

LA SALUTE RIPRODUTTIVA: IL MEDICO DI FAMIGLIA ENTRA IN GIOCO?

di Fulvio Lonati e Raffaella Michieli

L'Italia è il paese europeo con il tasso di natalità più basso (e per fortuna ci sono gli stranieri); le mamme italiane sono le più avanti in età del continente: è un problema che tocca il medico di famiglia? Come? Con che frequenza? Interessa solo le donne o anche gli uomini?

Il problema tocca il medico di famiglia, insieme ai fattori sociali che, già da soli, determinano la difficoltà di mettere su famiglia e, ancor più, di fare figli: innanzitutto disoccupazione e precarietà occupazionale, che interessano soprattutto i giovani, femmine e maschi. E poi il forte ritardo nel passaggio dal mondo della scuola al mondo del lavoro. Sono problemi che entrano nello studio del medico attraverso le tante forme, chiaramente connesse al problema, di disagio, disturbo, squilibrio, fino a vere e proprie patologie. La scarsa propensione a fare figli diventa quindi sintomo e, al contempo, causa di ulteriori squilibri.

Quale è la percezione del problema vista dallo studio del medico di famiglia?

La percezione è forte ma, quando situazioni oggettive impediscono di poter iniziare a pensare di fare figli, il medico di

famiglia è in difficoltà perché esula dal suo ruolo questo livello di decisione. Diverso è il vissuto per chi, spesso più avanti negli anni, è nelle condizioni di volere un figlio: in questo caso il medico è certo utile per tutti i consigli relativi alla sfera della salute.

Il medico di famiglia come e che cosa percepisce del problema "calo della natalità"?

Il problema appare chiaramente al medico di famiglia, anche perché a volte lo ha vissuto personalmente, appartenendo ad una categoria professionale che inizia il lavoro molto tardi: una indagine svolta dall'Ordine dei Medici della provincia di Venezia ha chiaramente dimostrato che le donne professioniste affrontano la prima gravidanza non prima dei 35 anni per ovvi problemi di lavoro.

Che cosa può fare il medico di famiglia per promuovere la "natalità"?

Dare informazioni sulla fertilità: c'è molta poca consapevolezza dei limiti del nostro corpo e si pensa di poter rimanere fertili in eterno. A volte questo può aiutare una decisione della coppia. Il colloquio può avvenire in occasione della gestione





della contraccezione. Ma, se le condizioni sociali del singolo sono problematiche, lo spazio d'azione è veramente limitato.

Con che frequenza il medico di famiglia si trova a "prendere in carico" problemi di infertilità? Per quali tipologie? Quali strumenti ha a disposizione?

I problemi di infertilità, nella donna come nell'uomo, diventano progressivamente più frequenti col crescere degli anni: ecco il nocciolo del problema. Certamente esistono anche condizioni organiche di infertilità, che possono essere trattate con i diversi strumenti di cui la medicina dispone; ma la situazione sarebbe ben diversa se i giovani potessero accingersi prima alla genitorialità. E sarebbe anche più semplice ed efficace il supporto del medico di famiglia. Al tal proposito, merita un accenno anche la possibilità, purtroppo poco esercitata nella pratica, di una più stretta cooperazione tra consultori famigliari e medici di famiglia.

Quando la persona, o la coppia, vanno dallo specialista per la cura di problemi di infertilità, il medico di famiglia ha ancora un ruolo? Se sì, quale?

Certo, oltre all'atto prescrittivo, è utile che il medico fornisca risposte alle molte domande della coppia: in queste situazioni, in genere vissute con molta difficoltà, le rassicurazioni e le spiegazioni non sono mai abbastanza. C'è da tener conto anche delle numerose coppie straniere che sono ancora più penalizzate dalle difficoltà linguistiche spesso non tenute in debita considerazione negli ambulatori specialistici dove il tempo è sempre limitato.

Il medico di famiglia può agire sugli stili di vita che possono avere effetti sulla fertilità: alimentazione, attività motoria, fumo, abitudini sessuali, uso di farmaci e sostanze?

Il medico di famiglia è l'unica persona che incontra i pazienti sani e può quindi agire in prevenzione primaria. Gli stili di vita sono essenziali per la salute delle persone e giocano un ruolo importante anche nel mantenimento della fertilità. Non solo il medico può caldeggiare attività fisica regolare e sana alimentazione, ma può controllare il corretto uso dei farmaci nelle donne in età fertile e l'uso di sostanze nocive.

Perché un approccio di "Assistenza Primaria" potrebbe essere più conveniente ed efficace per migliorare la salute riproduttiva?

Mentre lo specialista tende a vedere in modo mirato, ma settoriale, ogni problema, l'operatore dell'Assistenza Primaria è portato ad avere una visione globale della persona. L'assistenza Primaria, ovvero l'insieme dei servizi diffusi nel territorio, tendenzialmente ad accesso diretto, prestati da diverse figure professionali – medico, infermiere, ostetrica, farmacista, psicologo – è l'ambito di cura più funzionale alla presa in carico dei problemi di salute negli ambiti di vita: può garantire la



continuità nel tempo, il coinvolgimento dell'assistito e del suo contesto sociale, equità nell'accesso ai servizi e sostenibilità economica, con il fine ultimo di portare la salute il più vicino possibile alle persone, riconoscendone il ruolo di protagonisti centrali.

L'Assistenza Primaria infatti può facilmente avvalersi, tra gli interventi di provata efficacia di natura preventiva, terapeutica, riabilitativa, assistenziale, di quelli meno costosi e più agevolmente gestibili dal singolo e dalla sua famiglia nei luoghi della vita quotidiana, casa, lavoro, scuola, tempo libero: ciò rappresenta l'approccio elettivo per promuovere nelle persone l'adozione consapevole di sani stili di vita, il sostegno alle esperienze fisiologiche che le persone affrontano nelle diverse fasi della vita, l'adesione alle iniziative di prevenzione, la partecipazione attiva ai percorsi di cura. In questo contesto risulta quindi possibile non solo parlare di salute riproduttiva ma anche promuoverla lungo tutta una vita.

Gli autori

Raffaella Michieli, Medico di Medicina Generale a Venezia, Responsabile dell'Area "Salute della Donna e Sessualità" della SIMG - Società Italiana di Medicina Generale

intervistata da Fulvio Lonati, Medico, Presidente di APRIRE - Assistenza Primaria In REte - Salute a Km 0.