

## Fertilità naturale e fertilità difficile: dalla prevenzione alla cura

*Fertility Day - 22 settembre 2016*

### **Le cure: tra scelte sociali e biotecnologia**

*Paolo Emanuele Levi Setti<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup> Humanitas Research Hospital, Dept. of Gynaecology, Division of Gynaecology and Reproductive Medicine, Humanitas Fertility Center, Rozzano, (Milan) Italy.*

*<sup>2</sup> Department of Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Sciences, Yale University, School of Medicine – New Haven (CT), USA.*

- *Infertilità come malattia e diritto alle cure a prescindere dalla razza, nazionalità e religione, come diritto delle donne ad una maternità responsabile a prescindere dalle condizioni sociali ed economiche, compreso il diritto a scegliere di non avere figli <sup>1,2</sup>, sono concetti che hanno faticato e ancora faticano ad essere accettati e pienamente riconosciuti.*

1. United Nations. Universal Declaration of Human Rights. <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml#a16d>. Accessed October 10, 2013.
2. The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology, 2009

- L'infertilità ha un impatto enorme sulla qualità della vita: il 50% delle donne e il 15% degli uomini considera l'infertilità come “l'evento più grave della loro vita” <sup>1</sup>;
- Le donne infertili hanno condizioni psicologiche sovrapponibili alle pazienti affette da patologie come il cancro <sup>2</sup>;
- Anche gli uomini infertili presentano quadri a volte severi di ansia e depressione <sup>3</sup>.

1. Johnston J, Gusmano MK. Why we should all pay for fertility treatment: an argument from ethics and policy. Hastings Cent Rep. 2013;43(2):18-21.
2. Domar AD, Zuttermeister PC, Friedman R. The psychological impact of infertility: a comparison with patients with other medical conditions. J Psychosom Obstet Gynaecol. 1993;14 Suppl:45-52.
3. Freeman EW, Boxer AS, Rickels K, Tureck R, Mastroianni L Jr. Psychological evaluation and support in a program of in vitro fertilization and embryo transfer. Fertil Steril. 1985;43(1):48-53.

*L'infertilità è stata un oggetto della maggior attenzione sino degli esordi della specie umana;*

### **Tuttavia**

- *La scienza medica ha avuto un impatto limitato nel supportare il desiderio delle coppie di ottenere una gravidanza **prima delle tecniche di riproduzione assistita (ART).***

## Il trattamento dell'infertilità prima dell'ART

- Induzione dell'ovulazione
- Procedure chirurgiche per patologie delle salpingi
- Inseminazioni intrauterine o intracervicali di sperma

La donazione di sperma è stata per secoli l'unica opzione possibile anche per condizioni maschili non molto severe.



Robert Edwards, ha ottenuto il Premio Nobel per la Medicina il 4 ottobre 2010,

Nel 1978, con la nascita del primo bimbo in provetta un'opzione per la coppia grazie all'aiuto della fecondazione in vitro (IVF).

Le coppie infertili possono avere un figlio a loro geneticamente correlato e nasce così il modo delle tecniche di riproduzione assistita (ART) <sup>1</sup>.

La stima mondiale al 2013 è la nascita in 35 anni di oltre 5 milioni di bimbi grazie all' ART<sup>2</sup>.

1. Steptoe PC, Edwards RG. Birth after the reimplantation of a human embryo. Lancet 1978; 2:366.
2. Five million babies born with help of assisted reproductive technologies [press release]. Washington, DC: American Society of Reproductive Medicine Office of Public Affairs; October 14, 2013.  
[http://www.asrm.org/Five\\_Million\\_Babies\\_Born\\_with\\_Help\\_of\\_Assisted\\_Reproductive\\_Technologies/](http://www.asrm.org/Five_Million_Babies_Born_with_Help_of_Assisted_Reproductive_Technologies/). Accessed October 15, 2013.

## L'evoluzione delle tecniche 1978-2016 <sup>1</sup>

- Iniezione intra citoplasmatica dello sperma per ottenere gravidanze in casi di patologia maschile grave e anche con spermatozoi prelevati chirurgicamente.
- La donazione dei gameti femminili e maschili e la nascita di banche dello sperma e degli ovociti per tecniche in vitro e di banche di embrioni crioconservati.
- La diagnosi pre impianto di anomalie cromosomiche e genetiche dell'embrione prima del suo trasferimento in utero.

## L'evoluzione delle tecniche 1978-2016 <sup>2</sup>

- Sistemi di coltura e incubatori **più simili alle condizioni di sviluppo in vivo** e minore invasività e maggiore sicurezza per l'embrione in vitro (sistemi trigas, time-lapse).
- Fertilizzazione in vitro ed iniezione intra citoplasmatica **con coltura prolungata dell'embrione** (100-150 cellule).
- Congelamento degli ovociti e degli embrioni con possibilità di differire il trasferimento dell'embrione nel tempo ed **aumentare le probabilità di successo e ridurre i rischi** collegati al prelievo degli ovociti.



## La procreatica e la legge

*La giurisprudenza Costituzionale ha **ripetutamente posto l'accento sui limiti alla discrezionalità legislativa** perché le acquisizioni scientifiche sono il principio sulle quali si fonda la pratica terapeutica e la **'regola di fondo deve essere l'autonomia e la responsabilità del medico'**, che, con il consenso del paziente, opera le necessarie scelte professionali*

*Dopo un periodo (2004-2009) di grandi restrizioni che hanno costretto ad un esilio riproduttivo' decine di migliaia di coppie verso altri Paesi, l'Italia è oggi la Nazione con una delle legislazioni più liberali d'Europa.*

*Molte strutture del **Nostro Paese** offrono accesso a terapie sempre più complesse e tecnologicamente avanzate, come difficilmente ottenibile **sia per limiti legislativi che per avanzamento tecnologico** in molti dei nostri vicini (Svizzera, Germania, Francia, Belgio.....).*

## RISORSE DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

*Il Sistema Sanitario ha finora allocato risorse marginali alla procreazione assistita ed in modo disomogeneo tra le varie Regioni Italiane (Regione Lombardia nell'assistenza omologa invece ....).*

*Si tratta quindi, anche in un periodo di scarse risorse, di aumentare i finanziamenti, indirizzarli in modo corretto e, come molti di Noi hanno già fatto, tagliare gli esami inutili e semplificare l'accesso, senza ridurre artificialmente i rimborsi delle terapie.*

# Conclusioni

- Il SSN e SSR **devono offrire cure** non dissimili per tecnologica, innovazione e personalizzazione delle terapie a quanto offerto alle coppie solventi Italiane e di altri Paesi che in numero sempre maggiore arrivano ai Centri Italiani.
- Con quali **limiti per età, numero di tentativi e prognosi** è un tema di allocazione di risorse ed una scelta prettamente politica, non di scienza.

*Fertility Day - 22 settembre 2016*

**Un momento da TANTO atteso che siamo orgogliosi di festeggiare.**

DETERMINA 4 agosto 2016: Per la preservazione della fertilità nelle donne affette da patologie neoplastiche che debbano sottoporsi a terapie oncologiche in grado di causare sterilità transitoria o permanente, con l'intento ultimo di perseguire un obiettivo di guarigione dal cancro che **preveda la preservazione di tutte le funzioni vitali, incluse la fertilità e il desiderio di procreazione autorizza la prescrizione a carico del SSN** dei farmaci (gonadotropine) necessari per l'induzione della multi ovulazione, prelievo e crioconservazione degli ovociti.