

Passo avanti nel campo della fecondazione assistita, ma ancora incertezza su tempi e mezzi

L'eterologa al prezzo più basso

Accordo fra le Regioni: in Sardegna il ticket costerà 400 euro

IMPEGNO DELL'ASSESSORATO ALLA SANITÀ PER LA FECONDAZIONE ETEROLOGA: SI PAGERÀ LA CIFRA PIÙ BASSA NELLA REGIONE COL PIÙ ALTO NUMERO DI RICHIESTE. VERSO LA FINE DEL "TURISMO PROCREATIVO".

► In Sardegna la fecondazione eterologa costerà poco. O per meglio dire, meno che nel resto del Paese. Impegno della Regione, scritto e sottoscritto. Ma quando e come sarà una realtà? Domande chiave che non hanno ancora una risposta. Il quadro generale aggiornato è questo: una legge esiste, la Corte costituzionale ha precisato ciò che si deve fare, le Regioni si sono portate avanti col lavoro, «spetta ora alla politica trovare i mezzi e i soldi», sintetizza Giovanni Monni, primario di Ginecologia al Microcitemico. Per le coppie che vogliono tentare di avere un bambino, insomma, c'è qualche certezza in più, anche sul fronte economico, e un passo avanti «importante» è venuto proprio dalla Conferenza delle Regioni che ha dettato le linee guida. In pratica, si pagherà un ticket compreso fra i 400 e i 600 euro. In Sardegna il meno possibile, annunciano dall'assessorato alla Sanità: «Puntiamo a garantire il ticket più basso all'interno della forbice». Ovvero 400 eu-



I centri in Sardegna dove si può praticare

SASSARI

• CLINICA UNIVERSITARIA

CAGLIARI

• OSPEDALE MICROCITEMICO
• CLINICA UNIVERSITARIA

I costi

400 euro se la donna ha meno di 43 anni

1.500 euro con seme da donatore e inseminazione intrauterina

3.500 euro con seme da donatore in vitro

4.000 euro con ovociti da donatrice

ro. Basti pensare che in Lombardia, eccezione nazionale, si pagherà interamente il costo della fecondazione.

Ottimo, ma tempi e dettagli? Da decidere. In un campo scottante (per ovvie ragioni) e fondamentale per l'Isola. Dove la fecondazione eterologa è già accessibile nei reparti di Ginecologia dell'ospedale Microcitemico e nelle cliniche universitarie

di Cagliari e Sassari, ma sconta un dramma alla radice: «Le donne che si avvicinano alla gravidanza non sono le più giovani», spiega Monni, rappresentante per l'Isola al tavolo di esperti, tecnici e funzionari delle Regioni. L'età delle coppie è elevata e da qui il numero più alto di richieste. «Paghiamo anche la crisi economica», aggiunge Monni. Che porta a «procreare più tardi

possibile». Poi c'è «un aereo da prendere». Realizzare il sogno costa più che altrove. Sono un centinaio le coppie che ogni anno percorrono la rotta della speranza attraverso il Tirreno. Ed ecco perché la decisione sul ticket è una conquista. «Un passo in avanti per evitare il turismo procreativo». Tanto più che la Regione sarda «ha dato ampia disponibilità». E l'assessorato ribadisce: presto,

probabilmente la prossima settimana, arriverà in Giunta una delibera che recepisce le linee guida approvate con le altre Regioni. Che prevedono fra l'altro - la Conferenza lo dà per scontato - l'inserimento dell'eterologa nei Lea, i livelli essenziali di assistenza per le donne in età fertile, in pratica tra le prestazioni che possono essere effettuate nel sistema sanitario nazionale. Pas-

saggi necessari dopo la sentenza della Corte costituzionale che ha cancellato il divieto di ricorrere a un donatore esterno di ovuli o spermatozoi nel caso di infertilità assoluta.

Precisazione importante: il ticket fra 400 e 600 euro sarà garantito solo alle coppie in cui la donna ha meno di 43 anni (tra il 20 e il 30 per cento del totale). Le altre dovrebbero pagare il prezzo pieno: 1500 euro per la fecondazione con seme da donatore e inseminazione intrauterina, 3500 euro con seme da donatore in vitro e 4000 euro con ovociti da donatrice. «Ma molte questioni sono ancora aperte». Da un punto di vista tecnico, spiega l'esperto, «l'eterologa è come una fecondazione in vitro. Ciò che conta è come, dove e da chi recuperare ovociti, spermatozoi e/o embrioni, fermo restando che la legge ha già sancito che non si possono comprare». Il che porta a un'altra conclusione: «Tutto è più semplice nelle strutture private». Non a caso ci saranno regolamenti anche per loro.

E si torna al punto di partenza: i tempi dell'attuazione. Mica semplice, avverte Monni. «Come ottenere e conservare ovociti e spermatozoi, come includere ed escludere», registri, autorizzazioni, personale, accreditamenti: un lungo elenco di cose da fare. Bisogna organizzare una macchina burocratico-amministrativa «non indifferente». Alle Asl e alle Regioni il compito di procedere, per tempi e soldi, ma nulla è fissato. La strada è ancora lunga.

Roberto Cossu

RIPRODUZIONE RISERVATA



Giuditta Di Matteo

SALUTE. Fa ancora discutere il caso dell'insegnante cagliaritano a cui sarà dimezzata la busta paga Cancro e diritto allo stipendio, favoriti i dipendenti pubblici

► Fa ancora discutere il caso di Giuditta Di Matteo, l'insegnante elementare cagliaritano malata di cancro da 12 anni che ha deciso di curarsi con la terapia Gerson dopo tre tentativi con la chemioterapia e un trapianto di midollo osseo fallito.

Al centro del dibattito ci sono stati sia la sua decisione di scegliere una terapia non riconosciuta dalla medicina ufficiale (una scelta pubblicamente criticata dall'ordine dei medici della provincia di Cagliari) che il suo appello a vedersi riconosciuto il diritto a un maggiore periodo di malattia con lo stipendio pagato per intero e non ridotto del 50%

come le accadrebbe da dicembre in poi. Un diritto riconosciuto a chi si cura con la chemioterapia.

Sull'argomento interviene il medico agopuntore Riccardo Laria, anch'esso cagliaritano. «Il contratto collettivo del pubblico impiego prevede espressamente (art.48 comma 9) che il dipendente che si sottopone ad una terapia temporaneamente e/o parzialmente invalidante, quali la chemioterapia o psicofarmaci di particolari categorie e dosaggi, non subisca alcuna riduzione degli emolumenti anche se il periodo di malattia (e relativa terapia) superi i normali tempi di congedo previsti per le

varie patologie. I benefici previsti dalla legge», prosegue il medico, «sono determinati non dalla gravità della malattia, ma dall'ulteriore invalidità procurata dall'assunzione di determinati farmaci ritenuti indispensabili dai protocolli ufficiali. Ciò che invece dovrebbe essere portato a conoscenza dell'opinione pubblica», conclude, «è la scandalosa discriminazione che la legge, sconfinando nell'incostituzionalità, opera nei confronti dei lavoratori concedendo i benefici esclusivamente ai dipendenti del pubblico impiego ed escludendo tutti gli altri».

Di Matteo conosce bene la norma

ma ritiene ingiusto che consideri invalidante solo la chemioterapia e non una cura - certamente discutibile e certamente non scientificamente provata ma scelta consapevolmente - che impone clisteri al caffè e l'ingestione continua di pasti da preparare immediatamente prima dell'assunzione e dal sapore - a suo dire - tutt'altro che piacevole.

L'insegnante quarantasettenne ritiene ingiusto che si tuteli la cura e non la malattia e pensa che ognuno dovrebbe essere libero di curarsi come crede, purché sia cosciente del rischio che corre. (f. ma.)

RIPRODUZIONE RISERVATA