S.I.R.U.

SOCIETÀ ITALIANA DELLA RIPRODUZIONE UMANA

RASSEGNA STAMPA

APRILE 2023

www.pmaumanizzata.com

RAI 3 – TGR LAZIO – 16 aprile 2023

VIDEO -https://www.rainews.it/tgr/lazio/notiziari/video/2023/04/TGR-Lazio-del-16042023-ore-1930-030afd55-c727-4b4d-9e05-b2d6fd6ed54d.html

Intervista Antonino Guglielmino, presidente Siru, e Maria Giuseppina Picconeri, coordinatrice regionale Lazio Siru. Servizio dal minuto 11.45.

RAI 3 – ELISIR – 11 aprile 2023

VIDEO - https://www.raiplay.it/video/2023/04/Elisir---Puntata-del-11042023-9b850c92-e9dd-4a43-afa1-b699679f35ea.html

VIDEO -https://www.youtube.com/watch?v=RBShAWBgzAw

Infertilità, intervista Luigi Montano, Presidente area Andrologica SIRU.

RAI RADIO 1 – GR LAZIO – 13 aprile 2023

AUDIO -https://www.raiplaysound.it/audio/2023/04/GR-Lazio-del-13042023-ore-1210-8e91ac07-d1cf-4e3f-a845-d91eda765f8d.html

Congresso Siru. Intervista Dott.ssa Maria Giuseppina Picconeri, procreazione assistita. Dal minuto 11.30.

IL SOLE 24ORE – 24 aprile 2023

Pillola anticoncezionale gratuita: importante valore anche simbolico e nessun contrasto alla natalità

di Roberto Marci*

La pillola anticoncezionale gratuita in Italia è un risultato importante per la nostra nazione ed è un provvedimento che si attendeva da un po' di tempo. La notizia è arrivata nel giorno dedicato alla tutela della salute della donna: il Comitato prezzi e rimborsi (Cpr) dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha approvato la decisione di rendere gratuita la pillola anticoncezionale per le donne di tutte le fasce d'età, con un costo totale per le casse dello Stato stimato in circa 140 milioni l'anno. Una decisione che colma il gap tra il nostro Paese e l'Europa in fatto di diritti sessuali riproduttivi.

Tale decisione sancisce un punto di svolta importante per la salute della donna, per la prevenzione di gravidanze indesiderate, per la pianificazione familiare. Questa norma era già attuata da qualche tempo in alcune regioni italiane, le prime sono state la Toscana e l'Emilia Romagna dal 2018, ma solo nei consultori e a determinate categorie. La pillola anticoncezionale è gratuita in alcuni paesi europei, come ad esempio la Francia, ma solo nella fascia di età fino ai 25 anni.

L'utilizzo dei metodi contraccettivi è ineguale in Europa, solo il 57% della popolazione si affida a una contraccezione moderna e ancora oggi un terzo delle gravidanze sono non intenzionali. Importante sottolineare che nei Paesi dove la norma è già attuata diminuiscono le gravidanze indesiderate e le interruzioni di gravidanza volontarie (Ivg) e comunque la natalità aumenta a dimostrazione che tale misura non contrasta con la natalità.

È un provvedimento che porta con sé un carico emotivo e simbolico diverso da qualsiasi altra decisione su un farmaco in commercio. Basti pensare che l'Italia ha legalizzato l'uso della pillola anticoncezionale solo

poco più di cinquant'anni fa, dopo lunghe battaglie civili e che questo farmaco è da sempre simbolo delle rivendicazioni femminili di autodeterminazione e di libertà.

Dal punto di vista medico, questa decisione potrebbe avere una ricaduta positiva sugli aborti volontari, come accaduto in Francia che ha visto una riduzione dalla gratuità dal 9,5% al 6%. Inoltre, tale decisione viene incontro alle giovani, che a volte non possono permettersi l'acquisto della pillola anticoncezionale e dunque ricorrono ad altri metodi, alle volte non proprio sicuri.

Sarà comunque sempre necessaria una comunicazione corretta tra la donna, la coppia e il medico per poter avere una giusta informazione e per poter programmare una gravidanza desiderata.

* **Presidente della Società italiana di Riproduzione umana (Siru)**
Prof. Ordinario di Ginecologia e Ostetricia all'Università di Ferrara

IL FATTO QUOTIDIANO – 12 aprile 2023

Procreazione assistita, in crescita i viaggi all'estero delle coppie italiane: "Da noi ancora molti i limiti"

Dopo la "pausa forzata" della pandemia, sono ripartiti i viaggi all'estero a scopo procreativo. Sarebbero infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. In aumento del 30 per cento rispetto al 2019. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa, cioè alla tecnica di Pma che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. A rilevarlo sono gli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru) riuniti in occasione del 6° Congresso Nazionale intitolato "La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica", che parte oggi a Roma fino al 14 aprile.

"Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla PMA in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma Antonino Guglielmino, presidente della Siru. I motivi di questo fenomeno sono diversi: stando a quanto riferito dagli esperti della Siru. "Nel Bel Paese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge.

Eppure, in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei. Inoltre, i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui LEA, Linee Guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita, il nostro Paese rimanga costantemente indietro", sottolinea ancora.

La Siri ha proposto al ministero della Salute 219 linee sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta, ma fino ad oggi nulla. Ma se queste linee guida trovassero applicazione nei Lea si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti "PDTA", Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione.

Sono state anche proposte diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati, che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche.

Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio Sanitario nazionale. "Il paradosso è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il Ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini", dice Guglielmino. "Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte", conclude.

ADNKRONOS – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

ANSA – 12 aprile 2023

Procreazione assistita, coppie all'estero +30% rispetto 2019

Siru, le mete sono Spagna, Grecia, Rep. Ceca, Danimarca e Belgio

Dopo la pausa legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori.

E i numeri della 'fuga' sono superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid.
Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di eccellenza.

Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa. A scattare una fotografia del turismo procreativo, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti a Roma in occasione del sesto Congresso Siru, la Società italiana della riproduzione umana, da oggi fino al 14 aprile.

"I motivi di questo fenomeno sono diversi - dice Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della società scientifica - Nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni".

LA REPUBBLICA – 8 aprile 2023

la Repubblica

"Oltre 100mila coppie in attesa dell'ok a decreto tariffe"

LA REPUBBLICA – 5 aprile 2023

Fertilità, problemi per una persona su sei: cosa dicono i dati Oms

L'incapacità di avere figli è un problema globale, che non fa differenze nelle varie parti del mondo, ma che invece discrimina pesantemente chi non ha le possibilità economiche di accedere alle cure

Circa una persona su sei a livello globale è affetta da infertilità nel corso della vita, rivelano le ultime stime dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Secondo il nuovo rapporto appena pubblicato che riassume i dati di un decennio, il problema colpisce circa il 17,5% della popolazione adulta e vi è quindi la "necessità urgente" di accrescere l'accesso a cure per la fertilità, a prezzi accessibili e di alta qualità per coloro che ne hanno bisogno, afferma l'Oms.

Infertilità, problema globale

Le nuove stime del rapporto - che fornisce informazioni sulla prevalenza dell'infertilità analizzando gli studi pertinenti dal 1990 al 2021 - indicano che la prevalenza del fenomeno varia poco da regione a regione. Inoltre, i tassi comparabili tra paesi ad alto, medio e basso reddito indicano che si tratta di "un importante problema di salute in tutti i paesi e in tutte le regioni del mondo", afferma l'Oms. La prevalenza è stimata al 17,8% nei paesi ad alto reddito e al 16,5% nei paesi a basso e medio reddito.

"Il rapporto indica un fatto importante: l'infertilità non discrimina", ha commentato TedrosAdhanomGhebreyesus, direttore generale dell'Oms. "L'enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l'accesso alle cure per la fertilità e di garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per ottenere la genitorialità per coloro che lo desiderano".

La definizione di infertilità e le sue conseguenze
L'infertilità è una una malattia del sistema riproduttivo maschile o femminile, definita come l'incapacità di ottenere una gravidanza dopo 12 mesi o più di rapporti regolari non protetti, indica l'Oms. Oltre all'incapacità di avere figli, l'infertilità può portare a gravi disagi, stigma e difficoltà finanziarie, influenzando il benessere mentale e psicosociale delle persone colpite.

Nonostante l'entità del problema, le soluzioni per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dell'infertilità, comprese le tecnologie di riproduzione assistita come la fecondazione in vitro, rimangono sotto finanziate e spesso inaccessibili a molti a causa dei costi elevati, dello stigma sociale e della disponibilità limitata, sottolinea l'agenzia specializzata dell'Onu.

I trattamenti quasi sempre a spese dei pazienti
Nella maggior parte dei paesi, i trattamenti per la fertilità sono in gran parte pagati direttamente dai pazienti e spesso comportano spese esorbitanti. Le persone nei paesi più poveri spendono una percentuale maggiore del loro reddito in cure per la fertilità rispetto alle persone nei paesi più ricchi. I costi elevati spesso impediscono alle persone di accedere ai trattamenti per l'infertilità o possono spingerle verso la povertà, afferma l'Oms.

Il problema della raccolta dati
Il rapporto evidenzia anche una persistente mancanza di dati in molti paesi e in alcune regioni. L'Oms chiede quindi che siano disponibili a livello nazionale più dati sull'infertilità, disaggregati per età e cause: comprendere l'entità dell'infertilità è infatti "fondamentale per lo sviluppo di interventi appropriati, per monitorare l'accesso a cure per la fertilità di qualità e per mitigare i fattori di rischio e le conseguenze dell'infertilità".

L'appello della Siru per il diritto alle cure
All'appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (Siru): "Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta", sottolinea il presidente Antonino Guglielmino.

"A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei lea, il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio", ha aggiunto.

"La stragrande maggioranza degli studi (109) analizza esclusivamente l'infertilità delle donne - continua Guglielmino - . Sono pochi quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all'accesso ai trattamenti per la pma, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Le cause dell'infertilità
Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini - sottolinea il presidente della Siru -. Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra".

"Prendersi carico delle coppie con difficoltà"
"L'infertilità riguarda il 17,5% della popolazione, e se l'Oms ha per la prima volta dopo tanti anni puntato i riflettori su questa malattia, spesso relegata a tematica di secondo piano, un motivo c'è: prima di tutto, si tratta di un fattore che, in particolare nei paesi occidentali, influisce sul calo demografico inesorabile e a quanto pare difficilmente arrestabile, che porterà a gravi problematiche socio-economiche nei prossimi anni. È ora di prendersi carico delle coppie che hanno difficoltà a concepire, anche per evitare che, come segnala l'Oms, le persone si impoveriscano per coronare il sogno di un figlio". È Il commento di Filippo Maria Ubaldi, presidente della Società Italiana di Fertilità e sterilità - Medicina della Riproduzione (Sifes-mr).

"Sono i paesi ricchi a risentire oggi di una drammatica contrazione delle nascite - fa notare Ubaldi - che di anno in anno fa registrare numeri più bassi. È recentissima la diffusione da parte dell'istat degli ultimi dati relativi al 2022: l'anno scorso in italia sono state registrate 392.598 nascite, 7.651 In meno rispetto al 2021 (-1,9%), un nuovo record negativo. Nel nostro Paese, inoltre, manca ancora oggi l'approvazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea) che includono anche le tecniche di procreazione medicalmente assistita, un aiuto che potrebbe realmente contribuire a invertire questa preoccupante rotta. Ma è necessario un impegno da parte di istituzioni, società e mondo medico per dare più informazione su questi temi e un più ampio accesso alle cure che ancora oggi, purtroppo - conclude Ubaldi - sono garantite a macchia di leopardo".

DOTTNET – 14 aprile 2023

Marci, Piomboni e Fino i nuovi Presidenti della Società Italiana della Riproduzione Umana (SIRU)

Rinnovato anche il Collegio di Presidenza, il Direttivo e i GIS-gruppi di interesse speciale

Cambio ai vertici della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU): Roberto Marci, Paola Piomboni ed Egidio Fino sono i tre nuovi Presidenti della società che riunisce tutti gli operatori del settore della riproduzione assistita. L'elezione è avvenuta durante il 6° Congresso Nazionale SIRU che si chiude oggi a Roma e che ha visto la partecipazione di oltre 400 specialisti della PMA da tutto il nostro Paese.

Roberto Marci è Professore Ordinario in Ginecologia e Ostetricia presso il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università di Ferrara, la Prof.ssa Paola Piomboni è Professore Ordinario del Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo dell'Università di Siena e il Dr. Egidio Fino è specialista In Andrologia a Napoli.

"Siamo onorati – dichiarano congiuntamente i Neopresidenti SIRU- per questo incarico. Riceviamo il testimone dalla precedente Presidenza, che ci consegna una società scientifica sana, che è cresciuta nel tempo, sia numericamente che qualitativamente e ha saputo tenere insieme tutti gli attori che ruotano intorno alle/i pazienti che intraprendono un percorso di procreazione assistita o di preservazione della fertilità. Il lavoro fatto fino ad oggi, ha mirato ad implementare le competenze nella clinica e nella ricerca in tutti gli ambiti di interesse della società, attraverso attività di formazione, approfondimento e relazione con gli stakeholder. I risultati ottenuti sono importanti e pertanto intendiamo proseguire e possibilmente implementare le attività in campo, grazie anche ad un Direttivo composto da professionisti di elevato profilo. Proseguiremo l'impegno a livello nazionale ed europeo confrontandoci con interlocutori che possano condividere i nostri obiettivi", concludono.

Roberto Marci subentra ad Antonino Guglielmino (nella foto) per l'area ginecologica; Paola Piomboni succede a Paola Viganò per l'area biologica e Egidio Fino sostituisce Luigi Montano per andrologia. I tre

Presidenti uscenti Dr. Antonino Guglielmino, Prof.ssa Paola Viganò e Dr. Luigi Montano augurano ai tre nuovi Presidenti eletti un proficuo lavoro nella continuità.

La SIRU è costituita da ginecologi, biologi, andrologi, biotecnologi, medici dei consultori, ostetriche, infermieri, psicologi, genetisti, nutrizionisti, giuristi e bioeticisti. La mission della SIRU è riunire tutti gli operatori della PMA insieme in una società scientifica per una medicina e biologia della riproduzione umanizzata nel rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e votata allo sviluppo della ricerca e della prevenzione primaria a partire dagli aspetti che più incidono sulla fertilità e la denatalità: ambiente, alimentazione, stili di vita. Rinnovato anche il Collegio di Presidenza, il Direttivo e i GIS-gruppi di interesse speciale. La SIRU intende così aprire nuovi spazi e prospettive con coraggio e determinazione. "Tutti insieme", commentano i Presidenti SIRU.

QUOTIDIANO SANITA' – 19 aprile 2023

quotidianosanità.it
Quotidiano online di informazione sanitaria

Siru:"Con decreto regolamentate tariffe per Pma"

"Accogliamo con grande entusiasmo l'approvazione del decreto Tariffe nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per i trattamenti di Procreazione Medicalmente Assistita. Un plauso al Ministro Orazio Schillaci che ha portato a termine un provvedimento atteso da oltre vent'anni da migliaia di coppie e che contribuirà a offrire prestazioni sanitarie più eque e omogenee in tutto il territorio italiano per la procreazione medicalmente assistita e anche in altri ambiti sanitari.

La regolamentazione delle tariffe per la PMA non è solo una questione "economica" - prosegue Antonino Guglielmino, Past President Siru – ma rappresenta un importante passo avanti verso quel processo di umanizzazione delle cure di cui Siru da sempre si fa portavoce e che permetterà di migliorare l'efficacia dei trattamenti stessi, facilitando le cure a "chilometro zero" e valorizzando l'efficacia del rapporto medico-paziente sul territorio, con il coinvolgimento con i medici di medicina generale e di tutte le figure coinvolte nel processo di PMA.

Infine, siamo convinti che questo decreto, sulla cui corretta attuazione la SIRU continuerà a vigilare contribuisca a ridurre il fenomeno del turismo procreativo ad oggi vede ancora migliaia di coppie costrette a spostarsi da Sud a Nord e dalle zone più periferiche verso i grandi centri, per accedere alle cure.

DIRE – 14 aprile 2023

Visite “simil leva” a scuola per combattere l’infertilità, la proposta dei medici di famiglia

Oltre il 70% dei rispondenti al questionario diffuso da Siru e Fimmg si dichiara disponibile a recarsi negli istituti per percorsi di prevenzione andrologica

Oltre il 70% dei medici di medicina generale che hanno risposto finora al questionario recentemente diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) sarebbe favorevole ad un “coinvolgimento diretto dell’intera categoria nel percorso della prevenzione andrologica anche presso gli istituti scolastici per una ‘simil visita di leva’”.

È questo uno dei dati emersi in occasione del 6° Congresso nazionale Siru (12-14 aprile, Roma) dall’analisi delle prime 326 risposte al questionario pilota diffuso su Napoli e provincia e parte del più ampio progetto Fimmg-Siru volto, da un lato ad arrivare a una sorta di identikit delle coppie che si rivolgono al proprio medico di famiglia per problemi che riguardano la sfera sessuale e riproduttiva, dall’altro di comprendere in che modo i mmg contribuiscono a indirizzare i loro pazienti verso specifici percorsi di prevenzione e diagnostico-terapeutici e dedicati alla fertilità e alla riproduzione.

“I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l’importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi”, aggiunge Luigi Montano, presidente area andrologica Siru.

CON LA VISITA DI LEVA DIAGNOSTICATE PRECOCEMENTE DAL 30 AL 40% DELLE PATOLOGIE LEGATE ALL’INFERTILITA’

“Con l’abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra- spiega Vincenzo

Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli- Questa permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"Oggi è importante riconoscere la necessità di rafforzare la collaborazione tra i medici di famiglia e gli specialisti verso il comune obiettivo di migliorare radicalmente la preservazione della fertilità, ripartendo da una maggiore attenzione e promozione proprio tra i più giovani", conclude Schiavo.
"I medici di medicina generale rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

PANORAMA SANITA' – 17 aprile 2023

Embriologi, Siru: formazione e riconoscimento formale professione

La richiesta che arriva dagli operatori della riproduzione umana della Società italiana di Riproduzione Umana

Pieno riconoscimento istituzionale della figura dell'embriologo clinico: è questa la richiesta che arriva dagli operatori della riproduzione umana della Società italiana di Riproduzione Umana (SIRU) riuniti al 6° Congresso Nazionale a Roma. "L'embriologo clinico è una figura chiave nel percorso di fecondazione assistita, eppure ad oggi, non esiste un riconoscimento formale né dal punto di vista legale né un percorso formativo e didattico dedicato – commenta Paola Viganò, pastPresident area biologica della SIRU. Gli embriologi clinici sono professionisti afferenti all'Ordine dei Biologi che, grazie alle evoluzioni giurisprudenziali in materia di PMA, svolgono anche ruoli di responsabilità all'interno del processo clinico di riproduzione assistita. Ma il paradosso – dicono gli esperti riuniti a Roma – è che gli embriologi ancora non hanno un riconoscimento formale né una scuola di specializzazione ad hoc. Un vulnus normativo che si traduce in una difficoltà oggettiva di inquadramento professionale, dal momento che l'attuale disciplina concorsuale prevista dal DPR 483 del 1987 prevede che un biologo per essere assunto in una struttura pubblica debba aver necessariamente conseguito un titolo di specializzazione. "Alcune scuole di specializzazione in genetica medica stanno attivando modifiche al piano formativo inserendo nuove attività didattiche che garantiscano l'acquisizione delle competenze necessarie ai biologi per svolgere l'attività di embriologo clinico" ha dichiarato la Prof. Angela Bentivegna, Direttore di Scuola di Specializzazione in Genetica medica Università di Milano Bicocca. "L'attivazione del percorso formativo – aggiunge – è stato iniziato già qualche anno fa da altre mie colleghe delle scuole di Genova e Roma, rispettivamente con le professoresse Paola Mandich e Paola Grammatico, io sto seguendo il loro esempio nel mio corso". "Chiediamo che questo percorso virtuoso instaurato dalla Prof. Bentivegna a Milano venga preso ad esempio dagli altri direttori di scuole di specializzazione in tutto il territorio italiano in modo da valorizzare e formare al meglio le eccellenze che lavorano ogni giorno nei centri di PMA" conclude Viganò.

ADNKRONOS – 17 aprile 2023

Emergenza infertilità giovani, studio su 26enni rileva alterazioni in quasi la metà dei casi

Esaminati 157 giovani sani nel territorio di Modena

Ragazzi di 26 anni e in salute, ma quasi nella metà dei casi con almeno una alterazione dei parametri del liquido seminale. È quanto emerge dall'ultimo studio realizzato nell'ambito del progetto 'EcoFoodFertility', già presentato a una rivista internazionale, e annunciato al 6° Congresso nazionale della Società italiana di riproduzione umana (Siru). "Su circa 157 giovani sani in esame nel territorio di Modena, oltre il 45% presenta almeno un parametro dello sperma alterato", anticipa Luigi Montano, presidente area andrologica Siru.

In particolare, in una delle diverse aree d'Italia dove la 'Rete della salute ambientale e riproduttiva' del progetto EcoFoodFertility sta svolgendo la ricerca, il gruppo di Salvatore Micali, direttore della cattedra di Urologia dell'Università di Modena, ha riscontrato: 18 casi di oligospermia (ridotta quantità di spermatozoi), 27 di astenospermia (minore mobilità di questi), 62 di teratospermia (quando spermatozoi presentano una forma anomala). Alla visita andrologica, alcuni pazienti ipogonadici con ridotti valori di testosterone, 2 casi di tumore al testicolo e numerosi casi di varicocele. "Oltre a diversi ragazzi che durante i colloqui hanno dichiarato di soffrire di disfunzione erettile e disturbi dell'eiaculazione", aggiungono Montano e Micali.

Un dato in linea con i precedenti studi condotti sempre nell'ambito del progetto nelle zone più inquinate d'Italia dove si rilevava un calo di qualità spermatica superiore al 50% in giovanissimi maschi (19enni), sani, non fumatori, non obesi e con stili di vita corretti. La ricerca "non solo conferma come i dati dell'Organizzazione mondiale di Sanità secondo cui l'infertilità riguarda 1 su 6 persone siano in realtà una sottostima, ma ribadisce ulteriormente la necessità di agire subito e con misure incisive sulle sempre più ridotte capacità riproduttive nei maschi, anche e soprattutto dei giovani", aggiunge il presidente Siru.

Come spiega ancora l'esperto infatti, le stime globali Oms sono per la stragrande maggioranza basate su studi relativi all'infertilità femminile, pochi sono quelli che riguardano la coppia ed ancor meno quelli

sull’infertilità maschile, che oggi sembra prevalere rispetto a quella femminile. Inoltra, e lo afferma anche lo stesso rapporto Oms, mancano dati di Paesi molto popolosi e particolarmente compromessi anche a causa dell’intenso sfruttamento ambientale come sta avvenendo da circa 25 anni in alcune aree dell’africa Centrale, India, Iran, Bangladesh.

"Sempre più ricerche scientifiche confermano, contrariamente da quanto si pensi, che i problemi di infertilità riguardano sempre di più il maschio, con una crescita preoccupante soprattutto tra i più giovani e apparentemente in salute", conclude Montano. "È per questo che è fondamentale agire con un’opera incisiva di prevenzione primaria, attraverso informazione e visite e inevitabilmente i medici di famiglia, presidi di sanità pubblica sul territorio, devono e possono avere un ruolo importante nel contrastare tale fenomeno che ora finalmente comincia ad emergere in tutta la sua drammaticità, peraltro in un paese come l’Italia, fanalino di coda per natalità in Europa".

HEALTH DESK – 15 aprile 2023

healthdesk

Rinnovati i vertici della Società italiana della riproduzione umana

Cambio ai vertici della Società italiana di riproduzione umana (Siru): Roberto Marci, Paola Piomboni ed Egidio Fino sono i tre nuovi presidenti della Società scientifica che riunisce gli operatori del settore della riproduzione assistita. L'elezione è avvenuta durante il Congresso nazionale che si è chiuso venerdì 14 aprile a Roma e ha visto la partecipazione di oltre 400 specialisti della Pma da tutto il Paese.

Marci è professore in Ginecologia e ostetricia al Dipartimento di Medicina traslazionale dell'Università di Ferrara; Piomboni è professoressa del Dipartimento di Medicina molecolare e dello sviluppo dell'Università di Siena; Fino è specialista In Andrologia a Napoli.

«Siamo onorati – dichiarano congiuntamente i neopresidenti Siru- per questo incarico. Riceviamo il testimone dalla precedente Presidenza, che ci consegna una Società scientifica sana, che è cresciuta nel tempo, sia numericamente che qualitativamente, e ha saputo tenere insieme tutti gli attori che ruotano intorno alle e ai pazienti che intraprendono un percorso di procreazione assistita o di preservazione della fertilità. Il lavoro fatto fino a oggi, ha mirato a implementare le competenze nella clinica e nella ricerca in tutti gli ambiti di interesse della società, attraverso attività di formazione, approfondimento e relazione con gli stakeholder. I risultati ottenuti sono importanti e pertanto intendiamo proseguire e possibilmente implementare le attività in campo, grazie anche a un Direttivo composto da professionisti di elevato profilo. Proseguiremo l'impegno a livello nazionale ed europeo – assicurano - confrontandoci con interlocutori che possano condividere i nostri obiettivi». Marci subentra ad Antonino Guglielmino per l'area ginecologica; Piomboni succede a Paola Viganò per l'area biologica; Fino sostituisce Luigi Montano per l'andrologia.

Il Congresso Siru ha rinnovato anche il Collegio di presidenza, il Direttivo e i Gis-Gruppi di interesse speciale.

DOCTOR33 – 13 aprile 2023

Procreazione assistita, viaggi all'estero in aumento del 30% rispetto al 2019. Il punto al Congresso Siru

Dopo la pausa legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E i numeri della 'fuga' sono superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid. Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa. A scattare una fotografia del turismo procreativo, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti a Roma in occasione del sesto Congresso Siru, la Società italiana della riproduzione umana, da ieri e fino al 14 aprile.

"I motivi di questo fenomeno sono diversi - dice Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della società scientifica - Nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni".

Fecondazione, le coppie italiane volano all'estero

Sono oltre 13mila le coppie italiane che scelgono di andare all'estero per accedere ai trattamenti di procreazione medicalmente assistita. Dal 6° Congresso Nazionale della Siru, l'appello degli specialisti per favorire l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita in Italia, dove ci sono centri Pma d'eccellenza

È di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la "pausa forzata" legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid. Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa, cioè alla tecnica di procreazione medicalmente assistita (Pma) che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia.

A scattare una fotografia del turismo procreativo in Italia, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti in occasione del 6° Congresso Nazionale Siru intitolato "La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica", che parte oggi a Roma fino al 14 aprile.

"Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Pma in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma Antonino Guglielmino, Presidente area ginecologica della società scientifica. I motivi di questo fenomeno sono diversi: nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge.

Eppure, in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei. Inoltre, i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee Guida e Legge 40 – che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita, il nostro Paese rimanga costantemente indietro", sottolinea ancora.

La Siru ha proposto al Ministero della Salute 219 Linee Guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del Ministero sulle linee guida, se queste trovassero applicazione nei Lea si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti "Pdta", Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche.

Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il Ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini", dice Guglielmino. "Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte", conclude.

IL MANIFESTO – 13 aprile 2023

quotidiano comunista
il manifesto

Il ritorno del turismo procreativo (+30%)

Il ritorno del turismo procreativo (+30%)

I «viaggi della speranza» all'estero delle coppie italiane con problemi di fertilità sono ripresi. E con maggior vigore di prima della pandemia: il 30% in più rispetto al 2019. Malgrado la legge 40 sia stata smantellata quasi del tutto dalle sentenze di vari tribunali, compresa la Corte costituzionale, e dunque la Procreazione medicalmente assistita (Pma) sia legale nel nostro Paese, e nonostante i molti specialisti e centri di eccellenza nostrani, i tanti limiti che ancora sussistono nella legislazione spingono però ancora le coppie italiane bisognose a cercare la loro soluzione all'estero.

Oltre 13 mila coppie nel 2022 hanno raggiunto Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio, che sono le mete più gettonate soprattutto per chi necessita dell'eterologa. È quanto denunciato dagli specialisti del settore riuniti a Roma ieri in occasione del sesto Congresso Nazionale Siru, la Società italiana di riproduzione umana, che denunciano la mancanza di linee guida sulla Pma e la mancata applicazione dei Lea.

ADNKRONOS (FLUSSO) – 12 aprile 2023

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini", dice Guglielmino. "Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte", conclude.

DOTTNET – 14 aprile 2023

Embriologi, SIRU "formazione e riconoscimento formale professione"

Viganò: “L’embriologo clinico è una figura chiave nel percorso di fecondazione assistita, eppure ad oggi, non esiste un riconoscimento formale né dal punto di vista legale né un percorso formativo e didattico dedicato"

Pieno riconoscimento istituzionale della figura dell’embriologo clinico: è questa la richiesta che arriva dagli operatori della riproduzione umana della Società italiana di Riproduzione Umana (SIRU) riuniti al 6° Congresso Nazionale a Roma. "L’embriologo clinico è una figura chiave nel percorso di fecondazione assistita, eppure ad oggi, non esiste un riconoscimento formale né dal punto di vista legale né un percorso formativo e didattico dedicato – commenta Paola Viganò, pastPresident area biologica della SIRU. Gli embriologi clinici sono professionisti afferenti all’Ordine dei Biologi che, grazie alle evoluzioni giurisprudenziali in materia di PMA, svolgono anche ruoli di responsabilità all’interno del processo clinico di riproduzione assistita. Ma il paradosso – dicono gli esperti riuniti a Roma - è che gli embriologi ancora non hanno un riconoscimento formale né una scuola di specializzazione ad hoc. Un vulnus normativo che si traduce in una difficoltà oggettiva di inquadramento professionale, dal momento che l’attuale disciplina concorsuale prevista dal DPR 483 del 1987 prevede che un biologo per essere assunto in una struttura pubblica debba aver necessariamente conseguito un titolo di specializzazione. "Alcune scuole di specializzazione in genetica medica stanno attivando modifiche al piano formativo inserendo nuove attività didattiche che garantiscano l’acquisizione delle competenze necessarie ai biologi per svolgere l’attività di embriologo clinico" ha dichiarato la Prof. Angela Bentivegna, Direttore di Scuola di Specializzazione in Genetica medica Università di Milano Bicocca. "L’attivazione del percorso formativo – aggiunge - è stato iniziato già qualche anno fa da altre mie colleghe delle scuole di Genova e Roma, rispettivamente con le professoresse Paola Mandich e Paola Grammatico, io sto seguendo il loro esempio nel mio corso". "Chiediamo che questo percorso virtuoso instaurato dalla Prof. Bentivegna a Milano venga preso ad esempio dagli altri direttori di scuole di specializzazione in tutto il territorio italiano in modo da valorizzare e formare al meglio le eccellenze che lavorano ogni giorno nei centri di PMA" conclude Viganò.

RADIO ROMA CAPITALE – 11 aprile 2023

Roberto Marci

VIDEO - https://www.radioromacapitale.it/articolo/podcast/roberto-marci/

Oggi su Radio Roma Capitale abbiam intervistato Roberto Marci, ginecologo, professore ordinario all'Università di Ferrara e componente della SIRU (Società Italiana Riproduzione Umana). Con lui si è parlato del rapporto inquinamento e infertilità, uno dei temi al centro del 6° Congresso Nazionale della SIRU.

IL MESSAGGERO – 13 aprile 2023

Il Messaggero.it

La carne rossa è cancerogena? Quante volte a settimana si dovrebbe mangiare? Tra fake news e segreti, quello che c'è da sapere

E' un alimento fondativo della dieta mediterranea ricco di ferro e calcio

L'impatto che un alimento, in questo caso della carne, può avere sul nostro organismo dipende da tutta una serie di fattori. Ad esempio, il colore: carne bianca o rossa non sono infatti la stessa cosa. C'è poi da considerare la differenza che c'è tra la carne lavorata e quella non lavorata, cioè tra una bistecca e un salame. Non meno importante - anzi per certi versi è fondamentale - è il tipo di cottura: la carne al vapore non ha lo stesso impatto sulla salute di una bistecca cotta sul barbecue. Infine, a fare la differenza tra un consumo «sano» di carne e uno «a rischio» sono anche le quantità.

«Un consumo di carne rossa come quello prevista nella tipica dieta mediterranea, ossia una o due porzioni a settimana, non è associato a un rischio materialmente elevato per la salute», spiega Carlo La Vecchia, ricercatore della Fondazione Airc e professore all'Università degli Studi di Milano. «Mentre se si eccede nel consumo giornaliero sappiamo che c'è un aumentato rischio di malattie cardiovascolari e anche di tumori», aggiunge. Non è la stessa cosa per le carni bianche. «Per quest'ultime non vi sono evidenze che siano associate a un aumento o riduzione del rischio dei tumori, in particolare del tratto digerente», precisa La Vecchia. A contribuire all'allarmismo sulla carne è stato un comunicato diffuso dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) di Lione, la massima autorità mondiale in materia di studio degli agenti cancerogeni, che nel 2015 ha inserito la carne rossa fra le sostanze «probabilmente cancerogene» per l'uomo e quella lavorata - mediante affumicatura, salatura, essicazione o aggiunta di conservanti chimici - nel gruppo 1, fra gli agenti «sicuramente cancerogeni». Nelle intenzioni della Iarc non c'era affatto l'idea di demonizzare la carne né tantomeno di rinnegare il valore nutrizionale di un consumo «moderato» di questo alimento. Ma è quello che in realtà è avvenuto, con la complicità di numerosi pregiudizi e fake news diventate popolari sul web.

INFORMAZIONI

«La carne è il primo alimento della dieta mediterranea nella storia, a cui si sono aggiunti nel tempo altri alimenti, come pane, frutta, vino, pasta, formaggio e legumi», ricorda Giuseppe Pulina, professore ordinario di Etica e Sostenibilità degli Allevamenti dell'Giuseppe Pulina e presidente di Carni Sostenibili, un'associazione che si occupa di fare informazione scientifica sul mondo della produzione animale. «Possiamo dire che la carne - continua - è un alimento fondativo della dieta mediterranea. Infatti, essa è consumata in tutti i paesi del Mediterraneo». Con l'obiettivo di fare chiarezza su un alimento troppo spesso «frainteso». Carni Sostenibili raccoglie e diffonde tramite il suo sito web (carnisostenibili.it) informazioni scientifiche, pubblicate sulle più accreditate riviste, che di fatto "assolvono" la carne se consumata entro certi limiti.

VERO O FALSO?

La carne va consumata al massimo due volte alla settimana

Falso. La carne può essere consumata in modo sicuro fino a 3-4 volte alla settimana, ma va privilegiata quella bianca perché è più magra. Il limite di due volte a settimana, infatti, riguarda in particolare quella rossa che ha anche un alto contenuto di colesterolo e trigliceridi.

La carne riduce l'aspettativa di vita

Falso. Una ricerca pubblicata sull'International Journal of General Medicine ha dimostrato che il consumo moderato di carne favorisce la longevità, in quanto contiene proteine complete con tutti gli aminoacidi essenziali e tutti i minerali necessari come ferro, fosforo, selenio e zinco.

Le donne in gravidanza e che allattano hanno bisogno di mangiare più carne

Falso. «in queste fasi della vita si ha bisogno di un maggior apporto proteico, che può arrivare sia dalla carne che dal pesce, dalle uova e dai legumi», spiega Maria Giulia Minasi, biologa nutrizionista della Società italiana di riproduzione umana.

In Italia mangiamo troppa carne

Falso. Le stime allarmistiche si riferiscono infatti ai consumi apparenti, che considerano anche le parti non commestibili. Invece, in Italia in media il consumo reale pro-capite è di circa 32,9 kg all'anno. Se consideriamo solo la carne rossa il consumo scende a 58 grammi al giorno pro capite.

La carne contiene ormoni e antibiotici pericolosi per la salute

Falso. Il trattamento di animali con ormoni è vietato in Europa da oltre 40 anni e da più di 15 anni sono vietati anche gli antibiotici a scopo preventivo. Il loro impiego è permesso solo ai fini di cura, terapia e profilassi dell'animale, su prescrizione medico-veterinaria.

La carne al barbecue aumenta il rischio tumori

Vero. Infatti, questo tipo di cottura, utilizzata anche per il pesce, espone il cibo a temperature molto elevate che producono composti chimici che aumentano il rischio di sviluppare un cancro dello stomaco o del colon-retto.

La carne di maiale è da considerarsi rossa anche se il suo colore è «bianco»

Vero. La carne viene classificata «bianca» o «rossa» in base al contenuto di mioglobina, una proteina situata nel tessuto muscolare e che è a concentrazioni più elevate nelle carni rosse. Il maiale ha un contenuto alto di mioglobina, anche dopo la cottura.

Le carni lavorate sono legate a un maggior rischio tumori

Vero. «Chi consuma carni processate, come i salumi, ha un rischio più elevato probabilmente perché in generale tendono a seguire diete e stili di vita poco favorevoli sul rischio di malattie», spiega La Vecchia. Inoltre, la carne lavorata è considerata dalla Iarc come «sicuramente cancerogena».

La carne è ricca di ferro
Vero. La carne è un'ottima fonte di ferro (eme) facilmente assorbibile ed utilizzabile dal nostro organismo. Questo è fondamentale per il corretto funzionamento di tutti gli organi, cervello compreso. Il ferro eme aumenta anche la resistenza alle infezioni.

La carne fa bene alla salute delle ossa
Vero. I vegetariani infatti hanno un rischio maggiore di osteoporosi, a causa della carenza di calcio e proteine. La carne è un'ottima fonte di calcio, vitamina D e proteine, componenti fondamentali per la costruzione e il mantenimento di ossa sane e forti.

DOCTOR33 – 18 aprile 2023

Infertilità, Mmg a scuola per visite di prevenzione. Fimmg apre alla possibilità

Il medico di famiglia potrebbe tornare nelle scuole per occuparsi di visite andrologiche. Solo o soprattutto per i maschi, per le visite andrologiche. È disponibile a farlo. Si rende conto che l'infertilità tra i giovani è dietro l'angolo. Lo dicono le ricerche. L'ultima su 157 giovani modenesi, infra26enni esaminati nel progetto 'EcoFoodFertility': oltre il 45% presenta almeno un'alterazione dei parametri del liquido seminale. Il gruppo di Salvatore Micali, cattedra di Urologia all'Università di Modena ha riscontrato 18 casi di oligospermia, 27 di astenospermia, 62 di teratospermia (spermatozoi con forma anomala). Dal 6° Congresso nazionale della Società italiana di riproduzione umana (Siru) lo studio mostra dati purtroppo in linea con altri condotti in aree inquinate d'Italia dove si rilevava un calo di qualità spermatica superiore al 50% nei maschi 19enni, sani, non fumatori, non obesi e con stili di vita corretti. Se in passato il grosso degli studi di cui tuttora dispone l'Organizzazione Mondiale della Sanità riguardava l'infertilità femminile e, meno, la coppia, oggi «i problemi di infertilità riguardano sempre di più il maschio: una crescita preoccupante soprattutto tra i più giovani e apparentemente in salute», riassume Luigi Montano, presidente area Andrologica Siru. E mancano dati dai paesi più poveri dal recente, enorme impatto industriale. «È fondamentale agire con un'opera incisiva di prevenzione primaria, attraverso informazione e visite. I medici di famiglia, presidi di sanità pubblica sul territorio, devono avere un ruolo importante nel contrastare tale fenomeno che ora finalmente comincia ad emergere in tutta la sua drammaticità, peraltro in un paese come l'Italia, fanalino di coda per natalità in Europa».

E i diretti interessati che ne pensano? Intervistati con un questionario, 70 medici su 100 intervistati da Siru e Fimmg si dicono disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' in andrologia: «Con l'abolizione della visita dilevadal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra», spiega Vincenzo Schiavo, Presidente Provinciale Fimmg Napoli. «La visita permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40%delle patologie legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, tutte oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita». Per Schiavo è fondamentale «rafforzare la collaborazione tra i medici di famiglia e gli specialisti verso il comune obiettivo di migliorare radicalmente la preservazione della fertilità, ripartendo da una maggiore

attenzione e promozione proprio tra i più giovani» «I medici di famiglia - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità va rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che ad informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e le conoscenze sui rischi ambientali, chimici e fisici».

MEDICINAE DOCTOR – 25 aprile 2023

M.D.

Visita andrologica nelle scuole? I Mmg sono disponibili

Secondi i risultati di un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Siru e dalla Fimmg, oltre il 70% dei medici di medicina generale si dichiarano a favore di una visita andrologica dei bimbi della fascia obbligatoria, permanente nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie "al maschile" sconosciute dai più giovani, oggi in preoccupante aumento

Fare tornare la visita andrologica dei bimbi della fascia obbligatoria, sostanziata nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie "al maschile" sconosciute ai più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sostenere l'iniziativa, attraverso responsabili e recenti negli brindi contenuti per "visite speciali" è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di andrologia urologia (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg). I risultati preliminari sono stati presentati al 5° Congresso nazionale Siru, svoltosi a Roma.

Per **Vincenzo Sellitto**, presidente nazionale Fimmg Napoli, sin dall'istituzione della visita di leva del 2008, il medico resta uno dei nel momento di prevenzione dedicato ai giovani neonati che una volta passati alla autorità pediatrica è contatto con il pediatra. "La visita di leva – precisa Sellitto – permetteva di diagnosticare percentuale dal 30 al 40% delle patologie fertilizzante legate all'infertilità, varicocele, criptorchidismo, tumori al testicolo, frenulo, ecc. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di stili di vita. Oggi, quindi, è fondamentale ricordare la necessità di rinforzare la collaborazione tra i medici di famiglia e gli specialisti andrologi. Il consulto obiettivo di migliorare radicalmente la prevenzione della fertilità, insieme alla una maggiore informazione e promozione proprio tra i più giovani".

Una prevenzione necessaria

Sull'importanza di tale iniziativa si è espresso anche **Luigi Montano**, Presidente Siru: "I medici di medicina generale – ha dichiarato – rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e deve essere, assolto attraverso anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, intercettare e deviandola a tale la sperimentazione. Oltre che a informarli su corretti stili di vita, migliorare la loro consapevolezza personale e migliorare attraverso la loro consapevolezza sui diritti ambientali, ottenuti a fatti. Quale migliore luogo della scuola ottenere?". Motivo per cui il presidente Siru esprime la propria soddisfazione sul fatto che i medici di medicina generale riconoscano e condividano con Siru la necessità di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto dei più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per fornire e maggiori vie informative dei ragazzi".

Fonte: Adnkronos

LA PROVINCIA PAVESE – 21 aprile 2023

la Provincia
PAVESE

DIETA GLI STILI DI VITA CORRETTI, ANCHE A TAVOLA, PORTANO BENEFICI PER TUTTO L'ORGANISMO

Gravidanza, il mix di ingredienti che aiuta la salute riproduttiva

Quello che mangiamo influisce sulla nostra fertilità? La risposta è sì. Ad affermarlo è la Sifer, la Società Italiana di Riproduzione Umana e lo stesso vincitore rivelato da Veronica Corsetti, ginecologa del Ccr: "Sebbene sia ancora tanto, grazie a una vasta ricerca scientifica, che sfil di vita corretti e una dieta salutare possono portare importanti benefici alla nostra salute, a partire da quella riproduttiva, perché hanno una 'corrispondenza alimentare' tale da rimuovere o contrastare quei fattori che favoriscono il nostro benessere". La stessa ricercatrice sottolinea poi quanto sia diventato importante ricordare che non esiste un'unica 'alimentazione salutare' adatta a tutti, bensì il fatto che questa va costruita sulla singola persona, prendendo in considerazione le sue caratteristiche.

L'ALIMENTAZIONE ADATTA

Sono numerosissimi i consigli da seguire che arrivano dagli esperti per quanto riguarda l'abbinamento tra alimentazione e fertilità. In primis, attenzione a quantità e qualità di carboidrati, proteine, grassi e fibre con cui vi si vuole rimpinzare il piatto. Assolutamente rispettare la stagionalità di frutta e verdura, sfruttando la forza di benefici dei microelementi. E poi ricordare il fatto che una buona proteina (non dimenticando l'importanza di variare con quelle vegetali) dovrebbe essere presente ad ogni pasto. Inoltre, anche i vari gruppi dell'olio d'oliva, sfruttando vitamine, sali minerali, equilibrio glicemico e insulinemico e dare ampio spazio a prodotti che contengono omega 3, vitamina A, vitamine del gruppo B, zinco, ferro, magnesio, selenio, antioxidanti e vitamina D. E sulla provenienza dei prodotti, Luigi Montano, portavoce della Sifer, non ha dubbi: "Gli alimenti bio, privi di pesticidi e più ricchi di sostanze fitochimiche, sono sicuramente più salutari, possono anche contribuire a ridurre gli effetti negativi dell'inquinamento interagendo con i contaminanti, assorbirne diversi, neutralizzarne, ridurne la concentrazione tissutale e favorirne l'eliminazione".

ASKANEWS (FLUSSO) – 13 aprile 2023

Gensini (ISS): Ministero lavora al decreto tariffe dei Lea

"Attuazione prevista entro la fine della prossima estate"

"La Commissione LEA sta lavorandoalacremente e l'aggiornamento dei LEA, una volta compiute leprocedure previste dalla normativa, ci si augura possa avvenireentro la fine della prossima estate". E' quanto emerso nel corsodi un intervento di Gian Franco Gensini, coordinatoredell'Advisory Board dell'Istituto Superiore di Sanità nell'ambitodel Sistema Nazionale Linee Guida, al 6° Congresso Nazionaledella Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU), in corso aRoma fino al 14 aprile.

"Nel nostro paese - sottolinea Gensini - nascono pochi bambini. Èun problema urgente, che va affrontato promuovendo progetti diinformazione e prevenzione di medio e lungo periodo". SecondoGensini, sarebbe assai favorevole ad avviare una sorta di StatiGenerali della salute riproduttiva che raccolga tutte le Societàimpegnate in questo settore.

Gensini ha espresso un forte apprezzamento per le campagne diinformazione e sensibilizzazione nell'ambito del "ProgettoScuola" promosso dalla società scientifica in diverse regioniitaliane e si è mostrato disponibile a lavorare con le società scientifiche del settore per generare idee e progetti da portareai Tavoli Istituzionali per far fronte alle criticità in tema dinascite nel nostro Paese. Gensini ha poi apprezzato la vocazionemultidisciplinare della SIRU e la capacità della società scientifica di collaborare con i portatori di altre competenze.

"Ritengo che l'impegno serio di SIRU con le altre Società delsettore che lavorano per 'fare e costruire' - ha detto Gensini -possa generare idee fattive, adatte a essere proposte validamentenei Tavoli Istituzionali".

IL TEMPO – 14 aprile 2023

IL TEMPO.it
QUOTIDIANO INDIPENDENTE

Fecondazione: riparte la fuga delle coppie italiane all'estero, in aumento del 30% rispetto al 2019.
SIRU: "Ridare valore alla PMA Made in Italy"

Sono circa 13mila le coppie italiane che scelgono di andare all'estero per accedere ai trattamenti di procreazione medicalmente assistita, in aumento del 30 per cento rispetto al 2019. Dal Congresso della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU) L'appello degli specialisti per favorire l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita in Italia, dove ci sono centri Pma eccellenza.E il nuovo riempimento farmaco procreativo. Dopo la "pausa forzata" legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. Il quinto volto i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, lo periodo pre-Covid. Sono infatti circa 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che mostrano alla fecondazione eterologa, cioè alla fecondazione di Pma che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore estraneo alla coppia. A scattare una fotografia del turismo procreativo in Italia, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti in occasione del 6° Congresso Nazionale intitolato "La medicina della riproduzione tra etica e clinica", che parte oggi a Porto Rico al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale dal 2014 abbia abbattuto alcuni ostacoli alla Pma, anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma Antonino Guglielmino, presidente della società scientifica. I centri di questo fenomeno sono diversi, sul Bel Paese la procreazione assistita è, di fatto, indietro: la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure, in Italia si posizionano circa 300mila cicli l'anno, alto in linea con gli altri Paesi europei. Inoltre, i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri tagliatti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati.

12 aprile 2023

Da Oms allarme infertilità: 1 persona su 6 nel mondo è sterile. Appello SIRU: "Ampliare e agevolare l'accesso ai trattamenti". Gli operatori della riproduzione della SIRU riuniti a Congresso dal 12 aprile a Roma

[illegible]

Fertilità. Guglielmino (SIRU): "In Italia oltre 100mila coppie in attesa dell'ok al decreto tariffe"

Endometriosi. Dalla genetica nuove possibilità di trattamento

SIRU
SOCIETÀ ITALIANA DELLA RIPRODUZIONE UMANA
6° CONGRESSO NAZIONALE
La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica
Dal desiderio genitoriale al bimbo in braccio
ROMA 12-14 APRILE 2023
PRESIDENTI DEL CONGRESSO
Paolo Vigano
Luigi Montano
Antonino Guglielmino

DOCTOR33 – 17 aprile 2023

Cambio ai vertici della Società italiana di Riproduzione Umana. Tre nuovi presidenti alla Siru

Cambio ai vertici della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU): Roberto Marci, Paola Piomboni ed Egidio Fino sono i tre nuovi Presidenti della società che riunisce tutti gli operatori del settore della riproduzione assistita. L'elezione è avvenuta durante il 6° Congresso Nazionale SIRU che si è chiuso a Roma e che ha visto la partecipazione di oltre 400 specialisti della PMA da tutto il Paese. Roberto Marci è Professore Ordinario in Ginecologia e Ostetricia presso il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università di Ferrara, la Prof.ssa Paola Piomboni è Professore Ordinario del Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo dell'Università di Siena e il Dr. Egidio Fino è specialista in Andrologia a Napoli.

"Siamo onorati - dichiarano congiuntamente i Neopresidenti SIRU - per questo incarico. Riceviamo il testimone dalla precedente presidenza, che ci consegna una società scientifica sana, che è cresciuta nel tempo, sia numericamente che qualitativamente e ha saputo tenere insieme tutti gli attori che ruotano intorno alle/i pazienti che intraprendono un percorso di procreazione assistita o di preservazione della fertilità. Il lavoro fatto fino ad oggi, ha mirato ad implementare le competenze nella clinica e nella ricerca in tutti gli ambiti di interesse della società, attraverso attività di formazione, approfondimento e relazione con gli stakeholder. I risultati ottenuti sono importanti e pertanto intendiamo proseguire e possibilmente implementare le attività in campo, grazie anche a un Direttivo composto da professionisti di elevato profilo", concludono. Roberto Marci subentra ad Antonino Guglielmino per l'area ginecologica; Paola Piomboni succede a Paola Viganò per l'area biologica e Egidio Fino sostituisce Luigi Montano per andrologia. I tre presidenti uscenti Guglielmino, Viganò e Montano augurano ai tre nuovi presidenti eletti un proficuo lavoro nella continuità.

PANORAMA SANITA' – 17 aprile 2023

Marci, Piomboni e Fino i nuovi Presidenti della Società Italiana della Riproduzione Umana

Rinnovato anche il Collegio di Presidenza, il Direttivo e i GIS-gruppi di interesse speciale

Cambio ai vertici della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU): Roberto Marci, Paola Piomboni ed Egidio Fino sono i tre nuovi Presidenti della società che riunisce tutti gli operatori del settore della riproduzione assistita. L'elezione è avvenuta durante il 6° Congresso Nazionale SIRU a Roma e che ha visto la partecipazione di oltre 400 specialisti della PMA da tutto il nostro Paese. Roberto Marci è Professore Ordinario in Ginecologia e Ostetricia presso il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università di Ferrara, Paola Piomboni è Professore Ordinario del Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo dell'Università di Siena e Egidio Fino è specialista in Andrologia a Napoli.

"Siamo onorati – dichiarano congiuntamente i Neopresidenti SIRU- per questo incarico. Riceviamo il testimone dalla precedente Presidenza, che ci consegna una società scientifica sana, che è cresciuta nel tempo, sia numericamente che qualitativamente e ha saputo tenere insieme tutti gli attori che ruotano intorno alle/i pazienti che intraprendono un percorso di procreazione assistita o di preservazione della fertilità. Il lavoro fatto fino ad oggi, ha mirato ad implementare le competenze nella clinica e nella ricerca in tutti gli ambiti di interesse della società, attraverso attività di formazione, approfondimento e relazione con gli stakeholder. I risultati ottenuti sono importanti e pertanto intendiamo proseguire e possibilmente implementare le attività in campo, grazie anche ad un Direttivo composto da professionisti di elevato profilo. Proseguiremo l'impegno a livello nazionale ed europeo confrontandoci con interlocutori che possano condividere i nostri obiettivi", concludono.

Roberto Marci subentra ad Antonino Guglielmino per l'area ginecologica; Paola Piomboni succede a Paola Viganò per l'area biologica e Egidio Fino sostituisce Luigi Montano per andrologia. I tre Presidenti uscenti Antonino Guglielmino, Paola Viganò e Luigi Montano augurano ai tre nuovi Presidenti eletti un proficuo

lavoro nella continuità. La SIRU è costituita da ginecologi, biologi, andrologi, biotecnologi, medici dei consultori, ostetriche, infermieri, psicologi, genetisti, nutrizionisti, giuristi e bioeticisti.

La mission della SIRU è riunire tutti gli operatori della PMA insieme in una società scientifica per una medicina e biologia della riproduzione umanizzata nel rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e votata allo sviluppo della ricerca e della prevenzione primaria a partire dagli aspetti che più incidono sulla fertilità e la denatalità: ambiente, alimentazione, stili di vita. Rinnovato anche il Collegio di Presidenza, il Direttivo e i GIS-gruppi di interesse speciale. La SIRU intende così aprire nuovi spazi e prospettive con coraggio e determinazione. "Tutti insieme", commentano i Presidenti SIRU.

GAZZETTA DEL SUD – 28 aprile 2023

Gazzetta del Sud

Riproduzione umana

Sarica eletto coordinatore territoriale della Siru

Daniela Gangemi

Franco Sarica, ginecologo, è stato eletto coordinatore del territorio all'interno del Gruppo specialisti Siru (Società italiana riproduzione umana). Si tratta di un importante riconoscimento per il professionista che è già consigliere nazionale dell'Agico (Associazione ginecologi consultoriali) e presidente della nuova sezione per la regione Calabria, responsabile del Centro di PMA dell'Asp di Reggio.

«L'infertilità – spiega Sarica – è nuova oggi un argomento tabù. Il mio impegno è di far conoscere ai medici di famiglia l'importanza della prevenzione, per le coppie che hanno problematiche di sterilità ed infertilità. Senza illusioni le conoscenze a questo tipo di patologie, parlarne, può essere utile a superare l'isolamento e quel senso di impotenza che inizia spesso, fisicamente e psicologicamente sui singoli».

Sarica è da anni un punto di riferimento per le coppie che si rivolgono a lui per provare a avere un figlio. «Sul nostro territorio è già presente un centro efficiente a Scilla ma, a breve, sarà spostato a Reggio in quanto il presidio sclerosi è stato dichiarato inagibile. La medicina è andata avanti nei possibili d'azione nuove e vecchi problemi sono stati risolti tramite la fecondazione».

SANITA' INFORMAZIONE – 20 aprile 2023

LEA, Guglielmino (SIRU): «Inizia l'era dell'umanizzazione delle cure»

Per il Past president della Società Italiana della Riproduzione Umana «la regolamentazione delle tariffe per la PMA non è solo una questione "economica" ma rappresenta un importante passo avanti verso quel processo di umanizzazione delle cure di cui Siru da sempre si fa portavoce»

«Accogliamo con grande entusiasmo l'approvazione del decreto Tariffe nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per i trattamenti di Procreazione Medicalmente Assistita. Un plauso al Ministro Orazio Schillaci che ha portato a termine un provvedimento atteso da oltre vent'anni da migliaia di coppie e che contribuirà a offrire prestazioni sanitarie più eque e omogenee in tutto il territorio italiano per la procreazione medicalmente assistita e anche in altri ambiti sanitari». Così Antonino Guglielmino, Past President della Siru, Società Italiana della Riproduzione Umana.

Ieri la Conferenza delle Regioni dopo sei anni ha dato il via libera al Dpcm, che risale addirittura al 2017, sui nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), con due nomenclatori: uno per la specialistica ambulatoriale, che entrerà in vigore il primo gennaio 2024, e l'altro per l'assistenza protesica, che invece entrerà in vigore il primo aprile 2024

Siru: «Regolamentazione tariffe pma non è solo questione economica»
«La regolamentazione delle tariffe per la PMA non è solo una questione "economica" – prosegue Antonino Guglielmino – ma rappresenta un importante passo avanti verso quel processo di umanizzazione delle cure di cui Siru da sempre si fa portavoce e che permetterà di migliorare l'efficacia dei trattamenti stessi, facilitando le cure a "chilometro zero" e valorizzando l'efficacia del rapporto medico- paziente sul territorio, con il coinvolgimento con i medici di medicina generale e di tutte le figure coinvolte nel processo di PMA».

«Infine – conclude – siamo convinti che questo decreto, sulla cui corretta attuazione la SIRU continuerà a vigilare contribuisca a ridurre il fenomeno del turismo procreativo ad oggi vede ancora migliaia di coppie costrette a spostarsi da Sud a Nord e dalle zone più periferiche verso i grandi centri, per accedere alle cure».

LIBERO QUOTIDIANO – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

PANORAMA SANITA' – 14 aprile 2023

I medici di famiglia disponibili alla visita andrologica simil leva

Dal 6° Congresso Nazionale Siru i primi risultati del questionario Fimmg-Sirusu fertilità e prevenzione. Oltre il 70% favorevole a recarsi nelle scuole per visite ispettive

Oltre il 70% dei Medici di Medicina Generale che hanno risposto finora al questionario recentemente diffuso dalla Società italiana di Riproduzione Umana (SIRU) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) sarebbe favorevole ad un "coinvolgimento diretto dell'intera categoria nel percorso della Prevenzione Andrologica anche presso gli istituti scolastici per una 'simil visita di leva'". È questo uno dei dati emersi in occasione del 6° Congresso Nazionale SIRU (12-14 aprile, Roma) dall'analisi delle prime 326 risposte al questionario pilota diffuso su Napoli e provincia e parte del più ampio progetto Fimmg-SIRU volto, da un lato ad arrivare a una sorta di identikit delle coppie che si rivolgono al proprio medico di famiglia per problemi che riguardano la sfera sessuale e riproduttiva, dall'altro di comprendere in che modo i MMG contribuiscono a indirizzare i loro pazienti verso specifici percorsi di prevenzione e diagnostico-terapeutici e dedicati alla fertilità e alla riproduzione.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", aggiunge Luigi Montano, Presidente area Andrologica SIRU.

"Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra – spiega Vincenzo Schiavo, Presidente Provinciale Fimmg Napoli. Questa permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

“Oggi è importante riconoscere la necessità di rafforzare la collaborazione tra i medici di famiglia e gli specialisti verso il comune obiettivo di migliorare radicalmente la preservazione della fertilità, ripartendo da una maggiore attenzione e promozione proprio tra i più giovani”, conclude Schiavo. “I Medici di Medicina Generale rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?”, conclude Montano.

DOTTNET – 13 aprile 2023

Infertilità maschile: un nuovo studio italiano conferma l'emergenza tra i più giovani

Montano (SIRU): I dati OMS su infertilità sono sottostimati, problema molto più grave. Necessario agire subito con efficaci e concrete misure di prevenzione

Ragazzi di 26 anni e in salute, ma quasi nella metà dei casi con "almeno una" alterazione dei parametri del liquido seminale. È questo quanto emerge dall'ultimo studio realizzato nell'ambito del progetto EcoFoodFertility, già sottomesso ad una rivista internazionale, e annunciata al
6° Congresso Nazionale della Società italiana di Riproduzione Umana (SIRU).

"Su circa 157 giovani sani presi in esame nel territorio di Modena, oltre il 45% presenta almeno un parametro dello sperma alterato". A dare un'anticipazione dello studio inedito è Luigi Montano, presidente area andrologica SIRU.

In particolare, in una delle diverse aree d'Italia dove la Rete della Salute Ambientale e Riproduttiva del progetto EcoFoodFertility sta svolgendo la ricerca, il gruppo di Salvatore Micali, Direttore della cattedra di Urologia dell'Università di Modena, ha riscontrato: 18 casi di oligospermia (ridotta quantità di spermatozoi), 27 di astenospermia (minore mobilità di questi), 62 di teratospermia (quando spermatozoi presentano una forma anomala). Alla visita andrologica, alcuni pazienti ipogonadici con ridotti valori di testosterone, 2 casi di tumore al testicolo e numerosi casi di varicocele. "Oltre a diversi ragazzi che durante i colloqui hanno dichiarato di soffrire di disfunzione erettile e disturbi dell'eiaculazione", aggiungono Montano e Micali.

Un dato in linea con i precedenti studi condotti sempre nell'ambito del progetto EcoFoodFertility nelle zone più inquinate d'Italia dove si rilevava un calo di qualità spermatica superiore al 50% in giovanissimi maschi (19enni), sani, non fumatori, non obesi e con stili di vita corretti.

La ricerca "non solo conferma come i dati OMS secondo cui l'infertilità riguarda 1 su 6 persone siano in realtà una sottostima, ma ribadisce ulteriormente la necessità di agire subito e con misure incisive sulle sempre più ridotte capacità riproduttive nei maschi, anche e soprattutto dei giovani", aggiunge il Presidente SIRU. Come spiega ancora l'esperto infatti, le stime globali OMS sono per la stragrande maggioranza basate su studi relativi all'infertilità femminile, pochi sono quelli che riguardano la coppia ed ancor meno quelli sull'infertilità maschile, che oggi sembra prevalere rispetto a quella femminile. Inoltra, e lo afferma anche lo stesso rapporto OMS, mancano dati di Paesi molto popolosi e particolarmente compromessi anche a causa dell'intenso sfruttamento ambientale come sta avvenendo da circa 25 anni in alcune aree dell'africa Centrale, India, Iran, Bangladesh.

"Sempre più ricerche scientifiche confermano, contrariamente da quanto si pensi, che i problemi di infertilità riguardano sempre di più il maschio, con una crescita preoccupante soprattutto tra i più giovani e apparentemente in salute" conclude Montano - "È per questo che è fondamentale agire con un'opera incisiva di prevenzione primaria, attraverso informazione e visite e inevitabilmente i medici di famiglia, presidi di sanità pubblica sul territorio, devono e possono avere un ruolo importante nel contrastare tale fenomeno che ora finalmente comincia ad emergere in tutta la sua drammaticità, peraltro in un paese come l'Italia, fanalino di coda per natalità in Europa".

LIBERO QUOTIDIANO – 12 aprile 2023

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge

40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. “Il paradosso è che, nonostante l’inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l’accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini”, dice Guglielmino. “Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte”, conclude.

ADNKRONOS (FLUSSO) – 4 aprile 2023

Sanità: Siru, 'in Italia diritto cure fertilità negato a 100mila coppie'

Società riproduzione umana si unisce all'appello Oms per ampliare accesso ai trattamenti

"Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i Paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in Italia, dove l'accesso ai trattamenti non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio". Così Antonino Guglielmino, presidente della Società italiana di riproduzione umana (Siru), commenta il nuovo rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) dal quale emerge che, a fronte di una persona su 6 colpita da infertilità nel mondo, i trattamenti sono in gran parte pagati dai cittadini di tasca propria, spesso con costi enormi. Da qui l'urgenza - secondo l'Oms - di aumentare l'accesso alle cure per la fertilità a prezzi accessibili e di alta qualità.

"A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei Lea - denuncia Guglielmino in una nota - il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio". Gli specialisti della Siru affronteranno l'argomento dal 12 al 14 aprile a Roma, in occasione del 6° Congresso nazionale intitolato 'La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica'.

Il report - precisa la nota - non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei Paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini", evidenzia Guglielmino. "Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra", conclude.

HEALTH DESK – 12 aprile 2023

healthdesk

Fecondazione: riparte la fuga delle coppie italiane all'estero, in aumento del 30% rispetto al 2019

Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio. Sono queste le mete più gettonate del turismo procreativo che dopo il Covid è ripreso con numeri superiori del 30 per cento rispetto a quelli registrati nel periodo pre-pandemico. A rivolgersi all'estero sono soprattutto le coppie che puntano alla fecondazione eterologa, cioè alla tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA) che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia.

Le stime del fenomeno sono state diffuse dagli specialisti riuniti in occasione del 6° Congresso Nazionale SIRU intitolato "La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica", (Roma 12-14 aprile).

«Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla PMA in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero. I motivi di questo fenomeno sono diversi. Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui LEA, Linee Guida e Legge 40 che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita, il nostro Paese rimanga costantemente indietro», sottolinea Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della società scientifica.

La SIRU ha proposto al Ministero della Salute 219 Linee Guida sulla PMA, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Se queste trovassero applicazione nei LEA si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti "PDTA", Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La SIRU ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di PMA in Italia per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche.

Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei LEA, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale.

«Il paradosso è che, nonostante l'inserimento della PMA nei LEA, il Ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini. Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte», conclude Guglielmino.

LA SICILIA – 13 aprile 2023

LA SICILIA

PROCREAZIONE ASSISTITA

Le coppie italiane riprendono i viaggi per avere un bimbo nelle strutture estere

Erica Sirio

Fuga all'estero per avere un bebè

Procreazione assistita. Oltre Umila le coppie che nel 2022 hanno scelto Spagna, Grecia Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio. In Italia legge 40 incompleta e tariffe non ufficiali

Erica Sirio

TROVAROMA – LA REPUBBLICA – 13 aprile 2023

trovaROMA

"Oltre 100mila coppie in attesa dell'ok a decreto tariffe"

IL TEMPO – 12 aprile 2023

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece

sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. “Il paradosso è che, nonostante l’inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l’accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini”, dice Guglielmino. “Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte”, conclude.

DIRE (FLUSSO) – 14 aprile 2023

Sanità. Marci, Piomboni e Fino sono i nuovi Presidenti della SIRU

Cambio ai vertici della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU): Roberto Marci, Paola Piomboni ed Egidio Fino sono i tre nuovi Presidenti della società che riunisce tutti gli operatori del settore della riproduzione assistita. L'elezione è avvenuta durante il 6° Congresso Nazionale SIRU che si chiude oggi a Roma e che ha visto la partecipazione di oltre 400 specialisti della PMA da tutto il nostro Paese.

Roberto Marci è Professore Ordinario in Ginecologia e Ostetricia presso il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università di Ferrara, la Prof.ssa Paola Piomboni è Professore Ordinario del Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo dell'Università di Siena e il Dr. Egidio Fino è specialista In Andrologia a Napoli.

"Siamo onorati – dichiarano congiuntamente i Neopresidenti SIRU- per questo incarico. Riceviamo il testimone dalla precedente Presidenza, che ci consegna una società scientifica sana, che è cresciuta nel tempo, sia numericamente che qualitativamente e ha saputo tenere insieme tutti gli attori che ruotano intorno alle/i pazienti che intraprendono un percorso di procreazione assistita o di preservazione della fertilità. Il lavoro fatto fino ad oggi, ha mirato ad implementare le competenze nella clinica e nella ricerca in tutti gli ambiti di interesse della società, attraverso attività di formazione, approfondimento e relazione con gli stakeholder. I risultati ottenuti sono importanti e pertanto intendiamo proseguire e possibilmente implementare le attività in campo, grazie anche ad un Direttivo composto da professionisti di elevato profilo. Proseguiremo l'impegno a livello nazionale ed europeo confrontandoci con interlocutori che possano condividere i nostri obiettivi".

Roberto Marci subentra ad Antonino Guglielmino per l'area ginecologica; Paola Piomboni succede a Paola Viganò per l'area biologica e Egidio Fino sostituisce Luigi Montano per andrologia.

La SIRU intende così aprire nuovi spazi e prospettive con coraggio e determinazione. "Tutti insieme", commentano i Presidenti SIRU.

12 aprile 2023

Salute. Pma, oltre 13mila coppie italiane si recano all'estero

Guglielmino (Siru): in aumento del 30% rispetto al 2019

È di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la "pausa forzata" legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid. Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa, cioè alla tecnica di procreazione medicalmente assistita (Pma) che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia.
A scattare una fotografia del turismo procreativo in Italia, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti in occasione del 6° Congresso Nazionale Siru intitolato "La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica", che parte oggi a Roma fino al 14 aprile.

"Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Pma in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma Antonino Guglielmino, Presidente area ginecologica della società scientifica. I motivi di questo fenomeno sono diversi: nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure, in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei. Inoltre, i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee Guida e Legge 40 – che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita, il nostro Paese rimanga costantemente indietro", sottolinea ancora.

La Siru ha proposto al Ministero della Salute 219 Linee Guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del Ministero sulle linee guida, se queste trovassero applicazione nei Lea si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti "Pdta", Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche.
Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il Ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini", dice Guglielmino. "Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte", conclude.

TISCALI – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

DOTTNET – 4aprile 2023

OMS lancia allarme infertilità: una persona su sei nel mondo è sterile

SIRU si unisce all'appello: "Ampliare e agevolare l'accesso ai trattamenti"

Un adulto su sei nel mondo soffre di infertilità. Questo è lo sconcertante dato emerso da uno storico rapporto pubblicato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il primo diffuso dall'agenzia delle Nazioni Unite in oltre un decennio. L'Oms ha affermato che la "proporzione assoluta" di persone che non possono avere figli mostra la necessità di ampliare l'accesso ai costosi trattamenti per la fertilità, specialmente nei paesi più poveri. "Il rapporto rivela un'importante verità: l'infertilità non discrimina", ha affermato il direttore generale dell'OMS, TedrosAdhanomGhebreyesus. "L'enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l'accesso alle cure per la fertilità e garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per favorire la genitorialità a coloro che la cercano". All'appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU) che dal 12 al 14 aprile affronteranno l'argomento in occasione del 6° Congresso Nazionale intitolato "La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica", che si terrà a Roma.

"Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in Italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta", sottolinea Antonino Guglielmino (nella foto), Presidente SIRU. "A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei LEA il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio", aggiunge.

Il report dell'OMS si basa su una meta-analisi di 133 studi provenienti da tutto il mondo, condotti tra il 1990 e il 2021. "L'infertilità è stata definita dall'Organizzazione mondiale della sanità come la mancata gravidanza dopo 12 mesi di rapporti sessuali regolari non protetti", spiega Guglielmino. Dai risultati emerge che il Mediterraneo orientale, un'area che comprende il Medio Oriente e il Nord Africa, ha il tasso di infertilità

globale più basso, di appena il 10,7%. Questo significa che solo un uomo o una donna su 10 avrebbe sofferto di problemi di fertilità a un certo punto della propria vita. Il più alto tasso di infertilità, pari al 23,2%, quasi un quarto della popolazione, è stato registrato nel Pacifico occidentale. Quest'area comprende Cina e Giappone, così come Australia e Nuova Zelanda. "In Europa, che include quindi anche l'Italia, il tasso di infertilità era del 16,5%, circa uno su sei", sottolinea il presidente SIRU. E nelle Americhe, una regione che include gli Stati Uniti, la cifra si attesta intorno al 20%, uno su cinque. Nel complesso, l'OMS ha affermato che il tasso medio globale è pari al 17,5%. "Questi dati già di per sé allarmanti potrebbero sottostimare la diffusione dell'infertilità", precisa Guglielmino. "La stragrande maggioranza degli studi (109) infatti analizza esclusivamente l'infertilità delle donne. Sono quindi pochi - continua - quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all'accesso ai trattamenti per la PMA, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Il problema dell'accesso ai trattamenti quindi non riguarda solo le popolazioni del mondo più povere. "Milioni di persone affrontano costi sanitari catastrofici dopo aver cercato un trattamento per l'infertilità, rendendo questo un importante problema di equità e, troppo spesso, una trappola della povertà medica per le persone colpite", ha dichiarato la direttrice della ricerca e della salute sessuale e riproduttiva dell'OMS, PascaleAllotey. "Politiche e finanziamenti pubblici migliori possono migliorare significativamente l'accesso alle cure e proteggere le famiglie più povere dal cadere in povertà", ha concluso.

Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini", sottolinea Guglielmino. "Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del Pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra", conclude.

QUOTIDIANO SANITA' – 4 aprile 2023

quotidianosanità.it
Quotidiano online di informazione sanitaria

Siru: "Ampliare e agevolare l'accesso ai trattamenti"

"Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in Italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta. A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei LEA il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio". Lo afferma Antonino Guglielmino, presidente della Società Italiana di Riproduzione Umana (Siru).

Il report dell'OMS si basa su una meta-analisi di 133 studi provenienti da tutto il mondo, condotti tra il 1990 e il 2021. "L'infertilità è stata definita dall'Organizzazione mondiale della sanità come la mancata gravidanza dopo 12 mesi di rapporti sessuali regolari non protetti", spiega Guglielmino. Dai risultati emerge che il Mediterraneo orientale, un'area che comprende il Medio Oriente e il Nord Africa, ha il tasso di infertilità globale più basso, di appena il 10,7%. Questo significa che solo un uomo o una donna su 10 avrebbe sofferto di problemi di fertilità a un certo punto della propria vita. Il più alto tasso di infertilità, pari al 23,2%, quasi un quarto della popolazione, è stato registrato nel Pacifico occidentale. Quest'area comprende Cina e Giappone, così come Australia e Nuova Zelanda. "In Europa, che include quindi anche l'Italia, il tasso di infertilità era del 16,5%, circa uno su sei", sottolinea il presidente SIRU. E nelle Americhe, una regione che include gli Stati Uniti, la cifra si attesta intorno al 20%, uno su cinque. Nel complesso, l'OMS ha affermato che il tasso medio globale è pari al 17,5%.

"Questi dati già di per sé allarmanti potrebbero sottostimare la diffusione dell'infertilità", precisa Guglielmino. "La stragrande maggioranza degli studi (109) infatti analizza esclusivamente l'infertilità delle donne. Sono quindi pochi - continua - quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che

hanno causato una forte riduzione all'accesso ai trattamento per la PMA, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini", sottolinea Guglielmino. "Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del Pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra", conclude.

CORRIERE DELLO SPORT – 12 aprile 2023

Corriere dello Sport

Da Oms allarme infertilità: 1 persona su 6 nel mondo è sterile. Appello SIRU: "Ampliare e agevolare l'accesso ai trattamenti". Gli operatori della riproduzione della SIRU riuniti a Congresso dal 12 aprile a Roma

[illegible] **Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU)** che dal **12 al 14 aprile** [illegible] **Congresso Nazionale** [illegible] "La medicina della riproduzione tra ricerca e clinica", che si terrà a Roma. "Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e le generali risorse economiche. Ma è una questione sociale e urgente anche in Italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito alle coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta", sottolinea Antonio Gioglielmino, presidente SIRU. "A causa dell'inesorabile ricordo, circa 6 mesi, per l'approvazione dei LEA si **deve ricorrere alle cure**, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle **oltre 1000 coppie italiane** che non possono concepire un figlio", aggiunge.

Fertilità. Gaglielmino (SIRU): "In Italia oltre 100mila coppie in attesa dell'ok al decreto tariffe"

Endometriosi. Dalla genetica nuove possibilità di trattamento

SIRU
SOCIETÀ ITALIANA DELLA RIPRODUZIONE UMANA
6° CONGRESSO NAZIONALE
La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica
Dal desiderio genitoriale al bimbo in braccio
ROMA 12-14 APRILE 2023
PRESIDENTI DEL CONGRESSO
Paolo Vigano
Luigi Montano
Antonino Guglielmino

QUOTIDIANO DI SICILIA – 7 aprile 2023

QUOTIDIANO DI SICILIA

Oms, raccolta di 133 studi condotti tra il 1991 e il 2021

Salute, in Italia un adulto su sei soffre di infertilità

DOTTNET – 12 aprile 2023

Fecondazione: riparte la fuga delle coppie italiane all'estero, in aumento del 30% rispetto al 2019

Dal 6° Congresso Nazionale della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU), l'appello degli specialisti per favorire l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita in Italia, dove ci sono centri PMA d'eccellenza

È di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la "pausa forzata" legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid. Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa, cioè alla tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA) che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia.

A scattare una fotografia del turismo procreativo in Italia, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti in occasione del 6° Congresso Nazionale SIRU intitolato "La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica", che parte oggi a Roma fino al 14 aprile.

"Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla PMA in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma Antonino Guglielmino (nella foto), Presidente area ginecologica della società scientifica. I motivi di questo fenomeno sono diversi: nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge.

Eppure, in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei. Inoltre, i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui LEA, Linee Guida e Legge 40 - che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita, il nostro Paese rimanga costantemente indietro", sottolinea ancora.

La SIRU ha proposto al Ministero della Salute 219 Linee Guida sulla PMA, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della PMA attendono una risposta da parte del Ministero sulle linee guida, se queste trovassero applicazione nei LEA si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti "PDTA", Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La SIRU ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di PMA in Italia per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche.

Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei LEA, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso è che, nonostante l'inserimento della PMA nei LEA, il Ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini", dice Guglielmino. "Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte", conclude.

REDATTORE SOCIALE – 12 aprile 2023

Turismo procreativo, oltre 13 mila coppie italiane si recano all'estero

A lanciare l'allarme è la Società italiana della riproduzione umana. Sulla base delle stime provenienti dagli operatori del settore, la Siru scatta una fotografia del turismo procreativo in Italia. Lo fa in occasione del suo 6° congresso nazionale

È di nuovo emergenza turismo procreativo. A lanciare l'allarme è la Società italiana della riproduzione umana. Sulla base delle stime provenienti dagli operatori del settore, la Siru scatta una fotografia del turismo procreativo in Italia. Lo fa in occasione del suo 6° congresso nazionale, intitolato 'La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica', al via oggi a Roma fino al 14 aprile.

Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid.

Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa, cioè alla tecnica di procreazione medicalmente assistita (Pma) che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia.

"Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Pma in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa- informa il presidente dell'area ginecologica della società scientifica, Antonino Guglielmino- sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero".

"I motivi di questo fenomeno- prosegue- sono diversi: nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro, la donazione non è incentivata e la Legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni". Eppure, in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei. Inoltre, i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati.

"In più- sottolinea Guglielmino- vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo. Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee Guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita, il nostro Paese rimanga costantemente indietro".

La Siru ha proposto al ministero della Salute 219 Linee Guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta e se queste trovassero applicazione nei Lea si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti 'Pdta', i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione.

La Siru ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche.

Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso- afferma Guglielmino- è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini".

"Chiediamo dunque al governo- conclude- di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte".

SALUTEH24 – 24 aprile 2023

Salute H24

Pma, oltre 13mila coppie italiane si recano all'estero

È di nuovo emergenza turismo procreativo. A lanciare l'allarme è la Società italiana della riproduzione umana. Sulla base delle stime provenienti dagli operatori del settore, la Siru scatta una fotografia del turismo procreativo in Italia.

Lo fa in occasione del suo 6° congresso nazionale, intitolato 'La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica', di Roma. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori.

E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid. Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa, cioè alla tecnica di procreazione medicalmente assistita (Pma) che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Pma in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa- informa il presidente dell'area ginecologica della società scientifica, Antonino Guglielmino- sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero".

"I motivi di questo fenomeno- prosegue- sono diversi: nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro, la donazione non è incentivata e la Legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni". Eppure, in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei. Inoltre, i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati.

"In più- sottolinea Guglielmino- vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo. Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee Guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita, il nostro Paese rimanga costantemente indietro". La Siru ha proposto al ministero della Salute 219 Linee Guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della

coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta e se queste trovassero applicazione nei Lea si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti 'Pdta', i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso- afferma Guglielmino- è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini". "Chiediamo dunque al governo- conclude- di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte".

TODAY – 15 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

TISCALI – 12 aprile 2023

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece

sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. “Il paradosso è che, nonostante l’inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l’accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini”, dice Guglielmino. “Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte”, conclude.

MESSAGGERO VENETO – 6 aprile 2023

MessaggeroVeneto

DIETA | GLI STILI DI VITA CORRETTI, ANCHE A TAVOLA, PORTANO BENEFICI PER TUTTO L'ORGANISMO

Gravidanza, il mix di ingredienti che aiuta la salute riproduttiva

L'ALIMENTAZIONE ADATTA

DOTTNET – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma."I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano (nella foto), presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".
"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

PANORAMA SANITA' – 4 aprile 2023

Infertilità, la fotografia dell'Oms

I numeri contenuti nel rapporto dell'Oms definiscono il quadro di una situazione preoccupante che coinvolge una persona su sei

Una persona su sei nel mondo è affetta da infertilità nel corso della vita: lo dice un nuovo rapporto pubblicato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). "Questo rapporto – ha commentato in una nota il direttore generale TedrosGhebreyesus – è il primo del suo genere in un decennio e rivela un'importante verità: l'infertilità non discrimina. Per milioni di persone in tutto il mondo, il percorso verso la genitorialità può essere difficile, se non impossibile" e questo " indipendentemente da dove vivono e dalle risorse di cui dispongono. L'enorme percentuale di persone colpite – aggiunge – mostra la necessità di ampliare l'accesso alle cure per la fertilità e garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria". Ma veniamo allo studio.

Secondo le stime dello studio, circa il 17,5% della popolazione adulta soffre di infertilità, con una variazione limitata nella prevalenza tra le regioni, stimata al 17,8% nei paesi ad alto reddito e al 16,5% nei paesi a basso e medio reddito. L'infertilità, precisa l'Oms, "può causare un disagio significativo, stigma e difficoltà finanziarie, influenzando il benessere mentale e psicosociale delle persone". Nonostante l'entità del problema, le soluzioni per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dell'infertilità, comprese le tecnologie di riproduzione assistita come la fecondazione in vitro, rimangono sotto finanziate e inaccessibili per molte persone a causa dei costi elevati, dello stigma sociale e della disponibilità limitata. Attualmente, nella maggior parte dei paesi, i trattamenti per la fertilità sono in gran parte finanziati dalle persone colpite, spesso con costi finanziari devastanti.

"Migliori politiche e finanziamenti pubblici possono migliorare significativamente l'accesso alle cure e proteggere le famiglie più povere dal cadere in ulteriore povertà", afferma l'Oms.

Siru si unisce all'appello: "Ampliare e agevolare l'accesso ai trattamenti"

Un adulto su sei nel mondo soffre di infertilità. Questo è lo sconcertante dato emerso da uno storico rapporto pubblicato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il primo diffuso dall'agenzia delle Nazioni Unite in oltre un decennio. L'Oms ha affermato che la "proporzione assoluta" di persone che non possono avere figli mostra la necessità di ampliare l'accesso ai costosi trattamenti per la fertilità,

specialmente nei paesi più poveri. “Il rapporto rivela un’importante verità: l’infertilità non discrimina”, ha affermato il direttore generale dell’OMS, TedrosAdhanomGhebreyesus. “L’enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l’accesso alle cure per la fertilità e garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per favorire la genitorialità a coloro che la cercano”. All’appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU) che dal 12 al 14 aprile affronteranno l’argomento in occasione del 6° Congresso Nazionale intitolato “La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica”, che si terrà a Roma.

“Il problema dell’accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in Italia, dove l’accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta“, sottolinea Antonino Guglielmino, Presidente SIRU. “A causa dell’ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l’approvazione dei LEA il diritto alle cure, che comprende anche l’accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio”, aggiunge.

Il report dell’OMS si basa su una meta-analisi di 133 studi provenienti da tutto il mondo, condotti tra il 1990 e il 2021. “L’infertilità è stata definita dall’Organizzazione mondiale della sanità come la mancata gravidanza dopo 12 mesi di rapporti sessuali regolari non protetti”, spiega Guglielmino. Dai risultati emerge che il Mediterraneo orientale, un’area che comprende il Medio Oriente e il Nord Africa, ha il tasso di infertilità globale più basso, di appena il 10,7%. Questo significa che solo un uomo o una donna su 10 avrebbe sofferto di problemi di fertilità a un certo punto della propria vita. Il più alto tasso di infertilità, pari al 23,2%, quasi un quarto della popolazione, è stato registrato nel Pacifico occidentale. Quest’area comprende Cina e Giappone, così come Australia e Nuova Zelanda. “In Europa, che include quindi anche l’Italia, il tasso di infertilità era del 16,5%, circa uno su sei”, sottolinea il presidente SIRU. E nelle Americhe, una regione che include gli Stati Uniti, la cifra si attesta intorno al 20%, uno su cinque. Nel complesso, l’OMS ha affermato che il tasso medio globale è pari al 17,5%. “Questi dati già di per sé allarmanti potrebbero sottostimare la diffusione dell’infertilità”, precisa Guglielmino. “La stragrande maggioranza degli studi (109) infatti analizza esclusivamente l’infertilità delle donne. Sono quindi pochi – continua – quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all’accesso ai trattamenti per la PMA, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all’età della coppia”.

Il problema dell’accesso ai trattamenti quindi non riguarda solo le popolazioni del mondo più povere. “Milioni di persone affrontano costi sanitari catastrofici dopo aver cercato un trattamento per l’infertilità, rendendo questo un importante problema di equità e, troppo spesso, una trappola della povertà medica per le persone colpite”, ha dichiarato la direttrice della ricerca e della salute sessuale e riproduttiva dell’OMS, PascaleAllotey. “Politiche e finanziamenti pubblici migliori possono migliorare significativamente l’accesso alle cure e proteggere le famiglie più povere dal cadere in povertà”, ha concluso.

Il report non ha esaminato le cause dell’infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. “I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l’esposizione all’inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini”, sottolinea Guglielmino. “Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all’esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del Pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l’altra”, conclude.

TODAY – 13 aprile 2023

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece

sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. “Il paradosso è che, nonostante l’inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l’accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini”, dice Guglielmino. “Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte”, conclude.

Approvato il nomenclatore tariffario dei nuovi Lea

Schillaci: prestazioni garantite a tutti i cittadini. Dopo sei anni sbloccato provvedimento in collaborazione con Regioni

"Dopo sei anni finalmente è stata raggiunta l'intesa in Stato-Regioni sul decreto tariffe che consente la piena efficacia dei nuovi livelli essenziali di assistenza varati nel 2017. Un risultato di straordinaria importanza frutto dell'impegno del Governo e della collaborazione proficua con le Regioni. Il Dpcm del 2017, infatti, innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete. Prestazioni che finora non è stato possibile erogare su tutto il territorio nazionale proprio in mancanza dell'adozione del decreto tariffe". E' quanto dichiara il ministro della Salute, Orazio Schillaci, dopo l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni del decreto del Ministero della Salute, di concerto con il MEF, sulle tariffe dei nuovi Lea in attuazione del Dpcm 12 gennaio 2017.

Il provvedimento aggiorna le tariffe delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica fermi rispettivamente al 1996 e al 1999 e valorizza quelle di nuovo inserimento. Le nuove tariffe entreranno in vigore dal 1° gennaio 2024 per quanto concerne l'assistenza specialistica ambulatoriale e dal 1° aprile 2024 per quanto concerne l'assistenza protesica.

"Tutti i cittadini, superando le disomogeneità assistenziali – aggiunge il ministro – potranno finalmente usufruire in ogni area della Nazione di prestazioni al passo con le acquisizioni medico scientifiche ormai consolidate, con effetti positivi anche in termini di contenimento della mobilità sanitaria".

Tra le novità per la specialistica ambulatoriale l'erogazione omogenea su tutto il territorio delle prestazioni di procreazione medicalmente assistita incluse nei LEA; prestazioni per la diagnosi o il monitoraggio della celiachia e malattie rare; prestazioni indispensabili ad approfondimenti diagnostici strumentali di alta precisione nell'ambito della diagnostica per immagini in grado di consentire diagnosi più rapide ed affidabili; enteroscopia con microcamera ingeribile, screening neonatali. Viene introdotta la consulenza

genetica per coloro che si sottopongono ad una indagine utile a confermare o a escludere un sospetto diagnostico, finalizzata anche a fornire il sostegno necessario ad affrontare situazioni spesso emotivamente difficili in relazione alle possibili implicazioni connesse alla comunicazione del risultato. Si aggiornano le prestazioni di radioterapia assicurando a tutti gli assistiti l'erogazione di prestazioni altamente innovative come la radioterapia stereotassica, adroterapia e radioterapia con braccio robotico.

Tra le prestazioni previste per l'assistenza protesica: ausili informatici e di comunicazione (inclusi i comunicatori oculari e le tastiere adattate per persone con gravissime disabilità); apparecchi acustici a tecnologia digitale attrezzature domotiche e sensori di comando e controllo per ambienti (allarme e telesoccorso); posaterie e suppellettili adattati per le disabilità motorie, barella adattata per la doccia, scooter a quattro ruote, carrozzine con sistema di verticalizzazione, carrozzine per grandi e complesse disabilità, sollevatori fissi e per vasca da bagno, sistemi di sostegno nell'ambiente bagno (maniglioni e braccioli), carrelli servoscala per interni; arti artificiali a tecnologia avanzata e sistemi di riconoscimento vocale e di puntamento con lo sguardo.

Guglielmino (SIRU): "Inizia l'era dell'umanizzazione delle cure"
Guglielmino (Siru): "Accogliamo con grande entusiasmo l'approvazione del decreto Tariffe nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per i trattamenti di Procreazione Medicalmente Assistita. Un plauso al Ministro Orazio Schillaci che ha portato a termine un provvedimento atteso da oltre vent'anni da migliaia di coppie e che contribuirà a offrire prestazioni sanitarie più eque e omogenee in tutto il territorio italiano per la procreazione medicalmente assistita e anche in altri ambiti sanitari. La regolamentazione delle tariffe per la PMA non è solo una questione "economica" – prosegue Antonino Guglielmino, Past President Siru – ma rappresenta un importante passo avanti verso quel processo di umanizzazione delle cure di cui Siru da sempre si fa portavoce e che permetterà di migliorare l'efficacia dei trattamenti stessi, facilitando le cure a "chilometro zero" e valorizzando l'efficacia del rapporto medico- paziente sul territorio, con il coinvolgimento con i medici di medicina generale e di tutte le figure coinvolte nel processo di PMA. Infine, siamo convinti che questo decreto, sulla cui corretta attuazione la SIRU continuerà a vigilare contribuisca a ridurre il fenomeno del turismo procreativo ad oggi vede ancora migliaia di coppie costrette a spostarsi da Sud a Nord e dalle zone più periferiche verso i grandi centri, per accedere alle cure.

Cittadinanzattiva: "Siamo contenti ma non ci accontentiamo"
"Finalmente si è raggiunta l'intesa in Conferenza Stato-Regioni. Un risultato che attendevamo da anni e per il quale ci siamo battuti, insieme a tante organizzazioni di cittadini e di pazienti, per garantire l'entrata in vigore dei Lea del 2017, e gli ulteriori aggiornamenti previsti, e il diritto ad un accesso equo alle prestazioni sanitarie ai cittadini di ogni Regione". A dichiararlo Anna Lisa Mandorino, Segretaria generale di Cittadinanzattiva che proprio sei giorni fa aveva inviato una diffida formale rivolta al Presidente del Consiglio dei Ministri nonché Presidente della Conferenza permanente Stato-Regioni e a tutti i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, affinché venisse convocata la Conferenza Stato-Regioni per l'intesa sul Decreto Tariffe.

"Tuttavia appare evidente, anche dal documento sottoscritto dalle Regioni a suggello dell'Intesa, che l'impegno per garantire i Lea in modo uniforme su tutto il territorio nazionale non è certo terminato: crediamo che le Regioni, oltre a richiedere giustamente che sia effettuato un monitoraggio per valutare l'impatto economico-finanziario che il Decreto avrà sui conti regionali, debbano impegnarsi a loro volta ad assicurare un monitoraggio permanente dell'adempienza sui Livelli essenziali di assistenza, e che le istituzioni tutte debbano essere consapevoli che l'aggiornamento degli stessi va reso una misura dinamica e costante e non un provvedimento "una tantum".

Restiamo perplessi inoltre dal fatto che le Regioni chiedano, come unica misura per assicurare le nuove prestazioni, il superamento del tetto di spesa su quelle effettuate in privato accreditato, e non anche un

generale reinvestimento su tutti i settori della sanità pubblica, ad esempio per il rafforzamento delle risorse professionali.

Ci aspettiamo, infatti – conclude Mandorino – che le istituzioni, centrale e territoriali, assumano come ottica condivisa per il futuro il rilancio del Servizio sanitario, la promozione della salute dei cittadini e il superamento delle disuguaglianze. Come cittadini, continueremo a valutare tutti gli aspetti legati all'erogazione dei Lea, per esempio le liste d'attesa e l'accesso effettivo alle prestazioni, la mobilità sanitaria, l'attenzione alla prevenzione, il rischio di desertificazione per i servizi e gli operatori della sanità pubblica".

SALUTE – 5 aprile 2023

Fertilità, problemi per una persona su sei: cosa dicono i dati Oms

L'incapacità di avere figli è un problema globale, che non fa differenze nelle varie parti del mondo, ma che invece discrimina pesantemente chi non ha le possibilità economiche di accedere alle cure

Circa una persona su sei a livello globale è affetta da infertilità nel corso della vita, rivelano le ultime stime dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Secondo il nuovo rapporto appena pubblicato che riassume i dati di un decennio, il problema colpisce circa il 17,5% della popolazione adulta e vi è quindi la "necessità urgente" di accrescere l'accesso a cure per la fertilità, a prezzi accessibili e di alta qualità per coloro che ne hanno bisogno, afferma l'Oms.

Infertilità, problema globale
Le nuove stime del rapporto - che fornisce informazioni sulla prevalenza dell'infertilità analizzando gli studi pertinenti dal 1990 al 2021 - indicano che la prevalenza del fenomeno varia poco da regione a regione. Inoltre, i tassi comparabili tra paesi ad alto, medio e basso reddito indicano che si tratta di "un importante problema di salute in tutti i paesi e in tutte le regioni del mondo", afferma l'Oms. La prevalenza è stimata al 17,8% nei paesi ad alto reddito e al 16,5% nei paesi a basso e medio reddito.

"Il rapporto indica un fatto importante: l'infertilità non discrimina", ha commentato TedrosAdhanomGhebreyesus, direttore generale dell'Oms. "L'enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l'accesso alle cure per la fertilità e di garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per ottenere la genitorialità per coloro che lo desiderano".

La definizione di infertilità e le sue conseguenze
L'infertilità è una una malattia del sistema riproduttivo maschile o femminile, definita come l'incapacità di ottenere una gravidanza dopo 12 mesi o più di rapporti regolari non protetti, indica l'Oms. Oltre all'incapacità di avere figli, l'infertilità può portare a gravi disagi, stigma e difficoltà finanziarie, influenzando il benessere mentale e psicosociale delle persone colpite.

Nonostante l'entità del problema, le soluzioni per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dell'infertilità, comprese le tecnologie di riproduzione assistita come la fecondazione in vitro, rimangono sotto finanziate e spesso inaccessibili a molti a causa dei costi elevati, dello stigma sociale e della disponibilità limitata, sottolinea l'agenzia specializzata dell'Onu.

I trattamenti quasi sempre a spese dei pazienti
Nella maggior parte dei paesi, i trattamenti per la fertilità sono in gran parte pagati direttamente dai pazienti e spesso comportano spese esorbitanti. Le persone nei paesi più poveri spendono una percentuale maggiore del loro reddito in cure per la fertilità rispetto alle persone nei paesi più ricchi. I costi elevati spesso impediscono alle persone di accedere ai trattamenti per l'infertilità o possono spingerle verso la povertà, afferma l'Oms.

Il problema della raccolta dati
Il rapporto evidenzia anche una persistente mancanza di dati in molti paesi e in alcune regioni. L'Oms chiede quindi che siano disponibili a livello nazionale più dati sull'infertilità, disaggregati per età e cause: comprendere l'entità dell'infertilità è infatti "fondamentale per lo sviluppo di interventi appropriati, per monitorare l'accesso a cure per la fertilità di qualità e per mitigare i fattori di rischio e le conseguenze dell'infertilità".

L'appello della Siru per il diritto alle cure
All'appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (Siru): "Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta", sottolinea il presidente Antonino Guglielmino.

"A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei lea, il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio", ha aggiunto.

"La stragrande maggioranza degli studi (109) analizza esclusivamente l'infertilità delle donne - continua Guglielmino - . Sono pochi quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all'accesso ai trattamenti per la pma, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Le cause dell'infertilità
Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini - sottolinea il presidente della Siru -. Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra".

"Prendersi carico delle coppie con difficoltà"
"L'infertilità riguarda il 17,5% della popolazione, e se l'Oms ha per la prima volta dopo tanti anni puntato i riflettori su questa malattia, spesso relegata a tematica di secondo piano, un motivo c'è: prima di tutto, si tratta di un fattore che, in particolare nei paesi occidentali, influisce sul calo demografico inesorabile e a quanto pare difficilmente arrestabile, che porterà a gravi problematiche socio-economiche nei prossimi anni. È ora di prendersi carico delle coppie che hanno difficoltà a concepire, anche per evitare che, come segnala l'Oms, le persone si impoveriscano per coronare il sogno di un figlio". È Il commento di Filippo Maria Ubaldi, presidente della Società Italiana di Fertilità e sterilità - Medicina della Riproduzione (Sifes-mr).

"Sono i paesi ricchi a risentire oggi di una drammatica contrazione delle nascite - fa notare Ubaldi - che di anno in anno fa registrare numeri più bassi. È recentissima la diffusione da parte dell'istat degli ultimi dati relativi al 2022: l'anno scorso in italia sono state registrate 392.598 nascite, 7.651 In meno rispetto al 2021 (-1,9%), un nuovo record negativo. Nel nostro Paese, inoltre, manca ancora oggi l'approvazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea) che includono anche le tecniche di procreazione medicalmente assistita, un aiuto che potrebbe realmente contribuire a invertire questa preoccupante rotta. Ma è necessario un impegno da parte di istituzioni, società e mondo medico per dare più informazione su questi temi e un più ampio accesso alle cure che ancora oggi, purtroppo - conclude Ubaldi - sono garantite a macchia di leopardo".

DOTTNET – 19 aprile 2023

Approvati i nuovi Lea con due nomenclatori: a gennaio la specialistica ambulatoriale e ad aprile le protesi

Novità anche per le mascherine: si manterranno probabilmente nei reparti per i pazienti a rischio e imunodepressi

"Sto tornando dalla Conferenza Stato-regioni presieduta dal ministro Calderoli e devo dire con grande soddisfazione che dopo sei anni è stato approvato il Dpcm, che risale addirittura al 2017, sui nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), con due nomenclatori: uno per la specialistica ambulatoriale, che entrerà in vigore il primo gennaio 2024, e l'altro per l'assistenza protesica, che invece entrerà in vigore il primo aprile 2024". Lo ha affermato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, durante la conferenza stampa sul Decreto tariffe – Dpcm 12 gennaio 2017 sui nuovi Lea. "L'importo complessivo- ha precisato Schillaci- è di circa 400 milioni, alcuni erano già stati stanziati precedentemente e il resto andrà sul finanziamento della Legge di bilancio dello scorso anno. Il Nomenclatore amplia il numero di prestazioni tariffate: sono 2.108, rispetto alle 1.702 del 1996". E c'è di più: "Oggi ci sarà una riunione e decideremo, ma si va verso un allentamento. Le mascherine si manterranno probabilmente nei reparti per i pazienti a rischio e imunodepressi", ha aggiunto il ministro.

"E' un momento particolarmente significativo- ha proseguito l'esponente del governo- perché stiamo in questa posizione da meno di sei mesi e finalmente ci siamo riusciti grazie a un grande lavoro. Ringrazio, quindi, tutto il personale del ministero, ringrazio in particolar modo il presidente della conferenza Stato-Regioni, Fedriga, e gli assessori regionali, con cui siamo riusciti a sbloccare una situazione che, di fatto, ci consegnava in molte regioni prestazioni ambulatoriali anche obsolete. Abbiamo introdotto nuove prestazioni e questo è un segnale fortissimo che va nella direzione di superare le disuguaglianze esistenti tra le varie regioni".

Si tratta, secondo il ministro della Salute, di "un ulteriore provvedimento che questo governo sta facendo, impegnandosi a offrire il meglio per la sanità pubblica: dà diritto a tutti di accedere ai nuovi Livelli essenziali

di assistenza". Schillaci ha poi aggiunto: "Abbiamo sempre in essere una Commissione Lea e da oggi, una volta approvato questo provvedimento, raccoglieremo le istanze che perverranno per mettere nuovamente anche nuove prestazioni all'interno del tariffario dei Lea. È una situazione che si risolve dopo tanto tempo, dopo più di 6 anni- ha proseguito- e ci sarà un Tavolo di monitoraggio per controllare l'effettiva applicazione del Decreto Lea. Un Tavolo di monitoraggio con il Mef per controllare la spesa". "Siamo particolarmente soddisfatti- ha concluso il ministro della Salute- questo è un giorno importante soprattutto per i cittadini, la nostra Nazione e per i pazienti delle varie regioni che, finalmente, avranno accesso a nuove prestazioni".

Rispetto all'ultima versione la più grande novità riguarda le tempistiche di entrata in vigore dei nuovi tariffari. "Le disposizioni di cui al presente decreto entrano in vigore dal 1° gennaio 2024 per quanto concerne le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dal 1° aprile 2024 per quanto concerne le tariffe dell'assistenza protesica", si legge nel provvedimento. L'impatto complessivo della proposta tariffaria risulta pari a 379,2 milioni di euro per la specialistica ambulatoriale e ad euro 23,4 milioni per la protesica, per un totale di 402,6 milioni di euro. Per la copertura di tale fabbisogno verrà utilizzata la copertura già prevista nel DPCM LEA 12 gennaio 2017, pari a 380,7 milioni di euro e, per far fronte ai maggiori costi associati alla presente relazione tecnica pari a 21,9 milioni di euro (€ 21.874.522), quota parte del finanziamento di cui all'articolo 1, comma 288 della legge n. 234/2021.

Le novità dell'aggiornamento Lea del 2017 per specialistica ambulatoriale e protesica
Il nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale
Il nuovo nomenclatore provvede al necessario e atteso aggiornamento del nomenclatore disciplinato dal decreto ministeriale 22 luglio 1996, includendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed eliminando quelle ormai obsolete.

Vengono introdotte numerose procedure diagnostiche e terapeutiche che nel 1996 avevano carattere quasi "sperimentale" oppure erano eseguibili in sicurezza solo in regime di ricovero, ma che oggi sono entrate nella pratica clinica corrente e possono essere erogate in ambito ambulatoriale.
- individua chiaramente tutte le prestazioni di procreazione medicalmente assistita (PMA) che saranno erogate a carico del Servizio sanitario nazionale (fino ad oggi erogate solo in regime di ricovero)

- rivede profondamente l'elenco delle prestazioni di genetica e, per ogni singola prestazione, fa riferimento ad un elenco puntuale di patologie per le quali è necessaria l'indagine su un determinato numero di geni
- introduce la consulenza genetica, che consente di spiegare al paziente l'importanza ed il significato del test al momento dell'esecuzione, le implicazioni connesse al risultato al momento della consegna del referto ed, eventualmente, di fornire allo stesso il sostegno necessario per affrontare situazioni spesso emotivamente difficili

- introduce prestazioni di elevatissimo contenuto tecnologico (adroterapia) o di tecnologia recente (enteroscopia con microcamera ingeribile, radioterapia stereotassica)

Il nuovo nomenclatore dell'assistenza protesica.
Il nuovo nomenclatore dell'assistenza protesica consentirà, tra l'altro, di prescrivere:
- ausili informatici e di comunicazione (inclusi i comunicatori oculari e le tasIere adaEate per persone con gravissime disabilità)
- apparecchi acustici a tecnologia digitale attrezzature domotiche e sensori di comando e controllo per ambienti (allarme e telesoccorso)
- posaterie e suppellettili adattati per le disabilità motorie, barella adattata per la doccia, scooter a quattro ruote, carrozzine con sistema di verticalizzazione, carrozzine per grandi e complesse disabilità, sollevatori fissi e per vasca da bagno, sistemi di sostegno nell'ambiente bagno (maniglioni e braccioli), carrelli servoscala per interni

- arti artificiali a tecnologia avanzata e sistemi di riconoscimento vocale e di puntamento con lo sguardo.

In ogni caso ecco cosa prevede il nuovo testo:
Specialistica ambulatoriale. “Il nuovo Nomenclatore della specialistica ambulatoriale - si legge nella Relazione tecnica al provvedimento - contiene elementi di forte innovazione, includendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni ormai obsolete. Si è tenuto conto che numerose procedure diagnostiche e terapeutiche, considerate nel 1996 quasi “sperimentali” o eseguibili in sicurezza solo in regime di ricovero, oggi sono entrate nella pratica clinica corrente e possono essere erogate in ambito ambulatoriale”.

Dal punto di vista metodologico il nomenclatore origina dalle proposte formulate nel corso degli ultimi dieci anni da Regioni, Società scientifiche e soggetti ed enti che operano nell’ambito del Ssn, e relative all’inserimento di nuove prestazioni (la maggior parte delle quali rappresenta un trasferimento dal regime di Day-Hospital o Day- Surgery), alla modifica di prestazioni precedentemente incluse o alla soppressione di prestazioni ormai obsolete.

Il Nomenclatore amplia quindi il numero di prestazioni tariffate: dalle 1.702 della versione del 1996 si passati a 2.108 prestazioni. “In molti casi – si legge – quali ad esempio le visite specialistiche o gli esami di diagnostica per immagini degli arti, la definizione generica già presente è stata modificata specificandone il contenuto, nelle fattispecie introducendo la disciplina o individuando il segmento corporeo. Il risultato è che il nuovo nomenclatore include prestazioni che, seppure già erogate in vigenza del precedente decreto, sono descritte o organizzate diversamente”. Insomma, rivede le vecchie le tariffe e nel contempo valorizza le nuove. Nuove prestazioni, si legge nella Relazione tecnica, peraltro già erogate in alcune grandi realtà (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana), e prese come “regioni benchmark “per ribaltare l’impatto economico dell’introduzione dei nuovi Lea a livello delle restanti Regioni”. Dalla Relazione emerge come per la definizione dei costi sia stato svolto un lavoro certosino, frutto di analisi accurate sulle prestazioni erogate in strutture sia pubbliche sia private, tenendo conto dell’alta variabilità tariffaria regionale, e del confronto con le società scientifiche.

Protesica. Novità anche sul fronte della protesica, con aggiornamenti ed esclusioni. Rispetto al Nomenclatore del ‘99 nel Nomenclatore Dpcm Lea sono stati trasferiti dei prodotti dall’elenco “su misura” all’elenco “in serie”, sono stati eliminati alcuni prodotti, “spacchettizzati” dei prodotto con aggiuntivi per la loro composizione e funzionalità e inseriti nuovi prodotti con relativi aggiuntivi e riparazioni. Ad esempio è stata esclusa la classe degli ausili addominali per la terapia dell’ernia e incluse quelle per la terapia circolatoria e per l’adattamento della casa. In questo senso “la revisione dell’Elenco 1 relativo ai dispositivi “su misura” - operata dal Dpcm 12 gennaio 2017 sui Lea - ha portato il numero dei dispositivi da 1.315 a 1.063 e ha comportato una diminuzione sensibile del numero di prodotti (200 nel nuovo elenco) e più contenuta di aggiuntivi (314) e riparazioni (549)”.

Guglielmino (Siru): "Accogliamo con grande entusiasmo l’approvazione del decreto Tariffe nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per i trattamenti di Procreazione Medicalmente Assistita. Un plauso al Ministro Orazio Schillaci che ha portato a termine un provvedimento atteso da oltre vent’anni da migliaia di coppie e che contribuirà a offrire prestazioni sanitarie più eque e omogenee in tutto il territorio italiano per la procreazione medicalmente assistita e anche in altri ambiti sanitari. La regolamentazione delle tariffe per la PMA non è solo una questione "economica" - prosegue Antonino Guglielmino, Past President Siru – ma rappresenta un importante passo avanti verso quel processo di umanizzazione delle cure di cui Siru da sempre si fa portavoce e che permetterà di migliorare l’efficacia dei trattamenti stessi, facilitando le cure a "chilometro zero" e valorizzando l’efficacia del rapporto medico- paziente sul territorio, con il coinvolgimento con i medici di medicina generale e di tutte le figure coinvolte nel processo di PMA. Infine, siamo convinti che questo decreto, sulla cui corretta attuazione la SIRU continuerà a vigilare contribuisca a

ridurre il fenomeno del turismo procreativo ad oggi vede ancora migliaia di coppie costrette a spostarsi da Sud a Nord e dalle zone più periferiche verso i grandi centri, per accedere alle cure.

Il "Decreto Tariffe", contenente il nomenclatore tariffario legato ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ha trovato l'intesa in Conferenza Stato -Regioni; un traguardo atteso dal 2017 e il cui mancato raggiungimento è stato più volte addotto come una limitazione per altri importanti provvedimenti. "Osservatorio Malattie Rare accoglie con soddisfazione la notizia dell'approvazione del decreto, un atto che contribuirà a portare la sanità sempre più nella direzione di una maggiore equità tra le Regioni, garantendo ai cittadini le prestazioni e gli ausili di cui effettivamente hanno bisogno. Ci congratuliamo con il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, per aver ottenuto in poco più di 6 mesi dall'insediamento, questo risultato, sempre sfuggito in passato – commenta Ilaria Ciancaleoni Bartoli, Direttore di Osservatorio Malattie Rare - OMaR – Nei prossimi giorni, insieme alle associazioni di pazienti dell'Alleanza Malattie Rare e ai clinici, analizzeremo accuratamente le prestazioni inserite nei nuovi tariffari, per verificare che non ci siano inesattezze ed essere pronti a proporre integrazioni al prossimo aggiornamento che, ci auguriamo, avrà in futuro cadenza costante, come è stato promesso".

Il decreto, più volte sollecitato anche da tutto il mondo delle malattie rare, consentirà di aggiornare i vecchi tariffari, fermi al 1996 per la specialistica e al 1999 per la protesica e contribuirà a ridurre le differenze regionali nell'erogazione delle prestazioni e di quanto in esso contenuto. È fondamentale inoltre, secondo OMaR, che il nomenclatore della specialistica includa prestazioni tecnologicamente molto avanzate, anche nuove, e ne elimini alcune ormai totalmente sorpassate.

"Ora che questo enorme scoglio è stato finalmente superato – prosegue il Direttore di OMaR – ci sono tutti i presupposti per compiere altri due passi, semplici e di fatto pronti, anche questi attesi da troppo tempo. Alla Conferenza delle Regioni spetta ora, infatti, di dare il via libera al Piano Nazionale Malattie Rare, fortemente voluto dal Sottosegretario Marcello Gemmato, ma che da due mesi attende la calendarizzazione. Al Governo, invece, si chiede di compiere un altro passo, fino ad ora mancato proprio a causa della mancanza del Decreto Tariffe: l'aggiornamento per decreto della lista di patologie da ricercare attraverso lo screening neonatale. Nuovi LEA, aggiornamento dello screening e Piano Nazionale Malattie Rare sono tre delle più grandi necessità per il mondo delle persone con malattie rare, confidiamo nell'impegno e nella capacità fino ad oggi dimostrati dal Ministero, e in modo particolare dal Sottosegretario Gemmato, per vederle finalmente soddisfatte".

IL FOGLIO – 12 aprile 2023

IL FOGLIO

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati

che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. “Il paradosso è che, nonostante l’inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l’accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini”, dice Guglielmino. “Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte”, conclude.

NOTIZIE – 12 aprile 2023

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge

40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. “Il paradosso è che, nonostante l’inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l’accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini”, dice Guglielmino. “Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte”, conclude.

REDATTORE SOCIALE – 4 aprile 2023

Salute, Oms: 1 persona su 6 nel mondo soffre di infertilità

"Storico" rapporto dell'Organizzazione che sottolinea la necessità di ampliare l'accesso ai costosi trattamenti per la fertilità, specialmente nei paesi più poveri. La Siru si unisce all'appello: "Questione attuale e urgente anche in Italia"

Un adulto su sei nel mondo soffre di infertilità. Questo è lo sconcertante dato emerso da uno storico rapporto pubblicato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il primo diffuso dall'agenzia delle Nazioni Unite in oltre un decennio. L'Oms ha affermato che la "proporzione assoluta" di persone che non possono avere figli mostra la necessità di ampliare l'accesso ai costosi trattamenti per la fertilità, specialmente nei paesi più poveri. "Il rapporto rivela un'importante verità: l'infertilità non discrimina", ha affermato il direttore generale dell'OMS, TedrosAdhanomGhebreyesus. "L'enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l'accesso alle cure per la fertilità e garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per favorire la genitorialità a coloro che la cercano". All'appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU) che dal 12 al 14 aprile affronteranno l'argomento in occasione del 6° Congresso Nazionale intitolato "La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica", che si terrà a Roma.

"Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in Italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta", sottolinea Antonino Guglielmino (nella foto), Presidente SIRU. "A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei LEA il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio", aggiunge.

Il report dell'OMS si basa su una meta-analisi di 133 studi provenienti da tutto il mondo, condotti tra il 1990 e il 2021. "L'infertilità è stata definita dall'Organizzazione mondiale della sanità come la mancata gravidanza dopo 12 mesi di rapporti sessuali regolari non protetti", spiega Guglielmino. Dai risultati emerge che il Mediterraneo orientale, un'area che comprende il Medio Oriente e il Nord Africa, ha il tasso di infertilità globale più basso, di appena il 10,7%. Questo significa che solo un uomo o una donna su 10 avrebbe sofferto di problemi di fertilità a un certo punto della propria vita. Il più alto tasso di infertilità, pari al 23,2%, quasi un quarto della popolazione, è stato registrato nel Pacifico occidentale. Quest'area comprende

Cina e Giappone, così come Australia e Nuova Zelanda. "In Europa, che include quindi anche l'Italia, il tasso di infertilità era del 16,5%, circa uno su sei", sottolinea il presidente SIRU. E nelle Americhe, una regione che include gli Stati Uniti, la cifra si attesta intorno al 20%, uno su cinque. Nel complesso, l'OMS ha affermato che il tasso medio globale è pari al 17,5%. "Questi dati già di per sé allarmanti potrebbero sottostimare la diffusione dell'infertilità", precisa Guglielmino. "La stragrande maggioranza degli studi (109) infatti analizza esclusivamente l'infertilità delle donne. Sono quindi pochi - continua - quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all'accesso ai trattamenti per la PMA, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Il problema dell'accesso ai trattamenti quindi non riguarda solo le popolazioni del mondo più povere. "Milioni di persone affrontano costi sanitari catastrofici dopo aver cercato un trattamento per l'infertilità, rendendo questo un importante problema di equità e, troppo spesso, una trappola della povertà medica per le persone colpite", ha dichiarato la direttrice della ricerca e della salute sessuale e riproduttiva dell'OMS, PascaleAllotey. "Politiche e finanziamenti pubblici migliori possono migliorare significativamente l'accesso alle cure e proteggere le famiglie più povere dal cadere in povertà", ha concluso.

Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini", sottolinea Guglielmino. "Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del Pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra", conclude.

MEDISALUTE – 20 aprile 2023

Procreazione medicalmente assistita nei LEA. SIRU: “Inizia l’era dell’umanizzazione delle cure in Pma”

“Accogliamo con grande entusiasmo – ha detto Antonino Guglielmino, Past President Siru – l’approvazione del decreto Tariffe nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per i trattamenti di Procreazione Medicalmente Assistita. Un plauso al Ministro Orazio Schillaci che ha portato a termine un provvedimento atteso da oltre vent’anni da migliaia di coppie e che contribuirà a offrire prestazioni sanitarie più eque e omogenee in tutto il territorio italiano per la procreazione medicalmente assistita e anche in altri ambiti sanitari.

La regolamentazione delle tariffe per la PMA non è solo una questione “economica” – prosegue Guglielmino – ma rappresenta un importante passo avanti verso quel processo di umanizzazione delle cure di cui Siru da sempre si fa portavoce e che permetterà di migliorare l’efficacia dei trattamenti stessi, facilitando le cure a “chilometro zero” e valorizzando l’efficacia del rapporto medico- paziente sul territorio, con il coinvolgimento con i medici di medicina generale e di tutte le figure coinvolte nel processo di PMA.

Infine, siamo convinti che questo decreto, sulla cui corretta attuazione la SIRU continuerà a vigilare contribuisca a ridurre il fenomeno del turismo procreativo ad oggi vede ancora migliaia di coppie costrette a spostarsi da sud a nord e dalle zone più periferiche verso i grandi centri, per accedere alle cure”.

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di

diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini", dice Guglielmino. "Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte", conclude.

LA SICILIA – 12 aprile 2023

LA SICILIA

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro

Servizio sanitario nazionale. “Il paradosso è che, nonostante l’inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l’accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini”, dice Guglielmino. “Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte”, conclude.

30 SCIENCE – 4 aprile 2023

Oms, 1 su 6 nel mondo è sterile. Siru "ampliare accesso ai trattamenti"

Un adulto su sei nel mondo soffre di infertilità. Questo è lo sconcertante dato emerso da uno storico rapporto pubblicato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il primo diffuso dall'agenzia delle Nazioni Unite in oltre un decennio. L'Oms ha affermato che la "proporzione assoluta" di persone che non possono avere figli mostra la necessità di ampliare l'accesso ai costosi trattamenti per la fertilità, specialmente nei paesi più poveri. "Il rapporto rivela un'importante verità: l'infertilità non discrimina", ha affermato il direttore generale dell'OMS, TedrosAdhanomGhebreyesus. "L'enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l'accesso alle cure per la fertilità e garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per favorire la genitorialità a coloro che la cercano". All'appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU) che dal 12 al 14 aprile affronteranno l'argomento in occasione del 6° Congresso Nazionale intitolato "La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica", che si terrà a Roma.

"Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in Italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta", sottolinea Antonino Guglielmino, presidente SIRU. "A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei LEA il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio", aggiunge.

Il report dell'OMS si basa su una meta-analisi di 133 studi provenienti da tutto il mondo, condotti tra il 1990 e il 2021. "L'infertilità è stata definita dall'Organizzazione mondiale della sanità come la mancata gravidanza dopo 12 mesi di rapporti sessuali regolari non protetti", spiega Guglielmino. Dai risultati emerge che il Mediterraneo orientale, un'area che comprende il Medio Oriente e il Nord Africa, ha il tasso di infertilità globale più basso, di appena il 10,7%. Questo significa che solo un uomo o una donna su 10 avrebbe sofferto di problemi di fertilità a un certo punto della propria vita. Il più alto tasso di infertilità, pari al 23,2%, quasi un quarto della popolazione, è stato registrato nel Pacifico occidentale. Quest'area comprende Cina e Giappone, così come Australia e Nuova Zelanda. "In Europa, che include quindi anche l'Italia, il tasso di infertilità era del 16,5%, circa uno su sei", sottolinea il presidente SIRU. E nelle Americhe, una regione che include gli Stati Uniti, la cifra si attesta intorno al 20%, uno su cinque. Nel complesso, l'OMS ha affermato che il tasso medio globale è pari al 17,5%. "Questi dati già di per sé allarmanti potrebbero sottostimare la diffusione dell'infertilità", precisa Guglielmino. "La stragrande maggioranza

degli studi (109) infatti analizza esclusivamente l'infertilità delle donne. Sono quindi pochi – continua – quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all'accesso ai trattamento per la PMA, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Il problema dell'accesso ai trattamenti quindi non riguarda solo le popolazioni del mondo più povere. "Milioni di persone affrontano costi sanitari catastrofici dopo aver cercato un trattamento per l'infertilità, rendendo questo un importante problema di equità e, troppo spesso, una trappola della povertà medica per le persone colpite", ha dichiarato la direttrice della ricerca e della salute sessuale e riproduttiva dell'OMS, PascaleAllotey. "Politiche e finanziamenti pubblici migliori possono migliorare significativamente l'accesso alle cure e proteggere le famiglie più povere dal cadere in povertà", ha concluso.
Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini", sottolinea Guglielmino. "Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del Pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra", conclude.

NOTIZIE – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

IL FOGLIO – 14 aprile 2023

IL FOGLIO

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

ATENEO NICCOLO' CUSANO – 12 aprile 2023

TAG 24
Il Quotidiano Online
dell'Ateneo Niccolò Cusano di Roma

Oltre 13mila coppie all'estero per la procreazione assistita. Allarme della Siru

Secondo la Siru sono oltre tredicimila le coppie italiane cercano aiuti per la procreazione assistita all'estero

Oltre tredicimila coppie italiane cercano aiuti per la procreazione assistita all'estero. A lanciare l'allarme sulla nuova emergenza del turismo procreativo è la Società italiana di riproduzione umana, che fotografa il movimento degli italiani in cerca del sogno di avere un bambino o una bambina.

Secondo la Siru, in occasione del 6° Congresso Nazionale, i dati sono in forte aumento rispetto al 2019, in epoca pre-covid. Le mete più ambito per gli italiani che vogliono fare una 'gitarella' procreativa sono Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio. Soprattutto per chi punta alla fecondazione eterologo, cioè la tecnica di procreazione medicalmente assistita (Pma)

Procreazione assistita all'estero, il commento del presidente della Siru
"Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla PMA in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. I motivi, spiega Guglielmino, dipendono dal fatto che la Pma in Italia è ancora "indietro", la donazione "non è incentivata" e che la legge 40/2004 ha "molti limiti".

In Italia, stando ai numeri dati dalla Siru, si praticano circa 90mila cicli l'anno e i centri italiani di Pma sono altamente controllati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino.

"Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui LEA, Linee Guida e Legge 40 – che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita, il nostro Paese rimanga costantemente indietro".
La Siru ha proposto al ministero della Salute 219 linee Guida sulla PMA, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della PMA, denuncia la società scientifica, attendono

una risposta da parte del ministero sulle linee guida, se queste trovassero applicazione nei LEA si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti “PDTA”, Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, che hanno lo scopo di uniformare l’approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione.

IL SECOLO XIX – 5 aprile 2023

IL SECOLO XIX

Fertilità, problemi per una persona su sei: cosa dicono i dati Oms

L'incapacità di avere figli è un problema globale, che non fa differenze nelle varie parti del mondo, ma che invece discrimina pesantemente chi non ha le possibilità economiche di accedere alle cure

Circa una persona su sei a livello globale è affetta da infertilità nel corso della vita, rivelano le ultime stime dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Secondo il nuovo rapporto appena pubblicato che riassume i dati di un decennio, il problema colpisce circa il 17,5% della popolazione adulta e vi è quindi la "necessità urgente" di accrescere l'accesso a cure per la fertilità, a prezzi accessibili e di alta qualità per coloro che ne hanno bisogno, afferma l'Oms.

Infertilità, problema globale

Le nuove stime del rapporto - che fornisce informazioni sulla prevalenza dell'infertilità analizzando gli studi pertinenti dal 1990 al 2021 - indicano che la prevalenza del fenomeno varia poco da regione a regione. Inoltre, i tassi comparabili tra paesi ad alto, medio e basso reddito indicano che si tratta di "un importante problema di salute in tutti i paesi e in tutte le regioni del mondo", afferma l'Oms. La prevalenza è stimata al 17,8% nei paesi ad alto reddito e al 16,5% nei paesi a basso e medio reddito.

"Il rapporto indica un fatto importante: l'infertilità non discrimina", ha commentato TedrosAdhanomGhebreyesus, direttore generale dell'Oms. "L'enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l'accesso alle cure per la fertilità e di garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per ottenere la genitorialità per coloro che lo desiderano".

La definizione di infertilità e le sue conseguenze

L'infertilità è una una malattia del sistema riproduttivo maschile o femminile, definita come l'incapacità di ottenere una gravidanza dopo 12 mesi o più di rapporti regolari non protetti, indica l'Oms. Oltre

all'incapacità di avere figli, l'infertilità può portare a gravi disagi, stigma e difficoltà finanziarie, influenzando il benessere mentale e psicosociale delle persone colpite.

Nonostante l'entità del problema, le soluzioni per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dell'infertilità, comprese le tecnologie di riproduzione assistita come la fecondazione in vitro, rimangono sotto finanziate e spesso inaccessibili a molti a causa dei costi elevati, dello stigma sociale e della disponibilità limitata, sottolinea l'agenzia specializzata dell'Onu.

I trattamenti quasi sempre a spese dei pazienti
Nella maggior parte dei paesi, i trattamenti per la fertilità sono in gran parte pagati direttamente dai pazienti e spesso comportano spese esorbitanti. Le persone nei paesi più poveri spendono una percentuale maggiore del loro reddito in cure per la fertilità rispetto alle persone nei paesi più ricchi. I costi elevati spesso impediscono alle persone di accedere ai trattamenti per l'infertilità o possono spingerle verso la povertà, afferma l'Oms.

Il problema della raccolta dati
Il rapporto evidenzia anche una persistente mancanza di dati in molti paesi e in alcune regioni. L'Oms chiede quindi che siano disponibili a livello nazionale più dati sull'infertilità, disaggregati per età e cause: comprendere l'entità dell'infertilità è infatti "fondamentale per lo sviluppo di interventi appropriati, per monitorare l'accesso a cure per la fertilità di qualità e per mitigare i fattori di rischio e le conseguenze dell'infertilità".

L'appello della Siru per il diritto alle cure
All'appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (Siru): "Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta", sottolinea il presidente Antonino Guglielmino.

"A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei lea, il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio", ha aggiunto.

"La stragrande maggioranza degli studi (109) analizza esclusivamente l'infertilità delle donne - continua Guglielmino - . Sono pochi quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all'accesso ai trattamenti per la pma, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Le cause dell'infertilità
Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini - sottolinea il presidente della Siru -. Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra".

"Prendersi carico delle coppie con difficoltà"
"L'infertilità riguarda il 17,5% della popolazione, e se l'Oms ha per la prima volta dopo tanti anni puntato i riflettori su questa malattia, spesso relegata a tematica di secondo piano, un motivo c'è: prima di tutto, si

tratta di un fattore che, in particolare nei paesi occidentali, influisce sul calo demografico inesorabile e a quanto pare difficilmente arrestabile, che porterà a gravi problematiche socio-economiche nei prossimi anni. È ora di prendersi carico delle coppie che hanno difficoltà a concepire, anche per evitare che, come segnala l'Oms, le persone si impoveriscano per coronare il sogno di un figlio". È Il commento di Filippo Maria Ubaldi, presidente della Società Italiana di Fertilità e sterilità - Medicina della Riproduzione (Sifes-mr).

"Sono i paesi ricchi a risentire oggi di una drammatica contrazione delle nascite - fa notare Ubaldi - che di anno in anno fa registrare numeri più bassi. È recentissima la diffusione da parte dell'istat degli ultimi dati relativi al 2022: l'anno scorso in italia sono state registrate 392.598 nascite, 7.651 In meno rispetto al 2021 (-1,9%), un nuovo record negativo. Nel nostro Paese, inoltre, manca ancora oggi l'approvazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea) che includono anche le tecniche di procreazione medicalmente assistita, un aiuto che potrebbe realmente contribuire a invertire questa preoccupante rotta. Ma è necessario un impegno da parte di istituzioni, società e mondo medico per dare più informazione su questi temi e un più ampio accesso alle cure che ancora oggi, purtroppo - conclude Ubaldi - sono garantite a macchia di leopardo".

IN SALUTE – 4 aprile 2023

Infertilità, allarme OMS: nel mondo 1 persona su 6 è sterile. Congresso nazionale SIRU

SIRU: “Ampliare e agevolare l’accesso ai trattamenti”

Un adulto su sei nel mondo soffre di infertilità. Questo è lo sconcertante dato emerso da uno storico rapporto pubblicato dall’Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il primo diffuso dall’agenzia delle Nazioni Unite in oltre un decennio. L’OMS ha affermato che la “proporzione assoluta” di persone che non possono avere figli mostra la necessità di ampliare l’accesso ai costosi trattamenti per la fertilità, specialmente nei paesi più poveri.

“Il rapporto rivela un’importante verità: l’infertilità non discrimina – ha affermato il direttore generale dell’OMS, TedrosAdhanomGhebreyesus – L’enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l’accesso alle cure per la fertilità e garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per favorire la genitorialità a coloro che la cercano”.

All’appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU) che dal 12 al 14 aprile affronteranno l’argomento in occasione del 6° Congresso Nazionale intitolato “La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica”, che si terrà a Roma.

“Il problema dell’accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in Italia, dove l’accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta”, sottolinea Antonino Guglielmino, presidente SIRU.

“A causa dell’ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l’approvazione dei LEA il diritto alle cure, che comprende anche l’accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio”, aggiunge Guglielmino.

Il report dell’OMS si basa su una meta-analisi di 133 studi provenienti da tutto il mondo, condotti tra il 1990 e il 2021. “L’infertilità è stata definita dall’Organizzazione mondiale della sanità come la mancata gravidanza dopo 12 mesi di rapporti sessuali regolari non protetti”, spiega Guglielmino.

Dai risultati emerge che il Mediterraneo orientale, un’area che comprende il Medio Oriente e il Nord Africa, ha il tasso di infertilità globale più basso, di appena il 10,7%. Questo significa che solo un uomo o una donna su 10 avrebbe sofferto di problemi di fertilità a un certo punto della propria vita. Il più alto tasso di infertilità, pari al 23,2%, quasi un quarto della popolazione, è stato registrato nel Pacifico occidentale. Quest’area comprende Cina e Giappone, così come Australia e Nuova Zelanda.

“In Europa, che include quindi anche l’Italia, il tasso di infertilità era del 16,5%, circa uno su sei”, sottolinea il presidente SIRU. E nelle Americhe, una regione che include gli Stati Uniti, la cifra si attesta intorno al 20%, uno su cinque. Nel complesso, l’OMS ha affermato che il tasso medio globale è pari al 17,5%.

“Questi dati già di per sé allarmanti potrebbero sottostimare la diffusione dell’infertilità – precisa Guglielmino – La stragrande maggioranza degli studi (109) infatti analizza esclusivamente l’infertilità delle donne. Sono quindi pochi quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all’accesso ai trattamento per la PMA, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all’età della coppia”.

Il problema dell’accesso ai trattamenti, quindi, non riguarda solo le popolazioni del mondo più povere. “Milioni di persone affrontano costi sanitari catastrofici dopo aver cercato un trattamento per l’infertilità, rendendo questo un importante problema di equità e, troppo spesso, una trappola della povertà medica per le persone colpite – ha dichiarato la direttrice della ricerca e della salute sessuale e riproduttiva dell’OMS, PascaleAllotey – Politiche e finanziamenti pubblici migliori possono migliorare significativamente l’accesso alle cure e proteggere le famiglie più povere dal cadere in povertà”, ha concluso.

Il report non ha esaminato le cause dell’infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. “I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l’esposizione all’inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini – sottolinea Guglielmino – Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all’esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del Pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l’altra”, conclude.

FEDERFARMA – 12 aprile 2023

federfarma.it
federazione nazionale unitaria titolari di farmacia

Procreazione assistita, coppie all'estero +30% rispetto 2019

Siru, le mete sono Spagna, Grecia, Rep. Ceca, Danimarca e Belgio

Dopo la pausa legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori.

E i numeri della 'fuga' sono superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid.
Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di eccellenza.

Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa. A scattare una fotografia del turismo procreativo, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti a Roma in occasione del sesto Congresso Siru, la Società italiana della riproduzione umana, da oggi fino al 14 aprile.

"I motivi di questo fenomeno sono diversi - dice Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della società scientifica - Nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni".

MONEY – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

GIORNALE DI SICILIA – 12 aprile 2023

GIORNALE DI SICILIA

Procreazione assistita, coppie all'estero +30% rispetto 2019

Siru, le mete sono Spagna, Grecia, Rep. Ceca, Danimarca e Belgio

Dopo la pausa legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori.

E i numeri della 'fuga' sono superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid.
Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di eccellenza.

Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa. A scattare una fotografia del turismo procreativo, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti a Roma in occasione del sesto Congresso Siru, la Società italiana della riproduzione umana, da oggi fino al 14 aprile.

"I motivi di questo fenomeno sono diversi - dice Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della società scientifica - Nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni".

SALUTE DOMANI – 24 aprile 2023

Pma, oltre 13mila coppie italiane si recano all'estero

È di nuovo emergenza turismo procreativo. A lanciare l'allarme è la Società italiana della riproduzione umana. Sulla base delle stime provenienti dagli operatori del settore, la Siru scatta una fotografia del turismo procreativo in Italia.

Lo fa in occasione del suo 6° congresso nazionale, intitolato 'La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica', di Roma. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori.

E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid. Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa, cioè alla tecnica di procreazione medicalmente assistita (Pma) che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Pma in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa- informa il presidente dell'area ginecologica della società scientifica, Antonino Guglielmino- sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero".

"I motivi di questo fenomeno- prosegue- sono diversi: nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro, la donazione non è incentivata e la Legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni". Eppure, in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei. Inoltre, i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati.

"In più- sottolinea Guglielmino- vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo. Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee Guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita, il nostro Paese rimanga costantemente indietro". La Siru ha proposto al ministero della Salute 219 Linee Guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della

coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta e se queste trovassero applicazione nei Lea si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti 'Pdta', i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso- afferma Guglielmino- è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini". "Chiediamo dunque al governo- conclude- di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte".

MESSAGGERO VENETO – 5 aprile 2023

MessaggeroVeneto

Fertilità, problemi per una persona su sei: cosa dicono i dati Oms

L'incapacità di avere figli è un problema globale, che non fa differenze nelle varie parti del mondo, ma che invece discrimina pesantemente chi non ha le possibilità economiche di accedere alle cure

Circa una persona su sei a livello globale è affetta da infertilità nel corso della vita, rivelano le ultime stime dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Secondo il nuovo rapporto appena pubblicato che riassume i dati di un decennio, il problema colpisce circa il 17,5% della popolazione adulta e vi è quindi la "necessità urgente" di accrescere l'accesso a cure per la fertilità, a prezzi accessibili e di alta qualità per coloro che ne hanno bisogno, afferma l'Oms.

Infertilità, problema globale

Le nuove stime del rapporto - che fornisce informazioni sulla prevalenza dell'infertilità analizzando gli studi pertinenti dal 1990 al 2021 - indicano che la prevalenza del fenomeno varia poco da regione a regione. Inoltre, i tassi comparabili tra paesi ad alto, medio e basso reddito indicano che si tratta di "un importante problema di salute in tutti i paesi e in tutte le regioni del mondo", afferma l'Oms. La prevalenza è stimata al 17,8% nei paesi ad alto reddito e al 16,5% nei paesi a basso e medio reddito.

"Il rapporto indica un fatto importante: l'infertilità non discrimina", ha commentato TedrosAdhanomGhebreyesus, direttore generale dell'Oms. "L'enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l'accesso alle cure per la fertilità e di garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per ottenere la genitorialità per coloro che lo desiderano".

La definizione di infertilità e le sue conseguenze

L'infertilità è una una malattia del sistema riproduttivo maschile o femminile, definita come l'incapacità di ottenere una gravidanza dopo 12 mesi o più di rapporti regolari non protetti, indica l'Oms. Oltre

all'incapacità di avere figli, l'infertilità può portare a gravi disagi, stigma e difficoltà finanziarie, influenzando il benessere mentale e psicosociale delle persone colpite.

Nonostante l'entità del problema, le soluzioni per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dell'infertilità, comprese le tecnologie di riproduzione assistita come la fecondazione in vitro, rimangono sotto finanziate e spesso inaccessibili a molti a causa dei costi elevati, dello stigma sociale e della disponibilità limitata, sottolinea l'agenzia specializzata dell'Onu.

I trattamenti quasi sempre a spese dei pazienti
Nella maggior parte dei paesi, i trattamenti per la fertilità sono in gran parte pagati direttamente dai pazienti e spesso comportano spese esorbitanti. Le persone nei paesi più poveri spendono una percentuale maggiore del loro reddito in cure per la fertilità rispetto alle persone nei paesi più ricchi. I costi elevati spesso impediscono alle persone di accedere ai trattamenti per l'infertilità o possono spingerle verso la povertà, afferma l'Oms.

Il problema della raccolta dati
Il rapporto evidenzia anche una persistente mancanza di dati in molti paesi e in alcune regioni. L'Oms chiede quindi che siano disponibili a livello nazionale più dati sull'infertilità, disaggregati per età e cause: comprendere l'entità dell'infertilità è infatti "fondamentale per lo sviluppo di interventi appropriati, per monitorare l'accesso a cure per la fertilità di qualità e per mitigare i fattori di rischio e le conseguenze dell'infertilità".

L'appello della Siru per il diritto alle cure
All'appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (Siru): "Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta", sottolinea il presidente Antonino Guglielmino.

"A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei lea, il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio", ha aggiunto.

"La stragrande maggioranza degli studi (109) analizza esclusivamente l'infertilità delle donne - continua Guglielmino - . Sono pochi quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all'accesso ai trattamenti per la pma, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Le cause dell'infertilità
Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini - sottolinea il presidente della Siru -. Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra".

"Prendersi carico delle coppie con difficoltà"
"L'infertilità riguarda il 17,5% della popolazione, e se l'Oms ha per la prima volta dopo tanti anni puntato i riflettori su questa malattia, spesso relegata a tematica di secondo piano, un motivo c'è: prima di tutto, si

tratta di un fattore che, in particolare nei paesi occidentali, influisce sul calo demografico inesorabile e a quanto pare difficilmente arrestabile, che porterà a gravi problematiche socio-economiche nei prossimi anni. È ora di prendersi carico delle coppie che hanno difficoltà a concepire, anche per evitare che, come segnala l'Oms, le persone si impoveriscano per coronare il sogno di un figlio". È Il commento di Filippo Maria Ubaldi, presidente della Società Italiana di Fertilità e sterilità - Medicina della Riproduzione (Sifes-mr).

"Sono i paesi ricchi a risentire oggi di una drammatica contrazione delle nascite - fa notare Ubaldi - che di anno in anno fa registrare numeri più bassi. È recentissima la diffusione da parte dell'istat degli ultimi dati relativi al 2022: l'anno scorso in italia sono state registrate 392.598 nascite, 7.651 In meno rispetto al 2021 (-1,9%), un nuovo record negativo. Nel nostro Paese, inoltre, manca ancora oggi l'approvazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea) che includono anche le tecniche di procreazione medicalmente assistita, un aiuto che potrebbe realmente contribuire a invertire questa preoccupante rotta. Ma è necessario un impegno da parte di istituzioni, società e mondo medico per dare più informazione su questi temi e un più ampio accesso alle cure che ancora oggi, purtroppo - conclude Ubaldi - sono garantite a macchia di leopardo".

GO SALUTE – 14 aprile 2023

GoSalute

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

GIORNALE LA VOCE – 13 aprile 2023

Gli italiani vanno all'estero per fare figli

Si impennano i viaggi

Dopo lo stop forzato imposto dalla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della 'fuga' fuori dai confini nazionali sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid, il 30% in più.

Sono infatti oltre 13mila le coppie che nel 2022 hanno scelto di andare all'estero per accedere ai trattamenti di Procreazione medicalmente assistita (Pma), nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa.

A scattare una fotografia, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti a Roma in occasione del sesto Congresso Nazionale Siru, la Società italiana di riproduzione umana. "Si era strutturata l'abitudine ad andare all'estero specie con la legge 40 che imperava con una serie di divieti - rileva Antonino Guglielmino, Presidente area ginecologica della società scientifica - Molte coppie andavano fuori dall'Italia per effettuare la fecondazione eterologa. Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia poi ufficialmente allargato l'accesso alla Pma in Italia, autorizzando l'eterologa, non è mai stata fatta una campagna e sono ancora molte le coppie che continuano ad andare fuori dall'Italia. I motivi di questo fenomeno - aggiunge - sono diversi: nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni".

Tra questi limiti, uno dei principali da scardinare per l'esperto riguarda la scelta da parte di una coppia di donare ad altri o alla ricerca gli embrioni non utilizzati. In Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno di Pma, in linea con gli altri Paesi europei. Inoltre, i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono

altamente controllati. La Siru spiega di aver proposto al Ministero della Salute le Linee Guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia e che da tempo gli operatori attendono una risposta. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, i Livelli essenziali di assistenza. "Il paradosso è che - conclude Guglielmino- nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il Ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti. Chiediamo dunque al Governo - conclude - di intervenire e riparare a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte".

IL SANNIO QUOTIDIANO – 12 aprile 2023

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di

diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini", dice Guglielmino. "Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte", conclude.

MEDISALUTE – 4 aprile 2023

OMS,1 persona su 6 nel mondo è sterile. “Necessario ampliare l’accesso alle cure per la fertilità”

Un adulto su sei nel mondo soffre di infertilità. Questo è lo sconcertante dato emerso da uno storico rapporto pubblicato dall’Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il primo diffuso dall’agenzia delle Nazioni Unite in oltre un decennio. L’Oms ha affermato che la “proporzione assoluta” di persone che non possono avere figli mostra la necessità di ampliare l’accesso ai costosi trattamenti per la fertilità, specialmente nei paesi più poveri.

“Il rapporto rivela un’importante verità: l’infertilità non discrimina“, ha affermato il direttore generale dell’OMS, TedrosAdhanomGhebreyesus. “L’enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l’accesso alle cure per la fertilità e garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per favorire la genitorialità a coloro che la cercano”.

All’appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU) che dal 12 al 14 aprile affronteranno l’argomento in occasione del 6° Congresso Nazionale intitolato “La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica”, che si terrà a Roma.

“Il problema dell’accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in Italia, dove l’accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta”, sottolinea Antonino Guglielmino, presidente SIRU. “A causa dell’ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l’approvazione dei LEA il diritto alle cure, che comprende anche l’accesso alle tecniche di procreazione

medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio", aggiunge.

Il report dell'OMS si basa su una meta-analisi di 133 studi provenienti da tutto il mondo, condotti tra il 1990 e il 2021. "L'infertilità è stata definita dall'Organizzazione mondiale della sanità come la mancata gravidanza dopo 12 mesi di rapporti sessuali regolari non protetti", spiega Guglielmino. Dai risultati emerge che il Mediterraneo orientale, un'area che comprende il Medio Oriente e il Nord Africa, ha il tasso di infertilità globale più basso, di appena il 10,7%. Questo significa che solo un uomo o una donna su 10 avrebbe sofferto di problemi di fertilità a un certo punto della propria vita. Il più alto tasso di infertilità, pari al 23,2%, quasi un quarto della popolazione, è stato registrato nel Pacifico occidentale. Quest'area comprende Cina e Giappone, così come Australia e Nuova Zelanda.

"In Europa, che include quindi anche l'Italia, il tasso di infertilità era del 16,5%, circa uno su sei", sottolinea il presidente SIRU. E nelle Americhe, una regione che include gli Stati Uniti, la cifra si attesta intorno al 20%, uno su cinque. Nel complesso, l'OMS ha affermato che il tasso medio globale è pari al 17,5%. "Questi dati già di per sé allarmanti potrebbero sottostimare la diffusione dell'infertilità", precisa Guglielmino. "La stragrande maggioranza degli studi (109) infatti analizza esclusivamente l'infertilità delle donne. Sono quindi pochi – continua – quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all'accesso ai trattamento per la PMA, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Il problema dell'accesso ai trattamenti quindi non riguarda solo le popolazioni del mondo più povere.
"Milioni di persone affrontano costi sanitari catastrofici dopo aver cercato un trattamento per l'infertilità, rendendo questo un importante problema di equità e, troppo spesso, una trappola della povertà medica per le persone colpite", ha dichiarato la direttrice della ricerca e della salute sessuale e riproduttiva dell'OMS, PascaleAllotey. "Politiche e finanziamenti pubblici migliori possono migliorare significativamente l'accesso alle cure e proteggere le famiglie più povere dal cadere in povertà", ha concluso.

Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi.
"I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini", sottolinea Guglielmino. "Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del Pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra", conclude.

GO SALUTE – 12 aprile 2023

GoSalute

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di

diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini", dice Guglielmino. "Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte", conclude.

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

UNIVADIS – 19 aprile 2023

univadis

SIRU 2023 - MMG, come accompagnare i propri assistiti nel percorso della riproduzione

I medici di medicina generale (MMG) sono il primo presidio territoriale del sistema sanitario pubblico a cui i cittadini si rivolgono quando hanno un problema di salute. Nel tempo stabiliscono con i propri assistiti un rapporto di fiducia. È importante mettere a frutto questo rapporto per accompagnare le coppie che hanno difficoltà a realizzare i loro progetti di genitorialità o, meglio ancora, per prevenire queste difficoltà, che in Italia sono sempre più diffuse. Ne hanno parlato gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana al VI congresso annuale che si è tenuto a Roma dal 12 al 14 aprile.

Medici interessati ma con poche risorse

Vincenzo Schiavo, presidente per la provincia di Napoli della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale ha presentato al congresso i risultati, ancora parziali, di un questionario sottoposto agli iscritti della sua provincia. Le risposte denotano da una parte l'interesse dei medici per la salute riproduttiva dei propri assistiti, d'altra la carenza di strumenti e informazioni per indirizzarli verso un appropriato percorso di cure nelle strutture della zona.

Al o alla paziente che lamenta tentativi infruttuosi di concepimento, i MMG prescrivono visite specialistiche dall'andrologo o dal ginecologo, analisi del liquido seminale, dosaggio degli ormoni, ma hanno scarsi contatti diretti con i centri per la PMA. "Sono pochi i pazienti che vengono indirizzati da noi dal medico di famiglia" osserva Antonino Guglielmino, presidente uscente dell'area ginecologica della SIRU. "Anche se ultimamente abbiamo notato un aumento. È necessario stabilire un'alleanza concreta, contatti e scambi di opinioni tra lo specialista e il medico di famiglia che seguono un o una paziente".

Un'altra lacuna: la prevenzione

Al contrario del pediatra, che incontra periodicamente i suoi assistiti per valutare la loro crescita e il loro stato di salute e mette in atto dunque un approccio preventivo, il medico di famiglia che assiste gli adulti di solito li incontra solo quando questi lo cercano perché hanno un problema. "Bisognerebbe informare i giovani su alimentazione, stile di vita e abitudini che preservano o nuocciono alla fertilità" dice Guglielmino "prima che manifestino un problema".

In quest'ottica è stato proposto ai medici di medicina generale della provincia di Napoli di collaborare con le scuole o con gli ambulatori di andrologia raccomandando una visita e un'analisi del liquido seminale a tutti i giovani al compimento dei 18 anni. "È un progetto importante. Cercheremo di risolvere gli ostacoli burocratici per avviarlo" osserva Schiavo.

"Ogni medico di medicina generale dovrebbe conoscere tutti i propri assistiti e contattarli attivamente proponendo dei colloqui periodici" dice Ombretta Papa, medico di famiglia di Roma. "Per esempio, se una coppia di trentenni assistiti non ha ancora un figlio, il medico dovrebbe contattarli per chiedere se la situazione è frutto di una loro scelta o se hanno delle difficoltà. Mi rendo conto che non è facile, vista la mole di lavoro quotidiano dei medici".

Le linee guida e i percorsi diagnostico-assistenziali

Da tempo la SIRU ha redatto linee guida sulla prevenzione e la cura della fertilità umana, adattando alla situazione italiana quelle pubblicate dal NICE britannico. Attualmente il documento è al vaglio del ministero della Salute per l'approvazione e l'inclusione nel Sistema Nazionale Linee Guida. "Contiene ben 44 raccomandazioni indirizzate ai medici di medicina generale perché informino correttamente i loro assistiti, facendo chiarezza su questioni che non sono ancora chiare al pubblico, per esempio l'influenza dell'indice di massa corporea non solo sulla fertilità femminile, ma anche su quella maschile, la frequenza raccomandata dei rapporti quando si cerca di concepire oppure quanto tempo deve passare dalla vaccinazione antirosolia al concepimento", dice Guglielmino.

Obiettivo successivo della SIRU, dopo l'approvazione delle linee guida, sarà l'istituzione di percorsi diagnostico-assistenziali omogenei in tutta Italia, in stretta collaborazione con i medici di medicina generale.

IL FARMACISTA ONLINE – 19 aprile 2023

Siru:“Con decreto regolamentate tariffe per Pma”

“Accogliamo con grande entusiasmo l’approvazione del decreto Tariffe nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per i trattamenti di Procreazione Medicalmente Assistita. Un plauso al Ministro Orazio Schillaci che ha portato a termine un provvedimento atteso da oltre vent’anni da migliaia di coppie e che contribuirà a offrire prestazioni sanitarie più eque e omogenee in tutto il territorio italiano per la procreazione medicalmente assistita e anche in altri ambiti sanitari.

La regolamentazione delle tariffe per la PMA non è solo una questione “economica” - prosegue Antonino Guglielmino, Past President Siru – ma rappresenta un importante passo avanti verso quel processo di umanizzazione delle cure di cui Siru da sempre si fa portavoce e che permetterà di migliorare l’efficacia dei trattamenti stessi, facilitando le cure a “chilometro zero” e valorizzando l’efficacia del rapporto medico-paziente sul territorio, con il coinvolgimento con i medici di medicina generale e di tutte le figure coinvolte nel processo di PMA.

Infine, siamo convinti che questo decreto, sulla cui corretta attuazione la SIRU continuerà a vigilare contribuisca a ridurre il fenomeno del turismo procreativo ad oggi vede ancora migliaia di coppie costrette a spostarsi da Sud a Nord e dalle zone più periferiche verso i grandi centri, per accedere alle cure.

ULTIMA VOCE – 8 aprile 2023

L’Oms ha individuato un alto tasso di infertilità tra gli adulti

Un rapporto dell’Oms ha individuato un alto tasso di infertilità tra gli adulti. L’entità del problema rende necessaria l’adozione di soluzioni atti a migliorare l’accessibilità alle cure che questa malattia richiede

L’Oms definisce l’infertilità come una malattia del sistema riproduttivo maschile o femminile ed è diagnosticata a seguito dell’assenza di concepimento dopo 24 mesi di regolari rapporti sessuali mirati non protetti. Un nuovo rapporto pubblicato dall’Organizzazione mondiale della sanità (OMS) indica che circa il 17,5% della popolazione adulta soffre di infertilità ad un certo punto della propria vita.

Questa malattia, che colpisce indistintamente uomini e donne può, secondo l’Oms, “causare un disagio significativo, stigma e difficoltà finanziarie, influenzando il benessere mentale e psicosociale delle persone.” Le coppie che hanno bisogno dell’assistenza medica per l’impossibilità di concepire in maniera autonoma si trovano costrette ad autofinanziare i trattamenti di cui necessita la loro situazione. Se già la malattia può essere causa di disagi nel singolo, all’interno della coppia si inseriscono altre preoccupazioni date dagli alti costi che questo genere di cure richiede. Per questo motivo l’Oms afferma che migliorando le politiche e finanziamenti pubblici sarebbe possibile migliorare in modo significativo l’accesso alle cure, evitando così, alle famiglie più povere di cadere in ulteriore povertà.

L’alto tasso di infertilità tra gli adulti: la linea del Governo italiano

Antonino Guglielmino, Presidente della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU), ritrova nei ritardi dell’approvazione dei LEA (Livelli essenziali di assistenza) le cause di questa difficile situazione, denunciando come, attualmente, le coppie italiane che non possono concepire un figlio non abbiano l’accesso garantito alle tecniche di procreazione. È del 12 gennaio 2017, infatti, il D.P.C.M inerente alla Definizione e aggiornamento dei “Livelli essenziali di assistenza”. Tali aggiornamenti non sono ancora divenuti operativi, in quanto non sono stati ancora emanati i decreti che fissano le tariffe massime dell’assistenza specialistica, rendendo così non fruibili le nuove prestazioni. La legge di bilancio 2018 aveva posto il 28 febbraio dello stesso anno come termine ultimo per l’emanazione dei decreti sulle tariffe massime. Il termine ultimo è stato superato ma le prestazioni non sono ancora fruibili. La legge di bilancio 2022 ha indirizzato uno stanziamento annuale pari a 200 milioni di euro per l’aggiornamento dei LEA. Tra le novità di questo nuovo bilancio spicca l’inserimento delle prestazioni per la Pma (Procreazione medicalmente assistita) all’interno dei LEA. Questo comporta, nello specifico, il pagamento di un ticket per usufruire delle prestazioni mediche del Servizio pubblico che renderà queste cure accessibili a tutte quelle coppie che per svariati motivi non potevano affidarsi a cliniche private.

Lo studio dell'Oms non informa sulle possibili origini di questa malattia, il Ministero della salute però informa che le cause più frequenti di infertilità sono riscontrabili nelle infezioni sessualmente trasmissibili e che nel corso degli ultimi anni si è registrato un incremento delle patologie acute e croniche della sfera riproduttiva. La sfera nella quale la politica dovrebbe agire in modo immediato è, a fianco a quella della cura, quella della prevenzione. Tramite prestazioni mediche alla portata di tutte e tutti e soprattutto tramite canali professionali e sicuri di informazione, quali l'educazione sessuale all'interno delle scuole e dei consultori distribuiti in tutto il territorio nazionale, i giovani devono essere seguiti e supportati nella loro crescita attraverso la consapevolezza, per non aumentare le possibilità di diventare i nuovi adulti infertili del domani. Il dato che invece emerge dal rapporto dell'Oms è la ricorrenza della malattia tra i cittadini dei Paesi più avanzati, dato questo che suggerisce un diretto collegamento tra la patologia e l'esposizione all'inquinamento ambientale.

Quello a cui si può auspicare, leggendo i dati dell'alto tasso di infertilità tra gli adulti, è l'effettiva entrata in vigore degli aggiornamenti LEA e, accanto a questi, la presa di posizione sempre più concreta da parte di un governo che non può permettersi di rimandare su questioni urgenti come l'ambiente e la salute.

ALTO ADIGE – 12 aprile 2023

ALTO ADIGE

Procreazione assistita, coppie all'estero +30% rispetto 2019

Siru, le mete sono Spagna, Grecia, Rep. Ceca, Danimarca e Belgio

Dopo la pausa legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori.

E i numeri della 'fuga' sono superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid.
Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di eccellenza.

Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa. A scattare una fotografia del turismo procreativo, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti a Roma in occasione del sesto Congresso Siru, la Società italiana della riproduzione umana, da oggi fino al 14 aprile.

"I motivi di questo fenomeno sono diversi - dice Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della società scientifica - Nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni".

CORRIERE DELLE ALPI – 5 aprile 2023

Corriere Alpi

Fertilità, problemi per una persona su sei: cosa dicono i dati Oms

L'incapacità di avere figli è un problema globale, che non fa differenze nelle varie parti del mondo, ma che invece discrimina pesantemente chi non ha le possibilità economiche di accedere alle cure

Circa una persona su sei a livello globale è affetta da infertilità nel corso della vita, rivelano le ultime stime dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Secondo il nuovo rapporto appena pubblicato che riassume i dati di un decennio, il problema colpisce circa il 17,5% della popolazione adulta e vi è quindi la "necessità urgente" di accrescere l'accesso a cure per la fertilità, a prezzi accessibili e di alta qualità per coloro che ne hanno bisogno, afferma l'Oms.

Infertilità, problema globale

Le nuove stime del rapporto - che fornisce informazioni sulla prevalenza dell'infertilità analizzando gli studi pertinenti dal 1990 al 2021 - indicano che la prevalenza del fenomeno varia poco da regione a regione. Inoltre, i tassi comparabili tra paesi ad alto, medio e basso reddito indicano che si tratta di "un importante problema di salute in tutti i paesi e in tutte le regioni del mondo", afferma l'Oms. La prevalenza è stimata al 17,8% nei paesi ad alto reddito e al 16,5% nei paesi a basso e medio reddito.

"Il rapporto indica un fatto importante: l'infertilità non discrimina", ha commentato TedrosAdhanomGhebreyesus, direttore generale dell'Oms. "L'enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l'accesso alle cure per la fertilità e di garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per ottenere la genitorialità per coloro che lo desiderano".

La definizione di infertilità e le sue conseguenze

L'infertilità è una una malattia del sistema riproduttivo maschile o femminile, definita come l'incapacità di ottenere una gravidanza dopo 12 mesi o più di rapporti regolari non protetti, indica l'Oms. Oltre

all'incapacità di avere figli, l'infertilità può portare a gravi disagi, stigma e difficoltà finanziarie, influenzando il benessere mentale e psicosociale delle persone colpite.

Nonostante l'entità del problema, le soluzioni per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dell'infertilità, comprese le tecnologie di riproduzione assistita come la fecondazione in vitro, rimangono sotto finanziate e spesso inaccessibili a molti a causa dei costi elevati, dello stigma sociale e della disponibilità limitata, sottolinea l'agenzia specializzata dell'Onu.

I trattamenti quasi sempre a spese dei pazienti
Nella maggior parte dei paesi, i trattamenti per la fertilità sono in gran parte pagati direttamente dai pazienti e spesso comportano spese esorbitanti. Le persone nei paesi più poveri spendono una percentuale maggiore del loro reddito in cure per la fertilità rispetto alle persone nei paesi più ricchi. I costi elevati spesso impediscono alle persone di accedere ai trattamenti per l'infertilità o possono spingerle verso la povertà, afferma l'Oms.

Il problema della raccolta dati
Il rapporto evidenzia anche una persistente mancanza di dati in molti paesi e in alcune regioni. L'Oms chiede quindi che siano disponibili a livello nazionale più dati sull'infertilità, disaggregati per età e cause: comprendere l'entità dell'infertilità è infatti "fondamentale per lo sviluppo di interventi appropriati, per monitorare l'accesso a cure per la fertilità di qualità e per mitigare i fattori di rischio e le conseguenze dell'infertilità".

L'appello della Siru per il diritto alle cure
All'appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (Siru): "Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta", sottolinea il presidente Antonino Guglielmino.

"A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei lea, il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio", ha aggiunto.

"La stragrande maggioranza degli studi (109) analizza esclusivamente l'infertilità delle donne - continua Guglielmino - . Sono pochi quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all'accesso ai trattamenti per la pma, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Le cause dell'infertilità
Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini - sottolinea il presidente della Siru -. Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra".

"Prendersi carico delle coppie con difficoltà"
"L'infertilità riguarda il 17,5% della popolazione, e se l'Oms ha per la prima volta dopo tanti anni puntato i riflettori su questa malattia, spesso relegata a tematica di secondo piano, un motivo c'è: prima di tutto, si

tratta di un fattore che, in particolare nei paesi occidentali, influisce sul calo demografico inesorabile e a quanto pare difficilmente arrestabile, che porterà a gravi problematiche socio-economiche nei prossimi anni. È ora di prendersi carico delle coppie che hanno difficoltà a concepire, anche per evitare che, come segnala l'Oms, le persone si impoveriscano per coronare il sogno di un figlio". È Il commento di Filippo Maria Ubaldi, presidente della Società Italiana di Fertilità e sterilità - Medicina della Riproduzione (Sifes-mr).

"Sono i paesi ricchi a risentire oggi di una drammatica contrazione delle nascite - fa notare Ubaldi - che di anno in anno fa registrare numeri più bassi. È recentissima la diffusione da parte dell'istat degli ultimi dati relativi al 2022: l'anno scorso in italia sono state registrate 392.598 nascite, 7.651 In meno rispetto al 2021 (-1,9%), un nuovo record negativo. Nel nostro Paese, inoltre, manca ancora oggi l'approvazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea) che includono anche le tecniche di procreazione medicalmente assistita, un aiuto che potrebbe realmente contribuire a invertire questa preoccupante rotta. Ma è necessario un impegno da parte di istituzioni, società e mondo medico per dare più informazione su questi temi e un più ampio accesso alle cure che ancora oggi, purtroppo - conclude Ubaldi - sono garantite a macchia di leopardo".

IL FATTO NISSENO – 14 aprile 2023

Infertilità maschile, studio conferma problema tra giovani

Infertilità maschile: un nuovo studio conferma l'emergenza tra i più giovani. Ragazzi di 26 anni e in salute, ma quasi nella metà dei casi con almeno una alterazione dei parametri del liquido seminale, come ad esempio una ridotta qualità degli spermatozoi, una minore motilità.

È questo il profilo che emerge da una ricerca italiana realizzata nell'ambito del progetto EcoFoodFertility, già sottomessa ad una rivista internazionale, e i cui risultati sono stati annunciati al sesto Congresso Nazionale della Società italiana di Riproduzione Umana (Siru).

"Su circa 157 giovani sani presi in esame nel territorio di Modena, oltre il 45% presenta almeno un parametro dello sperma alterato" sottolinea presentando i dati dello studio Luigi Montano, presidente area andrologica Siru. La ricerca, aggiunge Montano, "non solo conferma come i dati OMS secondo cui l'infertilità riguarda 1 su 6 persone siano in realtà una sottostima, ma ribadisce ulteriormente la necessità di agire subito e con misure incisive sulle sempre più ridotte capacità riproduttive nei maschi, anche e soprattutto dei giovani".

"Sempre più ricerche scientifiche confermano, contrariamente da quanto si pensi, che i problemi di infertilità riguardano sempre di più il maschio, con una crescita preoccupante soprattutto tra i più giovani e apparentemente in salute – conclude Montano – è per questo che è fondamentale agire con un'opera incisiva di prevenzione primaria, attraverso informazione e visite e inevitabilmente i medici di famiglia, presidi di sanità pubblica sul territorio, devono e possono avere un ruolo importante nel contrastare tale fenomeno che ora finalmente comincia ad emergere in tutta la sua drammaticità, peraltro in un paese come l'Italia, fanalino di coda per natalità in Europa".

SUMAI LOMBARDIA – 12 aprile 2023

Procreazione assistita, coppie all'estero +30% rispetto 2019

Siru, le mete sono Spagna, Grecia, Rep. Ceca, Danimarca e Belgio

Dopo la pausa legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori.

E i numeri della 'fuga' sono superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid.
Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di eccellenza.

Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa. A scattare una fotografia del turismo procreativo, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti a Roma in occasione del sesto Congresso Siru, la Società italiana della riproduzione umana, da oggi fino al 14 aprile.

"I motivi di questo fenomeno sono diversi - dice Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della società scientifica - Nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni".

IL GIORNALE D'ITALIA – 12 aprile 2023

IL GIORNALE D'ITALIA
Il Quotidiano Indipendente

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati

che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. “Il paradosso è che, nonostante l’inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l’accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini”, dice Guglielmino. “Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte”, conclude.

ABRUZZO LIVE – 12 aprile 2023

AbruzzoLive

Procreazione assistita, in aumento gli aspiranti genitori che ricorrono alle cure all'estero:+30% dal 2019

Dopo la pausa legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori.

E i numeri della 'fuga' sono superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid. Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di eccellenza.

Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa. A scattare una fotografia del turismo procreativo, sulla basedelle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti a Roma in occasione del sestoCongressoSiru, la Società italiana della riproduzione umana, da oggi fino al 14 aprile. "I motivi di questofenomeno sono diversi – dice Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della società scientifica –. NelBelpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 chela regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni".

NUTRI E PREVIENI – 12 aprile 2023

Procreazione assistita: 13mila coppie italiane all'estero per diventare genitori

Dopo la "pausa forzata" legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid. Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di eccellenza.

A scattare una fotografia del "turismo procreativo" in Italia, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti in occasione del 6° Congresso Nazionale SIRU intitolato "La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica", in corso a Roma dal 12 al 14 aprile.

Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa, cioè alla tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA) che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia.

"Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014, abbia ufficialmente allargato l'accesso alla PMA in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma Antonino Guglielmino, Presidente area ginecologica della società scientifica. I motivi di questo fenomeno sono diversi: nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge.

Eppure, in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifra in linea con gli altri Paesi europei. Inoltre, i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui LEA, Linee Guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita, il nostro Paese rimanga costantemente indietro", sottolinea ancora.

La SIRU ha proposto al ministero della Salute 219 Linee Guida sulla PMA, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della PMA attendono una risposta da parte del Ministero sulle linee guida, se queste trovassero applicazione nei LEA si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti "PDTA", Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La SIRU ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di PMA in Italia per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche.

Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei LEA, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso è che, nonostante l'inserimento della PMA nei LEA, il Ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini", dice Guglielmino. "Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte", conclude.

CIRCUITO VIVERE – 14 aprile 2023

vivere

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

PADOVA NEWS – 14 aprile 2023

PADOVANEWS
IL PRIMO QUOTIDIANO ONLINE DI PADOVA

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

CITTA' DI NAPOLI – 14 aprile 2023

cittadinapoli

Visite "simil leva" a scuola per combattere l'infertilità, la proposta dei medici di famiglia

Oltre il 70% dei medici di medicina generale che hanno risposto finora al questionario recentemente diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) sarebbe favorevole ad un "coinvolgimento diretto dell'intera categoria nel percorso della prevenzione andrologica anche presso gli istituti scolastici per una 'simil visita di leva'".

È questo uno dei dati emersi in occasione del 6° Congresso nazionale Siru (12-14 aprile, Roma) dall'analisi delle prime 326 risposte al questionario pilota diffuso su Napoli e provincia e parte del più ampio progetto Fimmg-Siru volto, da un lato ad arrivare a una sorta di identikit delle coppie che si rivolgono al proprio medico di famiglia per problemi che riguardano la sfera sessuale e riproduttiva, dall'altro di comprendere in che modo i mmg contribuiscono a indirizzare i loro pazienti verso specifici percorsi di prevenzione e diagnostico-terapeutici e dedicati alla fertilità e alla riproduzione.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", aggiunge Luigi Montano, presidente area andrologica Siru.

CON LA VISITA DI LEVA DIAGNOSTICATE PRECOCEMENTE DAL 30 AL 40% DELLE PATOLOGIE LEGATE ALL'INFERTILITA'

"Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra- spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli- Questa permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"Oggi è importante riconoscere la necessità di rafforzare la collaborazione tra i medici di famiglia e gli specialisti verso il comune obiettivo di migliorare radicalmente la preservazione della fertilità, ripartendo da una maggiore attenzione e promozione proprio tra i più giovani", conclude Schiavo.
"I medici di medicina generale rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

IL GIORNALE D'ITALIA – 14 aprile 2023

IL GIORNALE D'ITALIA
Il Quotidiano Indipendente

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

SASSARI NOTIZIE – 12 aprile 2023

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini", dice Guglielmino. "Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte", conclude.

L’ECO DELLO JONIO – 16 aprile 2023

PMA (Procreazione medicalmente assistita) oltre 13 mila coppie italiane si recano all’estero, in aumento anche i casi nella nostra regione

Eppure, in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei

È di nuovo emergenza turismo procreativo. A lanciare l'allarme è la Società italiana della riproduzione umana. Sulla base delle stime provenienti dagli operatori del settore, la Siru scatta una fotografia del turismo procreativo in Italia. Lo ha fatto nei giorni scorsi a Roma in occasione del suo 6° congresso nazionale, intitolato 'La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica'.

Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid. Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa, cioè alla tecnica di procreazione medicalmente assistita (Pma) che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia.

Questo fenomeno del turismo procreativo è abbastanza diffuso anche in Calabria. Infatti nel corso del congresso nazionale alcuni degli intervenuti ha sottolineato come alcune regioni del sud, tra queste

Calabria, Puglia e Basilicata, abbiamo fatto registrare un aumento di richieste. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Pma in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa- informa il presidente dell'area ginecologica della società scientifica, Antonino Guglielmino- sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero". "I motivi di questo fenomeno- prosegue- sono diversi: nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro, la donazione non è incentivata e la Legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni". Eppure, in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei. Inoltre, i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più- sottolinea Guglielmino- vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo. Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee Guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita, il nostro Paese rimanga costantemente indietro". La Siru ha proposto al ministero della Salute 219 Linee Guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta e se queste trovassero applicazione nei Lea si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti 'Pdta', i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso- afferma Guglielmino- è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini".

TODAY – 15 aprile 2023

Medici di famiglia pronti a fare visite andrologiche nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

CIRCUITO VIVERE – 14 aprile 2023

vivere

Visite “simil leva” a scuola per combattere l’infertilità, la proposta dei medici di famiglia

Oltre il 70% dei rispondenti al questionario diffuso da Siru e Fimmg si dichiara disponibile a recarsi negli istituti per percorsi di prevenzione andrologica

Oltre il 70% dei medici di medicina generale che hanno risposto finora al questionario recentemente diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) sarebbe favorevole ad un “coinvolgimento diretto dell’intera categoria nel percorso della prevenzione andrologica anche presso gli istituti scolastici per una ‘simil visita di leva’”.

È questo uno dei dati emersi in occasione del 6° Congresso nazionale Siru (12-14 aprile, Roma) dall’analisi delle prime 326 risposte al questionario pilota diffuso su Napoli e provincia e parte del più ampio progetto Fimmg-Siru volto, da un lato ad arrivare a una sorta di identikit delle coppie che si rivolgono al proprio medico di famiglia per problemi che riguardano la sfera sessuale e riproduttiva, dall’altro di comprendere in che modo i mmg contribuiscono a indirizzare i loro pazienti verso specifici percorsi di prevenzione e diagnostico-terapeutici e dedicati alla fertilità e alla riproduzione.

“I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l’importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi”, aggiunge Luigi Montano, presidente area andrologica Siru.

CON LA VISITA DI LEVA DIAGNOSTICATE PRECOCEMENTE DAL 30 AL 40% DELLE PATOLOGIE LEGATE ALL’INFERTILITA’

“Con l’abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra- spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli- Questa permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all’infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi,

ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"Oggi è importante riconoscere la necessità di rafforzare la collaborazione tra i medici di famiglia e gli specialisti verso il comune obiettivo di migliorare radicalmente la preservazione della fertilità, ripartendo da una maggiore attenzione e promozione proprio tra i più giovani", conclude Schiavo.
"I medici di medicina generale rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

LA SICILIA – 14 aprile 2023

LA SICILIA

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

ITALIAMBIENTE – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

ITALIASERA – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

IL SANNIO QUOTIDIANO – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

LA VOSTRA SALUTE – 5 aprile 2023

Oms lancia allarme infertilità: 1 persona su 6 nel mondo è sterile. SIRU si unisce all'appello

Un adulto su sei nel mondo soffre di infertilità. Questo è lo sconcertante dato emerso da uno storico rapporto pubblicato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il primo diffuso dall'agenzia delle Nazioni Unite in oltre un decennio. L'Oms ha affermato che la "proporzione assoluta" di persone che non possono avere figli mostra la necessità di ampliare l'accesso ai costosi trattamenti per la fertilità, specialmente nei paesi più poveri. "Il rapporto rivela un'importante verità: l'infertilità non discrimina", ha affermato il direttore generale dell'OMS, TedrosAdhanomGhebreyesus. "L'enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l'accesso alle cure per la fertilità e garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per favorire la genitorialità a coloro che la cercano".

All'appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU) che dal 12 al 14 aprile affronteranno l'argomento in occasione del 6° Congresso Nazionale intitolato "La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica", che si terrà a Roma.

"Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in Italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta", sottolinea Antonino Guglielmino, presidente SIRU. "A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei LEA il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio", aggiunge.

Il report dell'OMS si basa su una meta-analisi di 133 studi provenienti da tutto il mondo, condotti tra il 1990 e il 2021. "L'infertilità è stata definita dall'Organizzazione mondiale della sanità come la mancata gravidanza dopo 12 mesi di rapporti sessuali regolari non protetti", spiega Guglielmino.

Dai risultati emerge che il Mediterraneo orientale, un'area che comprende il Medio Oriente e il Nord Africa, ha il tasso di infertilità globale più basso, di appena il 10,7%. Questo significa che solo un uomo o una donna su 10 avrebbe sofferto di problemi di fertilità a un certo punto della propria vita. Il più alto tasso di infertilità, pari al 23,2%, quasi un quarto della popolazione, è stato registrato nel Pacifico occidentale. Quest'area comprende Cina e Giappone, così come Australia e Nuova Zelanda. "In Europa, che include quindi anche l'Italia, il tasso di infertilità era del 16,5%, circa uno su sei", sottolinea il presidente SIRU.

E nelle Americhe, una regione che include gli Stati Uniti, la cifra si attesta intorno al 20%, uno su cinque. Nel complesso, l'OMS ha affermato che il tasso medio globale è pari al 17,5%. "Questi dati già di per sé allarmanti potrebbero sottostimare la diffusione dell'infertilità", precisa Guglielmino.

"La stragrande maggioranza degli studi (109) infatti analizza esclusivamente l'infertilità delle donne. Sono quindi pochi – continua – quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all'accesso al trattamento per la PMA, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Il problema dell'accesso ai trattamenti, quindi, non riguarda solo le popolazioni del mondo più povere. "Milioni di persone affrontano costi sanitari catastrofici dopo aver cercato un trattamento per l'infertilità, rendendo questo un importante problema di equità e, troppo spesso, una trappola della povertà medica per le persone colpite", ha dichiarato la direttrice della ricerca e della salute sessuale e riproduttiva dell'OMS, PascaleAllotey. "Politiche e finanziamenti pubblici migliori possono migliorare significativamente l'accesso alle cure e proteggere le famiglie più povere dal cadere in povertà", ha concluso.

Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini", sottolinea Guglielmino. "Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del Pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra", conclude.

NAPOLI TODAY – 14 aprile 2023

Fertilità, visite ginecologiche di massa come alla leva militare

Visite e inviti a fare lo spermiogramma ai giovani

Oltre il 70% dei medici di medicina generale che hanno risposto finora al questionario recentemente diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) sarebbe favorevole ad un "coinvolgimento diretto dell'intera categoria nel percorso della prevenzione andrologica anche presso gli istituti scolastici per una 'simil visita di leva'". È questo uno dei dati emersi in occasione del 6° Congresso nazionale Siru (12-14 aprile, Roma) dall'analisi delle prime 326 risposte al questionario pilota diffuso su Napoli e provincia e parte del più ampio progetto Fimmg-Siru volto, da un lato ad arrivare a una sorta di identikit delle coppie che si rivolgono al proprio medico di famiglia per problemi che riguardano la sfera sessuale e riproduttiva, dall'altro di comprendere in che modo i mmg contribuiscono a indirizzare i loro pazienti verso specifici percorsi di prevenzione e diagnostico-terapeutici e dedicati alla fertilità e alla riproduzione.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", aggiunge Luigi Montano, presidente area andrologica Siru Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra- spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli- Questa permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo.

Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita". "Oggi è importante riconoscere la necessità di rafforzare la collaborazione tra i medici di famiglia e gli specialisti verso il comune obiettivo di migliorare radicalmente la preservazione della fertilità, ripartendo da una maggiore attenzione e promozione proprio tra i più giovani", conclude Schiavo. "I medici di medicina generale rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche

attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano

RAGIONIERI & PREVIDENZA – 14 aprile 2023

Visite “simil leva” a scuola per combattere l’infertilità, la proposta dei medici di famiglia

Oltre il 70% dei medici di medicina generale che hanno risposto finora al questionario recentemente diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) sarebbe favorevole ad un “coinvolgimento diretto dell’intera categoria nel percorso della prevenzione andrologica anche presso gli istituti scolastici per una ‘simil visita di leva’”.È questo uno dei dati emersi in occasione del 6° Congresso nazionale Siru (12-14 aprile, Roma) dall’analisi delle prime 326 risposte al questionario pilota diffuso su Napoli e provincia e parte del più ampio progetto Fimmg-Siru volto, da un lato ad arrivare a una sorta di identikit delle coppie che si rivolgono al proprio medico di famiglia per problemi che riguardano la sfera sessuale e riproduttiva, dall’altro di comprendere in che modo i mmg contribuiscono a indirizzare i loro pazienti verso specifici percorsi di prevenzione e diagnostico-terapeutici e dedicati alla fertilità e alla riproduzione.“I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l’importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi”, aggiunge Luigi Montano, presidente area andrologica Siru.

CON LA VISITA DI LEVA DIAGNOSTICATE PRECOCEMENTE DAL 30 AL 40% DELLE PATOLOGIE LEGATE ALL’INFERTILITA’

“Con l’abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra- spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli- Questa permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all’infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita”.“Oggi è importante riconoscere la necessità di rafforzare la collaborazione tra i medici di famiglia e gli specialisti verso il comune obiettivo di migliorare radicalmente la preservazione della fertilità, ripartendo da una maggiore attenzione e promozione proprio tra i più giovani”, conclude Schiavo.“I medici di medicina generale rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?”, conclude Montano.

QUOTIDIANO DI FOGGIA – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

FORUM ITALIA – 14 aprile 2023

forumitalia
La differenza è nella comunicazione

Visite “simil leva” a scuola per combattere l’infertilità, la proposta dei medici di famiglia

Oltre il 70% dei rispondenti al questionario diffuso da Siru e Fimmg si dichiara disponibile a recarsi negli istituti per percorsi di prevenzione andrologica

Oltre il 70% dei medici di medicina generale che hanno risposto finora al questionario recentemente diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) sarebbe favorevole ad un “coinvolgimento diretto dell’intera categoria nel percorso della prevenzione andrologica anche presso gli istituti scolastici per una ‘simil visita di leva’”.

È questo uno dei dati emersi in occasione del 6° Congresso nazionale Siru (12-14 aprile, Roma) dall’analisi delle prime 326 risposte al questionario pilota diffuso su Napoli e provincia e parte del più ampio progetto Fimmg-Siru volto, da un lato ad arrivare a una sorta di identikit delle coppie che si rivolgono al proprio medico di famiglia per problemi che riguardano la sfera sessuale e riproduttiva, dall’altro di comprendere in che modo i mmg contribuiscono a indirizzare i loro pazienti verso specifici percorsi di prevenzione e diagnostico-terapeutici e dedicati alla fertilità e alla riproduzione.

“I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l’importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi”, aggiunge Luigi Montano, presidente area andrologica Siru.

CON LA VISITA DI LEVA DIAGNOSTICATE PRECOCEMENTE DAL 30 AL 40% DELLE PATOLOGIE LEGATE ALL’INFERTILITA’

“Con l’abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra- spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli- Questa permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all’infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi,

ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"Oggi è importante riconoscere la necessità di rafforzare la collaborazione tra i medici di famiglia e gli specialisti verso il comune obiettivo di migliorare radicalmente la preservazione della fertilità, ripartendo da una maggiore attenzione e promozione proprio tra i più giovani", conclude Schiavo.
"I medici di medicina generale rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

Notiziedì

Visite "simil leva" a scuola per combattere l'infertilità, la proposta dei medici di famiglia

Oltre il 70% dei medici di medicina generale che hanno risposto finora al questionario recentemente diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) sarebbe favorevole ad un "coinvolgimento diretto dell'intera categoria nel percorso della prevenzione andrologica anche presso gli istituti scolastici per una 'simil visita di leva'".È questo uno dei dati emersi in occasione del 6° Congresso nazionale Siru (12-14 aprile, Roma) dall'analisi delle prime 326 risposte al questionario pilota diffuso su Napoli e provincia e parte del più ampio progetto Fimmg-Siru volto, da un lato ad arrivare a una sorta di identikit delle coppie che si rivolgono al proprio medico di famiglia per problemi che riguardano la sfera sessuale e riproduttiva, dall'altro di comprendere in che modo i mmg contribuiscono a indirizzare i loro pazienti verso specifici percorsi di prevenzione e diagnostico-terapeutici e dedicati alla fertilità e alla riproduzione."I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", aggiunge Luigi Montano, presidente area andrologica Siru.

CON LA VISITA DI LEVA DIAGNOSTICATE PRECOCEMENTE DAL 30 AL 40% DELLE PATOLOGIE LEGATE ALL'INFERTILITA'

"Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra- spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli- Questa permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita"."Oggi è importante riconoscere la necessità di rafforzare la collaborazione tra i medici di famiglia e gli specialisti verso il comune obiettivo di migliorare radicalmente la preservazione della fertilità, ripartendo da una maggiore attenzione e promozione proprio tra i più giovani", conclude Schiavo."I medici di medicina generale rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

GIORNALE TRENTINO – 12 aprile 2023

TRENTINO

Procreazione assistita, coppie all'estero +30% rispetto 2019

Siru, le mete sono Spagna, Grecia, Rep. Ceca, Danimarca e Belgio

Dopo la pausa legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori.

E i numeri della 'fuga' sono superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid.
Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di eccellenza.

Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa. A scattare una fotografia del turismo procreativo, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti a Roma in occasione del sesto Congresso Siru, la Società italiana della riproduzione umana, da oggi fino al 14 aprile.

"I motivi di questo fenomeno sono diversi - dice Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della società scientifica - Nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni".

LA RAGIONE – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

MANTOVA UNO – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

STRANOTIZIE – 20 aprile 2023

LEA, Guglielmino (SIRU): «Inizia l'era dell'umanizzazione delle cure»

«Accogliamo con grande entusiasmo l'approvazione del decreto Tariffe nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per i trattamenti di Procreazione Medicalmente Assistita. Un plauso al Ministro Orazio Schillaci che ha portato a termine un provvedimento atteso da oltre vent'anni da migliaia di coppie e che contribuirà a offrire prestazioni sanitarie più eque e omogenee in tutto il territorio italiano per la procreazione medicalmente assistita e anche in altri ambiti sanitari». Così Antonino Guglielmino, Past President della Siru, Società Italiana della Riproduzione Umana.

Ieri la Conferenza delle Regioni dopo sei anni ha dato il via libera al Dpcm, che risale addirittura al 2017, sui nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), con due nomenclatori: uno per la specialistica ambulatoriale, che entrerà in vigore il primo gennaio 2024, e l'altro per l'assistenza protesica, che invece entrerà in vigore il primo aprile 2024

Siru: «Regolamentazione tariffe pma non è solo questione economica»
«La regolamentazione delle tariffe per la PMA non è solo una questione "economica" – prosegue Antonino Guglielmino – ma rappresenta un importante passo avanti verso quel processo di umanizzazione delle cure di cui Siru da sempre si fa portavoce e che permetterà di migliorare l'efficacia dei trattamenti stessi, facilitando le cure a "chilometro zero" e valorizzando l'efficacia del rapporto medico- paziente sul territorio, con il coinvolgimento con i medici di medicina generale e di tutte le figure coinvolte nel processo di PMA».
«Infine – conclude – siamo convinti che questo decreto, sulla cui corretta attuazione la SIRU continuerà a vigilare contribuisca a ridurre il fenomeno del turismo procreativo ad oggi vede ancora migliaia di coppie costrette a spostarsi da Sud a Nord e dalle zone più periferiche verso i grandi centri, per accedere alle cure».

OLBIA NOTIZIE – 12 aprile 2023

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini", dice Guglielmino. "Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte", conclude.

LA TRIBUNA DI TREVISO – 5 aprile 2023

la tribuna

Fertilità, problemi per una persona su sei: cosa dicono i dati Oms

L'incapacità di avere figli è un problema globale, che non fa differenze nelle varie parti del mondo, ma che invece discrimina pesantemente chi non ha le possibilità economiche di accedere alle cure

Circa una persona su sei a livello globale è affetta da infertilità nel corso della vita, rivelano le ultime stime dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Secondo il nuovo rapporto appena pubblicato che riassume i dati di un decennio, il problema colpisce circa il 17,5% della popolazione adulta e vi è quindi la "necessità urgente" di accrescere l'accesso a cure per la fertilità, a prezzi accessibili e di alta qualità per coloro che ne hanno bisogno, afferma l'Oms.

Infertilità, problema globale

Le nuove stime del rapporto - che fornisce informazioni sulla prevalenza dell'infertilità analizzando gli studi pertinenti dal 1990 al 2021 - indicano che la prevalenza del fenomeno varia poco da regione a regione. Inoltre, i tassi comparabili tra paesi ad alto, medio e basso reddito indicano che si tratta di "un importante problema di salute in tutti i paesi e in tutte le regioni del mondo", afferma l'Oms. La prevalenza è stimata al 17,8% nei paesi ad alto reddito e al 16,5% nei paesi a basso e medio reddito.

"Il rapporto indica un fatto importante: l'infertilità non discrimina", ha commentato TedrosAdhanomGhebreyesus, direttore generale dell'Oms. "L'enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l'accesso alle cure per la fertilità e di garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per ottenere la genitorialità per coloro che lo desiderano".

La definizione di infertilità e le sue conseguenze

L'infertilità è una una malattia del sistema riproduttivo maschile o femminile, definita come l'incapacità di ottenere una gravidanza dopo 12 mesi o più di rapporti regolari non protetti, indica l'Oms. Oltre

all'incapacità di avere figli, l'infertilità può portare a gravi disagi, stigma e difficoltà finanziarie, influenzando il benessere mentale e psicosociale delle persone colpite.

Nonostante l'entità del problema, le soluzioni per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dell'infertilità, comprese le tecnologie di riproduzione assistita come la fecondazione in vitro, rimangono sotto finanziate e spesso inaccessibili a molti a causa dei costi elevati, dello stigma sociale e della disponibilità limitata, sottolinea l'agenzia specializzata dell'Onu.

I trattamenti quasi sempre a spese dei pazienti
Nella maggior parte dei paesi, i trattamenti per la fertilità sono in gran parte pagati direttamente dai pazienti e spesso comportano spese esorbitanti. Le persone nei paesi più poveri spendono una percentuale maggiore del loro reddito in cure per la fertilità rispetto alle persone nei paesi più ricchi. I costi elevati spesso impediscono alle persone di accedere ai trattamenti per l'infertilità o possono spingerle verso la povertà, afferma l'Oms.

Il problema della raccolta dati
Il rapporto evidenzia anche una persistente mancanza di dati in molti paesi e in alcune regioni. L'Oms chiede quindi che siano disponibili a livello nazionale più dati sull'infertilità, disaggregati per età e cause: comprendere l'entità dell'infertilità è infatti "fondamentale per lo sviluppo di interventi appropriati, per monitorare l'accesso a cure per la fertilità di qualità e per mitigare i fattori di rischio e le conseguenze dell'infertilità".

L'appello della Siru per il diritto alle cure
All'appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (Siru): "Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta", sottolinea il presidente Antonino Guglielmino.

"A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei lea, il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio", ha aggiunto.

"La stragrande maggioranza degli studi (109) analizza esclusivamente l'infertilità delle donne - continua Guglielmino - . Sono pochi quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all'accesso ai trattamenti per la pma, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Le cause dell'infertilità
Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini - sottolinea il presidente della Siru -. Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra".

"Prendersi carico delle coppie con difficoltà"
"L'infertilità riguarda il 17,5% della popolazione, e se l'Oms ha per la prima volta dopo tanti anni puntato i riflettori su questa malattia, spesso relegata a tematica di secondo piano, un motivo c'è: prima di tutto, si

tratta di un fattore che, in particolare nei paesi occidentali, influisce sul calo demografico inesorabile e a quanto pare difficilmente arrestabile, che porterà a gravi problematiche socio-economiche nei prossimi anni. È ora di prendersi carico delle coppie che hanno difficoltà a concepire, anche per evitare che, come segnala l'Oms, le persone si impoveriscano per coronare il sogno di un figlio". È Il commento di Filippo Maria Ubaldi, presidente della Società Italiana di Fertilità e sterilità - Medicina della Riproduzione (Sifes-mr).

"Sono i paesi ricchi a risentire oggi di una drammatica contrazione delle nascite - fa notare Ubaldi - che di anno in anno fa registrare numeri più bassi. È recentissima la diffusione da parte dell'istat degli ultimi dati relativi al 2022: l'anno scorso in italia sono state registrate 392.598 nascite, 7.651 In meno rispetto al 2021 (-1,9%), un nuovo record negativo. Nel nostro Paese, inoltre, manca ancora oggi l'approvazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea) che includono anche le tecniche di procreazione medicalmente assistita, un aiuto che potrebbe realmente contribuire a invertire questa preoccupante rotta. Ma è necessario un impegno da parte di istituzioni, società e mondo medico per dare più informazione su questi temi e un più ampio accesso alle cure che ancora oggi, purtroppo - conclude Ubaldi - sono garantite a macchia di leopardo".

UNIVADIS – 17 aprile 2023

univadis

SIRU 2023 - Perché le coppie italiane vanno all'estero per la procreazione medicalmente assistita

Dopo la pausa imposta dalla pandemia, i viaggi delle coppie italiane che scelgono di intraprendere un percorso di procreazione assistita all'estero sono ripresi, con numeri superiori del 30% rispetto al 2019, secondo la stima formulata dagli specialisti del settore riuniti a Roma in occasione del VI Congresso Nazionale della Società Italiana di Riproduzione Umana, dal 12 al 14 aprile. Le destinazioni preferite sono la Spagna, la Grecia, la Repubblica Ceca, la Danimarca e il Belgio.

"Nonostante la Corte Costituzionale abbia rimosso molti dei vincoli fissati dalla legge 40/2004 e oggi in Italia sia consentita anche la fecondazione eterologa, nonostante i centri italiani soddisfino standard elevati di sicurezza e qualità, con tassi di successo in linea con quelli degli altri Paesi europei, sono ancora tanti i nostri concittadini che affrontano le spese e i disagi del viaggio per ottenere l'assistenza che dovrebbero ricevere a casa propria", osserva Antonino Guglielmino, presidente uscente dell'area ginecologica della SIRU. "All'origine di questa tendenza ci sono diversi problemi tuttora irrisolti".

Costi e liste d'attesa a macchia di leopardo
"La procreazione medicalmente assistita (PMA) è stata inserita nei Livelli Essenziali di Assistenza che ogni Regione italiana dovrebbe garantire ai propri residenti", spiega Guglielmini. "Tuttavia, il Ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, col risultato che il costo di un percorso di PMA varia in modo significativo sul territorio nazionale. Cambia da Regione a Regione l'entità del ticket che la coppia deve pagare: alcune fanno pagare il costo pieno di ogni intervento, in altre sono a pagamento fuori dal ticket solo alcune prestazioni, come l'anestesia durante il prelievo degli ovociti".

C'è poi una grande disomogeneità nella distribuzione sul territorio dei centri pubblici e convenzionati e di quelli privati. "Al Nord sono più numerosi quelli pubblici e convenzionati, al Sud i privati" spiega Elisa Piccoli, dell'Unità Semplice Dipartimentale PMA e preservazione della fertilità di Verona, relatrice al congresso. "Non stupisce il fatto che tanti residenti delle Regioni meridionali si rivolgano alle strutture della Toscana o della Lombardia, per usufruire delle prestazioni rimborsate dal servizio sanitario pubblico, con il risultato che le liste di attesa dei centri del Nord si allungano. A seconda delle Regioni, andiamo da 2-4 mesi a 1-2 anni".

Inoltre, pur essendo legale oggi in Italia fare ricorso alla fecondazione eterologa, sono ancora pochi i centri pubblici che erogano questa prestazione. "E il 90% degli ovociti utilizzati viene dall'estero, perché in Italia la legge vieta di ricompensare o di dare anche solo un rimborso spese alle donne che li donano" spiega Guglielmino.

Single, coppie dello stesso sesso e maternità surrogata
Sono ancora validi nel nostro Paese alcuni dei limiti imposti dalla legge 40/2004: alla PMA possono accedere solo coppie eterosessuali maggiorenni coniugate o conviventi. “Le donne single e le coppie dello stesso sesso vanno tutte all’estero” dice Piccoli. “Si rivolgono a un altro Paese anche quelle che fanno ricorso alla maternità surrogata. Si stima siano circa 250 all’anno e per il 90% si tratta di coppie eterosessuali, in cui la donna per ragioni mediche non può intraprendere una gravidanza. Un tempo la meta preferita degli Italiani per la maternità surrogata era l’Ucraina. Oggi al primo posto c’è la Grecia e Paesi extra europei come il Canada e gli USA. In India, a cui un tempo si rivolgevano alcune coppie italiane, oggi l’accesso alla maternità surrogata è vietato agli stranieri”.

C’è poi la questione dei limiti di età. In Italia la legge prevede che possano accedere alla PMA donne in età potenzialmente fertile, ma questa soglia viene interpretata in modo diverso da Regione a Regione, da un minimo di 42 anni a un massimo di 50. “All’estero operano centri che ammettono donne di età anche più avanzata, attirando questa parte della potenziale clientela”, spiega Piccoli. “Attenzione, però, una gravidanza ottenuta con ovociti donati in età avanzata comporta rischi elevati di complicazioni ostetriche e danni alla salute della donna e del nascituro. È un aspetto che bisogna valutare quando si sceglie questa strada”.

Pubblicità aggressiva
Una delle ragioni che spingono tanti Italiani ad andare all’estero per la procreazione assistita è la pubblicità spesso aggressiva dei centri che operano in altri Paesi e si rivolgono ai nostri connazionali. “Basta andare in rete e fare una semplice ricerca per trovare siti di strutture che vantano risultati irrealistici: tassi di successo anche del 60-80%”, osserva Guglielmino. “I centri italiani sono tenuti a comunicare in piena trasparenza i propri numeri al Registro Nazionale della PMA gestito dall’Istituto superiore di sanità. Sulle affermazioni di tante strutture straniere non c’è alcun controllo. Alcuni offrono numerosi add-on: esami e procedure aggiuntive che dovrebbero aumentare la probabilità di successo secondo chi li presenta, ma la cui reale utilità non è dimostrata”.

Per difendere le tasche degli aspiranti genitori italiani e la loro salute dai costi e dalle incognite del turismo procreativo, la SIRU da tempo chiede al ministero della Salute la pubblicazione delle tariffe per le prestazioni della PMA, una revisione dei LEA, l’approvazione delle linee guida interdisciplinari redatte dagli esperti della stessa Società e l’implementazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali uniformi in tutte le Regioni italiane.

TRUE NEWS – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

BELLI E IN SALUTE – 4 aprile 2023

Belli e in salute

Oms lancia allarme infertilità: 1 persona su 6 nel mondo è sterile. SIRU si unisce all'appello

Un adulto su sei nel mondo soffre di infertilità. Questo è lo sconcertante dato emerso da uno storico rapporto pubblicato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il primo diffuso dall'agenzia delle Nazioni Unite in oltre un decennio. L'Oms ha affermato che la "proporzione assoluta" di persone che non possono avere figli mostra la necessità di ampliare l'accesso ai costosi trattamenti per la fertilità, specialmente nei paesi più poveri. "Il rapporto rivela un'importante verità: l'infertilità non discrimina", ha affermato il direttore generale dell'OMS, TedrosAdhanomGhebreyesus. "L'enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l'accesso alle cure per la fertilità e garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per favorire la genitorialità a coloro che la cercano". All'appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU) che dal 12 al 14 aprile affronteranno l'argomento in occasione del 6° Congresso Nazionale intitolato "La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica", che si terrà a Roma.

"Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in Italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta", sottolinea Antonino Guglielmino (nella foto), Presidente SIRU. "A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei LEA il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio", aggiunge.

Il report dell'OMS si basa su una meta-analisi di 133 studi provenienti da tutto il mondo, condotti tra il 1990 e il 2021. "L'infertilità è stata definita dall'Organizzazione mondiale della sanità come la mancata gravidanza dopo 12 mesi di rapporti sessuali regolari non protetti", spiega Guglielmino. Dai risultati emerge che il

Mediterraneo orientale, un'area che comprende il Medio Oriente e il Nord Africa, ha il tasso di infertilità globale più basso, di appena il 10,7%. Questo significa che solo un uomo o una donna su 10 avrebbe sofferto di problemi di fertilità a un certo punto della propria vita. Il più alto tasso di infertilità, pari al 23,2%, quasi un quarto della popolazione, è stato registrato nel Pacifico occidentale. Quest'area comprende Cina e Giappone, così come Australia e Nuova Zelanda. "In Europa, che include quindi anche l'Italia, il tasso di infertilità era del 16,5%, circa uno su sei", sottolinea il presidente SIRU. E nelle Americhe, una regione che include gli Stati Uniti, la cifra si attesta intorno al 20%, uno su cinque. Nel complesso, l'OMS ha affermato che il tasso medio globale è pari al 17,5%. "Questi dati già di per sé allarmanti potrebbero sottostimare la diffusione dell'infertilità", precisa Guglielmino. "La stragrande maggioranza degli studi (109) infatti analizza esclusivamente l'infertilità delle donne. Sono quindi pochi - continua - quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all'accesso ai trattamenti per la PMA, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Il problema dell'accesso ai trattamenti quindi non riguarda solo le popolazioni del mondo più povere. "Milioni di persone affrontano costi sanitari catastrofici dopo aver cercato un trattamento per l'infertilità, rendendo questo un importante problema di equità e, troppo spesso, una trappola della povertà medica per le persone colpite", ha dichiarato la direttrice della ricerca e della salute sessuale e riproduttiva dell'OMS, PascaleAllotey. "Politiche e finanziamenti pubblici migliori possono migliorare significativamente l'accesso alle cure e proteggere le famiglie più povere dal cadere in povertà", ha concluso.

Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini", sottolinea Guglielmino. "Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del Pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra", conclude.

QUI COSENZA – 16 aprile 2023

Procreazione assistita, aumentano i numeri della ‘fuga’: +30% rispetto 2019

Le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori

Dopo la pausa legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all’estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E i numeri della ‘fuga’ sono superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid. Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa.

A scattare una fotografia del turismo procreativo, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti a Roma in occasione del sesto Congresso Siru, la Società italiana della riproduzione umana, da oggi fino al 14 aprile.

“I motivi di questo fenomeno sono diversi – dice Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della società scientifica – Nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni”.

IL MATTINO DI PADOVA – 5 aprile 2023

il mattino di Padova

Fertilità, problemi per una persona su sei: cosa dicono i dati Oms

L'incapacità di avere figli è un problema globale, che non fa differenze nelle varie parti del mondo, ma che invece discrimina pesantemente chi non ha le possibilità economiche di accedere alle cure

Circa una persona su sei a livello globale è affetta da infertilità nel corso della vita, rivelano le ultime stime dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Secondo il nuovo rapporto appena pubblicato che riassume i dati di un decennio, il problema colpisce circa il 17,5% della popolazione adulta e vi è quindi la "necessità urgente" di accrescere l'accesso a cure per la fertilità, a prezzi accessibili e di alta qualità per coloro che ne hanno bisogno, afferma l'Oms.

Infertilità, problema globale

Le nuove stime del rapporto - che fornisce informazioni sulla prevalenza dell'infertilità analizzando gli studi pertinenti dal 1990 al 2021 - indicano che la prevalenza del fenomeno varia poco da regione a regione. Inoltre, i tassi comparabili tra paesi ad alto, medio e basso reddito indicano che si tratta di "un importante problema di salute in tutti i paesi e in tutte le regioni del mondo", afferma l'Oms. La prevalenza è stimata al 17,8% nei paesi ad alto reddito e al 16,5% nei paesi a basso e medio reddito.

"Il rapporto indica un fatto importante: l'infertilità non discrimina", ha commentato TedrosAdhanomGhebreyesus, direttore generale dell'Oms. "L'enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l'accesso alle cure per la fertilità e di garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per ottenere la genitorialità per coloro che lo desiderano".

La definizione di infertilità e le sue conseguenze
L'infertilità è una una malattia del sistema riproduttivo maschile o femminile, definita come l'incapacità di ottenere una gravidanza dopo 12 mesi o più di rapporti regolari non protetti, indica l'Oms. Oltre all'incapacità di avere figli, l'infertilità può portare a gravi disagi, stigma e difficoltà finanziarie, influenzando il benessere mentale e psicosociale delle persone colpite.

Nonostante l'entità del problema, le soluzioni per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dell'infertilità, comprese le tecnologie di riproduzione assistita come la fecondazione in vitro, rimangono sotto finanziate e spesso inaccessibili a molti a causa dei costi elevati, dello stigma sociale e della disponibilità limitata, sottolinea l'agenzia specializzata dell'Onu.

I trattamenti quasi sempre a spese dei pazienti
Nella maggior parte dei paesi, i trattamenti per la fertilità sono in gran parte pagati direttamente dai pazienti e spesso comportano spese esorbitanti. Le persone nei paesi più poveri spendono una percentuale maggiore del loro reddito in cure per la fertilità rispetto alle persone nei paesi più ricchi. I costi elevati spesso impediscono alle persone di accedere ai trattamenti per l'infertilità o possono spingerle verso la povertà, afferma l'Oms.

Il problema della raccolta dati
Il rapporto evidenzia anche una persistente mancanza di dati in molti paesi e in alcune regioni. L'Oms chiede quindi che siano disponibili a livello nazionale più dati sull'infertilità, disaggregati per età e cause: comprendere l'entità dell'infertilità è infatti "fondamentale per lo sviluppo di interventi appropriati, per monitorare l'accesso a cure per la fertilità di qualità e per mitigare i fattori di rischio e le conseguenze dell'infertilità".

L'appello della Siru per il diritto alle cure
All'appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (Siru): "Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta", sottolinea il presidente Antonino Guglielmino.

"A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei lea, il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio", ha aggiunto.

"La stragrande maggioranza degli studi (109) analizza esclusivamente l'infertilità delle donne - continua Guglielmino - . Sono pochi quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all'accesso ai trattamenti per la pma, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Le cause dell'infertilità
Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini - sottolinea il presidente della Siru -. Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra".

"Prendersi carico delle coppie con difficoltà"
"L'infertilità riguarda il 17,5% della popolazione, e se l'Oms ha per la prima volta dopo tanti anni puntato i riflettori su questa malattia, spesso relegata a tematica di secondo piano, un motivo c'è: prima di tutto, si tratta di un fattore che, in particolare nei paesi occidentali, influisce sul calo demografico inesorabile e a quanto pare difficilmente arrestabile, che porterà a gravi problematiche socio-economiche nei prossimi anni. È ora di prendersi carico delle coppie che hanno difficoltà a concepire, anche per evitare che, come segnala l'Oms, le persone si impoveriscano per coronare il sogno di un figlio". È Il commento di Filippo Maria Ubaldi, presidente della Società Italiana di Fertilità e sterilità - Medicina della Riproduzione (Sifes-mr).

"Sono i paesi ricchi a risentire oggi di una drammatica contrazione delle nascite - fa notare Ubaldi - che di anno in anno fa registrare numeri più bassi. È recentissima la diffusione da parte dell'istat degli ultimi dati relativi al 2022: l'anno scorso in italia sono state registrate 392.598 nascite, 7.651 In meno rispetto al 2021 (-1,9%), un nuovo record negativo. Nel nostro Paese, inoltre, manca ancora oggi l'approvazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea) che includono anche le tecniche di procreazione medicalmente assistita, un aiuto che potrebbe realmente contribuire a invertire questa preoccupante rotta. Ma è necessario un impegno da parte di istituzioni, società e mondo medico per dare più informazione su questi temi e un più ampio accesso alle cure che ancora oggi, purtroppo - conclude Ubaldi - sono garantite a macchia di leopardo".

UNIVADIS – 12 aprile 2023

univadis

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini", dice Guglielmino. "Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte", conclude.

STRILL – 27 aprile 2023

Reggio Calabria – Sarica nuovo coordinatore del territorio per la Società italiana riproduzione umana

Eletto coordinatore del territorio all'interno del Gruppo Speciale SIRU (Società italiana riproduzione umana) il dottore Francesco Sarica.

Un altro importante riconoscimento per lo stimato medico reggino al quale sono riconosciute distinte capacità professionali, una conclamata esperienza specialistica sul campo, sensibilità e una profonda umanità mostrata come medico volontario in Malawi.

Alle spalle ha un percorso professionale ampio e prestigioso, per qualche tempo ha preso parte pure all'attività politica reggina dove lo si ricorda proficuamente impegnato ma questo incarico amministrativo non lo ha mai distolto dalla sua prima passione: la medicina per la quale ha affrontato molte tematiche delicate relative alla rete ospedaliera e ai servizi sanitari del territorio.

Oggi, consigliere nazionale dell'AGICO (associazione ginecologi consultoriali) e presidente della stessa società per la Regione Calabria, Responsabile del Centro di P.M.A. dell'ASP di Reggio, continua ad incidere con efficacia nell'attività avviata dalla Direzione sanitaria e per tantissime donne e coppie è un vero punto di riferimento.

"La condizione di infertilità è ancora oggi, un argomento tabù e con questo mio nuovo impegno, farò conoscere ai medici di famiglia, l'importanza della prevenzione per le coppie che hanno problematiche di sterilità ed infertilità – spiega il dottore -. E' fondamentale che sia la donna che l'uomo si confronti apertamente con il medico affrontando l'eventuale problema perché avere un figlio oggi, non è scontato. Sensibilizzare la comunità a questo tipo di patologie, parlarne, può servire a superare vergogna, inadeguatezza, imbarazzo e quel senso di impotenza che incide spesso, fisicamente e psicologicamente,

sull'individuo. Sul nostro territorio è già presente un centro efficiente a Scilla ma, a breve, sarà spostato a Bagnara Calabra in quanto lo stabile scillese è stato dichiarato inagibile. La medicina è andata avanti con possibilità d'azione nuove e molti problemi sono stati risolti tramite la diagnosi precoce: se prima, si pensava che la patologia potesse colpire solo la donna, oggi è stata riscontrata una altissima percentuale che riguarda l'uomo. Il 25, 26 e 27 Maggio, si svolgerà a Siracusa, il Congresso siculo-calabro della SIRU dove affronteremo l'accesso e le controversie nei percorsi diagnostici-terapeutici delle coppie infertili – conclude Sarica -. Una tre giorni importante per un'analisi approfondita delle criticità dei percorsi diagnostico-terapeutici che dovrebbero essere implementanti per migliorare i tempi e le procedure per un più rapido ingresso delle coppie nella rete per le cure dell'infertilità".

Il noto specialista ci tiene a precisare che "questi eventi sono utili a tutte le figure professionali che, ogni giorno, lavorano con le coppie infertili per garantire la realizzazione del desiderio genitoriale" ma anche, spronano "le istituzioni ad impegnarsi per garantire non solo la tutela degli operatori e dei pazienti della medicina e della biologia della riproduzione ma la sicurezza delle pratiche cliniche e la loro umanizzazione".

OGGI TREVISO – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

QUOTIDIANO DI BARI – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

SBIRCIA LA NOTIZIA – 17 aprile 2023

Emergenza infertilità giovani, studio su 26enni rileva alterazioni in quasi la metà dei casi

Esaminati 157 giovani sani nel territorio di Modena

Ragazzi di 26 anni e in salute, ma quasi nella metà dei casi con almeno una alterazione dei parametri del liquido seminale. È quanto emerge dall'ultimo studio realizzato nell'ambito del progetto 'EcoFoodFertility', già presentato a una rivista internazionale, e annunciato al 6° Congresso nazionale della Società italiana di riproduzione umana (Siru). "Su circa 157 giovani sani in esame nel territorio di Modena, oltre il 45% presenta almeno un parametro dello sperma alterato", anticipa Luigi Montano, presidente area andrologica Siru.

In particolare, in una delle diverse aree d'Italia dove la 'Rete della salute ambientale e riproduttiva' del progetto EcoFoodFertility sta svolgendo la ricerca, il gruppo di Salvatore Micali, direttore della cattedra di Urologia dell'Università di Modena, ha riscontrato: 18 casi di oligospermia (ridotta quantità di spermatozoi), 27 di astenospermia (minore mobilità di questi), 62 di teratospermia (quando spermatozoi presentano una forma anomala). Alla visita andrologica, alcuni pazienti ipogonadici con ridotti valori di testosterone, 2 casi di tumore al testicolo e numerosi casi di varicocele. "Oltre a diversi ragazzi che durante i colloqui hanno dichiarato di soffrire di disfunzione erettile e disturbi dell'eiaculazione", aggiungono Montano e Micali.

Un dato in linea con i precedenti studi condotti sempre nell'ambito del progetto nelle zone più inquinate d'Italia dove si rilevava un calo di qualità spermatica superiore al 50% in giovanissimi maschi (19enni), sani, non fumatori, non obesi e con stili di vita corretti. La ricerca "non solo conferma come i dati dell'Organizzazione mondiale di Sanità secondo cui l'infertilità riguarda 1 su 6 persone siano in realtà una sottostima, ma ribadisce ulteriormente la necessità di agire subito e con misure incisive sulle sempre più ridotte capacità riproduttive nei maschi, anche e soprattutto dei giovani", aggiunge il presidente Siru.

Come spiega ancora l'esperto infatti, le stime globali Oms sono per la stragrande maggioranza basate su studi relativi all'infertilità femminile, pochi sono quelli che riguardano la coppia ed ancor meno quelli

sull’infertilità maschile, che oggi sembra prevalere rispetto a quella femminile. Inoltra, e lo afferma anche lo stesso rapporto Oms, mancano dati di Paesi molto popolosi e particolarmente compromessi anche a causa dell’intenso sfruttamento ambientale come sta avvenendo da circa 25 anni in alcune aree dell’africa Centrale, India, Iran, Bangladesh.

"Sempre più ricerche scientifiche confermano, contrariamente da quanto si pensi, che i problemi di infertilità riguardano sempre di più il maschio, con una crescita preoccupante soprattutto tra i più giovani e apparentemente in salute", conclude Montano. "È per questo che è fondamentale agire con un’opera incisiva di prevenzione primaria, attraverso informazione e visite e inevitabilmente i medici di famiglia, presidi di sanità pubblica sul territorio, devono e possono avere un ruolo importante nel contrastare tale fenomeno che ora finalmente comincia ad emergere in tutta la sua drammaticità, peraltro in un paese come l’Italia, fanalino di coda per natalità in Europa".

OGGI TREVISO – 12 aprile 2023

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati

che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. “Il paradosso è che, nonostante l’inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l’accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini”, dice Guglielmino. “Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte”, conclude.

LA FRECCIAWEB – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

REGIONE VALLE D'AOSTA – 12 aprile 2023

Salute. Pma, oltre 13mila coppie italiane si recano all'estero

Guglielmino (Siru): in aumento del 30% rispetto al 2019

È di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la "pausa forzata" legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in periodo pre-Covid. Sono infatti oltre 13mila le coppie italiane che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa, cioè alla tecnica di procreazione medicalmente assistita (Pma) che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia.

A scattare una fotografia del turismo procreativo in Italia, sulla base delle stime che arrivano dagli operatori del settore, sono gli specialisti riuniti in occasione del 6° Congresso Nazionale Siru intitolato "La medicina della riproduzione: tra ricerca e clinica", che parte oggi a Roma fino al 14 aprile.

"Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Pma in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma Antonino Guglielmino, Presidente area ginecologica della società scientifica. I motivi di questo fenomeno sono diversi: nel Belpaese la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge.
Eppure, in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei. Inoltre, i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee Guida e Legge 40 – che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita, il nostro Paese rimanga costantemente indietro", sottolinea ancora.

La Siru ha proposto al Ministero della Salute 219 Linee Guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del Ministero sulle linee guida, se queste trovassero applicazione nei Lea si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti "Pdta", Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i

trattamenti di Pma in Italia per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche.

Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. “Il paradosso è che, nonostante l’inserimento della Pma nei Lea, il Ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l’accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini”, dice Guglielmino. “Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte”, conclude.

LA SENTINELLA DEL CANAVESE – 5 aprile 2023

la Sentinella
del Canavese

Fertilità, problemi per una persona su sei: cosa dicono i dati Oms

L'incapacità di avere figli è un problema globale, che non fa differenze nelle varie parti del mondo, ma che invece discrimina pesantemente chi non ha le possibilità economiche di accedere alle cure

Circa una persona su sei a livello globale è affetta da infertilità nel corso della vita, rivelano le ultime stime dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Secondo il nuovo rapporto appena pubblicato che riassume i dati di un decennio, il problema colpisce circa il 17,5% della popolazione adulta e vi è quindi la "necessità urgente" di accrescere l'accesso a cure per la fertilità, a prezzi accessibili e di alta qualità per coloro che ne hanno bisogno, afferma l'Oms.

Infertilità, problema globale
Le nuove stime del rapporto - che fornisce informazioni sulla prevalenza dell'infertilità analizzando gli studi pertinenti dal 1990 al 2021 - indicano che la prevalenza del fenomeno varia poco da regione a regione. Inoltre, i tassi comparabili tra paesi ad alto, medio e basso reddito indicano che si tratta di "un importante problema di salute in tutti i paesi e in tutte le regioni del mondo", afferma l'Oms. La prevalenza è stimata al 17,8% nei paesi ad alto reddito e al 16,5% nei paesi a basso e medio reddito.

"Il rapporto indica un fatto importante: l'infertilità non discrimina", ha commentato TedrosAdhanomGhebreyesus, direttore generale dell'Oms. "L'enorme percentuale di persone colpite mostra la necessità di ampliare l'accesso alle cure per la fertilità e di garantire che questo problema non sia più messo da parte nella ricerca e nella politica sanitaria, in modo che siano disponibili modi sicuri, efficaci e convenienti per ottenere la genitorialità per coloro che lo desiderano".

La definizione di infertilità e le sue conseguenze
L'infertilità è una una malattia del sistema riproduttivo maschile o femminile, definita come l'incapacità di ottenere una gravidanza dopo 12 mesi o più di rapporti regolari non protetti, indica l'Oms. Oltre

all'incapacità di avere figli, l'infertilità può portare a gravi disagi, stigma e difficoltà finanziarie, influenzando il benessere mentale e psicosociale delle persone colpite.

Nonostante l'entità del problema, le soluzioni per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento dell'infertilità, comprese le tecnologie di riproduzione assistita come la fecondazione in vitro, rimangono sotto finanziate e spesso inaccessibili a molti a causa dei costi elevati, dello stigma sociale e della disponibilità limitata, sottolinea l'agenzia specializzata dell'Onu.

I trattamenti quasi sempre a spese dei pazienti
Nella maggior parte dei paesi, i trattamenti per la fertilità sono in gran parte pagati direttamente dai pazienti e spesso comportano spese esorbitanti. Le persone nei paesi più poveri spendono una percentuale maggiore del loro reddito in cure per la fertilità rispetto alle persone nei paesi più ricchi. I costi elevati spesso impediscono alle persone di accedere ai trattamenti per l'infertilità o possono spingerle verso la povertà, afferma l'Oms.

Il problema della raccolta dati
Il rapporto evidenzia anche una persistente mancanza di dati in molti paesi e in alcune regioni. L'Oms chiede quindi che siano disponibili a livello nazionale più dati sull'infertilità, disaggregati per età e cause: comprendere l'entità dell'infertilità è infatti "fondamentale per lo sviluppo di interventi appropriati, per monitorare l'accesso a cure per la fertilità di qualità e per mitigare i fattori di rischio e le conseguenze dell'infertilità".

L'appello della Siru per il diritto alle cure
All'appello si uniscono anche gli specialisti della Società Italiana di Riproduzione Umana (Siru): "Il problema dell'accesso ai trattamenti per la fertilità non riguarda solo i paesi poveri, dove certamente gli ostacoli sono maggiori per via della carenza di infrastrutture, personale qualificato e in generale risorse economiche. Ma è una questione attuale e urgente anche in italia, dove l'accesso ai trattamenti non è garantito allo stesso modo a tutte le coppie che ne hanno bisogno e ne fanno richiesta", sottolinea il presidente Antonino Guglielmino.

"A causa dell'ingiustificabile ritardo, circa 6 anni, per l'approvazione dei lea, il diritto alle cure, che comprende anche l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, non viene garantito alle oltre 100mila coppie italiane che non possono concepire un figlio", ha aggiunto.

"La stragrande maggioranza degli studi (109) analizza esclusivamente l'infertilità delle donne - continua Guglielmino - . Sono pochi quelli che esaminano uomini o coppie nel loro insieme. Inoltre, considerato il periodo di riferimento, non vengono presi in considerazione gli effetti della pandemia che hanno causato una forte riduzione all'accesso ai trattamenti per la pma, molti dei quali non possono essere più recuperati perché le probabilità di successo sono strettamente legate all'età della coppia".

Le cause dell'infertilità
Il report non ha esaminato le cause dell'infertilità, ma sottolinea la necessità di farlo con studi più approfonditi. "I dati indicano che i tassi di infertilità sono più alti nei paesi più avanzati e, quindi, suggeriscono un forte legame con l'esposizione all'inquinamento ambientale, che va certamente approfondito con ulteriori indagini - sottolinea il presidente della Siru -. Ci sono ormai diversi studi che collegano i problemi di fertilità all'esposizione a inquinanti ambientali, segno che la salute del pianeta è strettamente intrecciata a quella umana: avere cura della prima significa dunque proteggere anche l'altra".

"Prendersi carico delle coppie con difficoltà"
"L'infertilità riguarda il 17,5% della popolazione, e se l'Oms ha per la prima volta dopo tanti anni puntato i riflettori su questa malattia, spesso relegata a tematica di secondo piano, un motivo c'è: prima di tutto, si

tratta di un fattore che, in particolare nei paesi occidentali, influisce sul calo demografico inesorabile e a quanto pare difficilmente arrestabile, che porterà a gravi problematiche socio-economiche nei prossimi anni. È ora di prendersi carico delle coppie che hanno difficoltà a concepire, anche per evitare che, come segnala l'Oms, le persone si impoveriscano per coronare il sogno di un figlio". È Il commento di Filippo Maria Ubaldi, presidente della Società Italiana di Fertilità e sterilità - Medicina della Riproduzione (Sifes-mr).

"Sono i paesi ricchi a risentire oggi di una drammatica contrazione delle nascite - fa notare Ubaldi - che di anno in anno fa registrare numeri più bassi. È recentissima la diffusione da parte dell'istat degli ultimi dati relativi al 2022: l'anno scorso in italia sono state registrate 392.598 nascite, 7.651 In meno rispetto al 2021 (-1,9%), un nuovo record negativo. Nel nostro Paese, inoltre, manca ancora oggi l'approvazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea) che includono anche le tecniche di procreazione medicalmente assistita, un aiuto che potrebbe realmente contribuire a invertire questa preoccupante rotta. Ma è necessario un impegno da parte di istituzioni, società e mondo medico per dare più informazione su questi temi e un più ampio accesso alle cure che ancora oggi, purtroppo - conclude Ubaldi - sono garantite a macchia di leopardo".

QUINDICI NEWS – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

ONDA AZZURRA – 14 aprile 2023

Visite “simil leva” a scuola per combattere l’infertilità, la proposta dei medici di famiglia

Oltre il 70% dei rispondenti al questionario diffuso da Siru e Fimmg si dichiara disponibile a recarsi negli istituti per percorsi di prevenzione andrologica

Oltre il 70% dei medici di medicina generale che hanno risposto finora al questionario recentemente diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) sarebbe favorevole ad un “coinvolgimento diretto dell’intera categoria nel percorso della prevenzione andrologica anche presso gli istituti scolastici per una ‘simil visita di leva’”.

È questo uno dei dati emersi in occasione del 6° Congresso nazionale Siru (12-14 aprile, Roma) dall’analisi delle prime 326 risposte al questionario pilota diffuso su Napoli e provincia e parte del più ampio progetto Fimmg-Siru volto, da un lato ad arrivare a una sorta di identikit delle coppie che si rivolgono al proprio medico di famiglia per problemi che riguardano la sfera sessuale e riproduttiva, dall’altro di comprendere in che modo i mmg contribuiscono a indirizzare i loro pazienti verso specifici percorsi di prevenzione e diagnostico-terapeutici e dedicati alla fertilità e alla riproduzione.

“I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l’importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi”, aggiunge Luigi Montano, presidente area andrologica Siru.

CON LA VISITA DI LEVA DIAGNOSTICATE PRECOCEMENTE DAL 30 AL 40% DELLE PATOLOGIE LEGATE ALL’INFERTILITA’

“Con l’abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra- spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli- Questa permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al

40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"Oggi è importante riconoscere la necessità di rafforzare la collaborazione tra i medici di famiglia e gli specialisti verso il comune obiettivo di migliorare radicalmente la preservazione della fertilità, ripartendo da una maggiore attenzione e promozione proprio tra i più giovani", conclude Schiavo.
"I medici di medicina generale rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

OLBIA NOTIZIE – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

LO SPECIALE GIORNALE – 14 aprile 2023

LO_SPECIALE

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

LA RAGIONE – 12 aprile 2023

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di

diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge 40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. "Il paradosso è che, nonostante l'inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l'accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini", dice Guglielmino. "Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte", conclude.

ASSOCIAZIONE MADONNA UMILTA' – 24 aprile 2023

Procreatica e controllo delle nascite: paga Pantalone

Procreazione assistita e pillola anticoncezionale saranno gratis per il cittadino, ma pagate dallo Stato. Decisioni senza un razionale, puramente demagogiche, ma con un intento ideologico ben preciso: implementare la "cultura" del controllo delle nascite e affermare un modello di Sanità sempre più lontano da un'idea di Medicina della cura, e sempre più identificato con il soddisfacimento dei customers, dei clienti

Negli ultimi giorni la biopolitica ha intrapreso con decisione una strada di decisioni importanti in materia di procreazione artificiale e di controllo delle nascite. Lo ha fatto con due interventi rispettivamente del Governo e dell'Aifa.

Nel primo caso, tutte quelle attività che concernono le pratiche mediche relative alla fecondazione assistita sono state inserite in un DPCM in materia sanitaria in attesa di approvazione da ben sei anni: si tratta del cosiddetto "Decreto Tariffe", contenente il nomenclatore tariffario legato ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), per il quale si è ora trovata l'intesa in Conferenza Stato-Regioni; un traguardo atteso dal 2017 e il cui mancato raggiungimento era stato più volte giustificato come una limitazione dovuta ad "altri importanti provvedimenti".

Cosa sono i LEA? I Livelli Essenziali di Assistenza sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di

partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse). I LEA erano stati definiti per la prima volta nel 2001. Il Decreto ora approvato li aveva radicalmente rivisti, ed ora potranno entrare in vigore dopo l'approvazione dei giorni scorsi che rappresenta il risultato di un lavoro condiviso tra Stato, Regioni e Società scientifiche.

Il DPCM 12 gennaio definisce le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale; descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei livelli essenziali di assistenza; ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal ticket. Nel Decreto, tra le varie misure, troviamo tutte le prestazioni di procreazione medicalmente assistita (PMA) che saranno erogate a carico del Servizio sanitario nazionale (fino ad oggi erogate solo in regime di ricovero). Inoltre rivede profondamente l'elenco delle prestazioni di genetica e, per ogni singola prestazione, fa riferimento ad un elenco puntuale di patologie per le quali è necessaria l'indagine su un determinato numero di geni. Introduce poi la consulenza genetica, il cui scopo è quello di fornire informazioni riguardanti le malattie genetiche ed i test ad esse correlate ai pazienti che desiderano un supporto nella gestione delle proprie caratteristiche ereditarie.

Antonino Guglielmino, Past President della Siru, Società italiana della riproduzione umana, società scientifica che riunisce tutti gli operatori del settore della procreativa, ginecologi, andrologi, biologi, biotecnologi, medici dei consultori, ostetriche, infermieri, psicologi, genetisti, giuristi e bioeticisti, ha accolto con grande entusiasmo l'approvazione del decreto dei LEA che va ad inserire i trattamenti di Procreazione Medicalmente Assistita: "Un plauso al Ministro Orazio Schillaci che ha portato a termine un provvedimento atteso da oltre vent'anni da migliaia di coppie e che contribuirà a offrire prestazioni sanitarie più eque e omogenee in tutto il territorio italiano per la procreazione medicalmente assistita e anche in altri ambiti sanitari".

La procreazione artificiale sarà soggetta a ticket, che rappresenta una compartecipazione del cittadino alla spesa, ma naturalmente la maggior parte dei costi sarà a carico del Servizio Sanitario. Ciò - secondo gli auspici della Società scientifica - dovrebbe portare ad una implementazione di tale pratica, che rappresenta un passo avanti verso un radicale ripensamento della procreazione. Non certo un modo per affrontare il calo demografico, o l'aumento della sterilità, che è un tema purtroppo poco affrontato in Sanità, e che può essere tranquillamente bypassato dalle tecniche di procreazione artificiale. Ora pure sovvenzionate dal denaro pubblico e a tariffa di ticket.

Ma i soldi dei contribuenti andranno anche a pagare un altro elevatissimo costo: quello della pillola anticoncenzionale gratis per tutti. Gratis per l'acquirente ma con un aggravio della spesa sanitaria calcolata su 140 milioni di euro. La decisione in questo caso è stata presa dall'Aifa, l'ente deputato all'approvazione dei farmaci che abbiamo imparato a conoscere per la questione vaccini. L'Aifa ha facoltà di intervenire anche sui prezzi dei farmaci, e così come ha stabilito la gratuità dei vaccini, una gratuità ovviamente sempre per l'utente ma con il costo reale coperto dalle casse pubbliche, allo stesso modo ora ha stabilito che la contraccezione orale, la pillola estroprogestinica, deve essere regalata a chi ne vuole fare uso.

Una decisione senza un razionale, puramente demagogica, ma con un intento ideologico ben preciso: implementare la "cultura" del controllo delle nascite. La presidente del Comitato prezzi e rimborsi dell'Agenzia italiana del farmaco, Scroccaro, in un'intervista ha dichiarato che in Italia c'è uno scarso ricorso alla contraccezione (sic!) e questo ora potrà cambiare. Un'affermazione in assoluto contrasto con la realtà, che vede l'Italia tra i Paesi europei con il più basso tasso di natalità. Si tratta quindi di implementare ulteriormente e con evidenti vantaggi commerciali determinati prodotti farmaceutici, a spese del contribuente, e a vantaggio di certe ditte selezionate da Aifa.

Scroccaro infatti ha dichiarato che l'ente ha scelto tra gli anticoncezionali sul mercato quelli che presentavano i prezzi più bassi. La stima di costo per lo Stato come detto è comunque attorno ai 140 milioni di euro annui, ma secondo la dirigente dell'Aifa si tratta di una decisione importante, perché – a suo dire - "consentirà di ampliare la platea di donne che oggi, magari, consideravano il costo di questi contraccettivi come troppo alto e per questo non ne facevano uso". Pertanto, alcune pillole saranno gratuite, in base al loro prezzo, e non alla loro sicurezza, e questo per un tipo di prodotto di cui sono ben noti da tempo gli effetti collaterali in particolare a livello vascolare. Ovviamente ciò non ne aveva messo in discussione né l'approvazione né il mantenimento in commercio.

Ora si aggiunge questa gratuità che costituisce anche un affronto per chi altri tipi di farmaci, magari anche salvavita, se li deve pagare. Se hai una polmonite gli antibiotici te li deve pagare, se vuoi evitare una gravidanza è tutto gratis. Se hai un anziano che non puoi assistere a casa devi metterlo in una RSA devi pagare a caro prezzo, se non vuoi un bambino la contraccezione te la paga lo Stato. E' un modello di Sanità sempre più lontano da un'idea di Medicina della cura, e sempre più identificato con il soddisfacimento dei customers, dei clienti.

OGGI TREVISO – 17 aprile 2023

Emergenza infertilità giovani, studio su 26enni rileva alterazioni in quasi la metà dei casi

Esaminati 157 giovani sani nel territorio di Modena

Ragazzi di 26 anni e in salute, ma quasi nella metà dei casi con almeno una alterazione dei parametri del liquido seminale. È quanto emerge dall'ultimo studio realizzato nell'ambito del progetto 'EcoFoodFertility', già presentato a una rivista internazionale, e annunciato al 6° Congresso nazionale della Società italiana di riproduzione umana (Siru). "Su circa 157 giovani sani in esame nel territorio di Modena, oltre il 45% presenta almeno un parametro dello sperma alterato", anticipa Luigi Montano, presidente area andrologica Siru.

In particolare, in una delle diverse aree d'Italia dove la 'Rete della salute ambientale e riproduttiva' del progetto EcoFoodFertility sta svolgendo la ricerca, il gruppo di Salvatore Micali, direttore della cattedra di Urologia dell'Università di Modena, ha riscontrato: 18 casi di oligospermia (ridotta quantità di spermatozoi), 27 di astenospermia (minore mobilità di questi), 62 di teratospermia (quando spermatozoi presentano una forma anomala). Alla visita andrologica, alcuni pazienti ipogonadici con ridotti valori di testosterone, 2 casi di tumore al testicolo e numerosi casi di varicocele. "Oltre a diversi ragazzi che durante i colloqui hanno dichiarato di soffrire di disfunzione erettile e disturbi dell'eiaculazione", aggiungono Montano e Micali.

Un dato in linea con i precedenti studi condotti sempre nell'ambito del progetto nelle zone più inquinate d'Italia dove si rilevava un calo di qualità spermatica superiore al 50% in giovanissimi maschi (19enni), sani, non fumatori, non obesi e con stili di vita corretti. La ricerca "non solo conferma come i dati dell'Organizzazione mondiale di Sanità secondo cui l'infertilità riguarda 1 su 6 persone siano in realtà una sottostima, ma ribadisce ulteriormente la necessità di agire subito e con misure incisive sulle sempre più ridotte capacità riproduttive nei maschi, anche e soprattutto dei giovani", aggiunge il presidente Siru.

Come spiega ancora l'esperto infatti, le stime globali Oms sono per la stragrande maggioranza basate su studi relativi all'infertilità femminile, pochi sono quelli che riguardano la coppia ed ancor meno quelli

sull’infertilità maschile, che oggi sembra prevalere rispetto a quella femminile. Inoltra, e lo afferma anche lo stesso rapporto Oms, mancano dati di Paesi molto popolosi e particolarmente compromessi anche a causa dell’intenso sfruttamento ambientale come sta avvenendo da circa 25 anni in alcune aree dell’africa Centrale, India, Iran, Bangladesh.

"Sempre più ricerche scientifiche confermano, contrariamente da quanto si pensi, che i problemi di infertilità riguardano sempre di più il maschio, con una crescita preoccupante soprattutto tra i più giovani e apparentemente in salute", conclude Montano. "È per questo che è fondamentale agire con un’opera incisiva di prevenzione primaria, attraverso informazione e visite e inevitabilmente i medici di famiglia, presidi di sanità pubblica sul territorio, devono e possono avere un ruolo importante nel contrastare tale fenomeno che ora finalmente comincia ad emergere in tutta la sua drammaticità, peraltro in un paese come l’Italia, fanalino di coda per natalità in Europa".

SASSARI NOTIZIE – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

LIFESTYLE BLOG – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

REGIONE VALLE D'AOSTA – 14 aprile 2023

Sanità. Marci, Piomboni e Fino sono i nuovi Presidenti della SIRU

Cambio ai vertici della Società Italiana di Riproduzione Umana (SIRU): Roberto Marci, Paola Piomboni ed Egidio Fino sono i tre nuovi Presidenti della società che riunisce tutti gli operatori del settore della riproduzione assistita. L'elezione è avvenuta durante il 6° Congresso Nazionale SIRU che si chiude oggi a Roma e che ha visto la partecipazione di oltre 400 specialisti della PMA da tutto il nostro Paese.

Roberto Marci è Professore Ordinario in Ginecologia e Ostetricia presso il Dipartimento di Medicina Traslazionale dell'Università di Ferrara, la Prof.ssa Paola Piomboni è Professore Ordinario del Dipartimento di Medicina Molecolare e dello Sviluppo dell'Università di Siena e il Dr. Egidio Fino è specialista In Andrologia a Napoli.

"Siamo onorati – dichiarano congiuntamente i Neopresidenti SIRU- per questo incarico. Riceviamo il testimone dalla precedente Presidenza, che ci consegna una società scientifica sana, che è cresciuta nel tempo, sia numericamente che qualitativamente e ha saputo tenere insieme tutti gli attori che ruotano intorno alle/i pazienti che intraprendono un percorso di procreazione assistita o di preservazione della fertilità. Il lavoro fatto fino ad oggi, ha mirato ad implementare le competenze nella clinica e nella ricerca in tutti gli ambiti di interesse della società, attraverso attività di formazione, approfondimento e relazione con gli stakeholder. I risultati ottenuti sono importanti e pertanto intendiamo proseguire e possibilmente implementare le attività in campo, grazie anche ad un Direttivo composto da professionisti di elevato profilo. Proseguiremo l'impegno a livello nazionale ed europeo confrontandoci con interlocutori che possano condividere i nostri obiettivi".

Roberto Marci subentra ad Antonino Guglielmino per l'area ginecologica; Paola Piomboni succede a Paola Viganò per l'area biologica e Egidio Fino sostituisce Luigi Montano per andrologia.

La SIRU intende così aprire nuovi spazi e prospettive con coraggio e determinazione. "Tutti insieme", commentano i Presidenti SIRU.

GAME GURUS – 17 aprile 2023

GAMEGURUS

Emergenza infertilità giovani, studio su 26enni rileva alterazioni in quasi la metà dei casi

Esaminati 157 giovani sani nel territorio di Modena

Ragazzi di 26 anni e in salute, ma quasi nella metà dei casi con almeno una alterazione dei parametri del liquido seminale. È quanto emerge dall'ultimo studio realizzato nell'ambito del progetto 'EcoFoodFertility', già presentato a una rivista internazionale, e annunciato al 6° Congresso nazionale della Società italiana di riproduzione umana (Siru). "Su circa 157 giovani sani in esame nel territorio di Modena, oltre il 45% presenta almeno un parametro dello sperma alterato", anticipa Luigi Montano, presidente area andrologica Siru.

In particolare, in una delle diverse aree d'Italia dove la 'Rete della salute ambientale e riproduttiva' del progetto EcoFoodFertility sta svolgendo la ricerca, il gruppo di Salvatore Micali, direttore della cattedra di Urologia dell'Università di Modena, ha riscontrato: 18 casi di oligospermia (ridotta quantità di spermatozoi), 27 di astenospermia (minore mobilità di questi), 62 di teratospermia (quando spermatozoi presentano una forma anomala). Alla visita andrologica, alcuni pazienti ipogonadici con ridotti valori di testosterone, 2 casi di tumore al testicolo e numerosi casi di varicocele. "Oltre a diversi ragazzi che durante i colloqui hanno dichiarato di soffrire di disfunzione erettile e disturbi dell'eiaculazione", aggiungono Montano e Micali.

Un dato in linea con i precedenti studi condotti sempre nell'ambito del progetto nelle zone più inquinate d'Italia dove si rilevava un calo di qualità spermatica superiore al 50% in giovanissimi maschi (19enni), sani, non fumatori, non obesi e con stili di vita corretti. La ricerca "non solo conferma come i dati dell'Organizzazione mondiale di Sanità secondo cui l'infertilità riguarda 1 su 6 persone siano in realtà una sottostima, ma ribadisce ulteriormente la necessità di agire subito e con misure incisive sulle sempre più ridotte capacità riproduttive nei maschi, anche e soprattutto dei giovani", aggiunge il presidente Siru.

Come spiega ancora l'esperto infatti, le stime globali Oms sono per la stragrande maggioranza basate su studi relativi all'infertilità femminile, pochi sono quelli che riguardano la coppia ed ancor meno quelli sull'infertilità maschile, che oggi sembra prevalere rispetto a quella femminile. Inoltra, e lo afferma anche lo

stesso rapporto Oms, mancano dati di Paesi molto popolosi e particolarmente compromessi anche a causa dell'intenso sfruttamento ambientale come sta avvenendo da circa 25 anni in alcune aree dell'africa Centrale, India, Iran, Bangladesh.

"Sempre più ricerche scientifiche confermano, contrariamente da quanto si pensi, che i problemi di infertilità riguardano sempre di più il maschio, con una crescita preoccupante soprattutto tra i più giovani e apparentemente in salute", conclude Montano. "È per questo che è fondamentale agire con un'opera incisiva di prevenzione primaria, attraverso informazione e visite e inevitabilmente i medici di famiglia, presidi di sanità pubblica sul territorio, devono e possono avere un ruolo importante nel contrastare tale fenomeno che ora finalmente comincia ad emergere in tutta la sua drammaticità, peraltro in un paese come l'Italia, fanalino di coda per natalità in Europa".

SICILIA REPORT – 14 aprile 2023

Sicilia Report

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

OLTREPO'MANTOVANO NEWS – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

LA FRECCIA WEB – 12 aprile 2023

Siru, riparte fuga coppie italiane all'estero, +30% rispetto a 2019

E' di nuovo emergenza turismo procreativo. Dopo la 'pausa forzata' legata alla pandemia, le coppie italiane con problemi di fertilità hanno ripreso a viaggiare all'estero con la speranza di realizzare il sogno di diventare genitori. E questa volta i numeri della fuga sono addirittura superiori rispetto a quelli registrati nel 2019, in aumento del 30% rispetto al periodo pre-Covid: sono oltre 13mila le coppie che cercano aiuto fuori dai confini nazionali, nonostante in Italia ci siano specialisti e centri di indubbia eccellenza. Spagna, Grecia, Repubblica Ceca, Danimarca e Belgio sono le mete più gettonate, specialmente tra le coppie che puntano alla fecondazione eterologa che prevede l'utilizzo di gameti, ovuli o spermatozoi, prelevati da un donatore esterno alla coppia. E' la fotografia scattata dagli specialisti della Società italiana di riproduzione umana (Siru), in occasione del 6° Congresso nazionale, al via a Roma da oggi al 14 aprile. "Nonostante la Corte Costituzionale, a partire dal 2014 abbia ufficialmente allargato l'accesso alla Procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia, autorizzando anche la fecondazione eterologa, sono ancora molte le coppie che continuano ad andare all'estero", afferma in una nota Antonino Guglielmino, presidente area ginecologica della Siru. "I motivi di questo fenomeno sono diversi: in Italia la procreazione assistita è, di fatto, indietro; la donazione non è incentivata e la legge 40 del 2004 che la regola prevede ancora molti limiti, nonostante le modifiche negli anni", aggiunge. Eppure – evidenzia la Siru in una nota – in Italia si praticano circa 90mila cicli l'anno, cifre in linea con gli altri Paesi europei, e i centri italiani di procreazione medicalmente assistita sono altamente controllati e, al pari dei centri trapianti, devono rispondere a standard di sicurezza elevati. "In più, vantiamo grandi professionisti apprezzati in tutto il mondo", sottolinea Guglielmino. "Abbiamo troppi problemi irrisolti: pensiamo alla situazione di stallo sui Lea, Linee guida e Legge 40, che fanno sì che nella procreazione medicalmente assistita il nostro Paese rimanga costantemente indietro", rimarca. La Siru – ricorda la nota – ha proposto al ministero della Salute Linee guida sulla Pma, riguardanti la prevenzione e l'informazione della coppia. Da tempo gli operatori della Pma attendono una risposta da parte del ministero sulle Linee guida. Se queste trovassero applicazione nei Lea, si potrebbe iniziare a lavorare sui cosiddetti Pdta (Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) che hanno lo scopo di uniformare l'approccio clinico a determinate categorie di pazienti e di raccordare tutte le fasi di diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione. La Siru – si legge – ha anche proposto diverse modifiche alle Legge

40 che disciplina i trattamenti di Pma in Italia, per quanto riguarda il problema degli embrioni non utilizzati che in Italia non si possono smaltire né donare alla scienza come avviene in altri Paesi, cosa che invece sarebbe utile per studiare, per esempio, le malattie genetiche. Infine, continua a essere determinante anche il problema della mancata applicazione dei Lea, ovvero delle prestazioni minime garantite dal nostro Servizio sanitario nazionale. “Il paradosso è che, nonostante l’inserimento della Pma nei Lea, il ministero della Salute non ha ancora pubblicato le tariffe ufficiali per queste prestazioni, una mancanza che crea una situazione di incertezza e difficoltà per le Regioni italiane che non riescono a garantire l’accesso uniforme ai trattamenti a tutti i cittadini”, dice Guglielmino. “Chiediamo dunque al Governo di intervenire e riparare così una volta per tutte a questa ingiustizia: sono oltre 100mila le coppie italiane in attesa e il tempo non è dalla loro parte”, conclude.

SBIRCIA LA NOTIZIA – 14 aprile 2023

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.

Medici famiglia pronti a fare visite 'similleva' nelle scuole

Far tornare la vecchia visita andrologica dei tempi della leva obbligatoria, portandola nelle scuole, per fare prevenzione primaria e diagnosi precoce di patologie 'al maschile' soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento. A sposare l'iniziativa, dicendosi disponibili a recarsi negli istituti scolastici per 'visite ispettive' è oltre il 70% dei medici di famiglia che hanno risposto a un questionario su fertilità e prevenzione, diffuso dalla Società italiana di riproduzione umana (Siru) e dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), i cui primi risultati sono stati presentati al 6° Congresso nazionale Siru, che si chiude oggi a Roma.

"I medici di medicina generale riconoscono e condividono con noi l'importanza di migliorare la prevenzione primaria e la diagnosi precoce per le patologie andrologiche soprattutto tra i più giovani, oggi in preoccupante aumento, anche attraverso il loro diretto coinvolgimento nelle scuole per tornare a svolgere visite ispettive sui ragazzi", commenta Luigi Montano, presidente area Andrologica della Siru. "Con l'abolizione della visita di leva dal 2004, è venuto meno uno dei rari momenti di prevenzione dedicato ai giovani maschi che una volta passati alla pubertà perdono il contatto con il pediatra", spiega Vincenzo Schiavo, presidente provinciale Fimmg Napoli. "Questa - ricorda - permetteva di diagnosticare precocemente dal 30 al 40% delle patologie fortemente legate all'infertilità: varicocele, criptorchidismo, tumori ai testicoli, fimosi, ma non solo. Tutte patologie oggi in forte crescita proprio tra la popolazione più giovane anche a seguito di inquinamento e scorretti stili di vita".

"I medici di medicina generale - sottolinea ancora Montano - rappresentano i primi presidi di sanità pubblica sul territorio. Il loro ruolo nel contrasto ai problemi di fertilità può, e anzi deve, essere rafforzato anche attraverso un nuovo modo di incontrare i giovani, visitandoli e invitandoli a fare lo spermiogramma, oltre che a informarli su corretti stili di vista, migliorare la loro consapevolezza alimentare e migliorare altresì la loro consapevolezza sui rischi ambientali, chimici e fisici. Quale migliore luogo della scuola allora?", conclude Montano.