

I risultati dello studio multicentrico Aogoi

Quanto è efficiente il percorso diagnostico delle coppie infertili in Italia?

■ **“La razionalizzazione delle risorse utilizzate nella fase diagnostica può portare ad un notevole risparmio, che consentirebbe di impiegare le stesse risorse in terapie efficaci basate sull'evidenza scientifica”.** È questa una delle principali conclusioni dello studio multicentrico Aogoi, presentato nel corso del Primo Congresso Nazionale della Federazione italiana delle società scientifiche della riproduzione (Fissr) che si è svolto a Riccione a fine maggio

ri che oscillano da 0 a 18,8%, che confermano una enorme variabilità dovuta alle forti differenze nei criteri seguiti e nelle procedure adottate dagli operatori del settore. A tale proposito, si è auspicato un aumento dei centri che effettuano la crioconservazione dei gameti.

Per quanto invece riguarda le conseguenze dell'applicazione della sentenza della Corte Costituzionale 151/2009 sulla possibilità di utilizzo di 4 embrioni, si è registrata una riduzione del congelamento degli ovociti (dal 12% del 2008 al 9,9% del 2009), insieme a un aumento di dieci volte del numero di embrioni crioconservati, passati dai 763 del 2009 ai 7337 del 2009. Proprio su questo Roccella è intervenuta per auspicare che “dopo un assestamento dell'applicazione di questa sentenza della Corte Costituzionale da parte degli operatori del settore, si possa nei prossimi mesi registrare un'inversione di tendenza per questi parametri”. “Bisogna infatti ricordare – ha proseguito Roccella – che il nostro Paese è da sempre stato all'avanguardia sulle tecniche che riguardavano gli ovociti crioconservati, che proprio tali tecniche hanno visto un maggiore aumento del successo delle gravidanze, e che, a differenza del congelamento di embrioni, questa tecnica ha minori complicazioni dal punto di vista etico”.

Infine, il sottosegretario ha annunciato che le nuove linee guida sulla legge 40, in gestazione da tempo, “saranno pronte in autunno”. “Il nuovo documento – ha concluso – implicherà un assestamento in relazione a quanto stabilito dalla sentenza della Corte Costituzionale e anche in merito all'applicazione del decreto sulla tracciabilità di tessuti e cellule crioconservati, dunque anche dei gameti”.

■ I dati si riferiscono in parte ad un periodo antecedente ed in parte al periodo successivo la modifica della legge 40/2004 attuata dalla Corte Costituzionale con la sentenza n.151 del 15 maggio 2009. Essi risentono solo in parte dell'applicazione della sentenza 151/2009, efficace nella seconda metà dell'anno, a partire dal 15 maggio. Una migliore e più esaustiva valutazione degli esiti della sentenza 151/2009 sarà possibile quindi solo a partire dalla prossima raccolta dati, riferita al 2010, il primo anno di applicazione piena della legge 40, così come modificata dalla 151/2009.

Lo studio multicentrico Aogoi, coordinato da Mauro Costa, responsabile del Dipartimento di fisiopatologia preconcezionale e prenatale dell'ospedale Galliera di Genova, Cristofaro De Stefano, della U.O. Fisiopatologia della Riproduzione A.O. San Giuseppe Moscati di Avellino, e Fabio Parazzini, del Dipartimento di Epidemiologia dell'Istituto Mario Negri di Milano, è stato rivolto a valutare i criteri di gradualità, efficacia e costi nella cura dell'infertilità.

L'indagine, condotta in 12 centri per la cura dell'infertilità, uniformemente distribuiti su tutto il territorio, è stata suddivisa in due parti: la prima, retrospettiva, ha valutato il percorso delle coppie dal momento della presa di coscienza della infertilità fino alla presa in carico presso i grandi centri specializzati; la seconda parte, prospettica, attualmente ancora in corso, riguarderà l'iter diagnostico/terapeutico condotto presso i centri stessi nell'anno successivo alla presa in carico delle coppie.

I risultati della fase retrospettiva dello studio, di seguito sinteticamente riassunti, sono estremamente interessanti e, per i non addetti ai lavori, potrebbero essere anche sorprendenti.

1. Le coppie studiate hanno una età media femminile di 34,5 an-

ni; un quarto delle donne e metà degli uomini hanno già superato i 38 anni; nel 10% dei casi hanno già almeno un figlio; la causa dell'infertilità al momento della presa in carico risulta così distribuita tra i casi: femminile 21.3%, maschile 34.3%, mista 20.5%, inspiegata 23.9%

2. Le coppie hanno chiesto in media il primo aiuto ad un medico dopo una ricerca di gravidanza infruttuosa di 18 mesi; ma questo tempo necessario a prendere coscienza del problema e affrontarlo risulta più lungo per le coppie con basso livello di scolarità, sia maschile che femminile, e con lavori a basso reddito. Non risulta nel nostro campione una influenza significativa dei precedenti ostetrici della donna, quale si è rilevata in ricerche analoghe in altri paesi. Purtroppo risulta chiaro dai dati che l'età avanzata della donna non stimola una accelerazione della richiesta di aiuto.

3. Il medico più consultato in prima battuta è un ginecologo privato, seguito dal medico di medicina generale o da un ginecologo con note competenze nel campo dell'infertilità, ma la maggior parte degli esami vengono prescritti poi dallo specialista ginecologo di una struttura specialistica pubblica.

4. Dal primo contatto con un medico all'arrivo al centro spe-

cialistico passano poi in media altri 14 mesi, con oscillazioni a seconda del tipo di medico che conduce il caso (lo specialista pubblico risulta il più rapido nel riferire i pazienti ad un centro specializzato). Purtroppo anche in questo caso l'età avanzata della paziente non stimola un più rapido invio ai centri di II livello, sembra anzi paradossalmente che le pazienti di età maggiore siano il gruppo che attende più a lungo questo passaggio finale.

5. Quanto agli esami con cui i pazienti arrivano ai centri, essi coprono in modo soddisfacente le possibili diagnosi: vi è ancora una eccessiva enfasi sui dosaggi ormo-

Le coppie hanno chiesto il primo aiuto ad un medico dopo una ricerca di gravidanza infruttuosa di 18 mesi. Dal primo contatto con un medico all'arrivo al centro specialistico passano poi in media altri 14 mesi

nali femminili, pur con il rilievo positivo che esami molto moderni di recente introduzione, come il dosaggio dell'ormone Antimulleriano, stanno entrando rapidamente nel repertorio dei medici. Purtroppo, invece, ancora più del 50% dei mariti arriva ai centri specialistici senza aver eseguito uno spermogramma.

6. In ultimo, verificando quali provvedimenti terapeutici sono stati applicati prima dell'arrivo ai centri, si evidenzia la persistenza di una focalizzazione sulle pratiche di monitoraggio ovulatorio con rapporti programmati, che, pur avendo una utilità iniziale, spesso vengono reiterate troppo a lungo, rappresentando una inutile e frustrante perdita di tempo per le coppie.

Quali indicazioni utili emergono dallo studio

Per le coppie la prima indicazione è che dovrebbero essere informate sul fatto che un mancato concepimento dopo un anno di tentativi richiede di iniziare un percorso diagnostico, pur in presenza di possibilità realistiche residue di un concepimento spontaneo. Deve essere chiaro che la infertilità è un sintomo, quindi può sottendere una malattia, spesso curabile: questo può far uscire le persone, soprattutto di minor livello culturale, da un atteggiamento fatalistico controproducente. Deve essere chiaro che l'iter diagnostico e terapeutico deve avere tempi ragionevoli e che l'età avanzata e la lunga durata dell'infertilità richiedono un più rapido impegno. Deve poi esistere una chiara informazione sull'offerta di assistenza specialistica nel proprio territorio.

Per i medici coinvolti è necessario riconoscere che il problema riguarda la coppia (troppi maschi ancora non effettuano spermogramma), differenziare l'iter diagnostico in base all'età della donna, completarlo in un tempo ragionevole (oggi un iter diagnostico di primo livello si può completare in due mesi), abbandonare pratiche time consuming, focalizzate sulla sola individuazione reiterata della ovulazione, abbandonare le pratiche terapeutiche empiriche di non dimostrata efficacia, evitare la ripetizione di esami, facendo in modo di eseguirli sempre nella sede più affidabile. Ogni ritardo nella fase diagnostica aumenta i costi e diminuisce i risultati delle terapie successive.

In conclusione, hanno affermato i coordinatori dello studio, “la razionalizzazione delle risorse utilizzate nella fase diagnostica può portare ad un notevole risparmio, che consentirebbe di impiegare le stesse risorse in terapie efficaci basate sull'evidenza scientifica”.

