



Simposio AGITE

Verso il congresso di Milano

Giovanni Fattorini
Presidente AGITE

■ Il Simposio Agite si presenta a questa edizione congressuale con temi di grande attualità. Ma la nostra ambizione non sarà solo quella di avere colto tra i tanti argomenti che ha di fronte la nostra specialità alcuni di quelli più urgenti e problematici, ma anche quella di suggerire realistiche soluzioni. È questa infatti una caratteristica positiva che qualifica le nostre Società e che vorremmo implementare e arricchire

Il fondamentale contributo dato al riordino della rete ospedaliera e dei punti Nascita e alla definizione dei rispettivi standard, l'insostituibile ruolo svolto per modificare l'impianto giuridico e legislativo che disciplina il tema della "responsabilità" medica - meta oggi molto più vicina ma ancora da conseguire - l'adeguamento della nostra normativa a quella europea in tema di contraccezione di emergenza sono solo alcuni esempi di "concertazione propositiva" che da alcuni anni siamo stati in grado di esprimere.

Il Simposio si aprirà con una sessione dedicata al tema della Fertilità, interpretata come risorsa umana e quindi non solo da "trattare" quando essa dovesse venire meno, ma come bene da promuovere, difendere, valorizzare. Questa sarà anche l'occasione per fare il punto sulla legislazione italiana dopo i ripetuti interventi della magistratura, delle autorità europee fino alla recente approvazione delle ultime Linee Guida del Ministro della Salute sulla Pma, che comprendono per la prima volta anche la fecondazione eterologa e le problematiche ad essa connesse.

Seguirà una Tavola rotonda sulla applicazione della legge 194 e i Consultori. Quest'anno ricorre il quarantesimo anno dalla loro istituzione e ci sembra giusto ricordare questo anniversario cercando di valutare quale ruolo essi abbiano avuto nella applicazione di una legge così significativa nella storia del nostro Paese. Sarà questa l'occasione per discuterne anche de-



gli aspetti più problematici e per avanzare soluzioni per una sua più corretta applicazione nel rispetto delle convinzioni e dei diritti di tutti: donne e personale sanitario obiettore e non obiettore.

Un altro tema che sarà al centro del nostro Simposio ma che sarà, ed è già, uno dei temi dominanti dell'attuale dibattito del futuro dei sistemi sanitari è il tema della Appropriatazza. Secondo la storica definizione di Donabedian [...] l'appropriatazza è il "grado in cui la conoscenza e le tecniche disponibili sono usate bene o male nel trattamento delle malattie e nel raggiungimento della salute". Bene vedremo di applicare questo modo di valutare i risultati alle nostre attività, sfatando il mito secondo il quale più si fa, meglio è per il paziente.

Patto per la Salute e Servizi per la donna: a che punto siamo?

Il Patto, siglato a luglio 2014, è rimasto sostanzialmente inapplicato (niente nuovi Lea né nuovi ticket, per citare solo due esempi). Colpa anche dei tagli di agosto, ai quali potrebbero ora aggiungersi ulteriori sforbiciate tali da metterne in discussione l'intero impianto. Anche quest'anno - e non sono molte le occasioni - non solo ne parleremo, ma proveremo a formulare suggerimenti e soluzioni. Eppoi la Sessione a cura dei colleghi lombardi che sarà motivo per conoscere più da vicino il "modello lombardo" dell'attività territoriale con le sue peculiarità che lo rendono davvero "originale" nel panorama nazionale.

In conclusione si terrà l'Assemblea annuale dell'Associazione, che dovrà definire la strategia per i prossimi anni e i futuri organigrammi.

Arrivederci dunque a Milano e un ringraziamento ai Presidenti del Congresso a cui auguriamo il miglior successo! **Y**

Ginecologia del Territorio e Fertilità

Principi di diagnostica dell'infertilità femminile

Giovanni Battista La Sala*, **Stefano Palomba***

*UOC di Ginecologia Ostetrica e Medicina della Riproduzione, ASMN-IRCCS di Reggio Emilia
° Università di Modena e Reggio Emilia

In Italia, tale approccio è esclusiva degli specialisti di ginecologia e ostetricia con eventuale expertise in medicina della riproduzione. Nei Paesi anglosassoni e del Nord Europa, tuttavia, è una problematica che coinvolge in gran parte i general practitioners e la primary care. Infatti, solo questo approccio può ridurre il tempo alla diagnosi o al primo trattamento.

L'anamnesi prossima è finalizzata essenzialmente a conoscere la durata dell'infertilità, se essa è primaria o secondaria, e le eventuali indagini e le terapie eseguite dalla donna per l'infertilità di coppia. Tutti gli studi sono concordi che l'età della donna è la variabile più importante da valutare nello studio della coppia infertile. La fertilità della donna subisce un primo calo significativo all'età di 38 anni e un secondo, più importante, all'età di 40 anni. Dopo i 45 anni d'età, la probabilità di gravidanza naturale è quasi nulla. L'età della donna è direttamente associata alla riserva ovarica (quantità ovocitaria) e ai difetti genetici/genici (qualità ovocitaria). È chiaro che un intervento di induzione dell'ovulazione di 6-12 cicli è una procedura auspicabile in una paziente anovulatoria con 28 anni, ma assolutamente da evitare nella donne con 38 anni o oltre. Il secondo dato fondamentale da rilevare è la durata dell'infertilità. Se la coppia ricerca una gravidanza da meno di 3 anni e se non è presente una causa asso-



■ L'approccio di base allo studio della coppia infertile è il momento cruciale in cui si condiziona tutto il successivo percorso terapeutico con evidenti e determinanti effetti clinici. Esso prevede essenzialmente tre momenti, tutti di notevole e fondamentale importanza: l'anamnesi della coppia, l'esame obiettivo generale e ginecologico, e la personalizzazione del percorso diagnostico-terapeutico.

luta d'infertilità femminile e/o maschile, la coppia ha ancora discrete e non sottovalutabili possibilità di ottenere in futuro una gravidanza naturale. In caso contrario la coppia ha chances riproduttive naturali assolutamente trascurabili andrebbe programmata direttamente per un programma di riproduzione assistita (PMA) e gli esami diagnostici complementari perdono un impatto clinico.

È chiaro che è fondamentale indagare le caratteristiche del ciclo mestruale e dei sintomi ad esso associati, e l'assunzione abituale o pregressa di farmaci. L'anamnesi familiare è utile per escludere negli ascendenti e nei

collaterali patologie a carattere familiare e eventuali fattori di rischio genetici correlati allo stato di infertilità o eventualmente trasmissibili alla prole. L'anamnesi sessuale non va mai omessa, sebbene poche volte viene effettuata in maniera sistematica per ottenere informazioni complete circa la presenza nella donna e/o nella coppia di problemi sessuali e/o di comportamenti sessuali a rischio per malattie a trasmissione sessuale (MTS), il numero dei rapporti sessuali della coppia/settimana e il loro timing, l'uso da parte della donna di lubrificanti vaginali, la sede anatomica in cui avviene l'eiaculazione, e la presenza di dispareunia superficiale e/o profonda.

La storia ostetrico-riproduttiva della coppia, ma anche quella della donna e del partner precedentemente al loro matrimonio/allora loro attuale unione di coppia è importante e può già indirizzare verso una diagnosi di presunzione o indicare una migliore o peggiore prognosi. In considerazione dell'efficacia delle tecniche di procreazione medicalmente assistita (Pma) omologhe ed eterologhe anche in donne con età non giovane, l'anamnesi patologica remota assume particolare importanza non solo per ricercare fattori di rischio per patologia tubo-ovarico-pelvica o sintomi suggestivi di endometriosi ma l'eventuale presenza di malattie croniche.

In ogni donna infertile dovrebbe essere eseguito un esame obiettivo generale con particolare attenzione alla tiroide, alla mammella, all'addome e alla distribuzione pilifera; devono essere misurati il peso e l'altezza in modo da calcolare l'indice di massa corporea. L'esame ginecologico si avvale della visita ginecologica bimanuale e dell'ecografia transvaginale con sonda bidimensionale. Andranno escluse malformazioni mulleria-

