

Ricognizione dei centri di PMA

L'obiettivo della ricognizione effettuata dalla SIOS.E è l'identificazione della situazione attuale della figura dell'embriologo nei centri italiani al fine di identificare una proposta che possa servire da linea guida per la corretta gestione del personale di laboratorio

Il personale di laboratorio svolge un ruolo di primaria importanza nei trattamenti di Pma, ma come rilevato anche dall'Eshre, in molti Paesi tra cui l'Italia questa professione non è ufficialmente accreditata. La principale conseguenza è la carenza di attività formative specifiche, che influisce inevitabilmente sulla qualità del lavoro. Inoltre, ad oggi, perché i biologi/biotecnologici possano ricoprire incarichi dirigenziali nel settore pubblico è necessario un Diploma di Specializzazione in Patologia Clinica (o equipollenti). Tale regola, in alcune regioni e per il Responsabile di laboratorio, si applica anche al settore privato. Questo requisito fa insorgere un problema importante: infatti, non esistendo specializzazione in Medicina della Riproduzione, può capitare che persone senza preparazione specifica ottengano incarichi dirigenziali in questo campo solo perché in possesso di altro tipo di specializzazione.

Questo comporta anche che i centri pubblici Pma in Italia utilizzino per il loro funzionamento embriologi clinici a contratto che non vedono davanti a sé nessuna prospettiva di carriera o di stabilità. Peraltro, le specializzazioni per cui possono concorrere anche i biologi sono attualmente chiuse e al momento non è prevista riapertura. L'obiettivo della ricognizione effettuata dalla SIOS.E è l'identificazione della situazione attuale della figura dell'embriologo nei centri italiani, per capire quali sono le tipologie di contratto, il numero di professionisti impiegati in ragione del numero e tipologia di trattamenti effettuati e tentare di identificare una proposta che possa servire da linea guida per la corretta gestione del personale di laboratorio.

La ricognizione è stata effettuata inviando un questionario con alcune domande specifiche a tutti i centri di PMA al fine di raccogliere i primi dati necessari a costituire la base di questa analisi.

Il questionario richiedeva informazioni relative alla località e tipologia del centro, anni di attività, numero di cicli e tecniche applicate e conteneva una parte di dettaglio relativa al numero e professionalità del personale di laboratorio nonché agli eventuali fabbisogni formativi del personale attualmente in forza.

In dettaglio i centri che hanno risposto alla survey sono

stati 28 su 357 consultati per un totale di 117 professionisti di varia specializzazione impiegati nelle attività di laboratorio.

Il dettaglio delle risposte è riportato nella tabella sottostante

	Nord	Centro	Sud	Totale
Risposte (n. centri)	17	1	10	28
Privati	Convenzionati	Pubblici	Totale	
9	5	14	28	
Tipologia del Personale impiegato in laboratorio				
Biologo	Biotecnologo	Tecnico	Altro/ non noto	Totale
85	19	7	6	117

Alle domande conclusive, specifiche sulla necessità di specializzazione/formazione del personale sono state ottenute le seguenti risposte

Avete necessità che alcuni componenti del vostro personale di laboratorio abbiano un Diploma di Specializzazione (richiesto per le assunzioni nei centri pubblici)?

Numero di risposte positive	di cui privati/ convenzionati	di cui pubblici	Numero di professionisti interessati
12	1	11	31

Riterreste utile che il personale di laboratorio fosse composto di figure professionali con formazione e inquadramento specifico in PMA?

Numero di risposte positive	di cui privati/ convenzionati	di cui pubblici	Numero di professionisti interessati
25	12	13	64

Le risposte al questionario, seppur il numero di centri che hanno risposto rispetto al totale dei centri italiani non sia del tutto significativo, fa emergere un quadro di



La quasi la totalità dei centri, sia pubblici che privati, riporta una carenza di formazione specifica in Pma che coinvolgerebbe circa il 50% dei professionisti impiegati

forte carenza formativa e di difficoltà di inquadramento. La quasi totalità di centri pubblici ha necessità di figure professionali che abbiano una specializzazione, il che riflette la forte problematica legata all'inquadramento di queste figure nel pubblico.

Comunque, quasi la totalità dei centri, sia pubblici che privati, riporta una carenza di formazione specifica in Pma che coinvolgerebbe circa il 50% dei professionisti impiegati. Un'ulteriore survey potrebbe essere incentrata sull'analizzare quali necessità effettive siano necessarie, rispetto a quelle già disponibili, al fine di migliorare l'inquadramento e la professionalità non solo tecnica dell'embriologo.

Visto l'impatto del problema, l'identificazione di proposte concrete per trovare una soluzione deve diventare una priorità congiunta di tutte le società italiane della riproduzione. **Y**

si dallo specialista del centro e nel 36% dei casi dal ginecologo".

Un percorso differenziato per accedere ai trattamenti. "I tempi di attesa - si evidenzia nel report - per accedere ai trattamenti variano in base alla tipologia del centro scelto. Il 33% delle coppie ha atteso in media meno di 3 mesi prima di iniziare la terapia (si sale al 49% nel caso delle coppie che si sono rivolte a centri privati), il 26% ha atteso tra i 3 e i 6 mesi (si sale al 41% nel caso di pazienti in cura presso strutture private convenzionate), il 24% ha iniziato i trattamenti dopo 6-11 mesi (si sale al 32% tra le coppie in cura presso centri pubblici), il 17% ha atteso un anno e oltre prima di accedere ai trattamenti (la percentuale aumenta al 29% tra chi si è rivolto al pubblico)".

La variabile geografica: al Centro costa di più. "Con riferimento all'ultimo ciclo di trattamenti effettuato - si legge - , per il 14% delle coppie i costi della Pma sono stati sostenuti interamente dal Servizio sanitario regionale, il 49% ha pagato il ticket, il 35% invece ha pagato interamente le prestazioni di tasca propria, soprattutto nelle regioni dove è più forte la presenza di strutture private, cioè al Centro (dove la percentuale di chi ha pagato di tasca propria sale al 67%) e al Sud (dove si arriva al 51%). Per chi ha sostenuto la spesa di tasca propria, il costo dell'ultimo ciclo di Pma si è aggirato mediamente intorno ai 4.000 euro (4.200 euro al Nord, 5.200 al Centro, 2.900 al Sud). Per chi ha pagato il ticket presso centri pubblici e privati convenzionati, il costo è in media di 340

euro (280 euro al Nord, 700 al Centro, 370 al Sud)".

I disagi delle coppie in terapia. "Per l'82% delle coppie - rimarca il Censis - la frustrazione derivante dai tentativi di concepimento falliti ha un impatto negativo sul vissuto quotidiano. Per il 61% la difficile conciliazione tra le esigenze della terapia e del lavoro costituisce una fonte di disagio. Per il 52% il problema dell'infertilità è diventato un pensiero costante, al punto che risulta difficile pensare ad altro. Il 46% teme gli effetti collaterali delle terapie. Il 42% fa riferimento, come fonte di disagio, alla medicalizzazione di aspetti della vita intimi e personali, come la procreazione e la sessualità. Al 41% il disagio deriva dalla sensazione di essere diversi dalle altre coppie. Il 30% denuncia una scarsa comprensione e condivisione del pro-

blema da parte dei familiari più intimi e degli amici (un problema che riguarda principalmente le coppie più giovani: 42%)".

Si alle modifiche alla legge 40/2004. Quasi la totalità delle coppie si ritiene favorevole ai cambiamenti già apportati alla legge 40/2004. Il 90% ritiene giusta la possibilità di selezionare l'embrione per eliminare situazioni di grave malattia e l'81% pensa che la fecondazione eterologa dovrebbe essere realmente disponibile per tutti. Meno nette, ma rilevanti, le posizioni su altri aspetti oggi non previsti dalla legge. Il 46% delle coppie ritiene che dovrebbero essere eliminate le restrizioni al ricorso all'«utero in affitto», per il 45% la Pma dovrebbe essere consentita anche ai single e per il 42% anche alle coppie omosessuali. "Le coppie attualmente impegnate

in un percorso di Pma cominciano sempre più tardi a cercare una gravidanza, come dimostra l'incremento dell'età media dei partner, il che impatta sulle possibilità di successo delle tecniche: la percentuale di gravidanze sulle coppie trattate, considerando tutte le tecniche, è attestata intorno al 22%", ha dichiarato **Ketty Vaccaro**, responsabile dell'area Welfare e Salute del Censis. "Sono coppie privilegiate sotto il profilo sociale ed economico, il che fa supporre che l'accesso al percorso sia difficile, se non precluso, a chi ha meno risorse e livelli di istruzione più bassi. Per queste coppie il percorso di Pma appare più lungo e complesso ed è comunque fortemente differenziato a livello territoriale, anche a causa di una offerta caratterizzata dalla prevalenza di strutture private", ha concluso Vaccaro. **Y**