

Primo Piano

Il tema della fertilità va oltre il Fertility Day

FERTILITÀ: PENSARE

Il forte calo delle nascite è determinato da una serie di c

Finalmente nel nostro Paese si ritorna a parlare di fertilità. Le tanto criticate “cartoline” promozionali del Fertility Day – diffuse e poi ritirate dal ministero della Salute – hanno avuto il merito di sollevare un confronto su capacità e limiti di riproduzione di donne e uomini. Al ministro della Salute Beatrice Lorenzin sta a cuore l'aspetto sanitario e sociale della questione: la fertilità umana è una risorsa scarsa e dobbiamo prenderne coscienza innanzitutto per regolarci di conseguenza nelle nostre scelte di vita e poi in secondo luogo per non dover ricorrere ad aiuti medici impegnativi, costosi e limitatamente efficaci. Il ministro non ha parlato di matrimonio o famiglia. E non ha invitato gli italiani a fare più figli per “salvare la Patria”. Certo, nel Piano nazionale per la fertilità ci sono dati e analisi sulla denatalità e le sue conseguenze anche economiche, e approfondimenti sull'atteggiamento sociale verso la procreazione. Ma nel Piano stesso è scritto che l'analisi dei fattori economici, culturali e sociali, che sono concause della contrazione della fecondità, esula dagli obiettivi del documento.

L'intento del ministro è informa-

re la popolazione che la fertilità nella donna non è eterna e oltre i quarant'anni si riduce di un ottavo. E che pure la fertilità maschile è messa seriamente a rischio da fumo, sedentarietà e scarsa prevenzione medica.

Sono cose che si sanno già? Una volta forse, oggi no. Lo dimostrano le indagini demoscopiche: meno del 50% delle persone sa che l'età è il fattore prevalente nel determinare la fertilità femminile! Tantissime coppie dopo il primo figlio arrivato “avanti” con l'età (la media degli anni della donna al primo figlio è 32, quindi in molti casi si va oltre i 35) ne vorrebbero un secondo, ma l'orologio biologico lo impedisce. E lo confermano i fatti, come la quota sempre maggiore di donne che ricorre alla procreazione medicalmente assistita per poter concepire (con bassissime possibilità di successo con ovociti propri dopo i 40 anni). Le informazioni sulla fertilità vanno conosciute per tante ragioni. Ad esempio per adottare uno stile di vita che non sia ad esso nocivo. Oppure per fare quei controlli (tipo il varicocele) che permettono di risolvere dei problemi. Ma vanno conosciute anche (e soprattutto) per orientare la propria vita personale e di coppia.



Molti fattori vengono presi in considerazione prima di decidere se mettere al mondo o meno un figlio: il lavoro, gli studi, la casa, i risparmi, l'esistenza di una rete familiare di supporto... Bisogna aggiungere anche la fertilità. Che non è un fattore variabile e modificabile. Le sue “regole” – piaccia o no – sono lì a dirci che non è affatto vero che “il corpo è mio e lo gestisco io” ma ha delle “leggi” da rispettare.

Federico Citron

La “finestra fertile” femminile

Tra i 20 e i 30 anni è massima

Dopo i 35 anni decresce in modo repentino

Già diversi anni prima della menopausa è prossima allo zero

Intorno ai 40 anni l'ingresso nella fase di subfertilità o infertilità avviene per molte donne, ma può essere anche molto più precoce

I numeri dell'infertilità

20% percentuale di coppie con difficoltà a procreare per vie naturali oggi

10% percentuale di coppie con difficoltà a procreare per vie naturali 20 anni fa

40% componente femminile come causa di infertilità: l'altro 40% riguarda la componente maschile; un 20% è di natura mista

-50% il numero di spermatozoi nel maschio si è dimezzato negli ultimi 50 anni

+10 anni l'età media dei genitori al concepimento è aumentata, negli ultimi 30 anni, di quasi 10 anni, sia per l'uomo che per la donna.

Le patologie che danneggiano la fertilità

Maschi

Nei primi 10 anni di vita: **criptorchidismo** (ritenzione testicolare), **orchiti** e **torsione del funicolo spermatico**.

Nel periodo puberale (12-14 anni): **problemi ormonali** e **varicocele** (che prosegue a danneggiare la fertilità per tutta la vita).

Dai 14 ai 20 anni: **infezioni genitali** e **stili di vita alterati**.

Dai 20 ai 40 anni: potrebbero manifestarsi anche problemi più o meno gravi di sessualità.

Femmine

Fra i 10 e i 15 anni: disturbi del **comportamento alimentare**, **infezioni genitali**, **alterazioni ormonali**.

Fra i 15 e i 20 anni: **infezioni** e **alterati stili di vita**: le patologie più frequenti sono i disturbi dell'ovulazione spesso conseguenti ad eccesso o difetto ponderale.

Fra i 20 e i 40 anni: **disturbi ovulatori**, **ovaio policistico**, **infezioni genitali**, **fibromi**.

IL PIANO NAZIONALE PER LA FERTILITÀ

Informazione e assistenza

È di 137 pagine il Piano nazionale per la fertilità, documento del Ministero della Salute presentato nei mesi scorsi. Il Piano si prefigge di: 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 ripristinare 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; celebrare questa rivoluzione culturale istituendo il “Fertility Day”, Giornata nazionale di informazione e formazione sulla fertilità.

Il Piano si propone obiettivi informativi-informativi e obiettivi sanitario-assistenziali. Gli

obiettivi informativi e formativi “hanno per destinatari i cittadini in generale, 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 riproduttiva, strumenti informativi 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”.

Gli obiettivi sanitario-assistenziali, invece, consistono nel “prevenire, diagnosticare precocemente e curare le malattie del sistema riproduttivo” con due livelli d'intervento “territoriali di base (consultori) e ospedalieri 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”.