



# Ministero della Salute

## ABSTRACT & KEY MESSAGES

(Fonte: Tavolo Consultivo in materia di tutela e conoscenza della fertilità e prevenzione delle cause di infertilità)

Abstract	Key messages
<p><b>1. Maternità e famiglia: inquadramento giuridico sulla base dei principi costituzionali ed europei</b></p> <p>Viene delineato il quadro dei principi costituzionali in tema di maternità e di famiglia, proclamati a norma degli artt. 2, 29, 30 e 31 Cost. Attraverso una breve ricostruzione delle pronunce più significative della Corte costituzionale in materia, il paragrafo si sofferma sui principali interventi del legislatore statale a sostegno della maternità e della famiglia.</p>	<p><i>La Costituzione tutela la procreazione cosciente e responsabile</i></p> <p><i>La Costituzione tutela i diritti della famiglia e garantisce speciale protezione per la maternità.</i></p>
<p><b>2.1 Culle vuote</b></p> <p>In Italia la bassa soglia di sostituzione nella popolazione non consente di fornire un ricambio generazionale. Il valore di 1,39 figli per donna, nel 2013, colloca il nostro Paese tra gli Stati europei con i più bassi livelli. Questo determina un progressivo invecchiamento della popolazione.</p>	<p><i>I figli sono il futuro della società</i></p>
<p><b>2.2 Late mothers</b></p> <p>In un passato relativamente recente la fecondità tardiva riguardava la nascita del terzo o quarto figlio. Negli ultimi anni la maternità ad età elevate accade sempre più frequentemente per la nascita del primogenito.</p>	
<p><b>2.3 Istruzione e condizione professionale</b></p> <p>Il peso della cura dei bambini è molto rilevante per le donne più istruite e con lavori di responsabilità che si confrontano con alti costi opportunità e si trovano a dover ridurre la loro attività lavorativa.</p>	<p><i>Essere madri da giovani è più "facile"</i></p>
<p><b>2.4 L'asimmetria dei ruoli porta al rinvio</b></p> <p>Il posticipo della transizione alla genitorialità contribuisce significativamente alla misura del gap tra fecondità desiderata e fecondità effettiva per l'avvicendamento sempre maggiore a quelle età che sono anche il limite biologico alla procreazione. Il ritardo alla nascita del primo figlio implica un minor spazio di tempo, ancora disponibile, per raggiungere il numero desiderato di figli</p>	<p><i>Il rinvio porta al figlio unico, se arriva.</i></p>
<p><b>2.5 La strategia delle good news per vincere la paura</b></p> <p>La maternità sviluppa l'intelligenza creativa e rappresenta una straordinaria opportunità di crescita. L'organizzazione ingegnosa che serve a far quadrare il ritmo delle giornate, la flessibilità necessaria a gestire gli imprevisti, la responsabilità e le scelte implicite nel lavoro di cura, le energie che quotidianamente mette in campo una madre sono tutte competenze e potenziali ancora da esplorare e capire come incentivare e utilizzare al</p>	<p><i>Valorizzare l'esperienza della maternità: una sfida per la società</i></p>

rientro al lavoro.	
<p><b>2.6 Impatto economico della denatalità</b>          La combinazione tra la persistente denatalità ed il progressivo aumento della longevità conducono a stimare che, nel 2050, la popolazione inattiva sarà in misura pari all'84% di quella attiva. Questo fenomeno si lega senz'altro alla disponibilità di risorse in grado di sostenere l'attuale sistema di welfare, per effetto della crescita della popolazione anziana inattiva e della diminuzione della popolazione in età attiva. Tuttavia, le ultime riforme previdenziali hanno significativamente contribuito a ridurre i costi attesi legati all'invecchiamento della popolazione, consentendo nel lungo periodo di non mettere a rischio la sostenibilità del debito pubblico italiano, come si evince nel Documento di Economia e Finanza del 2015.</p>	<p><i>Le politiche nazionali dei prossimi 30 anni dovranno tenere conto dei fenomeni demografici in atto, per rendere il sistema al contempo sostenibile e garantire equità generazionale</i></p>
<p><b>3.1 Lo sviluppo momento chiave: Fisiologia della fertilità dall'infanzia all'età adulta</b>          Il periodo puberale è il periodo di transizione dall'infanzia all'età adulta in cui si attuano numerose trasformazioni fisiche e psicologiche, che si svolgono sequenzialmente fino al conseguimento della maturazione sessuale e della capacità di procreare. La pubertà è un momento di grande trasformazione per qualsiasi adolescente, anche quando la pubertà segue un corso 'normale'. Ci sono modifiche su quasi tutti gli aspetti della vita e quando poi la pubertà arriva presto o tardi, questo può causare ulteriori difficoltà.</p>	<p><i>La "Buona Salute Riproduttiva" comincia in giovane età</i></p>
<p><b>3.2 Il maschio ed i suoi spermatozoi: due soggetti da proteggere</b>          Il soggetto maschio non riceve, in genere, alcuna attenzione né di tipo educativo né di tipo preventivo che gli consenta di giungere in modo informato e protetto all'inizio della sua vita sessuale e riproduttiva. Ancor meno, se possibile, vi è coscienza (nei genitori, nei maschi e nelle coppie) che il maschio (e il suo apparato genitale) non sono solo un oggetto di produzione di spermatozoi, ma che questa produzione può essere alterata da fattori ambientali e da tutta una serie di condizioni fisiopatologiche generali e locali. Un programma di informazione e prevenzione su larga scala potrebbe favorire l'informazione ed educare la popolazione maschile sui principali disturbi andrologici e sul ruolo della prevenzione in andrologia a partire da un corretto stile di vita.</p>	<p><i>La fertilità maschile è molto più vulnerabile di quanto non sembri</i></p>
<p><b>3.3 La donna ed i suoi ovociti: nascono ed invecchiano insieme</b>          La regolarità dell'ovulazione deriva dall'ottimo funzionamento e sincronia delle varie ghiandole endocrine che regolano l'attività ovarica. La "finestra fertile" della donna è limitata e particolarmente fragile. La capacità fertile della donna è inoltre fortemente condizionata dall'età della stessa. Gli ovociti infatti vedono ridurre la loro qualità con il progredire dell'età. L'età della donna resta il principale fattore determinante la chance riproduttiva della stessa. L'invecchiamento fisiologicamente si associa ad un'esponenziale riduzione della fecondità della donna. Questo concetto seppur universalmente riconosciuto è poco diffuso nella "popolazione generale" che tende invece a sovrastimare la fertilità della donna e ad assumere la buona ciclicità mestruale come marker di fertilità conservata</p>	<p><i>Il potenziale fertile della donna si riduce fortemente con l'età</i></p>
<p><b>3.4 Educazione alla sessualità dal bambino all'adolescente</b>          Aver cura della propria salute riproduttiva e sessuale fin dall'infanzia è indispensabile per evitare che patologie o comportamenti scorretti e dannosi possano compromettere la fertilità futura. La salute sessuale e riproduttiva è un importante aspetto della crescita e dello sviluppo in particolare in età adolescenziale.          Gli adolescenti vanno educati a divenire autonomi e ad avere maggiore responsabilità per la propria salute ed in particolare circa la propria sessualità e funzione riproduttiva. Nella maggior parte dei casi i giovani ricevono le informazioni su sessualità e riproduzione dagli amici, seguiti dai media. La carenza di informazione, in particolare di quella "referenziata" (a</p>	<p><i>L'importanza di conoscere e aver cura della propria salute riproduttiva e sessuale fin dall'adolescenza per preservare la propria fertilità</i></p>

<p>vantaggio invece, di un'ampia disponibilità di dati "spazzatura" accessibili sul web), sembra essere una delle maggiori criticità. E' fondamentale anche l'azione educativa della famiglia, che può essere integrata e arricchita dal contributo di esperti e di istituzioni.</p>	
<p><b>4.1 Metabolismo e Riproduzione</b>  La funzione ovarica e gli aspetti metabolici dell'organismo sono fortemente correlati. Alterazioni del peso, della dieta, e dell'attività fisica possono modificare ampiamente la capacità ovulatoria e quindi la fertilità della donna</p>	<p><i>La funzione ovarica e gli aspetti metabolici dell'organismo sono fortemente correlati.</i></p>
<p><b>4.2 I killer invisibili: condizioni ambientali, professionali e iatrogene</b>  La relazione tra esposizione a tossici ambientali ed effetti avversi sulla salute è ben noto. Il sistema riproduttivo è particolarmente vulnerabile alle "interferenze" provenienti dall'ambiente in alcuni periodi critici e sensibili dello sviluppo biologico come lo sviluppo intrauterino, l'infanzia e l'adolescenza. Il fumo di sigaretta riduce la fertilità ed aumenta il tempo necessario per ottenere la gravidanza. Spesso le cattive abitudini coesistono. La contemporanea presenza di obesità, sedentarietà, fumo di sigaretta consumo di alcool dimezzano la fertilità di una donna</p>	<p><i>L'ambiente, lo stile di vita e le abitudini fanno la differenza</i></p>
<p><b>4.3 Le malattie sessualmente trasmissibili e la malattia infiammatoria pelvica</b>  Le infezioni pelviche, acute o subacute, possono compromettere la fertilità della donna, attraverso un danno della funzione tubarica. Sono in causa alcuni batteri trasmessi per via sessuale. L'uso corretto dei metodi di barriera e il tempestivo impiego dei presidi medici possono prevenire o ridurre, rispettivamente, i danni sulla fertilità femminile  L'HIV e le epatiti non sono generalmente associate a ridotta fertilità. Probabilmente la fertilità si riduce nelle forme più severe, in caso di compromissione generale della salute. Le tecniche di PMA ed il trattamento del seme contribuiscono alla riduzione del rischio di trasmissione tra i partners.</p>	<p><i>Il preservativo e comportamenti sessuali responsabili proteggono la tua salute e fertilità</i></p>
<p><b>4.4 Il fibroma uterino. Una frequente minaccia alla fertilità</b>  I fibromi sono la lesione uterina più frequentemente osservata durante il periodo fertile. I miomi possono causare aumento della quantità del flusso mestruale e interferire con la riproduzione. In generale i miomi uterini possono ridurre la fertilità o causare un aumento di abortività. La relazione tuttavia è tutt'altro che lineare e dipende delle dimensioni, del numero e dalla collocazione anatomica dei miomi</p>	
<p><b>4.5 Endometriosi: infiammazione pelvica ed infertilità</b>  L'endometriosi si associa ad infertilità femminile oltre che ad altri sintomi che possono ridurre fortemente la qualità della vita della donna. Il trattamento medico-chirurgico della patologia può essere anche molto complesso. Un rilevante percentuale di donne con tale patologia ricorre all'aiuto medico per il concepimento</p>	<p><i>Alcune patologie ricorrenti, che riducono la fertilità, se tempestivamente diagnosticate e trattate, possono essere curate con successo</i></p>
<p><b>4.6 Adenomioma Uterino. Effetti sulla fertilità e sul quadro mestruale</b>  Patologia ancora da studiare con attenzione. La relazione tra adenomioma e subfertilità è dibattuta, ma le più recenti evidenze supportano un'associazione causale, specialmente nelle forme moderate e severe</p>	
<p><b>5.1 Terapie etiologiche dell'infertilità</b>  La terapia della sterilità femminile così come quella maschile prevede un primo approccio di cura per il ripristino della fertilità spontanea. Con l'eccezione della condizione di esaurimento funzionale delle ovaie (menopausa precoce), l'anovulazione può essere trattata con successo con farmaci quali il clomifene citrato e le gonadotropine. Le patologie tubariche lievi e moderate sono correggibili chirurgicamente, mentre le forme severe implicano il ricorso alla FIVET, previa asportazione della tuba affetta o sua occlusione per via laparoscopica o isteroscopica. Patologie congenite o</p>	<p><i>Le disfunzioni ovulatorie si associano a buona prognosi riproduttiva e possono essere curate con successo.</i></p> <p><i>Le malattie dell'utero e delle tube</i></p>

<p>acquisite che alterano la cavità uterina (utero settato, polipi, sinechie, miomi sottomucosi) sono correggibili per via isteroscopica, mentre l'asportazione di fibromi extracavitari deve essere valutata individualmente. L'infertilità associata a endometriosi può essere trattata mediante chirurgia o FIVET. Le due soluzioni possono avere applicazioni elettive oppure essere adottate sequenzialmente in base alle caratteristiche del caso e alla preferenza della donna.</p>	<p><i>possono essere curate con successo in un numero limitato di casi.</i></p>
<p><b>5.2 Tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita</b>  Nella cura della sterilità femminile, in molte situazioni, le cause non sono rimovibili e la sterilità persiste. Le tecniche di PMA rappresentano in questi casi un'opportunità per procreare i cui risultati, tuttavia, diminuiscono all'aumentare dell'età della donna e quindi non sono in grado di assicurare un successo a tutte le coppie. Anche il fumo, l'obesità e i disturbi alimentari in genere possono influenzare negativamente i risultati della PMA. I risultati dei trattamenti di PMA sono migliori nelle donne che rispondono all'induzione della superovulazione con un numero maggiore di oociti, che consentono tra l'altro la crioconservazione aumentando le possibilità di successo cumulative e riducendo i costi.</p>	<p><i>Le tecniche di PMA rappresentano un'opzione per il trattamento della sterilità, ma non sono in grado di dare un bambino a tutti</i></p> <p><i>Anche per i trattamenti di PMA l'età della donna rappresenta il fattore che più riduce la possibilità di avere un bambino</i></p> <p><i>Dopo i 45 anni la possibilità di avere un bambino con le tecniche di PMA omologa è aneddotica</i></p>
<p><b>6. La tutela e la conservazione della fertilità nel paziente oncologico</b>  I tumori colpiscono anche in giovane età. Interrompendo quindi il progetto di genitorialità. Inoltre i trattamenti anti-tumorali possono avere una più o meno attività tossica sull'ovaio e testicolo. Team di specialisti possono fare il giusto counselling e proporre la giusta tecnica di preservazione della fertilità nei casi specifici</p>	<p><i>I pazienti oncologici possono preservare la propria fertilità, prima di iniziare le terapie</i></p>