CORRIERE di TARANTO
Fax: 0994538322 / redazione.cronaca@corgiorno.it

SANITA'

Discussa a Taranto nel 5° Congresso Nazionale CECOS la recente legge sulla procreazione medicalmente assistita

La coppia infertile di fronte a nuove realtà e nuovi problemi

di Roberto A. Raschillà

Per tre intense giornate di lavori, da giovedì 3 a sabato 5 giugno scorsi, Taranto è stata sede di uno dei più importanti e interessanti simposi medici con il quinto Congresso Nazionale Cecos (28 Centri privati di di studio e conservazione di ovociti e sperma umani per la procreazione medicalmente assistita), che ha avuto come tema conduttore appunto "La coppia infertile e la legge sulla procreazione medicalmente assistita: riproduzione e sessualità fra nuove realtà, nuovi valori, nuovi problemi", e che ha vissuto l'attenta partecipazione di circa trecento tra medici ginecologi e andrologi insieme a psicologi e osservatori, provenienti da tutta Italia e anche dall'Estero.

I quali hanno svolto e ascoltato ben 85 relazioni principali, numerosissimi interventi e partecipato a varie tavole rotonde, su argomenti che hanno spaziato dalle strategie terapeutiche mediche e chirurgiche nell'infertilità maschile, alle tecniche di riproduzione assistita e proposte per migliorare la vita del disabile e alla sessualità del medullaleso; dalla comunicazione in andrologia (come parlare con il paziente di riproduzione e sessualità), alle frontiere in medicina della riproduzione e al ruolo del medico di base e del consultorio nel management della coppia infertile (registrando, tra gli altri, un interessantissimo intervento del presidente dell'Ordine dei medici di Taranto, dott. Cosimo Nume); dal ruolo dell'ostetrica, dello psicologo e dell'infermiere dei Centri di procreazione medicalmente assistita, al transessualismo tra mito e realtà, e a cosa si rinuncia nel sociale, come bellezza e sessualità, con la stessa riproduzione assistita.

Ma soprattutto si è trattato dei limiti imposti dalla nuova legge 40/2004 (PMA), tra cui il divieto dell'impiego di gameti eterologhi, del congelamento di embrioni e limite del numero di ovociti per la fertilizzazione, e del divieto di ricerca sulle cellule staminali embrionali. Mentre della sessualità nello specifico e del suo percorso ha dottamente discettato lo psicologo Vitaly Pasini secondo cui come è stato pure ribadito in una nota stampa - almeno il 20% delle coppie italiane ha problemi di sterilità arrivando a una media di circa 60.000 in più ogni anno e di queste solo il 40% chiede una consulenza specialistica, dalla quale generalmente emerge che uomini e donne sono responsabili per il 40% ciascuno delle cause patologiche di infertilità.

Il congresso di Taranto nello specifico, come ha tenuto ad evidenziare lo stesso prof. Luigi Chiappetta che ne è stato il presidente, ha assunto, tra l'altro, un significato del tutto particolare e profondo, giacché a seguito della nuova Legge sulla procreazione medicalmente assistita recentemente promulgata, il Cecos dopo 25 anni di fedeltà ai principi ispiratori del Codice di autoregolamentazione e ai suoi scopi medico-scientifici, ora è stato in un certo senso costretto a cambiare parte degli aspetti delle terapie della sterilità maschile e femminile, che per tanti anni, grazie alla loro peculiarità, lo hanno contraddistinto; si è trattato quindi di un vero e proprio "Congresso di transizione tra vecchio e il nuovo".

Inoltre un così importante e particolarmente interessante evento, nato dalla riflessione che, secondo un recente rapporto dell'Oms, la "salute sessuale e riproduttiva è al centro della vita degli individui e del loro benessere", ha avuto l'ambizione di porsi come incontro di discussione e di confronto tra gli esperti dell'infertilità, non solo dal punto di vista ginecologico, ma anche, responsabilmente, da un punto di vista andrologico, con lo scopo soprattutto di far dialogare il ginecologo e l'andrologo.

Nel corso del congresso sono state specificamente messe in risalto pure le varie esperienze quotidiane, i risultati ottenuti e le proposte originali per migliorare la pratica clinica e di laboratorio, non senza una particolare attenzione al "mondo che ruota attorno al ginecologo", formato dal biologo della riproduzione, dallo psicologo, dall'ostetrica, dall'infermiere e dallo stesso medico di base: figure sanitarie, queste, assolutamente indispensabili per la salute riproduttiva e sessuale della coppia. Si è voluto, infine, affrontare e trattare con estremo senso civico e grande schiettezza nuove tematiche di notevolissimo impatto sociale, come: "diversibilità, sessualità e riproduzione", "il discutere con il paziente francamente di riproduzione e sessualità", "il limite tra informazione e sensazionalismo", e soprattutto "il rapporto con i media".

Ma, a nostro avviso, l'intervento da considerare come l'autentico clou di tutt'e tre le giornate congressuali tarantine è stato indubbiamente ancora quello dello stesso presidente Chiappetta, il quale ha voluto sottolineare in modo specifico il rilevante ruolo proprio dell'andrologo in un settore da sempre ritenuto di esclusivo appannaggio dei ginecologi; alcuni dei quali, tra l'altro, propendevano a ritenere il collega andrologo alla pari di colui che con vero e proprio "accanimento terapeutico" faceva in sostanza "perdere tempo" alle coppie sterili, con un risultato conclusivo non dettato dalla qualità dei gameti maschili ma piuttosto dall'essere riuscito a correggere eventuali patologie femminili. Mentre il ruolo "nuovo" dell'andrologo dovrebbe essere in sostanza clinico-operativo, psicologico, istituzionale.

Dopo una tale premessa - secondo il prof. Chiappetta - va comunque sottolineato che le coppie le quali presentano forme di sterilità di origine maschile e che si rivolgono ai programmi di procreazione medicalmente assistita appaiono in continuo aumento. In proposito c'è da notare che molto spesso in un tale tipo di sterilità la scelta del trattamento terapeutico viene effettuato da parte del ginecologo semplicemente in base a una valutazione delle caratteristiche seminologiche del maschio senza una specifica valutazione clinico-andrologica.

Pertanto il sottovalutare, da parte di alcuni ginecologi, il fattore maschile, conduce a una riduzione delle possibilità per alcune coppie di riuscire ad avere un concepimento assolutamente spontaneo. Nondimeno anche nei casi in cui l'eventuale gravidanza spontanea non fosse ritenuta possibile, la procreazione medicalmente assistita non va considerata come la tecnica di prima scelta nella terapia delle coppie sterili, con conseguente mancata valutazione della eventuale patologia andrologica e conseguente rallentamento della ricerca di base sulle cause e i relativi trattamenti concernenti l'infertilità maschile.

In proposito il prof. Chiappetta nella sua dotta relazione ha tenuto ad evidenziare in pratica come sia da auspicare la formulazione di precise linee-guida comuni, cioè delle linee in cui l'andrologo possa considerare il maschio non come pura entità andrologica ma piuttosto unicamente come il maschio di una coppia sterile e fornire al ginecologo la possibilità di scegliere un percorso terapeutico "diverso", suggerito anche dalle indicazioni dello stesso andrologo.

Le conclusioni prospettate dal dott. Chiappetta hanno quindi posto l'accento sulla necessità della scelta di un lavoro di équipe in cui, sia il ginecologo che l'andrologo, possano stabilire di comune accordo tempi e modalità di esecuzione di esami e terapie per sfruttare al massimo le potenzialità produttive della coppia. In questa strategia di intenti, dunque, il compito dell'andrologo appare esclusivamente come quello di valutare il maschio di ogni coppia infertile in funzione della partner femminile ed optare, nel caso la scelta risultasse nella direzione di una procreazione medicalmente assistita, a favore della tecnica di inseminazione che risulti essere più idonea a garantire il risultato migliore.