischio di menopausa precoce o la presenza di mutazioni a carico dei geni BRCA 1 e 2 che predispongono a un rischio molto più elevato di sviluppare, nel corso della vita, tumori al seno o alle ovaie.

Queste eventualità possono portare le donne a dover asportare tessuti per ridurre il rischio o a dover effettuare terapie gonadotossiche, come la chemioterapia o la radioterapia, compromettendo la possibilità di procreare. In tali casi conservare gli ovociti può rappresentare una valida opportunità per preservare la fertilità.

Ma la scelta di preservare la propria fertilità per un periodo futuro può essere determinata anche da ragioni sociali, quali la mancanza di un partner con cui costruire una famiglia, la necessità di completare un percorso di studi o di formazione, oppure l'esigenza di concentrarsi sul lavoro in una fase decisiva per la propria carriera, o ancora la scelta di posticipare la maternità in futuro in attesa di essere più stabili a livello professionale, economico, sociale o personale.

In un contesto sociale nel quale il picco della fertilità femminile (raggiunto, tipicamente, tra i 20 e i 30 anni) in molti casi non coincide con una condizione di sufficiente stabilità relazionale e professionale, la CPO consente di ridurre questo divario posticipando la maternità a un'età nella quale si è raggiunta una condizione più favorevole alla genitorialità ma nella quale è sempre più difficile concepire a causa del declino della fertilità e dell'esaurimento della propria riserva ovarica.

Attualmente, in Italia, la procedura è gratuita per le donne che hanno meno di 40 anni e ricevono una diagnosi di tumore.

Tuttavia, esistono molte altre patologie che possono compromettere la fertilità o portare alla sterilità e che, attualmente, non danno diritto a ottenere alcun rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale. In molte regioni l'endometriosi, ad esempio, non è riconosciuta tra le patologie che danno diritto a chiedere un rimborso al SSN. Esistono dunque profonde disuguaglianze nell'accesso a percorsi di CPO sia in base alla patologia, sia in base all'area di residenza.

In alcune regioni, infatti, pur in assenza di una legge nazionale, possono accedere al servizio di preservazione della fertilità anche le donne con altre patologie, come endometriosi, cisti ovariche recidivanti, malattie autoimmuni, ematologiche, rischio di menopausa precoce, che di per sé o a causa del trattamento compromettono la salute riproduttiva.

Secondo un'inchiesta pubblicata nel settembre 2022 dal Corriere della Sera, questa possibilità è concessa in Valle d'Aosta, Calabria (solo per menopausa precoce), provincia di Trento e Bolzano, Toscana, Campania, Sicilia, Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia e in Emilia-Romagna, ma le pazienti non oncologiche devono farsi carico dei farmaci per la stimolazione ovarica, con costi che vanno da qualche centinaio di euro a circa mille euro.

Può essere prevista una tariffa per conservare in azoto liquido i gameti: da 450 euro in Valle d'Aosta per il primo anno (100 dal secondo) a 230 euro per i primi 36 mesi più 15 euro per ogni mese. A Trento (per le residenti) le strutture sanitarie pubbliche danno questa opportunità, dietro pagamento. Il prezzo va da 1.800 euro in Valle d'Aosta (più 450 per il congelamento del primo anno e 100 dal secondo) a 1.400 più il valore dei farmaci in Toscana (inclusa la conservazione fino a 40 anni) e in Trentino (qui 100 euro per ogni anno di conservazione) e tra 1.500 e 2mila in Friuli (più 230 euro ogni 3 anni per il mantenimento).

Come fatto rilevare dal Comitato etico della Fondazione Veronesi nel paper del 2023 intitolato *Madri domani - Considerazioni etiche sulla crioconservazione degli ovociti e sulla possibilità di posticipare la maternità*, "queste disuguaglianze sono inaccettabili e vanno rimosse. Se giustamente si riconosce alle donne colpite da tumore la possibilità di preservare gratuitamente la propria fertilità tramite CPO, tale possibilità deve essere estesa anche a tutte le altre donne che soffrono di patologie che ne compromettono la fertilità".

Condividendo questa posizione, con questa proposta di legge si ritiene di allinearsi alle Regioni italiane più virtuose, riconoscendo alle donne in età fertile con età minore o uguale a 35 anni, che siano affette da una delle ragioni mediche che mettono a rischio la fertilità, un regime di esenzione sia per il prelievo che per la crioconservazione degli ovociti.

Inoltre, come fatto rilevare sempre dal Comitato etico della Fondazione Veronesi "altre possibili disuguaglianze nell'accesso alla CPO riguardano le donne che si rivolgono a queste procedure per altre ragioni, come il naturale declino della fertilità. Non tutte le donne, infatti, sono nella condizione economica di potersi rivolgere a servizi e strutture private di PMA per la CPO. Si determina così una possibile disuguaglianza tra chi ha i mezzi economici per accedere a queste tecniche e chi no".

Proprio per questo, anche in considerazione delle preoccupanti dinamiche del calo demografico, alcune Regioni stanno prevedendo la concessione di contributi economici per consentire l'accesso alla Crioconservazione pianificata degli ovociti per ragioni sociali alle donne e alle famiglie meno abbienti.

Con questa proposta di legge si ritiene di seguire la stessa strada, garantendo un contributo economico una tantum fino a 3.000 euro per l'accesso alla CPO per ragioni sociali alle donne di età compresa tra i 25 e i 35 anni, residenti nelle Marche da almeno un anno.

Pertanto, sulla base delle precedenti considerazioni, la presente proposta di legge, composta da otto articoli, si propone di tutelare complessivamente il diritto alla genitorialità e alla procreazione, quali diritti costituzionalmente garantiti, di sostenere la natalità e di combattere il calo demografico e di garantire alle donne pari opportunità, attraverso misure che possano aumentare il livello di prevenzione della infertilità e l'accesso alla preservazione della fertilità.

L'articolo 1 descrive le finalità della proposta di legge.

L'articolo 2 definisce le ragioni mediche e le ragioni sociali che possono dare diritto rispettivamente alla esenzione dalle spese per la CPO per ragioni mediche e al contributo economico per la copertura delle spese per la CPO per ragioni sociali.

L'articolo 3 istituisce la campagna di screening per la riserva ovarica.

L'articolo 4 prevede un regime di esenzione dalle spese per il prelievo e la crioconservazione degli ovociti a beneficio di tutte le donne in età fertile con età minore o uguale a 35 anni, che siano affette da una delle ragioni mediche che mettono a rischio la fertilità.

L'articolo 5 istituisce il contributo per l'accesso alla crioconservazione degli ovociti per ragioni sociali per le donne di età compresa tra i 25 e i 35 anni residenti nelle Marche da almeno un anno.

L'articolo 6 prevede sia una campagna di informazione e prevenzione indirizzata alle giovani generazioni, realizzata grazie al personale specializzato del servizio sanitario e da attuarsi nei consultori, nelle scuole secondarie di secondo grado, nei centri di formazione professionale e nelle università, sia una campagna di comunicazione istituzionale che informi i cittadini sulle misure previste dalla presente proposta di legge, attraverso spot su mass-media e social network, anche con il ricorso ad esperti e testimonial.

L'articolo 7 contiene la clausola valutativa.

Infine, l'articolo 8 dispone in merito all'invarianza finanziaria della legge.

SCHEDA ECONOMICO-FINANZIARIA
(articolo 84 del Regolamento interno)

Proposta di legge regionale “Disposizioni in materia di prevenzione dell’infertilità e di preservazione della fertilità femminile”

Elementi idonei a suffragare la neutralità o invarianza finanziaria

CLAUSOLA DI NEUTRALITA' O INVARIANZA FINANZIARIA La proposta di legge non comporta nuovi o maggiori oneri finanziari o minori entrate a carico del bilancio regionale.	Specificare: La proposta di legge disciplina nuove disposizioni in materia di prevenzione dell’infertilità e di preservazione della fertilità femminile. Essa non comporta ulteriori spese e oneri a carico del bilancio regionale e alla sua attuazione si provvede nell’ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già in disponibilità della struttura regionale competente in materia.
---	---