

«Nulla da invidiare ai centri esteri. Anzi..»

Eleonora Porcu
dell'Università
di Bologna: questa
norma ci ha indotto
a migliorare le tecniche
I nostri laboratori
d'eccellenza sono
oggi all'avanguardia

IO ANTONELLA MARIANI

Aumentano i figli della provetta, diminuiscono i problemi legati all'iperstimolazione ovarica, cresce la percentuale di gravidanze portate a buon fine. Risultati soddisfacenti, per una legge che in molti si ostinano a considerare «la più restrittiva d'Europa». «Anzi, grazie alla legge 40 le tecniche sono state perfezionate», commenta a caldo Eleonora Porcu, responsabile del Centro di sterilità e fecondazione assistita dell'Università di Bologna. Professoressa Porcu, i dati della Relazione dicono che gli italiani continuano a credere nella via italiana alla fecondazione assistita. Conferma?

Sì, confermo: dal 2004, anno di entrata in vigore della legge, nel nostro Centro le coppie sono continuate ad aumentare; il 40 per cento arrivano da altre regioni d'Italia.

Nessuna fuga di massa all'estero, allora?

Direi di no. Anche perché la maggior parte dei nostri centri di riproduzione assistita ha continuato in questi anni a lavorare per fornire un servizio sempre migliore. Oggi i migliori centri d'Italia forniscono presta-

zioni e attività qualitativamente superiori a quelle dei centri esteri.

Sì, ma non possono fare l'eterologa - cioè la fecondazione con gameti estranei alla coppia -, che a quanto pare va per la maggiore all'estero.

Credo che questa presunta corsa all'eterologa sia stata enfatizzata: si tratta di una tecnica che in medicina della procreazione ha delle indicazioni molto limitate.

Lei diceva che il 40 per cento delle coppie che arrivano a Bologna sono di altre regioni. Vuol dire che c'è carenza di strutture?

Be', in alcune regioni le strutture non ci sono o non sono sufficientemente specializzate.

Un esempio: tra i centri di secondo livello, cioè quelli che praticano la fecondazione in vitro, solo la metà congela gli ovociti. È una tecnica che invece va diffusa, perché in caso di insuccesso del primo tentativo, evita alla donna le successive stimolazioni ovariche.

La percentuale di gravidanze da fecondazione assistita nel 2007, a livello nazionale, è del 25,5. E nel suo centro?

Nel 2007 siamo arrivati al 33 per cento.

Si potrebbe dire che le limitazioni poste dalla legge 40 hanno indotto a perfezionare le tecniche?

Sicuramente. Ad esempio, oggi viene posta una grande attenzione alla valutazione degli ovociti prelevati dalla paziente, per scegliere quelli che danno migliori garanzie di successo dopo la fecondazione e l'impianto in utero. Nel nostro centro abbiamo la

possibilità di congelare gli ovociti in sovrannumero e la stessa attenzione che mettiamo nella selezione dei tre ovociti da fecondare la mettiamo anche in quelli da congelare, in modo da avere poi le maggiori possibilità di sopravvivenza in caso di utilizzo.

I detrattori dicono che con questa legge si "spreca" un gran numero di ovociti (perché non se ne possono fecondare più di tre), co-

stringendo quindi le donne a sottoporsi a più cicli di stimolazione ovarica. È vero?

Non è vero se il centro a cui la coppia si rivolge fornisce la tecnologia del congelamento degli ovociti. E comunque una parte degli ovociti va sempre "sprecata" non per colpa della legge ma perché è di cattiva qualità. È fisiologico.

C'è il dato negativo dei parti trigemini, in una percentuale molto superiore a quella del resto d'Europa, 3,5 per cento contro lo 0,8. E nel suo centro?

Noi abbiamo l'1 per cento di trigemini. Fin

dall'inizio abbiamo adottato una strategia per cui nelle pazienti che hanno il maggiore rischio di gravidanza multipla (le pazienti più giovani), insemino solo 2 ovociti, quindi meno di quello che dice la legge. In queste pazienti eliminiamo così di netto la possibilità di parti trigemini.

I critici diranno che ci sono più parti trigemini per colpa della legge che vieta di congelare gli embrioni. Come risponde?

Che occorre valutare con grande attenzione le pazienti e se c'è una reale probabilità di parto trigemino bisogna impiantare due embrioni. In un mio studio dimostro che, così facendo, in queste pazienti la percentuale finale di gravidanza è molto alta. Con questa strategia abbiamo ridotto ai minimi le gravidanze trigemini.

Insomma, sarebbe sufficiente svolgere meglio il proprio lavoro?

Sì, servono cure sempre più personalizzate, che trattino ciascuna donna come caso a sé. Il nostro modo di fare fecondazione assistita con la legge 40 è più umanizzato e personalizzato e si discosta da quella catena di montaggio che esiste in molti centri all'estero.