

**Fecondazione assistita**

Quel test è inutile e costoso

Mentre si discute se far rientrare la procreazione assistita nei Livelli Essenziali di Assistenza, si potrebbe cominciare subito a limitarne i costi tagliando gli esami a cui le coppie si sottopongono. Proporre a una donna che ha già fallito dei cicli di inseminazione una isteroscopia, per esempio, non aumenta le sue chance, come ha dimostrato uno studio presentato al congresso della Società Europea di Medicina della Riproduzione e Embriologia. Tarek El-Toukhy, ginecologo del Guy's and St Thomas's Hospital di Londra, ha seguito più di 700 donne di meno di 38 anni e una storia di almeno due trattamenti falliti. Prima di procedere a un'ulteriore ciclo di inseminazione, le pazienti sono state divise in due gruppi, quelle assegnate al primo hanno eseguito l'isteroscopia, quelle nel secondo no. Risultato: la percentuale di gravidanze ottenute è stata sostanzialmente la stessa. Gli esperti della Sifes (Società Italiana di Fertilità e Sterilità) hanno proposto un vademecum degli esami indispensabili, ponendo l'accento su quello più semplice di tutti, lo spermogramma, a cui le coppie possono arrivare in ritardo perché concentrate su possibili problemi femminili. «Ci sono poi dei test, come il cariotipo o le microdelezioni del cromosoma Y, molto costosi e la cui utilità rimane incerta», commenta Andrea Borini, presidente Sifes. Che sta lavorando alla messa a punto di un metodo efficace e poco costoso per accorciare il tempo che una coppia impiega per arrivare a concepire, e - insieme all'Università Politecnica delle Marche e all'Elettra-Sincrotrone Trieste - con questo progetto ha vinto quest'anno il "Grant for Fertility Innovation" di Merck Serono.

Letizia Gabaglio