

Uno più uno fa tre



di CITTADINANZA ATTIVA

Informazione assistita
per proteggere e curare
la fertilità



La formula della fertilità

Esiste una stretta relazione tra fertilità e stili di vita: individui perfettamente sani dal punto di vista riproduttivo possono, in seguito a comportamenti scorretti o per semplice mancanza di conoscenza dei meccanismi del corpo, diventare sterili.

Una prima e generica misura preventiva è quella di **rivolgersi periodicamente per una visita al proprio medico di fiducia**, ginecologo o andrologo, il quale, oltre a fornire delle informazioni utili, potrà anche prescrivere ed effettuare, se necessario, esami routinari di controllo. La maggior parte delle donne entrano in contatto con il ginecologo fin dall'adolescenza, mentre è più raro che l'uomo si rivolga all'andrologo. La sterilità è stata per secoli imputata esclusivamente alla donna, anche perché la fertilità maschile veniva identificata con la potenza sessuale. La conseguenza di questo "oscuramento culturale" è stato un incremento significativo delle patologie andrologiche che, per essere ridotte, necessitano di adeguati programmi di prevenzione.

I principali fattori di rischio:

- Età
- Malattie sessualmente trasmissibili
- Peso
- Fumo e droghe
- Altre patologie

Età

Oggi, sempre più spesso si decide di avere figli in un'età più avanzata rispetto al passato. Nell'uomo e nella donna, la fertilità decresce con l'età, diminuendo sensibilmente dopo i trentacinque anni e drasticamente dopo i quaranta.

Nell'uomo gli spermatozoi vengono continuamente prodotti nell'arco della

vita, mentre nella donna le cellule uovo sono presenti in numero determinato, e pertanto si riducono progressivamente con l'andare del tempo. Inoltre, l'età della donna incide, oltre che sul numero, sulla qualità degli ovociti.

Anche nell'uomo, l'età è un fattore da tenere presente. Infatti, nonostante non si possa individuare un momento di totale cessazione della capacità riproduttiva (paragonabile alla menopausa), l'età può incidere sulla qualità degli spermatozoi, cioè sulla loro motilità e morfologia.

Tutto questo significa che concepire in età avanzata è più difficile, sia naturalmente sia ricorrendo a tecniche di procreazione assistita.

Malattie sessualmente trasmissibili

Alcune malattie a trasmissione sessuale, come la clamidia, la gonorrea, la sifilide, gli herpes genitali, se trascurate e non cu-

rate adeguatamente, possono determinare infertilità maschile e/o femminile.

Queste patologie sono spesso sottvalutate, anche perché, nella maggior parte dei casi, presentano pochi o addirittura nessun sintomo. Per prevenirle è importante utilizzare tutti gli strumenti a nostra disposizione, a cominciare dal **profilattico**.

Lo stesso strumento utilizzato spesso per evitare una gravidanza oggi, rappresenta una delle maggiori garanzie di avere figli domani.

Peso

Il 20% del totale dei casi di infertilità femminile è determinato da problemi di peso, sia in eccesso che in difetto.

In caso di esagerato accumulo di grasso, il corpo femminile subisce disfunzioni ormonali, che possono determinare irregolarità mestruali, anovulazione (assenza di ovulazione), amenorrea (assenza di ciclo mestruale) e reazione policistica dell'ovaio. Nel caso opposto invece, cioè quando la donna è eccessivamente magra, la quantità di ormoni prodotta dal corpo può regredi-



re fino a livelli prepuberali e spesso il ciclo mestruale, e di conseguenza quello riproduttivo si interrompono. Anche nell'uomo un esagerato accumulo di grasso può avere importanti ripercussioni sulla fertilità. Il peso forma deve essere raggiunto attraverso un'alimentazione corretta, una costante attività fisica e, in caso di problemi particolari, con una dieta studiata su misura da un nutrizionista esperto. Gli sbalzi repentini e consistenti di peso sono particolarmente dannosi per la salute riproduttiva.

Fumo e droghe

Il fumo, oltre ai ben noti danni che infligge all'organismo, è uno dei maggiori responsabili anche dell'infertilità, sia nella donna che nell'uomo.

Nelle donne il fumo causa danni permanenti alle ovaie, la cui gravità è proporzionale al numero di anni di dipendenza. Inoltre, la nicotina e le altre sostanze tossiche contenute nelle sigarette interferiscono con la produzione di estrogeni, gli ormoni che regolano l'ovulazione, ed espongono di conseguenza gli ovociti ad un maggior rischio di alterazioni nella maturazione.

Continuare a fumare in gravidanza:

- aumenta il rischio di aborti spontanei;
- è estremamente dannoso per la salute del feto e ne compromette la crescita regolare (i nati sono generalmente di peso più basso);
- favorisce i parti prematuri.

Inoltre il fumo causa un'anticipazione, anche di parecchi anni, della menopausa.

Negli uomini il fumo può ridurre le

performances sessuali: una sola sigaretta riduce per due/tre ore il flusso arterioso del pene del 30% e del 70% la produzione del monossido di azoto, la molecola che fa scattare l'erezione. Inoltre i fumatori presentano una concentrazione di spermatozoi più ridotta rispetto ai non fumatori e una riduzione delle caratteristiche qualitative degli spermatozoi (motilità e morfologia).

Alcuni di questi danni causati dal fumo attivo si presentano con la stessa frequenza e gravità anche in fumatori passivi.

Per coloro che hanno fumato, anche per molti anni, smettere significa incrementare in maniera significativa la possibilità di procreare, sia per vie naturali sia ricorrendo a trattamenti per l'infertilità.

Oltre al fumo anche altre sostanze tossiche quali gli steroidi anabolizzanti, le droghe (marijuana, cocaina, etc.) e l'alcol possono compromettere la capacità procreativa, poiché rischiano di provocare nell'uomo disfunzioni dei testicoli e un calo qualitativo e quantitativo degli spermatozoi.

Altre patologie

Oltre a tutti questi fattori ne esistono altri, seppur meno rilevanti, come nell'uomo l'esposizione frequente ad **alte temperature**, causata, ad esempio, da **indumenti troppo stretti** o dalla **posizione seduta per molte ore** (una temperatura troppo elevata nell'area scrotale inibisce la produzione di sperma) oppure lo **stress**, che incide negativamente sulle capacità di procreare poiché altera i livelli ormonali e nella donna può causare un'ovulazione irregolare.

Se uno più uno continua a fare due

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità si può iniziare a parlare di sterilità di coppia dopo due anni di rapporti regolari non protetti senza concepimento.

È evidente che questo arco temporale è solo un riferimento di massima, che va tarato sul singolo caso e che deve tener conto di quanto già detto sull'importanza dell'età e di altri fattori. Per esempio, se la donna ha più di 35 anni, è consigliabile iniziare gli accertamenti dopo un anno di rapporti non protetti. Il tempo è una variabile cruciale: **prima si accerta l'esistenza di un problema, maggiori probabilità ci sono che un eventuale trattamento abbia esito positivo.**

Un problema di coppia

È importante che la coppia intraprenda insieme il percorso di procreazione assistita. Innanzitutto, perché la difficoltà di concepire genera ansia, frustrazione e rabbia: sentimenti contrastanti che, se non vengono condivisi, possono portare a difficoltà di comunicazione e a situazioni di conflitto. In secondo luogo perché ciò che viene valutato dagli esperti, e che si tenta di accrescere tramite gli interventi, è il **potenziale riproduttivo della coppia**: infatti, nel 20% dei casi l'infertilità dipende da fattori misti (nel 40% dei casi da problemi riproduttivi della donna, nel 40% da fattori maschili), e i fattori di rischio incidono in egual misura su entrambi i sessi.

Scoprire le cause

Una volta che si è deciso di intraprendere un'indagine più accurata per capire le cause della propria impossibilità a concepire, è bene affidarsi ad un'équipe di esperti. Date la complessità e la molteplicità dei fattori che possono determinare una situazione di

Origine dell'infertilità nelle coppie:

- Maschile: 40% dei casi.
- Femminile: 40% dei casi.
- Mista uomo-donna: 20% dei casi.

infertilità nella coppia, si rende necessario l'intervento di vari specialisti. Il medico di fiducia svolge un ruolo molto importante in ordine alla prevenzione, all'accertamento precoce di eventuali problemi o comportamenti che potrebbero portare ad una situazione di sterilità, oltre che di orientamento rispetto al centro a cui rivolgersi e alle domande da porre. Ma ciò potrebbe non bastare. La cosa più opportuna, è rivolgersi ad un **centro qualificato**, dove è possibile iniziare un percorso nel modo più corretto e completo.



Una possibile soluzione



La **procreazione medicalmente assistita** è un percorso articolato in diverse fasi, in cui la coppia incontra diversi specialisti e a seconda del tipo di infertilità affronta un proprio iter terapeutico. Esistono attualmente diverse procedure e tecniche, alcune più consolidate, altre di più recente introduzione: è bene avere informazioni chiare ed esaustive sui farmaci che saranno utilizzati e sulla loro somministrazione nonché sui rischi specifici e i relativi vantaggi; sul tipo di procedure e di tecniche (es. FIVET, ICSI, inseminazione uterina, etc.) in relazione alla percentuale di successo, ai rischi e ai benefici sperati e, infine, sull'esperienza del centro in quella determinata tecnica. Anche il percorso di procreazione assistita, così come qualsiasi altro percorso terapeutico, va modulato sul paziente e deve essere idoneo e appropriato, a seconda del problema da risolvere.

Negli ultimi anni - grazie alla ricerca scientifica e sperimentale - i farmaci, le procedure e le tecniche sono progredite e diventate meno invasive.

Si deve essere tuttavia consapevoli che come per tutti gli altri trattamenti sanitari, anche le terapie relative all'infertilità non sono prive di effetti collaterali, ma esse non sono di per sé pericolose purché somministrate da persone esperte, nel rispetto dei tempi fisiologici dell'organismo. Occorre quindi essere seguiti da centri e specialisti seri, accreditati e autorizzati.

I costi

La maggior parte delle regioni italiane prevede la gratuità delle cure sia per quanto concerne i farmaci sia per le procedure di fecondazione in vitro. È bene informarsi prima sui centri convenzionati e sulla rimborsabilità delle tecniche. Alcune regioni con un meccanismo di rimborso diretto, permettono alle coppie di altre regioni di accedere alle procedure in regime di assoluta gratuità.

Quando dire basta

Il cammino della procreazione medicalmente assistita può risultare difficoltoso per la coppia sia dal punto di vista fisico, che emotivo e relazionale.

In generale, è bene sapere che la PMA è una modalità per cercare di ovviare l'infertilità ma non sempre riesce a superare tutti gli ostacoli esistenti e ha una percentuale di successo circa del 40%. Concorrono oltre ai problemi strettamente fisici, anche quelli di ordine psicologico.

In molti casi e dopo diversi tentativi senza esito positivo, sarà il medico che insieme alla coppia dovrà valutare la possibilità di fermarsi.

Certo è difficile accettare la propria impossibilità di procreare, ma il rischio di un "accanimento terapeutico" è quello di logorare il proprio fisico, la propria mente e l'equilibrio della coppia in un susseguirsi di tentativi vani. In questa decisione l'atteggiamento del medico è importante.

Negli ultimi anni, grazie alla ricerca scientifica, le procedure sono progredite diventando meno invasive sia dal punto di vista fisico che psicologico.

Anche la decisione di interrompere il percorso, così come quella di intraprenderlo, va presa sulla base di un confronto sereno sui propri valori e bisogni, valutando quanto il desiderio di avere un figlio sia predominante rispetto ad altre necessità dell'individuo. Prendere coscienza del fatto che non si potrà mai procreare è estremamente doloroso, ma necessario quando si arriva alla consapevolezza che si è tentato tutto il possibile.

I centri di PMA in Italia

Le strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita, sono elencate all'interno del Registro Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con tutte le regioni (ad esclusione della regione Lazio) specificando caratteristiche diverse:

- i requisiti tecnico scientifici e organizzativi delle strutture;
- i criteri per la determinazione della durata delle autorizzazioni e dei casi di revoca delle stesse;
- i criteri per lo svolgimento dei controlli sul rispetto delle disposizioni della legge e sul permanere dei requisiti tecnico-scientifici e organizzativi delle strutture.

Il registro è istituito pressol'ISS e regolarmente aggiornato.

Come rivolgersi a un centro

Sono tre le principali modalità attraverso le quali una coppia può rivolgersi ad un centro:

- tramite il proprio medico di famiglia o specialista di fiducia (ginecologo/andrologo);
- su consiglio di associazioni di pazienti (contatto diretto, visitando i loro siti, leggendo il materiale prodotto);
- autonomamente, rivolgendosi direttamente al centro.

È bene valutare correttamente le informazioni che si trovano su internet e sui blog che non sempre sono veritieri.

Le caratteristiche di un buon centro

- **Accoglienza, serietà e disponibilità.**

Il primo impatto con la struttura è fondamentale: ad esempio, è importante che il responsabile sia presente ed è positivo che effettui di persona il primo colloquio conoscitivo con la coppia fornendo informazioni sulle attività del centro e sulle procedure. Un altro elemento da verificare

Per verificare che il centro di PMA scelto sia presente nel registro dell'Istituto Superiore di Sanità è possibile consultare il sito: www.iss.it/rpma

è che siano state rilasciate le autorizzazioni comunali o regionali, necessarie all'esercizio dell'attività.

- **Composizione dell'équipe e rapporto con i singoli operatori.**

È importante verificare che l'équipe sia composta da tutte le figure fondamentali (ginecologo, ostetrico, anestesista, biologo della riproduzione, andrologo, psicologo e genetista) e che ogni operatore sia specializzato e dedicato nel proprio ambito alla fecondazione assistita. È bene diffidare dei "tuttofare", poiché la procreazione assistita è una pratica medica che necessita di grande esperienza.

- **Esistenza di un protocollo scientifico conforme a linee guida e basato su evidenze scientifiche.**

• **Personalizzazione del trattamento** (livello di informazione offerto, illustrazione di tecniche diverse con pro e contro, effetti collaterali, possibilità di scelta, concetto di gradualità). È soprattutto importante che il trattamento venga spiegato puntualmente in tutte le sue fasi e che tutti i dubbi della coppia vengano costante-

mente chiariti.

- **Percentuali di successo.**

Esse possono differire sensibilmente in relazione ai parametri misurati, all'età media delle donne sottoposte a trattamenti in quel centro, e così via. Quindi diffidare dai dati troppo eclatanti o di un generico "30%".

• **Iscrizione al registro dell'Istituto Superiore di Sanità come previsto per legge.** Per verificarla, il registro è disponibile sul sito www.iss.it/rpma



I diritti della coppia

La normativa di riferimento in questo ambito è principalmente la legge n°40 del 2004, “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”, entrata in vigore il 10 marzo 2004. Altri riferimenti importanti sono le Linee Guida emanate dal Ministero della Salute nel 2008 (vengono aggiornate di media ogni 4 anni), la sentenza della Corte Costituzionale n. 151 del 2009 che ha modificato la legge e il Codice Deontologico Medico.

Cerchiamo di capire quali sono gli elementi che in maniera più evidente avranno delle ricadute sui cittadini che intendono iniziare un percorso di procreazione medicalmente assistita e quali sono le modifiche che la Corte Costituzionale ha apportato al testo dalla sua approvazione ad oggi.



Accesso alle tecniche

Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di risolvere in altro modo le cause che impediscono la procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate, documentate da un cer-

tificato medico, nonché ai casi di sterilità o infertilità da causa accertata e certificata da atto medico.

Le norme escludono la possibilità che possano ricorrere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita le coppie fertili, eccetto il caso in cui l'uomo sia

portatore di malattie virali sessualmente trasmissibili.

Possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita coppie maggiorenti di sesso diverso, coniugate o conviventi, in cui tutti i componenti sono viventi.

Viene negato l'accesso alle coppie omosessuali e alle donne single. È inoltre espressamente vietato dalla legge il ricorso a tecniche di procreazione assistita di tipo eterologo, cioè con spermatozoi o ovuli estranei alla coppia.

È vietata la maternità surrogata.

decidere sul numero degli ovociti e degli spermatozoi che saranno utilizzati per creare l'embrione e poi sul numero di embrioni da inserire nell'utero. Questa decisione deve essere scritta e controfirmata sia dalla coppia che dal medico. Allo stesso modo, la coppia dovrà decidere sulla crioconservazione degli embrioni che non saranno utilizzati al primo tentativo e che dovranno essere inseriti in un secondo tempo. La coppia deve quindi prendere una decisione sulla base dei propri principi etici e religiosi, consapevole delle conseguenze che ne derivano.

Consenso informato

Secondo la normativa citata, la volontà della coppia di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita deve essere espressa per iscritto congiuntamente al medico responsabile della struttura. La volontà può essere revocata da ciascuno dei soggetti, fino al momento della fecondazione dell'ovulo.

Alla coppia devono essere fornite indicazioni scritte che illustrano ogni singola tecnica e farmaco che sarà utilizzato. Nel caso in cui il medico responsabile della struttura, decidesse di non procedere alla procreazione medicalmente assistita, per motivi di ordine medico-sanitario, deve fornire alla coppia motivazione scritta di tale decisione.

La coppia, insieme al medico e sulla base delle proprie condizioni sanitarie specifiche, in caso si proceda con le tecniche della fecondazione in vitro, deve

Come ha stabilito la Corte Costituzionale: devono essere creati gli embrioni strettamente necessari a favorire una gravidanza e a garantire la salute della donna. Il medico solo in presenza di rischi per l'integrità psico-fisica della donna può interrompere l'inserimento in utero degli embrioni e crioconservare quelli creati ma non utilizzati. La decisione deve essere motivata per iscritto e contenere tutte le indicazioni di carattere terapeutico.

La donna può in qualsiasi momento rifiutare il trasferimento in utero dell'embrione per ragioni che possono determinare una lesione della sua integrità psicofisica. Allo stesso tempo, come previsto dalle linee guida, può chiedere che avvenga il trasferimento.

Rispetto psico-fisico

La Corte Costituzionale, con la sentenza n. 151 del 2009, ha ulteriormente specificato che la procedura di fecondazione in vitro deve essere adeguata e appropriata alle condizioni cliniche della donna e della coppia in generale. Ciò per assicurare la massima tutela della salute fisica e psichica della donna, impedire problemi connessi a gravidanze plurime ed evitare il danneggiamento del nascituro o inutili e dannose stimolazioni ovariche. Il medico in caso di problematiche legate alla salute psicofisica della donna è sempre tenuto a interrompere la metodica e a crioconservare gli embrioni.

La coppia deve essere adeguatamente informata dal medico su ogni singola tecnica e farmaco che sarà utilizzato durante il trattamento.

gravi per il bambino che possono incidere sull'integrità fisica dello stesso e su quella fisica e psicologica della madre. Permette in questo caso di evitare il ricorso eventuale a un aborto terapeutico a seguito del risultato della villocentesi e dell'amniocentesi o di altre indagini pre-natali.

La diagnosi pre-impianto

La legge prevede la facoltà della coppia di effettuare tutte le analisi che consentano di venire a conoscenza dello stato di salute dell'embrione (art. 14 comma 5 della Legge 40/2004). Sulla base di tale diritto è riconosciuta la legittimità della diagnosi pre-impianto e cioè di un'analisi che viene effettuata di norma al terzo giorno di vita dell'embrione in caso che i genitori rischiano di trasmettere al nascituro la propria grave patologia genetica o una disfunzione cromosomica di cui sono affetti o portatori. La diagnosi pre-impianto non consente la verifica di altre patologie, la modificazione dei caratteri genetici o cromosomici e la selezione del sesso. La diagnosi pre-impianto consente di anticipare a un momento non traumatico, come può essere quello successivo all'instaurarsi della gravidanza, la conoscenza di patologie

p. 3 **La formula della fertilità.**
Poche semplici regole per prevenire i rischi.

p. 6 **Se uno più uno continua a fare due.**
Quando il bambino non arriva: un problema di coppia.

p. 8 **Una possibile soluzione.**
La procreazione medicalmente assistita.

p. 10 **I centri di PMA in Italia.**
La scelta del centro giusto: cosa verificare.

p. 12 **I diritti della coppia.**
Limiti e possibilità della legge 40.



info@hera.it
392 04 45 290



Assemblea di Firenze
cittadinanzattivi@libero.it
055 22 85 094



info@assocercounbimbo.net
334 33 11 562



annibale.volpe@unimore.it
059 42 24 391



agico@agico.it
06 66 34 290



segreteria@sifes@gmail.com
347 13 49 472



info@sosinfertilita.net
331 86 19 298



laurapisano@hotmail.com
333 84 86 892



amica.cicogna@virgilio.it
089 23 60 16

La maggior parte delle coppie sogna di ampliare la famiglia. Ma spesso riuscire ad **avere un figlio** può trasformarsi in un percorso pieno di difficoltà. Con questo

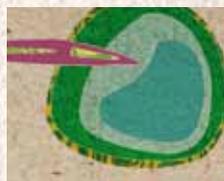


opuscolo, Cittadinanzattiva vuole informare le coppie su tutto ciò che bisogna sapere prima e durante il percorso di **procreazione**



medicalmente **assistita**.
La cura della propria **fertilità**,
la scelta del centro giusto e i
diritti della coppia:

una guida pratica, facile e sintetica,
per fare **uno più uno**
e ottenere sempre **tre**.



Via Flaminia 53 | 00196 | Roma
Tel. 06 367181 | Fax. 06 36718333
www.cittadinanzattiva.it
mail@cittadinanzattiva.it

Campagna realizzata con
il contributo incondizionato di



MerckSerono
Living science, transforming lives