
Struttura Complessa di Urologia di Novi Ligure, Tortona
Responsabile Dr. Franco Montefiore

P.A.S.S
Progetto Andrologico di Screening per Studenti

Dr Fabio Bonini, Dott.ssa Elena Maccarini, Dott.sa Pamela Morelli
Dott.ssa Cristina Rossi, Dr Luca Ruggiero, Dr Walter Fusco
Dr. Franco Montefiore

Un P.A.S.S. per i giovani di oggi, papà di domani, per entrare nel mondo degli adulti in modo consapevole ed informato.

Introduzione.

Secondo stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) l'infertilità colpisce il 15-20% delle coppie in età fertile nei paesi industrializzati¹. Una causa maschile è riscontrabile nel 30% dei casi, mentre nel 20% dei casi è presente sia un fattore maschile che femminile². Secondo stime approssimative la nuzialità media in Italia è di circa 300 mila matrimoni/annui, per cui 30-45 mila coppie avranno problemi riproduttivi e ci saranno circa 15-20 mila maschi all'anno con problemi di fertilità². In effetti nel nostro Paese sono circa 30 mila le coppie che si sottopongono ogni anno ad un programma di fecondazione in vitro³. Le patologie della sfera riproduttiva a seguito di un progressivo incremento stanno pertanto assumendo una rilevanza sociale anche per il forte impatto economico delle attuali tecniche di riproduzione assistita. In particolare a fronte dell'importanza dell'incidenza del fattore maschile nell'ambito della patologia riproduttiva, il venire meno dello screening rappresentato dalla obbligatorietà della visita di leva contrasta pesantemente con la necessità confermata da alcuni studi di un intervento nelle fasi precoci dello sviluppo maschile⁴. Si rende pertanto necessario una concreta azione di sensibilizzazione dei giovani e delle famiglie anche tramite il coinvolgimento delle strutture scolastiche nei confronti delle patologie andrologiche giovanili. Il progetto P.A.S.S., basato sull'esperienza maturata nell'ambulatorio di Andrologia dell'Ospedale di Novi Ligure, si pone l'obiettivo di eseguire uno screening delle malattie andrologiche dei giovani studenti che possono avere effetti negativi sulle prospettive future di fertilità, ma si pone anche precisi scopi educativi, informativi e di prevenzione.

In considerazione dell'importanza della precocità nella diagnosi e del ruolo della prevenzione (correggendo stili e/o abitudini di vita scorretti) si intende promuovere un programma di screening e di prevenzione andrologica rivolta agli studenti del 4° e 5° anno delle scuole superiori di Novi Ligure, Ovada, Tortona ed Alessandria.

Analisi del problema.

Nei Paesi occidentali siamo testimoni della simultanea manifestazione di alcuni fenomeni: la riduzione progressiva della natalità (di circa il 12%), del deterioramento della qualità seminale, soprattutto della capacità cinetica e delle caratteristiche morfologiche a dal massiccio ricorso a tecniche di fecondazione assistita^{5,6}.

L'esigenza di occuparsi di prevenzione nel campo della salute maschile origina dalla constatazione di come l'andrologo si trovi spesso a intervenire su situazioni patologiche compromesse da diagnosi tardive e da un mancato intervento educativo e preventivo. E' evidente come non vi sia sufficiente sensibilità e informazione sulle patologie andrologiche e come non si sappia ancora abbastanza sui rischi legati a cattive abitudini ed esposizioni a fattori di rischio noti (fumo di sigarette, abuso di sostanze anabolizzanti e/o droghe, malattie sessualmente trasmesse) e meno noti (rischio ambientale)⁷. A questo limite è necessario contrapporre ogni sforzo.

I dati della Letteratura Internazionale evidenziano che il 30-40% dei giovani maschi di età compresa tra i 14 e i 19 anni presentano una patologia andrologica^{4,8}. Questi dati confermano talaltro con l'osservazione che alla visita di leva il 45 % dei giovani presentava una o più patologie andrologiche che potevano in varia misura interferire negativamente con una normale attività sessuale e riproduttiva⁴. Le patologie andrologiche di più frequente riscontro sono il varicocele (dilatazione delle vene del testicolo), l'idrocele (raccolta di liquido intorno al testicolo), l'ipospadia (apertura del meato uretrale esterno in posizione anomala), il tumore del testicolo, la fimosi (restringimento del prepuzio) e il frenulo breve. La Letteratura segnala anche un preoccupante incremento dei casi di criptorchidismo (causa di tumore del testicolo) verosimilmente legato all'introduzione di estrogeni con la dieta⁷. Si tratta di patologie che in alcuni casi possono interferire sulla fertilità ma che spesso sono facilmente curabili e correggibili. Con l'inizio dell'attività sessuale possono inoltre manifestarsi patologie infiammatorie-infettive con ripercussioni negative sulla fertilità: una malattia sessuale oggi potrebbe voler dire nessun figlio domani⁸. Deve far riflettere l'osservazione che 6 giovani su 10 non conoscono l'esistenza delle malattie sessualmente trasmesse, mentre è noto che vorrebbero essere informati⁸. Vi sono infine problematiche legate ad anomalie anatomiche (fimosi, frenulo breve, incurvamento penieno congenito) che a volte hanno un pesante impatto psicologico-emotivo sul giovane.

Se a questo si associa la limitata conoscenza di questo tipo di malattie e la scarsa propensione dei giovani (e ahimè anche dei meno giovani) a recarsi dall'andrologo, specialista peraltro sconosciuto alla quasi totalità dei ragazzi (e spesso anche dei loro familiari), emerge chiaramente che l'abolizione della visita di leva (dal 1 Gennaio 2005) ha posto un rilevante problema a livello di prevenzione e/o diagnosi precoce di questo tipo di patologie.

La necessità di fare prevenzione in campo andrologico ha pertanto ragioni di tipo sociale, scientifico, etico ed economico.

Sociale: la gravità, in termini di salute fisica e mentale per il singolo individuo e di impatto epidemiologico per la collettività, delle patologie andrologiche imputabili a un mancato intervento

preventivo, è tale da rendere non procrastinabile un impegno delle istituzioni e della comunità scientifica.

Scientifico: solo realizzando studi prospettici longitudinali su popolazioni ampie e controllate sarà possibile individuare le strade attraverso le quali la prevenzione andrologica sia effettivamente praticabile.

Etico: non si può continuare a prescrivere diagnostica e terapie farmacologiche per cercare di rimediare a danni in parte prevedibili e prevenibili con l'informazione e con screening efficaci.

Economico: il risparmio in termini economici sarebbe evidente se si considera anche solo il costo dei farmaci o delle metodiche di PMA o le giornate di lavoro perse per accertamenti⁸.

PROGETTO P.A.S.S.: SCOPPI ed OBIETTIVI

Scopo del presente progetto è quello di offrire un programma di prevenzione e diagnosi precoce di malattie a carico della sfera riproduttiva che si rivolga a giovani adulti in una fascia di età (17-18 anni) nella quale l'incidenza di problemi andrologici si aggira sul 30-40% e nella quale, tuttavia, si possono mettere in atto quegli atteggiamenti terapeutici che potrebbero ovviare a futura compromissione della capacità generandi^E. Mediante una serie articolata di incontri a carattere scientifico-divulgativo sarà illustrata ai giovani la figura dell'andrologo quale professionista di riferimento della salute sessuale maschile (così come il ginecologo lo è per la donna). Si approfondirà l'importanza di una corretta alimentazione, del controllo del proprio peso corporeo e dell'effetto negativo delle sostanze anabolizzanti steroidee e delle droghe sulla fertilità e sulla sessualità. Si tratterà delle principali e sempre più diffuse patologie a trasmissione sessuale correlate alla sterilità, mentre volutamente non si parlerà di contraccezione maschile e/o femminile (al fine di evitare problematiche etiche morali o religiose). Si insegnerà la tecnica dell'autopalpazione del testicolo per la diagnosi precoce del tumore del testicolo (così come le donne fanno per il tumore del seno).

Tale progetto fa eco ad alcuni analoghi tra cui ricordiamo il primo e più importante realizzato nel 2001 dal Prof. Foresta dell'Università di Padova (a cui preme ricordare che ci lega da alcuni anni un forte legame di collaborazione). A Settembre del 2009 un'analogha iniziativa ha coinvolto circa 6000 studenti nelle scuole di Lazio, Toscana, Marche e Campania.

SVILUPPO DEL PROGETTO.

In dettaglio il progetto si rivolge, come già sopra esposto, agli studenti del 4° e 5° anno delle scuole superiori di Novi Ligure, Ovada, Tortona ed Alessandria ed è così articolato:

A) FASE DI PREPARAZIONE

- 1) Valutazione del numero di Istituti scolastici e di studenti coinvolti dal progetto.
- 2) Preventivo incontro con i presidi e con i docenti delle discipline scientifiche al fine di illustrare lo scopo dell'indagine e favorirne la divulgazione tra gli studenti e i genitori degli stessi.
- 3) Raccolta di autorizzazione scritta dei genitori (in caso di minore) per partecipazione ad incontro formativo ed alla visita medica (in presenza od in assenza degli stessi).
- 4) Si ritiene utile programmare incontri con i Medici di Famiglia mediante congressi che prevedano accreditamento ECM in maniera tale da coinvolgerli fattivamente nel progetto.

Occorrerà provvedere anche ad una concreta informazione dell'opinione pubblica mediante i mass media nei modi e termini che la Direzione Sanitaria riterrà opportuni.

B) FASE ESECUTIVA

- 1) Incontri informativi preliminari con gli studenti effettuati all'interno delle scuole in accordo con i presidi dei singoli istituti. Verranno distribuite brochure sull'argomento e un questionario anonimo che dovrà essere restituito agli operatori al termine dell'incontro.
- 2) Visita medica che potrà essere eseguita in idoneo ambiente all'interno dell'Istituto lo stesso giorno dell'incontro. Chi desidera mantenere la privacy avrà la possibilità di eseguire la visita, previo appuntamento telefonico, presso l'ambulatorio di Andrologia dell'Ospedale San Giacomo di Novi Ligure. Le viste verranno eseguite da un Urologo/Andrologo assistito da personale infermieristico (1 elemento). Il genitore del minore potrà assistere alla visita a propria discrezione e non potrà partecipare a nessun titolo nessun'altra figura non facente parte del corpo sanitario. Potrà essere contemplata la presenza del medico scolastico.
- 3) Relazione scritta consegnata allo studente (se maggiorenne) o riservata ai genitori (se minorenni) all'esito della visita.
- 4) Disponibilità ad eseguire ulteriori indagini diagnostiche, ma a pagamento (spermiogramma, ecocolordoppler...), in caso di necessità di approfondimento (sono, inoltre, esclusi esami ematochimici di qualunque tipo) che verranno eseguite su appuntamento presso l'Ospedale San Giacomo di Novi Ligure.

C) FASE DI ELABORAZIONE DEI DATI RACCOLTI

I dati raccolti in forma anonima per salvaguardare la privacy degli studenti verranno utilizzati a scopo scientifico e divulgativo.

QUALIFICA e COMPITI DEI COMPONENTI DEL PROGETTO FASE ESECUTIVA

	QUALIFICA	COMPITI
Dr. Fabio BONINI	Specialista Urologo - Andrologo	Lezioni e visite
Dr. Cristina Rossi	Specialista in Urologia	Lezioni e visite
Dr. Luca Ruggiero	Specialista in Urologia	Lezioni e visite
Dr. Walter Fusco	Specialista in Urologia	Lezioni e visite
Dr. Elena Maccarini	Biologa	Programmazione/organizzazione/raccolta dati
Dr. Pamela Morelli	Direzione Sanitaria	

BIBLIOGRAFIA

- 1) World Health Organization. Recent Advances in Medical Assisted Conception. WHO technical report series. Geneva WHO publication 1993, p120.

-
- 2) Foresta C, Lenzi A, DE Stefano C, Lanzone A: Consensus: Il percorso clinico-diagnostico della coppia infertile. Cleup Ed, Padova 2004.
 - 3) Male Infertility and Art, Assisted Reproductive Technology edited by E Greco, foreword by V.Gentile. Pacini Ed, 2008
 - 4) Gruppo di Studio sulla Prevenzione in Andrologia Società Italiana di Andrologia, Papini A, D'Ottavio G.F, Turchi P, La prevenzione in Andrologia,
 - 5) Comhaire FH, Dhooge W, Mahmoud A, Depuydt C: A strategy for the prevention of male infertility. Scand J Work Environ Health 1999; 25 Suppl 1:49-61
 - 6) Menchini Fabris F. et al: Declining sperm counts in Italy during the past years. Andrologia 28, 304, 1996.
 - 7) Nieschlag E, Behre H.M: Andrology, Male Reproductive Health and Dysfunction, Springer eds, 2000.
 - 8) Papini A, Turchi P, The Prevention in Andrology, Italian Journal of Andrology, 11-S4, 12/2004.