

SICILIA

Un nuovo cammino per favorire la procreazione medicalmente assistita

A colloquio con **Rosalia Murè**

Dirigente, Servizio 4, Dipartimento Pianificazione Strategica, Assessorato Regionale della Salute, Regione Siciliana

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito l'infertilità una malattia, trattandosi di uno stato che interferisce in modo importante con il benessere psicofisico dell'individuo e della coppia. In che modo questa 'patologia' è oggi presa in considerazione nella programmazione sanitaria regionale?

Partiamo da un presupposto. Fino ad oggi – intendo il periodo antecedente all'insediamento dell'Assessore Russo – l'offerta è stata governata quasi esclusivamente da strutture private: su 35 centri di procreazione medicalmente assistita, solo 7 sono pubblici in Sicilia; tutti gli altri sono gestiti da privati accreditati. Detto ciò, nella nostra programmazione, consci del fatto che l'infertilità è una patologia importantissima che incide in modo significativo sul benessere psicofisico della donna e della coppia, abbiamo attivato un tavolo tecnico con ginecologi pubblici e privati perché vogliamo ci sia, a livello di programmazione regionale, "una corrispondenza di amorosi sensi" tra pubblico e privato tale da determinare un coordinamento nella loro attività. Allo stesso tempo stiamo avviando una serie di azioni per riuscire a definire un'offerta adeguata alla domanda, anche per evitare fenomeni costosi di migrazione in altre Regioni o all'estero. Pensi che oggi abbiamo necessità di circa 5000 cicli all'anno, ma riusciamo a soddisfarne meno della metà. Per noi programmazione significa riuscire a soddisfare la domanda con un servizio valido dal punto di vista della qualità e della quantità.

Una diagnosi precoce senza dubbio è critica rispetto alle probabilità di successo di trattamenti curativi. Esistono politiche socio-sanitarie a livello regionale che promuovono la diagnosi precoce?

Innanzitutto il Piano Sanitario Regionale include la diagnosi precoce e lo screening neonatale. Allo stesso tempo, parallelamente

al tavolo della Procreazione Medicalmente Assistita, abbiamo costituito un Tavolo per la Diagnosi Precoce e lo Screening Neonatale con i professionisti del settore.

Esiste, a suo avviso, oggi una adeguata informazione sul tema?

Probabilmente non ancora, perché è un argomento che nel tempo non ha avuto la necessaria attenzione da parte delle istituzioni. Come accennavo prima, in Sicilia si stanno muovendo i primi passi di una seria programmazione in grado di garantire una sistematizzazione di attività sino ad oggi svolte in modo poco coordinato. Tra queste anche la comunicazione e l'informazione. Un primo passo importante è stata la pubblicazione e la diffusione del Piano Sanitario Regionale.

Con riferimento specifico alla procreazione medicalmente assistita, esiste in Italia una forte eterogeneità nei livelli di sviluppo e avanzamento di questa tecnica a livello regionale. In base alla sua esperienza, quali le cause principali di questa eterogeneità?

L'eterogeneità è legata ai tempi di sviluppo differenziati di politiche ad hoc nelle diverse Regioni.

Per noi oggi si tratta di un tema prioritario, ma non lo è stato in passato. La Sicilia e altre Regioni del sud si trovano a scontare un ritardo temporale. In aggiunta a ciò, la Sicilia è una Regione in Piano di Rientro.

La limitata disponibilità di risorse, e il fatto che la procreazione medicalmente assistita non rientri nei LEA, hanno pertanto concorso sicuramente ad un ritardato sviluppo di politiche e azioni specifiche sul tema.

Per chiudere, qual è lo stato dell'arte in Sicilia e quali i progetti per il prossimo futuro?

In estrema sintesi stiamo cercando di lavorare per un accordo tra pubblico e privato e per eliminare le difficoltà della programmazione. Stiamo poi mettendo a punto i requisiti che i centri dovrebbero avere e, non ultimo, stiamo cercando delle strade per contribuire a sostenere economicamente le coppie che ricorrono alla procreazione medicalmente assistita, accompagnandole nel loro percorso per diventare genitori. Il Tavolo Tecnico sulla Procreazione Medicalmente Assistita ha di fatto concluso i lavori e adesso stiamo definendo un documento di programmazione nel quale, come accennato, includeremo anche quest'ultimo aspetto.

■ ML

