

# Progetto A.GI.TE. per la preservazione della salute riproduttiva

**Q**uesto Progetto nasce con lo 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 è in realtà 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.

È 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 e i 30 anni; a 35 anni è la dimezzata, a 38 anni è un quarto e 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 a 37 anni, per esempio, sono presenti ancora 25.000 ovociti rispetto al patrimonio iniziale di oltre un milione. Non solo, 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

## Parola chiave: "Coinvolgimento"

**Con questo progetto AGITE si propone di richiamare l'interesse dell'opinione pubblica sulla necessità di dedicare attenzione alla preservazione del patrimonio riproduttivo.**

**Vorrei ricordare alcuni dati. Nei Paesi occidentali la prevalenza dell'Infertilità – da non considerarsi come una malattia a se stante ma come l'epifenomeno di diverse entità morbose – è stimata intorno al 15%.**

**Nella popolazione mondiale sono 72.4 milioni le donne 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. Il punto è che molte delle cause di infertilità si possono prevenire o curare prima che diventino irreversibili. È stato calcolato che per ogni euro investito in prevenzione se ne risparmierebbero 47.**

**Siamo convinti che l'opera paziente (e non semplice) di informazione e sensibilizzazione vada innanzitutto rivolta ai giovani, cui è necessario 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 anche a causa di molteplici fattori: malattie sessualmente trasmissibili, stili di vita e abitudini voluttuarie che possono essere evitati o quanto meno contenuti.**

**Il nostro ruolo di ginecologi del Territorio però non può e non deve limitarsi a fornire informazioni e a predisporre, se necessario, un iter diagnostico ma deve soprattutto incentrarsi sugli aspetti legati alla prevenzione: premessa indispensabile per la conservazione del potenziale riproduttivo.**

**La preservazione della salute riproduttiva è un obiettivo possibile, ma non può prescindere da quell'opera, costante e capillare, di informazione e sensibilizzazione che il personale medico, i ginecologi, e sanitario non medico, ostetriche e assistenti sanitarie, che operano nei Consultori familiari e comunque in ambito extra ospedaliero possono svolgere nei confronti delle generazioni più giovani.**

**Per dare piena efficacia al nostro Progetto e centrare quindi l'obiettivo, dovremo però perseguire, parallelamente alle azioni in esso contemplate rivolte ai giovani, una costante e capillare opera di sensibilizzazione anche tra i ginecologi (tutti) e tra questi e il personale sanitario non medico che opera nel contesto ambulatoriale in senso lato. Ovvero, tra le 'sentinelle sul territorio'. La parola d'ordine (o chiave) è semplice: "coinvolgimento".**

**Sandro Viglino**  
Presidente AGITE





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. È stato calcolato che per ogni euro investito in prevenzione se ne risparmierebbero 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)

**Obiettivi del Progetto A.GI.TE.**

Lo scopo di questo Progetto è quello di informare le coppie, soprattutto quelle giovani, e i giovani nel loro complesso sull'importanza di preservare il proprio patrimonio riproduttivo, proteggendolo da quei fattori endogeni ed esogeni che possono comprometterlo. Per raggiungere tale obiettivo occorre

**Prevenzione, Diagnosi e Terapia dell'Infertilità  
Compiti della Ginecologia Territoriale**

- Educazione alla preservazione del potenziale riproduttivo
- Counselling alla coppia che desidera concepire
- Diagnosi precoce e terapia delle possibili cause di infertilità
- Iter diagnostico e terapeutico di I livello alla coppia che ha difficoltà a concepire
- Informazioni sull'approccio diagnostico e terapeutico di II livello e invio ai centri specializzati
- Controlli e assistenza alle coppie che stanno effettuando cicli di riproduzione assistita

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 che contribuiscono 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 incentrarsi 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 e 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 possa-

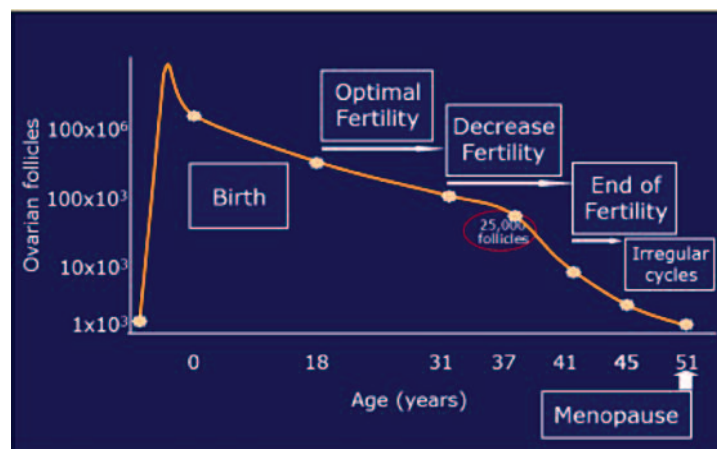
no comprometterla. Questo compito passa anche attraverso il recupero o il rafforzamento del rapporto con la scuola (specialmente quella secondaria di II grado) programmando interventi preferibilmente mirati con gli studenti, con la cura di porre l'accento sugli aspetti riproduttivi e sulla loro preservazione. Il momento successivo sarà quello di avviare la coppia che si rivolge all'ambulatorio ginecologico 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.

**Il Progetto A.GI.TE.**

Il Progetto si articola nei seguenti punti:

- Comunicare "Salute riproduttiva"
- 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
- Informazione/educazione nelle scuole secondarie di II grado
- 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
- Attività mirata negli Spazi Giovani consultoriali
- Rappresentano il luogo ideale

**Relazione tra patrimonio follicolare e fertilità**



**Invecchiamento ovarico**



e un'occasione straordinaria per entrare nel mondo dei giovani ai quali proporre nel contempo anche una figura di riferimento educativo e scientifico

**• Ruolo del nostro sito web e dei social networks**

- 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. **Y**

**Ricerca Censis sulla sessualità dei millennial**

**Sesso sicuro. Quanto ne fanno i giovani?**

Il 92,9% di chi ha avuto rapporti sessuali completi dichiara di stare sempre attento per evitare gravidanze, ma una quota minore (il 74,5%) si protegge sempre per evitare infezioni. Per il 64,6% il preservativo è uno strumento sufficiente a prevenire la trasmissione dell'Hpv, ma solo il 17,9% sa che non è possibile eliminare i rischi di contagio. È quanto emerge da una ricerca realizzata dal Censis