



Ecco il Piano na “fertilità” di Lo

“Difendi la tua fertilità, prepara una culla nel tuo futuro”. Questo lo slogan del Piano nazionale per la fertilità presentato il 27 maggio scorso dal Ministero della Salute per arrestare il processo di denatalità che investe l'Italia ormai da decenni e “collocare la Fertilità al centro delle politiche sanitarie ed educative del nostro Paese”. Informare i cittadini, fornire assistenza sanitaria qualificata, sviluppare nelle persone la conoscenza, operare un capovolgimento della mentalità corrente rispetto alla procreazione assistita e celebrare questa rivoluzione culturale istituendo il “Fertility Day”. **Questi in sintesi gli obiettivi del Piano, frutto anche del contributo del Tavolo consultivo sulla Fertilità**, che vedrà coinvolti cittadini, medici, farmacisti, operatori sanitari, scuole, università, aziende sanitarie.

La denatalità mette a rischio il welfare. Il tema nascite sotto zero è in effetti molto delicato e investe a tutto tondo la società

Negli ultimi 5 anni 64mila nascite in meno. Il 20% delle coppie ha difficoltà a procreare per vie naturali e l'età media in cui si fanno i figli è cresciuta notevolmente.

Per invertire la rotta il Ministero lancia il Piano, frutto anche del contributo del Tavolo consultivo sulla Fertilità: più informazione, assistenza qualificata, capovolgere la mentalità sulla procreazione assistita e istituzione del “Fertility Day” per tenere viva l'attenzione

italiana, soprattutto se si proietta lo sguardo al futuro. E sono i numeri lì a dircelo. “In Italia – sottolinea il documento – la bassa soglia di sostituzione nella popolazione non consente di fornire un ricambio generazionale. Il valore di 1,39 figli per donna, nel 2013, colloca il nostro Paese tra gli Stati europei con i più bassi livelli”. Su 10 coppie il 20% circa (1 su 5) ha difficoltà a procreare per vie naturali rispetto a 20 anni fa dove la percentuale era circa la metà. Negli ultimi 50

anni il numero di spermatozoi nel maschio si è ridotto della metà e negli ultimi 30 anni l'età media al concepimento in ambo i sessi è aumentata di quasi 10 anni, sia per l'uomo che per la donna.

Se non si invertirà la rotta “la combinazione tra la persistente denatalità ed il progressivo aumento della longevità conducono a stimare che, nel 2050, la popolazione inattiva sarà in misura pari all'84% di quella attiva. Un fenomeno che inciderà sulla di-

sponibilità di risorse in grado di sostenere l'attuale sistema di welfare, per effetto della crescita della popolazione anziana inattiva e della diminuzione della popolazione in età attiva”. A determinare questa situazione, e i rischi connessi, in Italia ma anche nel resto d'Europa, sono fattori sanitari ed economici, ma anche e soprattutto culturali e sociali.

Ecco come il Piano nazionale per la Fertilità intende contrastarli:

I cinque obiettivi del piano in sintesi

- Informare i cittadini sul ruolo della Fertilità nella loro vita, sulla sua durata e su come proteggerla evitando comportamenti che possono metterla a rischio
- Fornire assistenza sanitaria qualificata per difendere la Fertilità, promuovere interventi di prevenzione e diagnosi precoce al fine di curare le malattie dell'apparato riproduttivo e intervenire, ove possibile, per ri-



zionale renzin

pristinare la fertilità naturale

- Sviluppare nelle persone la conoscenza delle caratteristiche funzionali della loro fertilità per poterla usare scegliendo di avere un figlio consapevolmente ed autonomamente.
- Operare un capovolgimento della mentalità corrente volto a rileggere la Fertilità come bisogno essenziale non solo della coppia ma dell'intera società, promuovendo un rinnovamento culturale in tema di procreazione.
- Celebrare questa rivoluzione culturale istituendo il "Fertility Day", Giornata Nazionale di informazione e formazione sulla Fertilità, dove la parola d'ordine sarà scoprire il "Prestigio della Maternità"

Obiettivi formativi-informativi

Gli obiettivi informativi e formativi hanno per destinatari i cittadini in gene-

rale, le famiglie, gli insegnanti e gli operatori sanitari. Si propone un progetto di educazione e di didattica riproduttiva che preveda corsi di formazione sulla fisiologia e la patologia riprodut-

tiva, strumenti informatici e mediatici indirizzati alla popolazione e alla medicina di base, conferenze, trasmissioni radio e televisive che producano cultura e consapevolezza popolare in tema di salute riproduttiva. Corsi di formazione e aggiornamento professionale saranno rivolti anche ai vari specialisti del settore (ginecologi, oncologi, endocrinologi, ostetriche, ecc).

IL PROGETTO FORMATIVO

1) Incontri formativi per i cittadini

I cittadini, indipendentemente dal livello culturale e dall'impiego lavorativo, hanno idee vaghe e sovente errate sugli elementi persino basilari della funzione riproduttiva. È necessario, quindi, un progetto nel quale le redini della informazione e della formazione siano tenute da esperti che veicolino concetti riproduttivi di base semplici, comprensibili, memorizzabili ed interiorizzabili per le scelte personali di pianificazione familiare. Il progetto può prevedere l'organizzazione di 3 corsi l'anno indirizzati ai cittadini con particolare attenzione alle famiglie con figli piccoli o adolescenti, agli insegnanti, alle coppie alla ricerca di un figlio.

I corsi dovrebbero comprendere nozioni in linguaggio semplice e divulgativo su:

- a) anatomia, fisiologia e patologia del Sistema Riproduttivo;
- b) epidemiologia del rischio riproduttivo e descrizione delle curve di fertilità naturale in relazione all'età;
- c) prevenzione della sterilità fin dall'infanzia;
- d) prevenzione della sterilità in relazione al rischio professionale e alle cattive abitudini
- e) terapie della sterilità con descrizione semplice ma esauriente delle tecniche di Procreazione Medicalmente As-

sistita (PMA), dalle più semplici come l'induzione dell'ovulazione e l'inseminazione intrauterina, alle più complesse come la fecondazione extracorporea con prelievo degli ovociti dalle ovaie ed eventuale prelievo degli spermatozoi dai testicoli; descrizione dei risultati concretamente ottenibili e dei rischi possibili; strumenti di valutazione ad opera del paziente

dell'attendibilità ed affidabilità di un Centro di Sterilità e PMA.

2) Corsi per i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sono le colonne portanti della medicina più vicina ai bisogni sanitari quotidiani dei cittadini. E' quindi opportuno promuovere per

Lorenzin: "È un Piano di salute pubblica. Il 7 maggio si celebrerà il 'Fertility day'"

"Il Piano per la fertilità è un pilastro di un intervento più grande di salute pubblica che coinvolgerà altri ministeri e non durerà solo per questa legislatura. Il 7 maggio si celebrerà il 'Fertility day', una giornata per informare i cittadini sui temi della riproduzione e della fertilità. A maggio perché in questo mese ci sono già molte campagne dedicate alla salute della donna". È quanto ha affermato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin nel suo intervento in streaming alla presentazione a Roma del Piano nazionale per la fertilità. "L'obiettivo è informare i cittadini sulla durata della fertilità e su come proteggere questa da comportamenti, abitudini e stili di vita a rischio. Inoltre – ha sottolineato – con il Piano potremmo un'assistenza sanitaria qualificata promuovendo una rete tra medici di medicina generale, i pediatri e i consultori". "Per elaborare il piano – ha detto Lorenzin – siamo partiti dall'analisi demografica e dai dati sull'invecchiamento della popolazione italiana. Serve un'inversione del trend demografico nel Paese altrimenti avremmo difficoltà a mantenere il welfare.

Abbiamo inoltre analizzato i dati dell'infertilità, e abbiamo visto che sono sottostimati e sottovalutati e non c'è consapevolezza piena tra la popolazione. Spesso – conclude – la coppia arriva da un medico per capire i motivi dell'infertilità troppo tardi. Dobbiamo invertire tutti questi trend".



Per invertire la rotta, recuperare il "valore sociale della maternità" ed educare i giovani ad aver cura della propria salute riproduttiva e sessuale

Vito Trojano
Presidente Nazionale AOGOI

Far parte del gruppo di esperti del tavolo consultivo del ministero della Salute per la realizzazione del Piano nazionale fertilità è stata un'esperienza molto interessante. La prima tappa di una bella "avventura che ci ha coinvolto negli ultimi otto mesi", come ha scritto nella sua lettera di ringraziamento ai componenti della "task force ministe-

riale" la collega Eleonora Porcu, Presidente del Tavolo, che a mia volta ringrazio per le belle parole di stima che mi ha riservato. Il documento di osservazioni e proposte che abbiamo elaborato per promuovere la natalità e la tutela della fertilità affronta a tutto tondo gli aspetti legati alla fertilità, ma il punto di vista non è solo quello strettamente medico-scientifico: "sotto la lente" ci sono anche gli atteggiamenti sociali e psicologici verso la procreazione

in relazione a molteplici fattori. Nello specifico, con il mio gruppo di lavoro, mi sono occupato di due temi di importanza crescente: il contrasto alla sterilità/infertilità secondaria ai trattamenti antiproliferativi nelle pazienti oncologiche, a partire dal dato che le tecniche di crioconservazione di ovociti, embrioni e tessuto ovarico hanno raggiunto livelli di efficienza impensabili fino a qualche anno fa, e le infezioni a trasmissione

► Segue a pagina 6



gli operatori sanitari, in primis per i medici di medicina generale e per i pediatri di libera scelta, anche in collaborazione con gli Ordini professionali, le Federazioni e le Società scientifiche, eventi formativi nell'ambito del sistema nazionale di educazione continua in medicina (ECM), finalizzati all'acquisizione di conoscenze e competenze tecnico-professionali nonché di modalità comunicative efficaci sia sulla prevenzione dell'infertilità nel-

► Segue da pagina 5

sessuale – tra i principali fattori di infertilità, sia femminile che maschile, in quanto, una volta acquisite, possono dare origine ad alterazioni spesso irreversibili nel funzionamento degli organi della riproduzione. E che sono purtroppo in preoccupante aumento nella maggior parte degli Stati membri dell'Unione. Ogni gruppo di lavoro ha toccato aspetti importantissimi che inci-

dono sulla fertilità, spesso ignorati o sottovalutati. Tutti noi però siamo stati richiamati a incardinare il nostro contributo su quello che l'obiettivo principale del piano: l'informazione e la formazione dei medici e dei cittadini sulla fertilità e su come proteggerla da cattive abitudini e comportamenti a rischio, adottando, sin da giovanissimi, uno stile di vita salutare. Le premesse da cui siamo partiti,

e che, a mio avviso, danno un valore aggiunto al documento degli esperti sono due. La prima è che ancora manca nel nostro paese – sia nell'opinione pubblica che in una certa quota di medici – “una cultura che promuova un momento riproduttivo consapevole e nelle migliori condizioni biologiche possibili”. La seconda, forse più importante per invertire la rotta e i dati al-

larmanti rilanciati anche dall'ultimo rapporto Istat, è che bisogna recuperare un valore forse mai pienamente riconosciuto: “il valore sociale della maternità, sia come esperienza formativa individuale sia come bene di tutti. La società deve comprendere che è un bene che nascano bambini, è un bene che il Paese possa riprodursi e sostituirsi, senza declinare irrimediabilmente.”

l'età pediatrica e nell'età adulta sia sulla tutela della fertilità, anche rispetto all'adozione di corretti stili di vita e all'impatto che sulla fertilità possono avere trattamenti farmacologici per affe-

zioni temporanee o patologie concomitanti.

Per quanto attiene più specificamente ai Medici di medicina generale, la tutela della fertilità andrà ricompresa anche negli

obiettivi didattici e nei programmi delle attività teoriche e pratiche del Corso di formazione specifica in Medicina generale. Inoltre, per i medici di famiglia, nell'ambito della nuova organiz-

zazione della Medicina Generale, così come prevista dalla legge n. 189 del 2012 e dall'Accordo Collettivo Nazionale competente, si ipotizza l'individuazione di medici di medicina generale

“La denatalità influenza direttamente molti settori: economico, sociale, sanitario, previdenziale, tanto per citarne alcuni. Occorre, pertanto, promuovere una consapevolezza nelle persone e un cambiamento culturale che porti negli anni ad invertire la tendenza al declino delle nascite”. Ma “manca ancora, purtroppo, una vera cultura della fertilità sia nell'opinione pubblica che in una certa quota di medici, nonché nei processi comunicativi di massa, una cultura che promuova un momento riproduttivo consapevole e nelle migliori condizioni biologiche possibili”. **Questo il quadro della realtà italiana dipinto dal “Tavolo consultivo in materia di tutela e conoscenza della fertilità e prevenzione delle cause di infertilità” del ministero della Salute, che per la realizzazione del Piano nazionale per la fertilità ha elaborato un documento di osservazioni e proposte per promuovere la natalità e la tutela della fertilità nel nostro Paese.** Il contributo del Tavolo consultivo prende le mosse da un inquadramento giuridico in materia di maternità e famiglia, sulla base dei principi costituzionali ed europei; affronta poi un'analisi epidemiologica e statistica dell'andamento ormai acclarato della riduzione delle nascite nel nostro Paese, effettuata

Il documento del Tavolo consultivo Fertilità

Gli esperti: “Ecco le nostre proposte per promuovere la natalità e difendere la fertilità”

avvalendosi degli studi scientifici pubblicati in materia e prosegue esaminando l'atteggiamento sociale e psicologico verso la procreazione in relazione a fattori quali l'età della coppia, la professione, i ruoli di responsabilità, in particolare femminili, e gli effetti che la crisi economica globale, il ritardo nell'uscita dalla famiglia di origine, l'accresciuto livello di istruzione, la lunghezza del corso di studi hanno prodotto sulla decisione di rinviare la prima gravidanza. “Si assiste, infatti – spiegano gli esperti del Tavolo nel documento –, ad una pericolosa tendenza a rinviare questo momento, in attesa proprio di una realizzazione/affermazione personale che si pensa possa essere ostacolata dal lavoro di cura dei figli. La maternità, invece, sviluppa l'intelligenza creativa e rappresenta una straordinaria opportunità di crescita. L'organizzazione ingegnosa che serve a far quadrare il ritmo delle giornate

di una mamma, la flessibilità necessaria a gestire gli imprevisti, la responsabilità e le scelte implicite nel lavoro di cura, le energie che quotidianamente mette in campo una madre sono competenze e potenziali ancora da esplorare e capire come incentivare e utilizzare al rientro al lavoro”.

Per gli esperti del Tavolo “è necessario, allora, recuperare il valore sociale della maternità, sia come esperienza formativa individuale sia come bene di tutti. La società deve comprendere che è un bene che nascano bambini, è un bene che il Paese possa riprodursi e sostituirsi, senza declinare irrimediabilmente. In questo senso impegnarsi per un welfare e anche per progetti di sostegno economico alla natalità (vedi bonus bebè, detrazioni fiscali, forme di lavoro flessibile, maggiore uso del congedo parentale per gli uomini, presenza capillare di nidi aziendali, ecc) non deve essere visto come una sorta di “compensazione” per il “disagio”, ma come un atto di responsabilità e giustizia sociale”.

Questo significa anche “offrire, a partire dai più giovani, informazioni corrette sulla fisiologia maschile e femminile, sull'andamento della curva della fertilità ed i suoi tempi, sui comportamenti che possono compromettere la fertilità ma anche sulle principali patologie che se opportunamente trattate in tempi e modi corretti possono

consentire comunque di avere un figlio”. Ecco, dunque, che un'apposita sezione del documento è dedicata alla descrizione della fisiologia della fertilità, dall'infanzia all'età adulta, e alle condizioni che possono comprometterla, dalle malattie generali extrariproduttive, agli stili di vita, alle condizioni ambientali, professionali, iatrogene, fino alle malattie riproduttive femminili e maschili.

Un'altra tematica affrontata nel documento concerne la prevenzione dell'infertilità con le strategie di identificazione precoce e cura di patologie quali per la donna la malattia infiammatoria pelvica, l'endometriosi, la sindrome dell'ovaio policistico e per il maschio le cause di oligoastenoteratozoospermia: dal criptorchidismo alle infiammazioni delle vie seminali, dal varicocele alle alterazioni ormonali. “Al riguardo – osserva il Tavolo – è indispensabile sensibilizzare e formare gli operatori sanitari affinché si facciamo parte attiva nel lavoro di promozione e tutela della fertilità favorendo la diagnosi precoce di eventuali patologie che possono comprometterla”.

Al tema dell'infertilità è dedicata un'apposita sezione che affronta sia le terapie etiologiche che le tecniche sostitutive di procreazione medicalmente assistita (PMA), con una specifica descrizione circa i risultati conseguiti, i farmaci, le complicanze, il follow up dei bambini, “per far comprendere

alle coppie che le tecniche di PMA rappresentano un'opzione per il trattamento della sterilità, ma non sono in grado di dare un bambino a tutti”.

Un approfondimento a parte è dedicato alla tutela e conservazione della fertilità nelle pazienti affette da neoplasie. “Garantire la migliore qualità della vita costituisce oggi un obiettivo imprescindibile da perseguire nel trattamento dei pazienti oncologici, in associazione alla sopravvivenza. Ciò riveste particolare importanza per la preservazione della funzione riproduttiva che ha un ruolo fondamentale per l'integrità dell'essere uomo o donna, e che spesso si identifica con l'identità stessa della persona”, afferma il Tavolo.

Il documento sottolinea quindi l'importanza di prevedere modalità di comunicazione e informazione differenziate in relazione ai diversi target. Sarà necessario utilizzare i media, il web ma anche il territorio, le farmacie, le scuole, i professionisti sanitari: medici, pediatri, ginecologi che saranno attori per la realizzazione di questo piano. In chiusura si propongono, accanto a brevi sintesi dei paragrafi, messaggi chiave da proporre a tutti per la diffusione delle informazioni e riflessioni proposte, in quanto per ritornare ad una crescita della popolazione, che garantisca il futuro riproduttivo del nostro Paese, è indispensabile il coinvolgimento di tutti.

“Abbiamo deciso di entrare nel dettaglio di tutti gli aspetti della fertilità – ha evidenziato Eleonora Porcu, Presidente del Tavolo consultivo. Ci sono malattie che incidono sulla fertilità che sono sottovalutate. Bisogna evitare i comportamenti inappropriati e le cattive abitudini eccesso, alcool, fumo per esempio. Tutti aspetti, come quello delle malattie trasmissibili, che la popolazione generale non conosce”

“Si è conclusa la prima tappa di un'avventura che ci ha coinvolto negli ultimi 8 mesi”

Carissimi Amici,

sensibilizzati e formati nella Medicina della fertilità, responsabili e referenti del tema, uno per ciascuna Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT), con compiti formativi nei confronti dei colleghi operanti nella medesima AFT e divulgativi, oltre che assistenziali, nei confronti della popolazione assistita. Per i pediatri di libera scelta, potrà essere effettuato un ulteriore progetto di formazione e aggiornamento professionale, su scala nazionale, in tema di individuazione precoce delle più comuni patologie dell'apparato riproduttivo ad insorgenza nell'infanzia e nell'adolescenza, per intercettarle e trattarle tempestivamente.

3) Corsi per Oncologi, Ematologi e Onco-ematologi pediatrici

Tra gli eventi che maggiormente possono mettere a repentaglio la salute riproduttiva ci sono le malattie neoplastiche. Alcune neoplasie di per sé, e comunque in generale le terapie antineoplastiche, possono danneggiare irreparabilmente la capacità riproduttiva. Di fatto la corretta informazione su questi possibili effetti della malattia neoplastica non viene regolarmente fornita ai pazienti. I medici preposti alla diagnosi e terapia dei tumori (oncologi medici, chirurghi, radioterapisti, immunologi ecc.) non sono sempre pronti e nelle condizioni di dare questa informazione e, a volte, non sono sufficientemente al corrente dell'interazione tra neoplasia e riproduzione e delle possibilità di proteggere la fertilità dall'evento neoplastico.

L'obiettivo di Corsi di Medicina della Riproduzione per Oncologi si prefigge la collaborazione consapevole ed informata coi medici specialisti che fronteggiano in prima linea il rischio riproduttivo dei pazienti oncologici. I corsi dovrebbero prevedere l'illustrazione dei rischi riproduttivi legati alla malattia neoplastica e di quelli determinati dalle terapie antineoplastiche. Dovrebbero, inoltre, essere date informazioni sulle attuali moderne possibilità di tutelare la fertilità nei pazienti oncologici come la crioconservazione di ovociti e spermatozoi e di tessuto ovarico e testicolare.

PROGETTO INFORMATIVO 1) Media e campagna di comunicazione

Sul tema della fertilità i media (giornali, televisioni, radio, internet, social network) e gli opinion leader rivestono un ruolo fondamentale nell'informazione e nella sensibilizzazione della popolazione e nell'orientamento dei comportamenti. È necessario utilizzare questi

ieri abbiamo raggiunto la prima tappa dell'avventura che ci ha coinvolto negli ultimi otto mesi. Abbiamo lavorato tutti gratuitamente, con spirito di servizio ai cittadini e ad un Ministero che per primo si è dimostrato sensibile al tema della Fertilità. Io sono riconoscente a tutti voi per la passione e la dedizione che avete profuso. Sono grata ad **Andrea Borini** per la puntualità e l'assiduità della sua presenza, per la competenza, la precisione e la penetranza del suo contributo che ha coperto con le sue conoscenze di risonanza internazionale anche temi del Tavolo rimasti inaspettatamente scoperti all'ultimo momento.

Ha la mia gratitudine **Laura Mazzanti**, esperta di fama mondiale di malattie rare che, da sempre, sostiene con ricerca avanzata ed assistenza qualificata il ponte endocrinologico tra infanzia ed età adulta nei ragazzi e nelle ragazze.

Sono grata a **Mauro Costa** col quale condivido da sempre la passione per la medicina pubblica nella quale egli svolge efficacemente il duplice ruolo di ginecologo ed andrologo.

Sono riconoscente ad **Alberto Revelli** che per primo ha accolto quindici anni orsono il mio appello ad occuparci della fertilità nelle pazienti oncologiche costruendo in questo settore un presidio altamente qualificato.

Ringrazio **Antonio La Marca** che fin dall'inizio ha mostrato un entusiasmo contagioso per il lavoro del Tavolo nel quale ha riversato le sue conoscenze di brillante ricercatore.

Mi è cara **Alessandra Kustermann** che ci ha stimolato alla discussione col suo temperamento infuocato e la sua esperienza sul campo di inestimabile valore.

Mi ha entusiasmato **Nicolino Rossi** con la sua capacità di mostrarci i percorsi sotterranei esistenziali delle dinamiche procreative.

Sono riconoscente a **Gianluca Monaco** per la pazienza, la pacatezza e la competenza con le quali ha infuso al

La lettera di ringraziamento che Eleonora Porcu, Presidente del Tavolo consultivo, ha inviato a tutti i componenti della task force del ministero della Salute

Tavolo le sue conoscenze con serenità.

Ringrazio **Annarosa Racca** che con la sua presenza discreta ci ha messo a disposizione l'universo straordinario della Farmaceutica con le sue declinazioni a favore dei cittadini.

È stato preziosissimo il contributo rigoroso e circostanziato alle terapie della sterilità di **Paolo Vercellini**, massimo esperto mondiale di endometriosi.

Mi ha gratificato la presenza di **Antonio Lanzone**, professore universitario di lungo corso capace di coniugare mirabilmente lo spessore scientifico della cura della sterilità con l'attenzione alle possibili riserve morali.

Sono felice che **Marilisa D'Amico** sia dei nostri perché il suo sapere giuridico ha dato un ordinamento rigoroso ma aperto al futuro su ciò che si può, si deve o non si deve fare nella fertilità.

Ringrazio **Filippo Ualdi** che ha tutte le carte in regola per fare il professore universitario ma non ha nessun bisogno dell'università per avvalorare il suo sapere ed arricchire il Tavolo considerevolmente. Mi ha dato grande piacere avere **Carlo Alviggi** con la sua raffinata conoscenza dell'endocrinologia riproduttiva ed il suo fervore di ricercatore.

All'indiscusso valore scientifico di **Salvatore Dessole** si aggiunge per me il valore di origine che ci accomuna e mi ha gratificato in questi mesi di lavoro al Tavolo. Ringrazio **Vito Trojano**, baluardo della ginecologia ospedaliera, presidio della medicina di qualità che ha riversato nel nostro lavoro collettivo.

Siamo stati fortunati ad avere **Sergio Belardinelli** perché senza sociologia non si capiscono le dinamiche della fertilità e Sergio ci ha aiutato molto in questa

comprensione.

Sono grata ad **Enrico Vizza** per il suo lavoro competente e ben strutturato sull'oncofertilità che mi preme particolarmente. Ringrazio **Andrea Lenzi**, poliedrico ed insostituibile.

Sono onorata dalla presenza di **Giacomo Faldella** e **Giovanni Corsello**, colonne portanti della pediatria che è alla base della fertilità.

Ringrazio **Lucia Lo Presti** con il suo entusiasmo ed attenzione a tutti gli aspetti del Tavolo.

Maria Emilia Bonaccorso è stata e sarà l'anima della comunicazione e ci ha insegnato come si parla alla gente di fertilità.

Assuntina Morresi, professore di chimica fisica, ha movimentato la chimica dei gruppi di lavoro con la sua versatilità e la sua capacità di analizzare i problemi e darne una lettura antropologica.

Ringrazio **Lucia Lispi**, **Rosanna Mariniello**, **Chiara Marinacci** ed **Anna Maria Palma** che nel Ministero hanno profuso energie instancabili di elevato valore professionale per il successo del tavolo.

Sono riconoscente a **Sara Terenzi** ed **Ilaria Misticoni** per il loro ruolo di segreteria di altissimo livello.

Ringrazio **Consuelo Gasparini**, regista magistrale del nostro debutto in pubblico.

Sono grata a **Serena Battilomo**, nostro angelo custode in tutto il percorso svolto fino ad ora, garante della correttezza formale e sostanziale dei contenuti del documento, Dottoressa tuttofare che non ha disdegnato nessun compito e che si è guadagnata sul campo una specializzazione ad honorem in ginecologia.

Ringrazio i Direttori Generali **Ranieri Guerra** e **Renato Botti** ed il Capo di Gabinetto **Giuseppe Chinè**.

Grazie al Ministro **Beatrice Lorenzin** per averci dato questa opportunità ed aver creduto in noi.

Grazie davvero a tutti di cuore, questo non è che l'inizio.

Eleonora

strumenti per veicolare informazioni chiare e corrette, sgombrando il campo da equivoci che inducono in errore le persone celebrando, ad esempio, le nuove tecniche di procreazione come infallibili e percorribili senza limitazione di tempo. Non si può lasciare credere a donne (e uomini) che con l'aiuto di queste tecniche si possa procreare per tutta la vita, né si può considerare il fattore economico l'unico elemento determinante nel rinvio di una gravidanza. Ma il messaggio da divulgare non deve generare ansia per l'orologio biologico che corre. Ovviamente si debbono trovare i mezzi, i registri comunicativi e il linguaggio più adatto ai target da raggiungere, che passi attraverso i media da loro più utilizzati e non venga percepito come moralistico. Per i giovani è particolarmente importante anche

l'interattività del mezzo e la pronta risposta, in linea con una modalità 2.0. Via libera quindi a Web tv e Social Network.

Per il pubblico meno giovane, appare potenzialmente efficace proporre rubriche interattive dedicate su Televisione e Radio, rubriche fisse su Quotidiani e Settimanali e la diffusione di opuscoli ad hoc.

Utili per tutte le fasce di età spot Tv e Radio considerato il largo utilizzo di questi mezzi (secondo il Censis l'utenza complessiva della televisione è del 96,7% mentre l'utenza complessiva della radio è pari al 83,9% degli italiani).

2) "FERTILITY DAY": La Giornata Nazionale di informazione e formazione sulla Fertilità

L'istituzione di una Giornata nazionale dedicata al tema della

fertilità "Fertility day" rappresenta un'occasione per richiamare l'attenzione di tutta l'opinione pubblica sul tema. Può diventare una proposta d'incontro sul tema della fertilità con i giovani, gli insegnanti, le famiglie, i medici, coinvolgendo proprio questi ultimi in una serie di iniziative a partire dagli stessi studi medici. Si tratta di mettere a fuoco con grande enfasi il pericolo della denatalità, la bellezza della maternità e paternità, il rischio delle malattie che impediscono di diventare genitori, l'aiuto della Medicina per le donne e per gli uomini che non riescono ad avere bambini, prima che sia troppo tardi.

Si propone l'evento su scala nazionale per il prossimo 7 maggio 2016, con successiva cadenza annuale, in tutte le città che aderiranno, con il coinvolgimento dei Sindaci dei Comuni, degli Ordi-

ni dei Medici, delle Società Scientifiche, delle Farmacie, delle Scuole e delle Famiglie. Gli eventi formativi si terranno nei teatri locali e in stands appositamente allestiti nelle piazze.

3) Operatori Sanitari

Come detto, gli operatori sanitari operanti sul territorio, in particolare i medici di famiglia, i pediatri di libera scelta e gli specialisti della salute riproduttiva, svolgono un ruolo fondamentale nel veicolare messaggi per la promozione e la tutela della fertilità e per la diagnosi precoce di patologie che possono comprometterla. Sono infatti queste le prime figure professionali che l'uomo/la donna consultano quando insorgono sintomi dolorosi o in caso d'infertilità.

Gli operatori sanitari del territorio potranno svolgere anche un importante ruolo informativo dif-

fondendo informazioni e materiali qualificati, realizzati anche in occasioni di campagne ministeriali per la tutela della fertilità. È importante che tutti i professionisti sanitari in contatto con la coppia condividano linee guida per il trattamento delle patologie e percorsi diagnostico-terapeutici, anche per saper indirizzare i/le pazienti, in caso di patologie specifiche, a centri di riconosciuta esperienza con l'obiettivo di offrire una consulenza completa, dettagliata e bilanciata e una preparazione tecnica adeguata per ottimizzare i benefici di terapie o interventi.

4) Farmacie

Anche le farmacie, presenti in modo capillare su tutto il territorio nazionale, dalla grande città al piccolo centro rurale, possono svolgere un ruolo determinante per la realizzazione del Piano Nazionale per la Fertilità, ruolo rafforzato dalle indicazioni del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 e i successivi decreti attuativi che di fatto configurano la farmacia come Centro socio sanitario polivalente, vera e propria "struttura di servizio", integrata con la rete del Ssn.

Anche nel campo della conoscenza sui temi della fertilità e sulla prevenzione dell'infertilità le farmacie possono dare un contributo importante, sia diffondendo materiale informativo autorevole e avallato dal Ministero della salute sia fornendo ai cittadini informazioni dirette sui corretti stili di vita e sull'utilizzo consapevole dei medicinali sia, infine, indirizzando i pazienti verso gli specialisti in grado di individuare e affrontare nel modo migliore il problema specifico.

Per agevolare le farmacie nello svolgere queste attività, sarebbe necessario attivare e coordinare un programma di formazione e informazione rivolto ai farmacisti, in comune con gli altri operatori sanitari, volto a garantire l'univocità dei messaggi da diffondere su tutto il territorio nazionale.

5) Scuola e Università

La scuola rappresenta un contesto privilegiato di incontro con le nuove generazioni in cui favorire l'acquisizione nei bambini e negli adolescenti di conoscenze sui fattori di rischio per la salute ma anche per promuovere una maggiore consapevolezza sull'importanza della tutela della fertilità.

È necessaria una stretta collaborazione tra il Ministero della Salute e quello dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Al riguardo, lo scorso 2 aprile, i due Ministeri hanno sottoscritto un protocollo d'intesa per favorire l'offerta attiva di iniziative di promozione ed educazione alla sa-



Il Piano Nazionale per la Fertilità propone, in collaborazione con le Regioni e le Asl, una valorizzazione dei Consultori come primo anello e filtro nella catena assistenziale delle patologie riproduttive. Il Consultorio dovrà essere la prima tappa del percorso sanitario dedicato al paziente infertile, in stretto dialogo col successivo livello terapeutico ospedaliero

lute rivolte a bambini e adolescenti, e concernenti sia la promozione di corretti stili di vita (attività fisica, alimentazione, etc) che la promozione di una corretta relazione di genere, attraverso interventi sulle tematiche dell'affettività.

Tali attività dovranno essere realizzate anche attraverso il coinvolgimento dei servizi (in particolare i consultori familiari) e dei professionisti sanitari del territorio e delle famiglie. Verranno messi a disposizione degli insegnanti i corsi di formazione sulla fisiologia riproduttiva illustrati in precedenza.

Altro ambito in cui diffondere ed educare le nuove generazioni alla tutela della propria fertilità è il contesto universitario. Si potrebbero realizzare convegni, momenti di incontro e dibattito per informare correttamente i giovani studenti universitari e sensibilizzarli a rivolgersi con fiducia ai servizi sanitari, anche per gli aspetti connessi alla propria salute riproduttiva.

6) Famiglia

Il ruolo della famiglia è fondamentale ed insostituibile nell'educazione sessuale in tutte le diverse fasi della vita dei giovani, fasi diverse a cui corrisponderà

un coinvolgimento e peso differente dei genitori stessi i quali, consapevoli delle domande, dei bisogni e del grado di maturità dei propri figli, devono poter contare sul supporto delle istituzioni - scuola, strutture sanitarie, consultori - per rispondere alle esigenze dei ragazzi. È importante che in famiglia si individuino professionisti di fiducia a cui indirizzare i giovani, perché possano avere un approccio positivo, consapevole e responsabile riguardo la gestione della propria salute anche riproduttiva.

OBIETTIVI SANITARIO-ASSISTENZIALI

Prevenire, diagnosticare precocemente e curare le malattie del Sistema Riproduttivo è compito di Medici e Strutture altamente specializzate. I livelli d'intervento si suddividono in territoriali di base (Consultori) e in ospe-

dalieri avanzati (Reparti di Medicina e Chirurgia della Fertilità). La sequenza corretta d'intervento dovrebbe essere quella di un inquadramento diagnostico a livello delle strutture territoriali e successiva eventuale gestione terapeutica ospedaliera.

1) I Consultori Familiari

Il Consultorio familiare rappresenta la porta di accesso principale alla gravidanza. Appare chiaro il ruolo dei Consultori quali perno di un processo di umanizzazione del percorso nascita, e in generale della gestione della salute riproduttiva di uomini e donne, valorizzando la loro diffusione capillare e la loro possibilità di muoversi verso le persone adottando un approccio quanto più possibile individualizzato e mirato alla globalità delle necessità e non al singolo organo o alla singola patologia. Nonostante questa responsabi-

lità che ai Consultori viene attribuita e che, nei fatti, non è sostituita da alcuna ipotesi alternativa e sebbene i Consultori siano la rete di servizi più estesa e ramificata sul territorio nazionale, dopo quella dei Comuni, in Italia, anche in ragione della estrema diversità di regolamentazione e di impostazione delle politiche sanitarie delle singole Regioni, quello dei Consultori è senza dubbio uno degli ambiti più critici dal punto di vista degli investimenti in strutture e risorse umane.

Il Piano Nazionale per la Fertilità propone, in collaborazione con le Regioni e le Asl, una valorizzazione dei Consultori come primo anello e filtro nella catena assistenziale delle patologie riproduttive. Il Consultorio dovrà essere la prima tappa del percorso sanitario dedicato al paziente infertile, in stretto dialogo col successivo livello terapeutico ospedaliero. La sequenza assistenziale efficace dovrebbe iniziare dal Medico di Medicina Generale, oltre che dal pediatra di libera scelta per l'adolescente, e dovrebbe proseguire con l'invio dei pazienti al Consultorio dove gli Specialisti eseguiranno una accurata anamnesi e prescriveranno le indagini più opportune per raggiungere una diagnosi e delineare un'ipotesi terapeutica appropriata che potrà eventualmente essere messa in atto nella struttura ospedaliera.

2) Unità Organizzative di Medicina e Chirurgia della Fertilità

Nell'ambito delle attività di implementazione del Regolamento sulla definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera verrà valutata la possibilità e le condizioni per definire requisiti specifici per Unità Organizzative di "Medicina e Chirurgia della Fertilità" nell'ambito dell'assistenza ospedaliera a complessità crescente. Tale tipologia di Unità Organizzativa, dotata di un'equipe multidisciplinare integrata, si pone come realtà medica propedeutica alla ginecologia e ostetricia nella loro classica accezione, come fondamento dei Dipartimenti materno infantile dei maggiori Ospedali, ad avamposto culturale e assistenziale di difesa e garanzia dei processi successivi di nascita e crescita dei bambini. La Medicina e Chirurgia della Fertilità si occupa di fertilità femminile e maschile, con gli aspetti diagnostici e terapeutici di endocrinologia riproduttiva e di imaging ed endoscopia dei genitali.

L'obiettivo qualificante di partenza di questa Unità Organizzativa è riportare l'attenzione, la ricerca, le risorse sulla priorità

della tutela e del ripristino della funzione riproduttiva naturale rilanciando la prevenzione della patologia, le terapie mediche non invasive e, quando necessario, la chirurgia conservativa e ricostruttiva come quella tubarica, ovarica e uterina.

Le tecniche di fecondazione assistita hanno avuto uno straordinario sviluppo nell'ultimo decennio e consentono attualmente soluzioni riproduttive prima inimmaginabili. Tuttavia, paradossalmente, quella che era nata come risposta terapeutica a condizioni di patologia specifiche e molto selezionate, sta forse assumendo il significato di un'alternativa fisiologica. Non bisogna tuttavia dimenticare che i costi economici ed emotivi della fecondazione assistita sono elevati e gli effetti sulla salute restano in parte sconosciuti. Conoscere la fertilità, prevenire la sterilità, diagnosticare e curare la patologia deve quindi diventare la strategia da privilegiare prima dell'eventuale inevitabile ricorso alla procreazione medicalmente assistita che comunque deve essere presente a livelli di eccellenza in una Unità Organizzativa di Medicina e Chirurgia della Fertilità.

La Medicina e Chirurgia della Fertilità deve produrre Salute e produrre Cultura.

I prodotti da elaborare sono:

- 1) l'intervento medico sui pazienti per diagnosticare e curare la patologia riproduttiva che insidia la capacità procreativa e/o la salute generale
- 2) l'intervento medico sui pazienti per sostenere o sostituire con la procreazione medicalmente assistita i distretti riproduttivi severamente danneggiati
- 3) l'intervento medico di tutela della fertilità sui pazienti oncologici
- 4) l'educazione dei cittadini alla consapevolezza e alla conoscenza della loro funzione riproduttiva, alla prevenzione della patologia sia nella ricerca di prole sia nel controllo delle nascite

Gli obiettivi si raggiungono attraverso l'interazione e cooperazione con:

- a) la Medicina Prenatale per le eventuali gravidanze a rischio dei concepimenti assistiti;
- b) la Neonatologia per i neonati a rischio da gravidanze multiple dei concepimenti assistiti
- c) l'Auxologia per monitorizzare l'accrescimento e il regolare sviluppo dei bambini nati

- da concepimenti assistiti
- d) la Genetica Medica
 - e) l'Endocrinologia Pediatrica per la valutazione congiunta del regolare sviluppo puberale e l'identificazione precoce della patologia riproduttiva
 - f) l'Onco-ematologia Pediatrica per la tutela della fertilità prima, durante e dopo le terapie antineoplastiche, anche in coordinamento la Radiologia
 - g) la Chirurgia Pediatrica per la cooperazione in interventi di interesse riproduttivo
 - h) la Neurologia Pediatrica per la cooperazione nelle adolescenti con disturbi del comportamento alimentare
 - i) l'Ematologia per la tutela della fertilità nelle leucemie e linfomi
 - j) l'Oncologia per la tutela della fertilità
 - k) la Psicologia per consulenza durante trattamenti di PMA a norma legge 40
 - l) il Centro Nazionale Trapianti per la conservazione e trapianti di tessuti e cellule riproduttive nell'ambito dell'attuazione del Decreto 191/2004

All'interno di un numero limitato geograficamente equilibrato di Unità Organizzative di Medicina della Fertilità si deve collo-


care il Centro di Oncofertilità per la tutela della potenzialità riproduttiva nei pazienti oncologici. Il Centro di Oncofertilità deve possedere tutte le professionalità ed offrire al suo interno tutte le alternative terapeutiche per preservare la fertilità e per ripristinare la fertilità dopo la remissione della patologia di base. Il Centro deve essere in grado, dopo accurato counseling multidisciplinare, di fornire interventi di chirurgia conservativa, di crioconservare tessuti gonadici e gameti sia maschili che femminili e di processarli e reimpiantarli con tecniche di fecondazione assistita. Considerata il grado elevato di specializzazione di una siffatta struttura, è necessario individuare o istituire ex-novo un numero limitato di Centri di Oncofertilità che rispondano a questi requisiti e che forniscano ai pazienti una risposta terapeutica esaustiva senza costringerli a peregrinazioni sanitarie alla ricerca delle diverse competenze. Si tratta quindi di pianificare la nascita di un servizio sanitario che non sia meramente un centro di fecondazione assistita o un centro oncologico o una banca del seme bensì un nuovo soggetto con tutti questi contenuti e la capacità di dialogo terapeutico inter-

no. Ovviamente è necessario in primis educare e formare i professionisti destinati ad interagire in modo del tutto innovativo. Il Piano Nazionale per la Fertilità, in collaborazione con le Regioni e le Aziende Ospedaliere, propone di valutare l'individuazione di Unità Organizzative di Medicina e Chirurgia della Fertilità nell'ambito dell'assistenza ospedaliera a complessità crescente, quale struttura di riferimento per tutte le patologie del sistema riproduttivo.

MONITORAGGIO DEL PIANO

Il Ministero della Salute effettuerà un monitoraggio annuale del presente Piano, in collaborazione con il MIUR, le Regioni, i Comuni e le Federazioni degli operatori sanitari coinvolti sul territorio.

Il monitoraggio delle iniziative realizzate per il raggiungimento degli obiettivi sarà presentato in occasione del Fertility Day e pubblicato sul sito del Ministero della Salute.

Sul sito www.aogoi.it, in allegato all'articolo, il Piano nazionale per la fertilità e il documento finale del Tavolo consultivo in materia di tutela e conoscenza della fertilità e prevenzione delle cause di infertilità 

Clogín[®] Lavanda vaginale

pH 4,5

Acido Borico, Tea Tree Oil
Aloe vera gel

Azione mucoadesiva

NUOVA FORMULA

Acido ialuronico

Efficacia prolungata

Idratazione intensa



CANNULA SOTTILE
DELICATA



Immediato sollievo da
Prurito e Bruciore

5 flaconi da 100 ml

