

Attività regionali e infertilità al centro del congresso AGITE

Sandro M. Viglino
Presidente AGITE
Vice Presidente AOGOI

■ Il Congresso SIGO 2016 sarà un Convegno molto importante non soltanto per la rilevanza e l'originalità dei temi trattati ma anche perché sarà un Congresso elettivo, essendo giunti a scadenza molti degli incarichi dirigenziali attribuiti nell'Assemblea elettiva di tre anni fa. Incarichi relativi ai Direttivi che hanno retto in questi anni Sigo, Aogoi, Agite e, per quanto riguarda i colleghi universitari, Agui. Dunque un momento fondamentale per la vita di queste Associazioni che qualche collega potrà ancora guardare con indifferenza o addirittura con diffidenza ma dalla cui "salute" dipende la "salute" della Ginecologia italiana.

Ecco perché spero che tanti colleghi cercheranno di essere presenti per partecipare attivamente a queste scelte e per non subirle passivamente (per poi magari criticarle). Com'è ormai consuetudine, nel contesto del Congresso Sigo si inserisce anche quello di Agite che da un lato dovrà procedere all'elezione del nuovo Consiglio di Presidenza (anche alla luce del positivo fermento che sta contraddistinguendo negli ultimi tempi diverse realtà regionali) e dall'altro dovrà presentare una sorta di "bilancio" delle attività svolte da parte delle delegazioni regionali in merito a specifici temi di carattere scientifico e professionale.

Tutto ciò per richiamare ancora una volta la bontà e la qualità di talune attività sviluppate in questi ultimi anni sui territori re-



Il problema legato all'infertilità di coppia ha assunto dimensioni che stanno andando al di là della sua rilevanza scientifica e sociale

gionali che meriterebbero di essere meglio considerate da chi ha il compito di amministrare la Sanità ma anche da tanti colleghi ospedalieri e universitari che continuano a considerare quelle attività poco rilevanti o a non considerarle affatto. È, quest'ultimo, un peccato originale che non è stato ancora ammesso in nessun confessionale della professione ma che presto dovrà trovare il giusto riconoscimento.

Mi auguro, però, che tra i tanti colleghi che parteciperanno ci siano anche molti "territoriali" che peraltro devono smettere di piangersi addosso e decidere invece di prendere in mano il proprio futuro professionale, anche se è difficile mantenere vive le speranze dopo tanti anni di scarsa considerazione.

All'esposizione delle accennate attività regionali seguirà la presentazione del "Progetto AGITE per la conservazione del patrimonio riproduttivo": un'iniziativa sulla quale vorrei soffermarmi. Il problema legato all'infertilità di coppia ha assunto dimensioni che stanno andando al di là della sua rilevanza scientifica e sociale, specie dopo la pes-

sima Legge 40/2004 che ha limitato in modo indiscriminato e irragionevole il ricorso alla procreazione medicalmente assistita (Pma). Da quel momento è iniziato un percorso di consapevolezza da parte dell'opinione pubblica (nonostante l'esito negativo dello specifico referendum abrogativo del giugno 2005 quando votò solo il 25,5% degli aventi diritto) che ha incontrato in questi ultimi anni l'interesse e la sensibilità del Ministro Lorenzin che, avendolo visto sulla propria pelle, ha compreso fino in fondo l'importanza del problema al punto da indire il 22 Settembre e a partire da quest'anno il Fertility Day, una giornata per richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica sulla necessità di dedicare attenzione alla conservazione 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). Ci dispiace che tale iniziativa sia stata travisata nei suoi principi ispiratori e oggetto di critiche spes-

so immotivate che hanno finito per "sporcare" una lodevole proposta tesa semplicemente a richiamare l'attenzione di tutti (specialmente dei giovani) su una questione importante e concreta.

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. 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 (intorno ai 32 anni) per ragioni soprattutto di carattere sociale che sarebbe qui troppo lungo analizzare 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 oocitario che una femmina riceve al momento della nascita va incontro ad un progressivo deperimento per cui a 37 anni, per esempio, sono presenti ancora 25.000 ovociti rispetto al patrimonio iniziale di oltre un milione. 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: errate abitudini alimentari e variazioni del peso corporeo, condizioni morbose extragenitali ma soprattutto *malattie a trasmissione sessuale (Mts) e ambiente e stili di vita*. Ecco perché l'ope-

ra 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.

Da qui parte il Progetto AGITE con l'intento di utilizzare al meglio la presenza dei ginecologi che operano sul Territorio (rete consultoriale e, soprattutto, centri giovani) al fine di veicolare questi messaggi a quella parte dell'utenza (la più giovane) che in genere non ha punti di riferimento scientifici validi e affidabili. A quest'opera di educazione e informazione rivolte a ragazze e ragazzi e alle giovani coppie progettiamo di affiancare la disponibilità di un sito web di Agite (accessibile anche su mobile e attualmente in corso di restyling) attraverso il quale ricevere quelle informazioni e quei suggerimenti utili ad evitare comportamenti che potrebbero un giorno rivelarsi nocivi e determinanti per la conservazione della propria fertilità.

Vorrei, concludendo, ribadire però un concetto che ritengo basilare soprattutto sotto il profilo dell'etica professionale. Sono dell'opinione che ogni vita vada accolta e valorizzata, non soltanto al momento della nascita ma anche e soprattutto dopo. Così come resto convinto che ogni figlio debba nascere desiderato.

Il nostro compito di Ginecologi e di medici non è quello di trasformarci fanatici della demografia. Le scelte e le convinzioni individuali e delle coppie che si rivolgono a noi vanno semplicemente rispettate ma è nostro dovere, questo sì, ricordare che quel potere quasi magico che l'essere umano ha di poter "dare" la vita, come tutto ciò che ci è donato dev'essere attentamente custodito e amministrato perché, anche se l'evoluzione umana ha compiuto tanti grandi passi, le leggi della biologia non sono cambiate e sono lì a ricordarci che siamo noi gli artefici del nostro destino... anche di quello riproduttivo. ■

Consigli per una corretta alimentazione in gravidanza: brochure informative per le donne nord africane e indo-pakistane

Negli ultimi anni, l'arrivo nel nostro Paese di migranti ha reso multietnica la tipologia delle pazienti seguite presso gli ambulatori e i reparti di Ostetricia e di Diabetologia. Sempre più spesso, quindi, gli operatori sanitari hanno necessità di effettuare educazione comportamentale e alimentare a donne straniere con diabete gestazionale (GDM), obesità e sindrome metabolica. È infatti ben noto come una attività fisica costante,

insieme ad un'alimentazione sana ed equilibrata rappresentino il fulcro della terapia di queste patologie.

Nell'ASST Bergamo Ovest un gruppo di lavoro, formato da medico ginecologo e diabetologo, infermiere, ostetriche, dietista e nutrizionista, ha incontrato mediatori culturali per approfondire le proprie conoscenze circa le tradizioni nazionali, le abitudini alimentari e comportamentali delle pazienti straniere gravide. Questo ha per-

messo di giungere a formulare schemi dietetici non solo nel rispetto delle raccomandazioni nutrizionali per il GDM delle linee guida delle società scientifiche, ma anche nel rispetto dei gusti e dei cibi più caratteristici dei paesi di provenienza delle pazienti.

Sono per ora disponibili due schemi, uno per donne provenienti dall'Africa del Nord e uno per le pazienti indo-pakistane, che rappresentano le etnie che più frequentemente accedono al-

la struttura. Tali schemi alimentari sono attualmente in corso in traduzione in arabo e in urdu per una fruibilità anche per coloro che non hanno ancora dimestichezza con la lingua italiana.



Claudio Crescini