

PROGETTO A.GI.TE. PER LA PRESERVAZIONE DELLA SALUTE RIPRODUTTIVA

Introduzione

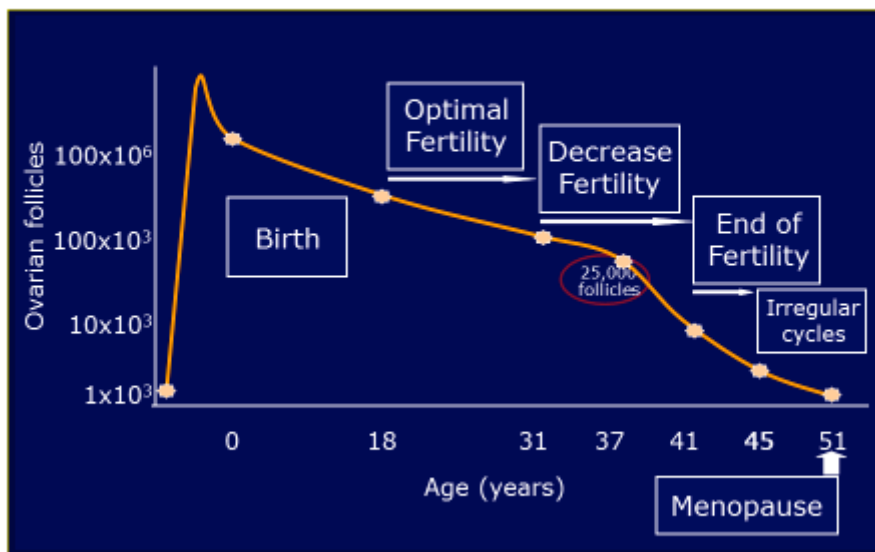
Questo Progetto nasce allo scopo di richiamare l'interesse dell'opinione pubblica sulla necessità di dedicare attenzione alla preservazione del patrimonio riproduttivo, specie in un Paese afflitto da tempo dal fenomeno della denatalità (488.000 nati nel 2015, il numero più basso dall'Unità d'Italia) e con il più basso tasso di incremento della popolazione (- 5.4 per mille). Sebbene la percentuale di coppie infertili o subfertili abbia subito nell'ultimo ventennio un aumento che, in realtà, è più relativo che assoluto, considerando che, a differenza di un tempo, tali coppie giungono all'attenzione dello specialista, tuttavia non si può negare che fattori prima sconosciuti o assenti hanno condizionato e stanno condizionando il nostro patrimonio riproduttivo.

E' sempre opportuno ricordare che con il termine di **Infertilità** si intende l'incapacità di concepire un figlio dopo un anno di rapporti regolari, non protetti; si definisce secondaria quando un precedente concepimento è stato documentato (anche tramite un semplice dosaggio del betaHCG, per mezzo di ecografia o di esame istologico). Dunque va distinto dal termine **Sterilità** spesso usato a sproposito e che indica in modo irreversibile l'impossibilità di concepire un figlio.

Fattori materni e anche paterni spesso legati all'età ma non solo hanno assunto una rilevanza prima sconosciuta o sottovalutata. Tutti sanno che oggi **l'età materna** alla prima gravidanza è decisamente salita per ragioni soprattutto di carattere sociale ed economico che nessuno vuole sottovalutare o, peggio ancora, sottacere ma questo è sicuramente un elemento fondamentale di cui tener conto. La fecondità nella specie umana è massima tra i 20 ed i 30 anni; a 35 anni è la metà, a 38 anni è un quarto ed a 40 anni un decimo di quella di una donna di 30 anni. Il patrimonio ovocitario che una femmina riceve al momento della nascita va incontro ad un progressivo depauperamento per cui ad es. a 37 anni sono presenti ancora 25.000 ovociti rispetto al patrimonio iniziale di oltre un milione. Non solo, ma circa 7 anni prima di entrare in menopausa gli ovociti presenti, nella maggior parte dei casi, non sono più in grado di generare una gravidanza. Ne consegue che se una donna è destinata ad una menopausa precoce, cioè prima dei 45 anni, sarà già sterile a 37/38 e subfertile a 32/33. Ma anche **l'età paterna** gioca un ruolo non così secondario come si pensava fino a poco tempo fa: essa manifesta più tardivamente i suoi effetti negativi, ma già dopo i 35 anni il numero di mesi necessari in media a concepire, pur con una partner di giovane età, è doppio rispetto a quello di un uomo di 25 anni e dopo i 50 si osserva un aumento degli esiti negativi della gravidanza. Dunque l'età resta il fattore principale su cui richiamare l'attenzione delle giovani coppie. Ma anche altri fattori svolgono ruoli di tutto rilievo: tra questi soprattutto **malattie a trasmissione sessuale (MTS), ambiente e stili di vita**. Ecco perché l'opera paziente e non semplice di informazione e sensibilizzazione va rivolta innanzitutto ai giovani cui bisogna spiegare che il loro patrimonio riproduttivo non è infinito e non è invulnerabile, non è rigenerabile e può soltanto ridursi a seguito dell'età ma, per quanto li riguarda, anche a causa di fattori (MTS, stili di vita abitudini voluttuarie, ecc.) che possono essere evitati o contenuti. Si calcola che la prevalenza dell'Infertilità nei Paesi occidentali sia intorno al 15% e non va considerata come una malattia a se stante ma come l'epifenomeno di diverse entità morbose. Nella popolazione mondiale **72.4** milioni di donne sono attualmente infertili e di queste **40.5** milioni stanno attualmente richiedendo assistenza medica.

Il costo di diagnosi e cura dell'infertilità varia nei paesi occidentali dallo 0,41% allo 0,79 % del costo totale della sanità. Curando tutti gli infertili spenderemmo 0,58- 1,1 Euro /mese pro capite. Molte delle cause di infertilità si possono prevenire o curare prima che diventino irreversibili. E' stato calcolato che per ogni euro investito in prevenzione se ne risparmieranno 47. E il risparmio (oltre che, ovviamente, il risultato clinico) è direttamente proporzionale al tempo che una coppia impiega a rendersi consapevole della propria condizione e ad essere inviata ad un Centro specialistico di PMA (II livello)

Relazione tra patrimonio follicolare e fertilità



te Velde, Maturitas, 1998

Invecchiamento Ovarico



Efficienza e appropriatezza del processo diagnostico
Tempo di invio a Centro specialistico (II livello)

	Mesi (media, DS)
Totale(281)	14.4(18.1)
Non spec(189)	15.9(19.0)
Spec privato(60)	14.6(17.4)
Spec pubblico(23)	6.0(11.6)
Età <33 anni(93)	10.8(12.9)
Età 33-35 anni(61)	15.1(18.5)
Età 36-38 anni(64)	19.2(23.4)
Età >38 anni(62)	14.5(17.7)
Sterilità primaria(266)	14.4(18.5)
Sterilità secondaria(15)	14.5(11,1)

PROSPETTO 4. INDICATORI DI FECONDITÀ PER REGIONE E CITTADINANZA DELLA MADRE. Anno 2015, stime

Regioni / Ripartizioni	TFT			Età media al parto		
	Totale	Italiana	Straniera	Totale	Italiana	Straniera
Piemonte	1,35	1,24	1,92	31,7	32,5	28,9
Valle d'Aosta	1,42	1,36	2,03	31,5	31,8	29,1
Lombardia	1,44	1,30	2,11	31,8	32,7	28,9
Trentino-Alto Adige	1,64	1,54	2,35	31,7	32,3	28,9
<i>Bolzano-Bozen</i>	1,72	1,62	2,48	31,6	32,1	28,9
<i>Trento</i>	1,56	1,45	2,23	31,8	32,5	28,8
Veneto	1,39	1,26	2,04	31,9	32,8	28,8
Friuli-Venezia Giulia	1,33	1,22	1,92	31,8	32,6	28,8
Liguria	1,31	1,18	2,00	31,8	32,7	28,7
Emilia-Romagna	1,43	1,26	2,07	31,5	32,5	28,8
Toscana	1,30	1,19	1,83	31,9	32,9	28,4
Umbria	1,26	1,19	1,65	31,6	32,6	28,4
Marche	1,33	1,25	1,79	31,9	32,7	28,6
Lazio	1,36	1,35	1,53	31,9	32,5	28,9
Abruzzo	1,28	1,23	1,82	32,0	32,6	28,3
Molise	1,18	1,15	1,64	32,3	32,6	28,8
Campania	1,33	1,32	1,69	31,1	31,3	28,3
Puglia	1,25	1,22	1,89	31,5	31,8	27,7
Basilicata	1,17	1,14	1,95	32,2	32,5	27,3
Calabria	1,29	1,27	1,79	31,4	31,6	28,0
Sicilia	1,36	1,33	2,07	30,9	31,1	27,7
Sardegna	1,10	1,08	1,68	32,3	32,5	28,4
ITALIA	1,35	1,28	1,93	31,6	32,2	28,7

Obiettivi del Progetto A.GI.TE.

Lo scopo di questo Progetto è quello di informare le coppie soprattutto giovani ed i giovani nel complesso sull'importanza di preservare il proprio patrimonio riproduttivo, proteggendolo da quei fattori endogeni ed esogeni che possono comprometterlo. Per raggiungere tale obiettivo occorre che gli specialisti ginecologi che operano sul Territorio sia nell'ambito del SSN (consultori, ambulatori, Centri Giovani) sia al di fuori di esso (consultori privati, liberi professionisti) siano sensibilizzati e formati al fine di poter svolgere nel modo migliore quell'opera di informazione e di educazione alla salute riproduttiva in modo da rendere consapevoli e responsabili tutti coloro che hanno o avranno intenzione di concepire un figlio.

L'impegno di A.GI.TE. è appunto quello di svolgere quest'opera di sensibilizzazione nei confronti dei Ginecologi che rispondono ai requisiti di cui sopra attraverso seminari, corsi, convegni, incontri cui invitare esperti del settore affinché vengano forniti gli strumenti conoscitivi obiettivi e aggiornati utili ad affrontare il/la singolo/a e le coppie attraverso un primo colloquio (counselling) cui eventualmente far seguire un primo inquadramento diagnostico (I livello diagnostico).

Modalità di realizzazione

La realizzazione del Progetto prevede alcuni passaggi o fasi strettamente collegati tra loro e che contribuiscano a dare continuità e consequenzialità ai diversi momenti che caratterizzano il Progetto stesso.

Le situazioni reali o presunte di infertilità trovano nelle strutture e negli specialisti del Territorio i primi importanti interlocutori cui la donna o la coppia possono rivolgersi al fine di ottenere informazioni, rassicurazioni ed eventualmente una presa in carico. Ma il ruolo del ginecologo territoriale non può e non deve limitarsi a fornire informazioni e a predisporre un iter diagnostico (se necessario) ma soprattutto deve agire sugli aspetti preventivi, indispensabili per la conservazione del potenziale riproduttivo. Ovviamente tale obiettivo può essere realizzato solo attraverso quell'opera di informazione e di sensibilizzazione che il personale medico (ginecologi) e sanitario non medico (ostetriche, assistenti sanitarie) che operano nei Consultori familiari e comunque in ambito extraospedaliero possono svolgere nei confronti delle generazioni più giovani. Tutto questo è possibile se si persegue con determinazione l'obiettivo di una costante informazione tra i ginecologi (tutti!!) e tra questi ed il personale sanitario non medico che opera nel contesto ambulatoriale in senso lato.

Il compito dunque della Ginecologia territoriale è quello di agire soprattutto sugli aspetti preventivi finalizzati a tutelare e proteggere la salute riproduttiva per lo meno da tutti quei fattori esogeni ed endogeni che possano comprometterla. Il momento successivo sarà quello di avviare la coppia verso un primo iter diagnostico che consenta di verificare se ci si trova davanti ad una situazione reale o presunta di infertilità o subfertilità in modo da suggerire precocemente quali provvedimenti (stili di vita, abitudini voluttuarie, alimentazione, ecc.) ed eventualmente quali trattamenti terapeutici adottare.

**Prevenzione, Diagnosi e Terapia dell'infertilità:
Compiti della ginecologia territoriale**

- 1) Educazione alla conservazione del potenziale riproduttivo
- 2) Counselling alla coppia che desidera concepire
- 3) Diagnosi precoce e terapia delle possibili cause di infertilità
- 4) Iter diagnostico e terapeutico di 1° livello alla coppia che ha difficoltà a concepire
- 5) Informazioni sull'approccio diagnostic e terapeutico di 2° livello e invio ai Centri specializzati
- 6) Controlli e assistenza alle coppie che stanno effettuando cicli di Riproduzione Assistita

Il Progetto A.GI.TE.

Il Progetto si articola nei seguenti punti:

- 1) Comunicare “Salute riproduttiva”**
- 2) Informazione/educazione nelle scuole secondarie di II grado**
- 3) Attività mirata negli Spazi Giovani consultoriali**
- 4) Ruolo del nostro sito web e dei social networks**

- 1) Corsi e seminari di formazione rivolti ai Ginecologi territoriali e liberi professionisti per migliorare la capacità di comunicare con i giovani e le coppie in tema di preservazione della salute riproduttiva e di patologia della riproduzione**
- 2) - Presenza nelle scuole secondarie di II grado attraverso l’organizzazione di incontri periodici con gli studenti a scopo conoscitivo e formativo.**
 - Ricorrere all’impiego di opuscoli informativi redatti in modo semplice, divertente e stimolante**
 - Realizzare un’opera contestuale di “sensibilizzazione” degli insegnanti e dei presidi, superando le resistenze che ancora persistono**
- 3) Rappresentano il luogo ideale e un’occasione straordinaria per entrare nel mondo dei giovani ai quali proporre nel contempo anche una figura di riferimento educativo e scientifico**
- 4) Il nuovo sito di AGITE conterrà uno spazio dedicato alla salute riproduttiva e rivolto principalmente ai giovani dove potranno essere riportate conoscenze e approfondimenti specifici sul tema. Sarà visibile anche attraverso facebook e connesso in modo diretto con Fertilità4us un sito nato per i giovani e fatto dai giovani**

Conclusioni

Con il presente Progetto, l’Associazione dei Ginecologi Territoriali (A.GI.TE.) s’impegna a diffondere nel modo più capillare possibile, attraverso la propria rete costituita dalle delegazioni regionali, le informazioni e le conoscenze più idonee affinché le coppie e i giovani in senso lato vengano avviati verso quel percorso di consapevolizzazione e di conoscenza che resta alla base della protezione della propria salute riproduttiva.

Novembre 2016