



Gli esperti riuniti a Catania stilano un decalogo sul ruolo del medico territoriale

- *L'indagine: passaparola maggiore fonte d'informazione per coppie infertili che si rivolgono ai Centri PMA (37,6%)*
- *PMA a Km 0 grazie al ruolo del medico territoriale: la nuova frontiera per ottimizzare costi e tempi*
- *Il decalogo per il medico di fiducia; così si offre supporto alla coppia e si ottengono diagnosi precoci*

Catania, 6 luglio 2015 – Solo il 3,7% delle coppie infertili si rivolge al Centro di PMA inviato dal proprio Medico di Medicina Generale (MMG); il 18,6% ci arriva grazie al ginecologo o all'andrologo. Internet e TV assumono un ruolo fondamentale, che si attesta al 30%, mentre è il passaparola l'elemento che pesa maggiormente nell'orientare la coppia verso il Centro, con una percentuale pari al 37,6% dei pazienti.

Questi i dati emersi dall'indagine effettuata su 990 coppie afferite al Centro di PMA UMR di Catania nel 2014, raccolti dall'Unità di Medicina della Riproduzione di Catania e da Hera Associazione O.N.L.U.S. e presentati nel corso del Congresso "Il Centro di Medicina della Riproduzione e l'integrazione nel sistema sanitario territoriale" appena conclusosi a Catania. Dati che dimostrano come il ruolo del medico territoriale sia ancora ai margini del percorso di PMA, quando invece le coppie chiedono maggiori informazioni e un supporto continuativo al proprio MMG, consultoriale o ginecologo di fiducia. Un quarto della popolazione, infatti, cercherebbe consigli sulla fertilità/sterilità dal Medico di Medicina Primaria; una coppia su sei, inoltre, vive un'esperienza di difficoltà a concepire un bambino e cerca supporto in determinati momenti della vita.

Sulla base di questi presupposti, il Congresso ha visto schierati Medici di Medicina Generale, medici consultoriali, ginecologi ospedalieri e universitari insieme con gli specialisti dei Centri di PMA nel definire un modello organizzativo territoriale che sia di supporto alle coppie e possa ottimizzare le tempistiche e le modalità di diagnosi e trattamento dell'infertilità. Un'organizzazione territoriale funzionale limiterebbe la mobilità interregionale delle coppie, dando vita a un protocollo di PMA a Km 0 che ottimizzerebbe costi e tempi per i pazienti.

"Il medico di medicina primaria – sottolinea il dott. Antonino Guglielmino, Presidente del Congresso e Direttore dell'Istituto di Medicine e Biologia della Riproduzione UMR/HERA – è una figura fondamentale nell'orientare e sostenere la coppia infertile. I pazienti, infatti, nella maggior parte dei casi

arrivano ai centri di PMA disorientati, privi di esami o con un numero eccessivo di indagini inutili, senza diagnosi e, soprattutto, in ritardo rispetto all'età della donna. C'è bisogno di un medico di riferimento sul territorio che migliori il rapporto tra la coppia infertile e il Centro PMA, fornendo supporto e consulenza durante l'intero percorso diagnostico-terapeutico. Ciò consentirebbe di effettuare diagnosi e cure tempestive, risparmiando tempo prezioso”.

Gli esperti riuniti a Catania hanno stilato un decalogo per definire il ruolo del medico primario nella gestione della coppia infertile: principi condivisi alla base delle prossime Linee Guida per un modello organizzativo territoriale prodotte dalle Società Scientifiche e dagli Ordini Professionali di riferimento.

“La fertilità – afferma Domenico Grimaldi, Professore a contratto di Medicina di Famiglia presso l'Università di Catania, Segretario provinciale e Vicepresidente regionale Fimmg – va posta al centro della politica sanitaria nazionale. Il medico di famiglia si deve prendere carico della coppia infertile, contribuendo ad anticipare la diagnosi in collaborazione con lo specialista territoriale per poi passare ad un livello successivo. Occorre cambiare mentalità; si deve proteggere la fertilità – sottolinea Grimaldi – rendendosi conto che non è solo un problema della coppia e delle loro famiglie, ma un problema serio dell'intera organizzazione sociale. Passiamo quindi dal dire al fare: che la medicina di famiglia diventi – come necessario – proattiva”.

Il decalogo sul ruolo del medico territoriale

1. Informare la donna sull'importanza del “fattore età”, sottolineando che la fertilità ha una “scadenza”.
2. Intervenire sui casi di obesità o sul sottopeso, potenziali cause di infertilità.
3. Ricordare ai propri pazienti la buona abitudine di effettuare periodicamente PAP-test e visita ginecologica per le donne, visita andrologica per gli uomini.
4. Informare sull'importanza di uno stile di vita corretto per preservare la propria fertilità.
5. Segnalare irsutismo e acne come segnali di anovulazione.
6. Dopo un anno di rapporti non protetti, quando la donna ha meno di 35 anni, prescrivere indagini su: riserva ovarica e dosaggi ormonali alle donne; analisi del liquido seminale agli uomini.
7. Inviare immediatamente le coppie allo specialista quando l'età della donna è maggiore di 35 anni e si cerca un figlio da un anno.
8. In caso di infertilità inspiegata, non somministrare farmaci orali di stimolazione ovarica.
9. Proporre immediatamente ai pazienti oncologici di preservare la propria fertilità prima di affrontare le terapie antitumorali.
10. Preparare una scheda riepilogativa di anamnesi con esami/analisi effettuati e storia “riproduttiva” della coppia.

fonte: ufficio stampa