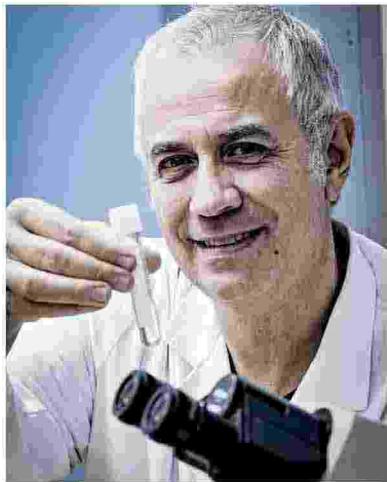


Tempi lunghi e costi alti gli ostacoli alla fecondazione

La procreazione assistita in Piemonte vale il 5% delle nascite ma ben il 20% delle coppie ha difficoltà



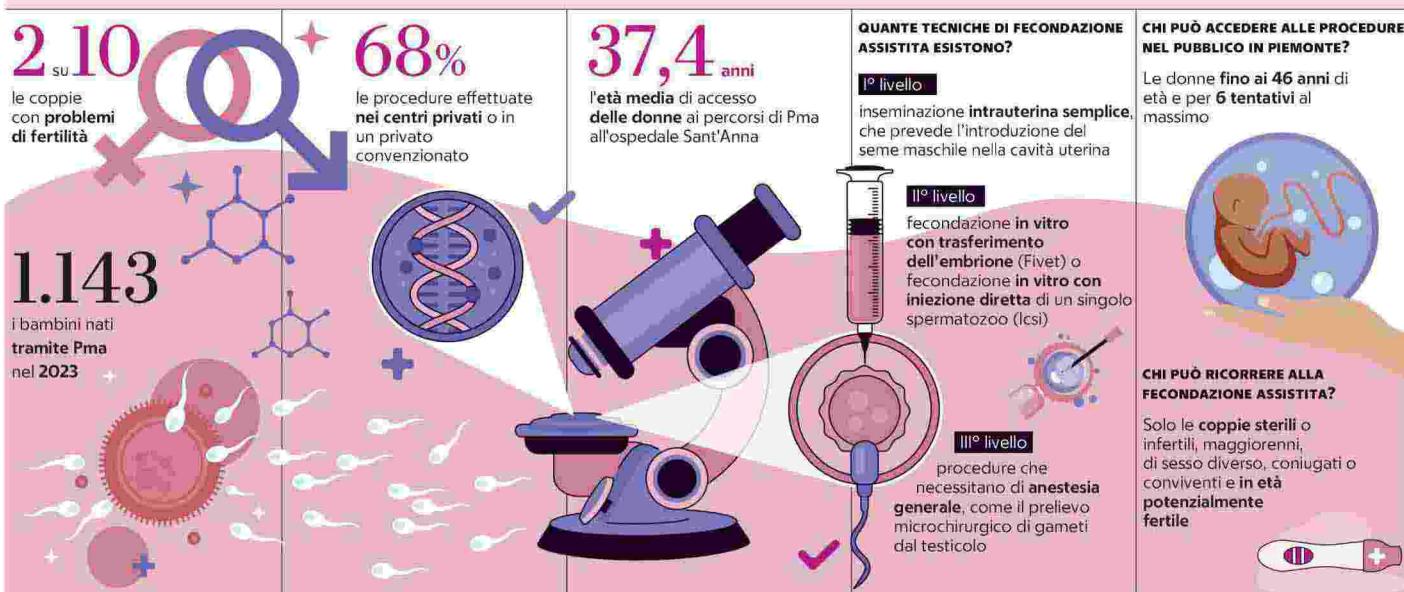
In corsia

Gianluca Gennarelli guida il centro Pma al Sant'Anna

Chi fa parte di una coppia eterosessuale e progetta di avere un figlio, potrebbe scoprire di rientrare nella percentuale non irrisiona di chi soffre di infertilità e non è in grado di ottenere una gravidanza in modo naturale: quasi due coppie ogni dieci, che tendono inevitabilmente a diventare di più con l'aumentare dell'età. In Piemonte, una regione segnata da continui record nel calo delle nascite e da un tasso di fecondità inferiore alla media nazionale, grazie alla fecondazione assistita quest'anno c'erano 1.143 bambini in più, il 5% di tutti i nuovi nati.

di Giulia D'Aleo alle pagine 2 e 3

I numeri in Piemonte



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Se la fecondazione assistita non è ancora un diritto

In Piemonte il 5% delle nascite sono con Pma ma ben il 20% delle coppie ha problemi a concepire. Il pubblico funziona ma con tempi lunghi, cresce il privato

Se fai parte di una coppia eterosessuale e stai progettando di avere un figlio, potresti scoprire di rientrare nella percentuale non irrisoria di chi soffre di infertilità e non è in grado di ottenere una gravidanza in modo naturale: quasi due coppie ogni dieci, che tendono inevitabilmente a diventare di più con l'aumentare dell'età. In Piemonte, una regione segnata da continui record nel calo delle nascite e da un tasso di fecondità inferiore alla media nazionale, grazie alla fecondazione assistita quest'anno c'erano 1.143 bambini in più, il 5% di tutti i nuovi nati. A causa di lungaggini nel pubblico, di un'offerta disomogenea dei servizi e di costi proibitivi nel privato, questa risorsa, però, è ancora più un privilegio che un diritto.

I centri attualmente attivi per la procreazione medicalmente assistita (Pma) in Piemonte sono in tutto ventuno, di cui solo sette pubblici: due a Torino, l'ospedale Sant'Anna e la Casa della Salute Valdese della Asl Città di Torino, e uno a testa tra Casale Monferrato, Asti, Biella, Fossano e Galliate. Una proporzione che rispecchia quanto accade anche nel resto del nord Italia, ma che, secondo Claudio Castello, direttore responsabile del Centro di Fisiopatologia della Riproduzione della Asl Città di Torino, determina «una copertura sufficiente del territorio da parte del servizio sanitario nazionale. La normativa

prevede che ci sia una struttura pubblica ogni milione di abitanti, qui ne abbiamo sette per meno di 4 milioni e mezzo». Il servizio pubblico continua però a perdere terreno, tanto che, su 5.185 cicli di Pma iniziati nel 2021, quasi il 68% era stato effettuato in centri privati o nell'unico privato convenzionato, il Promea. Quest'anno, una singola struttura privata come Eugin, che ha iniziato la propria attività nel 2023, prevede entro fine dicembre di arrivare a circa 200 trasferimenti embrionali e di raddoppiare la propria attività nel 2024. Poco meno delle 230-250 prestazioni che si suppone vengano raggiunge alla fine dell'anno dal centro della Asl Città di Torino e dei 413 trasferimenti embrionali effettuati finora al Sant'Anna, centro d'eccellenza regionale per la Pma. Numeri che di certo scontano «gli stop subiti nel 2020 e nel 2021 a causa dei ripetuti lockdown - spiega il dottor Gianluca Gennarelli, responsabile del centro di Pma all'ospedale Sant'Anna -. Ci vuole un po' perché si ritorni ai ritmi di prima». Complici del divario, secondo diverse delle testimonianze raccolte, sarebbero proprio le «liste d'attesa infernali, peggiorate dopo il Covid. Non solo per iniziare i percorsi, per cui a volte bisogna aspettare anche 7 o 8 mesi», dice Martina, ma «anche per trovare posto per gli esami preliminari», aggiunge Paola. Il suo percorso è durato «appena tre anni» racconta lei, ma «per molte ragazze è ancora più lungo». «A inizio novembre ho telefonato al Sant'Anna per prenotare una visita, ma il primo posto disponibile era il 29 febbraio 2024», dice Serena. «In un mondo ideale ogni coppia accederebbe al percorso in un tempo massimo di due mesi - aggiunge Gennarelli -, ma abbiamo già fatto grandi passi in avanti: dieci anni fa bisognava attendere oltre un anno, adesso siamo a sei mesi di attesa». Per alcune coppie, però, il tempo ha un peso maggiore che per altre, se si considera che l'accesso alla Pma nel pubblico è consentito solo fino ai 46 anni e che l'età avanzata della donna è tra le prime cause di infertilità. Non sono ininfluenti nemmeno cofattori maschili, dovuti a inquinamento e stili di vita, o la diffusissima endometriosi, ma a ostacolare il concepimento è principalmente la riduzione della riserva ovarica, che subisce un primo calo significativo già intorno ai 32 anni e un secondo più rapido declinante i 37 anni. L'età media di chi si avvicina a percorsi di Pma è, però, di 36,9 anni, che diventano perfino 37,4 tra le pazienti del Sant'Anna. «Oggi un terzo dei nostri interventi dipende proprio da questo - riporta Gennarelli -. Se socialmente è del tutto plausibile cercare un figlio dai 40 anni in su, dal punto di vista biologico le probabilità di gravidanza diventano molto basse». Tra le motivazioni di questa ricerca tardiva, la precarietà economica è

un argomento ricorrente. «Io e il mio compagno aspettavamo di avere dei contratti di lavoro stabili, così abbiamo iniziato a cercare un figlio quando avevamo entrambi 40 anni», racconta Paola. «Se avessi saputo che dopo i trent'anni diventa già più difficile avere una gravidanza mi sarei comportata diversamente, ma non si fa abbastanza informazione sul tema», ammette Beatrice.

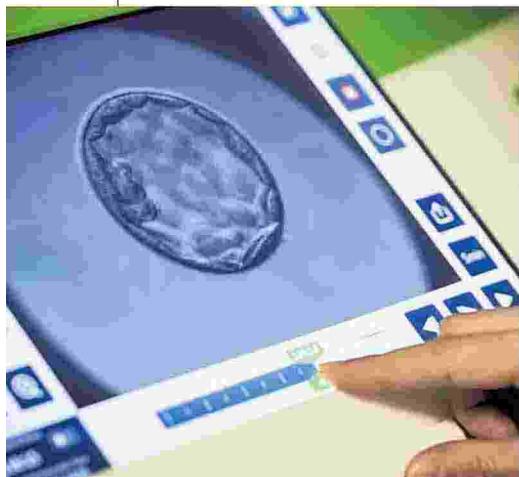
Il primato dei centri privati dipende, però, essenzialmente da una grande discriminante: l'impossibilità di ricorrere alla fecondazione eterologa nel pubblico. Al contrario dell'omologa, questa procedura prevede l'utilizzo di gameti maschili e femminili, spermatozoi e ovociti, appartenenti a uno o due donatori esterni alla coppia dei futuri genitori. Ma il nostro Paese sconta una grave carenza di ovociti, in parte per l'assenza di una cultura diffusa della donazione, ma soprattutto per la mancanza di un rimborso economico per le donatrici, previsto invece in altri paesi europei. Una soluzione «a cui si sta cercando di arrivare - assicura Castello -. Come membro del direttivo nazionale della Fondazione Pma Italia posso dire che da questo governo c'è grande attenzione al tema». Attualmente pochissimi centri pubblici italiani, come il Niguarda a Milano o alcune strutture in Toscana, «utilizzano bandi pubblici internazionali per acquistare ovociti congelati e conservati in banche estere. Anche in questo caso i numeri però non sono molto alti», riporta Gennarelli. La Regione Piemonte non ha mai previsto soluzioni del genere e si ritrova così a dover finanziare queste necessità nelle regioni che lo consentono.

Ma per chi non vuole o non può spostarsi dal territorio, il centro privato rappresenta l'unica opzione. «Mentre gli altri sono obbligati a importare ovociti criconservati dall'estero, il nostro modello operativo si basa sull'inseminazione a fresco di ovociti direttamente nei nostri centri in Spagna. Gli embrioni ottenuti vengono poi congelati e portati in Italia, per essere trasferiti nell'utero della paziente», spiega il dottor Domenico Mossotto, responsabile della clinica Sedes Sapientiae di Torino, che opera in partnership con Eugin nell'ambito della Pma. Una procedura che porterebbe a tassi di successo maggiori, sovrappponibili a quelli che si ottrebbero con l'utilizzo di embrioni freschi. «I moderni modelli di congelamento permettono di arrivare più o meno agli stessi risultati dalla criconservazione di embrioni o di ovociti criconservati - ribatte Gennarelli -. Solo nei casi di cliniche di livello elevato». In ogni caso, il privato è una strada percorribile per chi se la può permettere. Se il valore dei ticket pagati per accedere ai percorsi nel servizio sanitario nazionale si aggira sui 500 euro, senza contare gli esami, nelle strutture private bisogna aggiungere almeno uno zero. Dai circa mille euro per l'inseminazione intrauterina omologa, si arriva a quasi diecimila euro per fecondazione eterologa con gameti di due donatori. «Per noi è stato già difficile sostenere il costo del pubblico - racconta Valentina -. Ogni settimana spendevo 50 euro di farmaci, più gli esami e i controlli periodici. Io e il mio compagno abbiamo dovuto chiedere due Tfr in anticipo, abbiamo svuotato conti e salvadanai».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Giulia D'Aleo

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

149419