



ORDINE
MEDICI CHIRURGI
E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA
DI BRESCIA

COMMISSIONE CULTURA

Coordinatore: Dott. Germano Bettoncelli

Convegno

**L'INFERTILITÀ DI COPPIA:
DALLA MEDICINA GENERALE AL CENTRO DI
PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)**

7 ottobre 2017 - ore 8.00

***Ruolo del Medico di Medicina
Generale nel percorso PMA***

Germano Bettoncelli

Lo scenario

- ▶ Nel corso degli ultimi anni è stato registrato un preoccupante incremento delle affezioni acute e croniche della sfera riproduttiva.
- ▶ L'infertilità affligge ormai nel nostro paese oltre il 15% delle coppie che cercano di avere un figlio.
- ▶ Tutto ciò è spesso correlato a comportamenti scorretti o dannosi acquisiti in età giovanile, per scarsa informazione e mancanza di prevenzione



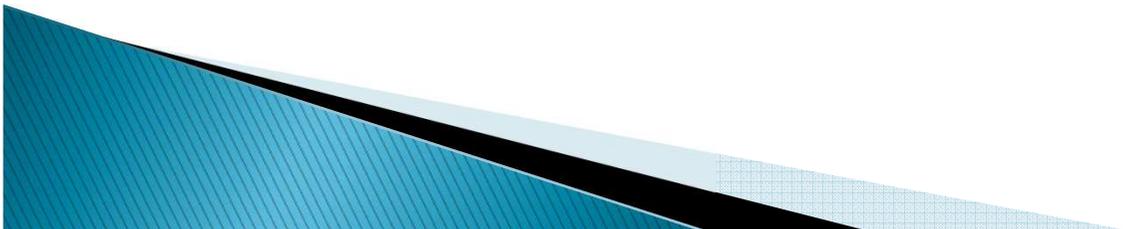
Carenze informative

- ▶ La salute riproduttiva viene spesso trascurata e presa in considerazione solo quando le problematiche diventano eclatanti
- ▶ Alcune possibili cause di infertilità, quali fumo, peso, farmaci, abusi vari, sono correggibili
- ▶ Si trascura di discutere della vita sessuale dei pazienti

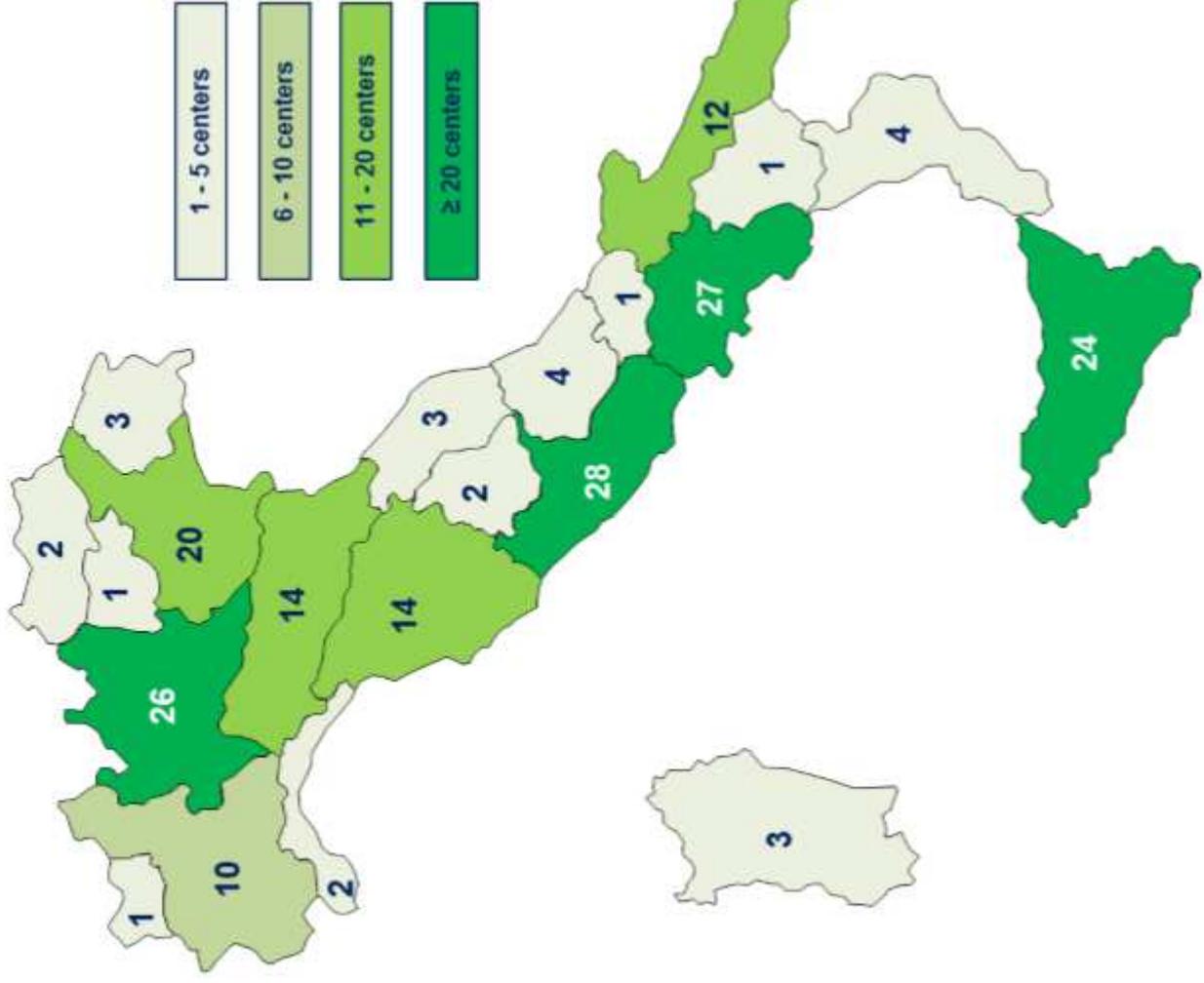


...di pazienti e medici

- ▶ L'età avanzata in cui si comincia a cercare il primo figlio: l'infertilità, infatti, sia materna che paterna, aumenta con l'andare degli anni.
- ▶ Solo il 3,7% delle coppie infertili – una su sei in Italia, oltre 70mila quelle trattate con tecniche di procreazione nel 2014 – viene indirizzato dal medico di famiglia ai centri di PMA
- ▶ Il livello delle conoscenze in questo settore tra i medici appare ancora troppo basso



Regional distribution of the ART active centers, 2015. Total = 202 centers



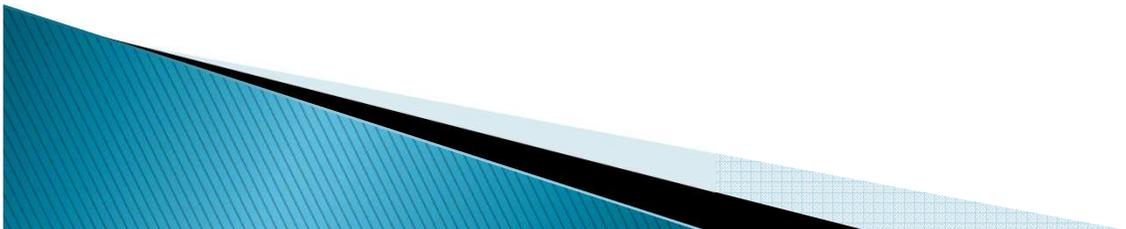
EXECUTIVE SUMMARY for 2015

IARTR – THE ITALIAN ASSISTED
REPRODUCTIVE TECHNOLOGY REGISTER

MONITORING THE ACTIVITY AND
OUTCOMES OF ITALIAN ART
CENTERS IN 2015.

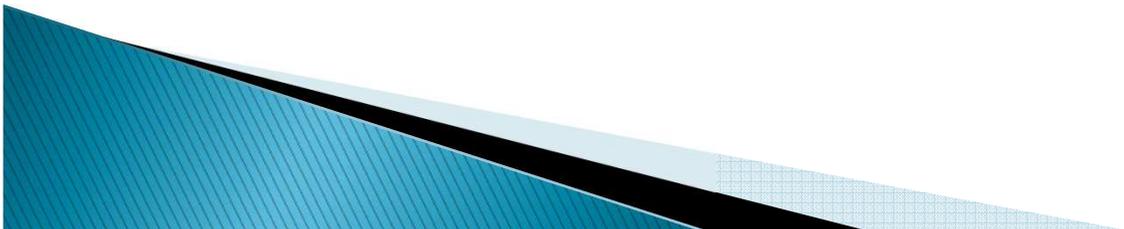
MMG primo filtro

- ▶ La mancanza di procreazione nelle coppie si sta rivelando un grande problema sociale, medico e biologico
- ▶ Il MMG può diventare un cardine nella gestione della coppia infertile
- ▶ MMG primo filtro, perché può sfruttare un rapporto in genere consolidato con i propri pazienti



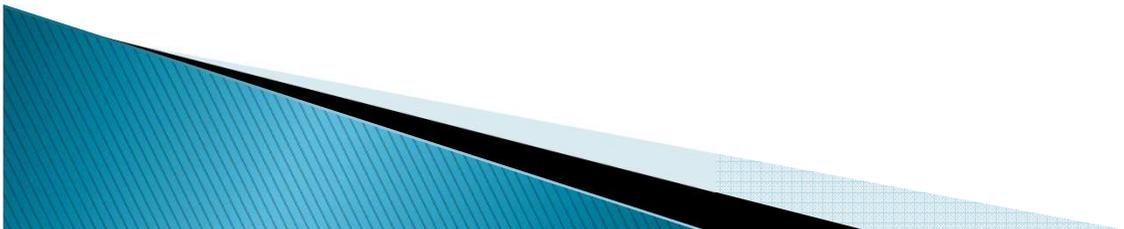
I problemi del MMG

- ▶ MMG hanno scarse informazioni in materia e si sentono più spettatori che attori di questo percorso.
- ▶ Limitate conoscenze delle norme vigenti e delle strutture sanitarie a cui inviare le coppie.
- ▶ Poca comunicazione con gli specialisti.
- ▶ Timore di prescrivere farmaci pressoché sconosciuti, a volte anche molto costosi e di difficile prescrizione.



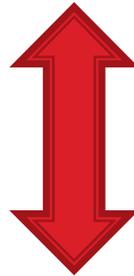
Rimedi

- ▶ Il compito potrebbe essere meno complicato se gli specialisti applicassero la codifica numerica delle prestazioni e se i MMG preconfezionassero nei loro software, dei pacchetti di accertamenti (PDTA?) a cui fare riferimento.



MMG: da spettatore ad attore?
Quali ruoli?

Ruolo di sostegno e di accompagnamento



**Stretta sinergia con gli specialisti
cui la coppia farà riferimento**

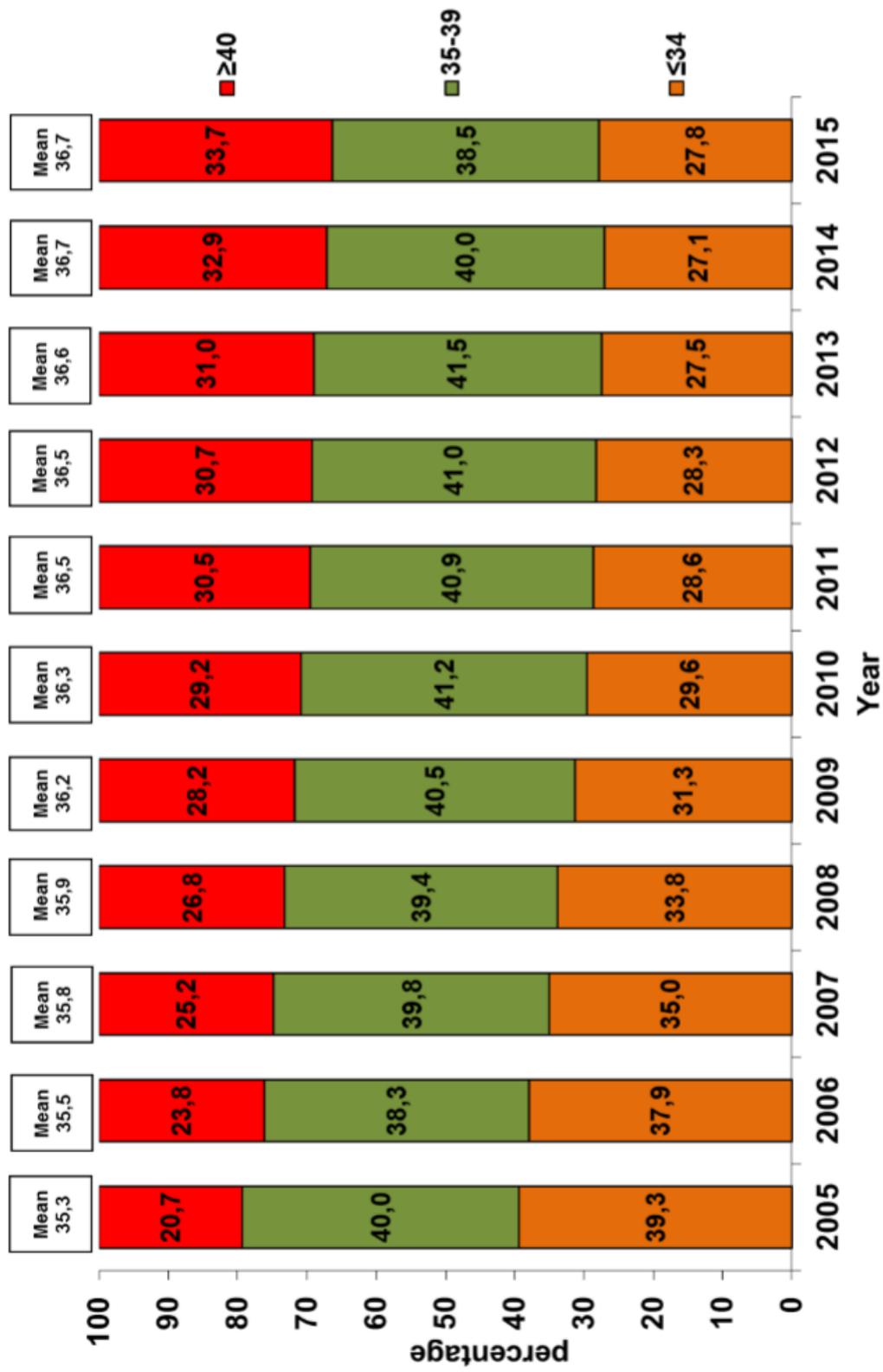
Informare le coppie

- ▶ L'età migliore per fare un bambino è tra i 20 e i 30 anni.
- ▶ Il 70% delle pazienti, invece, fa un trattamento di fecondazione assistita in età meno favorevole, oltre i 34 anni.
- ▶ Sperare di ottenere qualche risultato dopo i 42, è vano e illusorio: il figlio a 50 anni arriva solo con l'eterologa.

Evitare le speculazioni economiche

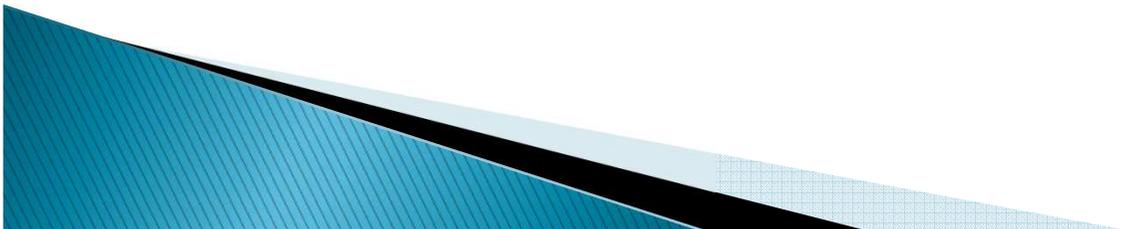


Time-trends of fresh initiated cycles distributions by age classes of female patients, 2005-2015.



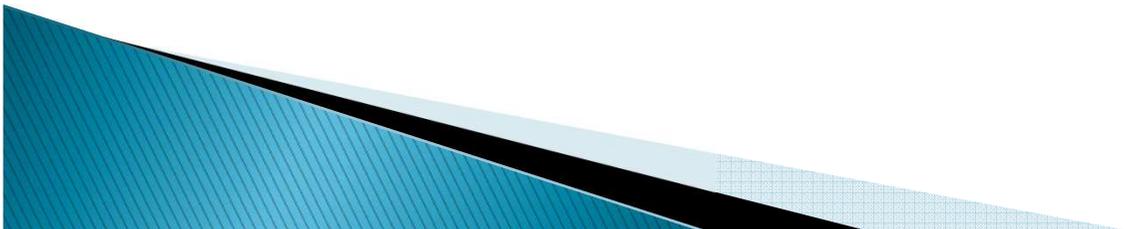
I fallimenti

- ▶ La depressione del fallimento ricade sulla medicina generale
- ▶ Le coppie che restano al palo, hanno bisogno di aiuto per riscoprire la loro generatività, stimolando in loro un nuovo progetto
- ▶ Il MMG conosce i pazienti, il contesto in cui vivono, le loro debolezze, la loro storia familiare e può accogliere e sostenere, *astenedosi* da qualsiasi giudizio



Counselling

- ▶ L'infertilità di coppia è una malattia caratterizzata dall'assenza del bambino immaginato, è un simbolo di vuoto, l'impossibilità di donare vita e allargare l'universo dei propri affetti, è la mancata testimonianza familiare e sociale della scelta di amore di una donna e di un uomo.
- ▶ Si tratta di un lutto difficile da elaborare proprio per la mancanza di una perdita reale.



Due i tipi di counselling, che il MMG può attuare: di sostegno e decisionale

(European Society of Human Reproduction and Embriology – ESHRE)

- ▶ **Sostegno:** ha lo scopo di dare sostegno nelle situazioni di stress, attivando le risorse interne del paziente o della coppia e favorendo l'elaborazione di nuove strategie per gestire al meglio le difficoltà.
- ▶ **Decisionale:** ha come scopo fondamentale quello di consentire ai soggetti di comprendere e di riflettere durante la proposta di trattamento sulle implicazioni che questo potrebbe avere per loro, per le loro famiglie e sugli eventuali figli.

Stimolare il più possibile il dialogo tra i partner

Grazie