



PreSERVE

YOUR FUTURE

TUTELA LA SALUTE RIPRODUTTIVA

CON IL SUPPORTO NON CONDIZIONANTE DI



La **consapevolezza della salute riproduttiva** rappresenta un aspetto fondamentale per le giovani donne, in particolare nella fascia d'età compresa tra i 25 e i 35 anni, affinché possano compiere scelte informate e consapevoli sul proprio benessere, sulla fertilità e sull'eventuale pianificazione familiare. In un'epoca in cui l'età media della maternità tende ad aumentare, conoscere il proprio stato di salute riproduttiva, ricevere informazioni corrette e comprendere i fattori che possono influenzare la fertilità consente di affrontare con maggiore serenità e consapevolezza le decisioni legate al proprio futuro. Il progetto propone una **campagna itinerante di sensibilizzazione** dedicata alla salute riproduttiva femminile, realizzata attraverso un camper medico attrezzato che visiterà cinque città italiane. In ciascuna tappa sarà offerta a un massimo di 40 volontarie la possibilità di **effettuare gratuitamente il test dell'AMH**, accompagnato da un momento di informazione e counseling volto a promuovere una maggiore conoscenza della propria salute riproduttiva. Gli esiti del prelievo e il relativo materiale informativo saranno scaricabili direttamente tramite il proprio Fascicolo Sanitario Elettronico.

TOPICS

FISIOLOGIA DELLA FERTILITÀ FEMMINILE

Annalisa Liprino

PRESERVARE LA FERTILITÀ: UNA SCELTA DI SALUTE, LIBERTÀ E FUTURO

Alberto Vaiarelli

PREVENZIONE

Roberta Venturella

TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA PMA

Francesca Papini

TEST AMH

Giovanna Sighinolfi

SFATIAMO I MITI SULLA SALUTE RIPRODUTTIVA

*Annalisa Liprino, Francesca Papini, Giovanna Sighinolfi,
Alberto Vaiarelli, Roberta Venturella*

MILANO

2-3 ottobre 2026

BOLOGNA

9-10 ottobre 2026

FIRENZE

16-17 ottobre 2026

NAPOLI

23-24 ottobre 2026

PALERMO

30-31 ottobre 2026

PreSERVE
YOUR FUTURE

FISIOLOGIA DELLA FERTILITÀ FEMMINILE

Annalisa Liprino



**LA FERTILITÀ FEMMINILE NON È UN MOMENTO:
È UN SISTEMA COMPLESSO e MERAVIGLIOSO che
LAVORA OGNI MESE PER TE.**

La fertilità femminile è il risultato di un equilibrio biologico complesso, dinamico e finemente regolato. Non dipende da un singolo organo, da un solo ormone o da un unico momento del ciclo, ma dall'interazione coordinata tra ipofisi, ovaie, endometrio e sistema ormonale.

Ogni mese, durante l'età fertile, la donna attraversa una serie di cambiamenti finalizzati a rendere possibile l'ovulazione, la fecondazione e l'eventuale impianto dell'embrione. Questo processo avviene in modo ciclico e segue una regolazione precisa, in cui ogni fase prepara quella successiva.

Conoscere la fisiologia della fertilità non significa trasformare un evento naturale in un percorso medicalizzato. Significa, piuttosto, comprendere come funziona il corpo femminile, quali sono i suoi tempi biologici e perché alcuni elementi abbiano un ruolo centrale nella possibilità di concepire.

La fertilità femminile come sistema integrato

La fertilità femminile passa dall'interazione tra più strutture.

I follicoli, all'interno dei quali maturano gli ovociti, sono localizzati a livello ovarico.

Le tube permettono l'incontro tra ovocita e spermatozoo e rappresentano il primo ambiente in cui l'embrione inizia il suo sviluppo. L'utero accoglie l'embrione nelle fasi iniziali della gravidanza. L'endometrio, cioè la mucosa interna dell'utero, si modifica ciclicamente sotto l'effetto degli ormoni ovarici per diventare potenzialmente ricettivo. Ipotalamo ed ipofisi, coordinano la funzione ovarica mediante segnali ormonali.

Questa organizzazione rende la fertilità un processo unitario: l'ovulazione è fondamentale, ma da sola non basta.

L'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio e la regia ormonale del ciclo

Il ciclo mestruale è regolato dall'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio, un sistema di comunicazione ormonale che collega cervello e ovaie.

L'ipotalamo produce GnRH, un ormone rilasciato in modo pulsatile. Il GnRH stimola l'ipofisi, che a sua volta produce due ormoni fondamentali:

- **FSH**, ormone follicolo-stimolante, coinvolto nella crescita dei follicoli ovarici;
- **LH**, ormone luteinizzante, necessario per la maturazione finale del follicolo dominante e per l'ovulazione.

Le ovaie rispondono a questi stimoli producendo principalmente estrogeni e progesterone. Gli estrogeni favoriscono la crescita dell'endometrio nella prima parte del ciclo; il progesterone, prodotto dopo l'ovulazione, prepara l'endometrio alla possibile fase di impianto.

La fertilità femminile dipende quindi da una comunicazione continua tra cervello e ovaio.

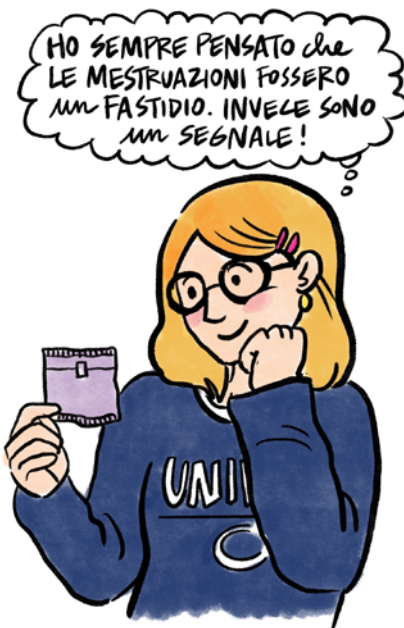
Non è un meccanismo rigido, ma un equilibrio sensibile, influenzato dalla maturazione follicolare, dalla produzione ormonale e dalla risposta dell'endometrio.

Il ciclo mestruale: molto più dei giorni del flusso

Nel linguaggio comune il ciclo mestruale viene spesso identificato con la mestruazione. In realtà, la mestruazione è solo la parte visibile di un processo più ampio.

Il ciclo mestruale comprende una serie di eventi che preparano l'organismo all'ovulazione e a una possibile gravidanza. La durata media è di circa 28 giorni, ma cicli compresi tra 21 e 35 giorni possono essere fisiologici se regolari e non associati a sintomi rilevanti.

Dal punto di vista funzionale possiamo distinguere tre momenti principali: fase follicolare, ovulazione e fase luteale.



La fase follicolare: selezione e crescita del follicolo dominante

La fase follicolare inizia con la mestruazione. In questa fase, sotto lo stimolo dell'FSH, un gruppo di follicoli ovarici inizia a crescere ma alla fine solo uno di essi diventa dominante e prosegue la maturazione fino all'ovulazione. Gli altri follicoli vanno incontro a un processo naturale di regressione, chiamato atresia follicolare.

Durante la crescita, il follicolo dominante produce quantità crescenti di estrogeni. Gli estrogeni hanno due funzioni principali: contribuiscono alla maturazione del follicolo stesso e stimolano la proliferazione dell'endometrio, che progressivamente si ispessisce e si prepara per l'impianto dell'embrione.

La fase follicolare è quindi il momento in cui l'ovaio seleziona l'ovocita potenzialmente destinato all'ovulazione e l'utero inizia a preparare l'ambiente endometriale.

L'ovulazione: il momento centrale della fertilità

L'ovulazione è il momento in cui il follicolo dominante libera l'ovocita maturo.

Questo evento è preceduto da un aumento rapido dell'LH, noto come picco. Il picco di LH induce le modificazioni finali del follicolo e permette la liberazione dell'ovocita.

Una volta liberato, l'ovocita può incontrare gli spermatozoi a livello tubarico ed essere fecondato.

L'ovocita rimane fecondabile per un tempo limitato. Gli spermatozoi, invece, possono sopravvivere più a lungo nell'apparato genitale femminile. Per questo motivo, la finestra fertile comprende non solo il giorno dell'ovulazione, ma anche i giorni immediatamente precedenti (ASRM, 2022).

La fase luteale: preparazione dell'endometrio

Dopo l'ovulazione, il follicolo che ha liberato l'ovocita si trasforma in corpo luteo.

La fase luteale ha quindi una funzione essenziale: creare una sincronizzazione tra il possibile embrione in sviluppo e l'ambiente uterino. Se la fecondazione non avviene, oppure se non si instaura una gravidanza, il corpo luteo regredisce, i livelli di progesterone ed estrogeni si riducono ed inizia lo sfaldamento mestruale dell'endometrio.

La riserva ovarica: il patrimonio biologico di partenza

Uno degli elementi più caratteristici della fisiologia femminile è che la donna nasce con un patrimonio ovocitario già definito.

Durante la vita fetale, le ovaie contengono milioni di cellule germinali. Questo numero si riduce progressivamente già prima della nascita, poi durante l'infanzia, la pubertà e tutta la vita riproduttiva. A differenza dell'uomo, che produce spermatozoi in modo continuo dalla pubertà, la donna non produce nuovi ovociti in modo significativo durante la vita adulta.

La riduzione del patrimonio follicolare è un processo fisiologico e continuo. Avviene indipendentemente dal numero di gravidanze, dall'uso di contraccettivi ormonali o dalla presenza di cicli ovulatori regolari. Anche nei mesi in cui un solo follicolo arriva all'ovulazione, molti altri follicoli iniziano il loro percorso di crescita e poi si perdono naturalmente per atresia. Questo patrimonio prende il nome di riserva ovarica. Dal punto di vista fisiologico, la riserva ovarica rappresenta la quantità residua di follicoli disponibili nelle ovaie, ma non descrive da sola l'intero potenziale fertile della donna.

La fertilità, infatti, dipende non solo dalla quantità degli ovociti, ma anche dalla loro qualità biologica.



Età e fertilità: il tempo biologico dell'ovaio

L'età femminile è uno dei principali determinanti fisiologici della fertilità.

Con il passare degli anni diminuisce progressivamente il numero degli ovociti disponibili. Tuttavia, l'aspetto più importante non è solo quantitativo, ma anche qualitativo. Gli ovociti invecchiano insieme alla donna e, con l'aumentare dell'età, aumenta la probabilità di alterazioni cromosomiche.

Questo fenomeno riduce la probabilità di concepimento e aumenta il rischio di mancato impianto o di perdita precoce della gravidanza.

La fertilità femminile tende a ridursi gradualmente già dopo i 30 anni, con un declino più evidente dopo i 35 anni e più marcato dopo i 38-40 anni (ASRM, 2022). Questo non significa che dopo i 35 anni una gravidanza non sia possibile; significa però che il tempo biologico dell'ovaio diventa progressivamente più rilevante.

L'endometrio: un tessuto dinamico e ciclico

L'endometrio è la mucosa che riveste internamente l'utero. Non è un tessuto statico: cambia continuamente durante il ciclo mestruale sotto l'effetto degli ormoni ovarici.

Nella prima fase del ciclo, gli estrogeni stimolano la crescita dell'endometrio. Dopo l'ovulazione, il progesterone induce una trasformazione funzionale, rendendo l'endometrio più adatto all'eventuale impianto.

Questa trasformazione è necessaria perché l'embrione possa dialogare con l'ambiente uterino. Se la gravidanza non si instaura, la riduzione dei livelli ormonali determina lo sfaldamento dell'endometrio e quindi la mestruazione.

Il ciclo mestruale come indicatore della funzione riproduttiva

Il ciclo mestruale fornisce informazioni importanti sulla funzione riproduttiva femminile.

Un ciclo regolare suggerisce spesso la presenza di ovulazione, anche se non la garantisce in modo assoluto. Al contrario, cicli molto irregolari, molto lunghi, molto brevi o assenti possono essere indice di anovulazione (assenza di ovulazione).

La fisiologia del ciclo, infatti, non riguarda solo la periodicità della mestruazione, ma l'intera sequenza di eventi che collega maturazione follicolare, ovulazione, produzione ormonale e risposta endometriale.

Il significato fisiologico della finestra d'impianto

La fertilità femminile non è costante durante tutto il ciclo.

La possibilità di concepimento si concentra in un periodo limitato, che comprende i giorni che precedono l'ovulazione e il giorno dell'ovulazione stessa.

La fertilità come equilibrio tra tempo, qualità ovocitaria e sincronizzazione biologica

La fertilità femminile può essere compresa come l'equilibrio tra tre dimensioni principali.

- La prima è il **tempo biologico**, legato alla progressiva riduzione del patrimonio follicolare.
- La seconda è la **qualità ovocitaria**, che influenza la possibilità che l'ovocita venga fecondato e che l'embrione si sviluppi correttamente.
- La terza è la **sincronizzazione biologica** tra ovulazione, fecondazione, trasporto tubarico e preparazione dell'endometrio.

Quando questi elementi sono coordinati, il corpo femminile crea le condizioni necessarie per l'inizio di una gravidanza. Quando uno o più passaggi non funzionano in modo adeguato, la possibilità di concepimento può ridursi.

Questa visione permette di comprendere perché la fertilità non possa essere ridotta a un singolo dato. *Non è solo una questione di età, non è solo una questione di ovulazione, non è solo una questione ormonale. È un sistema integrato.*

CONCLUSIONE

La fisiologia della fertilità femminile è un processo complesso, ma ordinato. Ogni ciclo mestruale rappresenta una sequenza coordinata di eventi: crescita follicolare, ovulazione, produzione ormonale, preparazione dell'endometrio e possibile impianto dell'embrione. Comprendere questi meccanismi permette di leggere il proprio corpo con maggiore consapevolezza. **La fertilità non è un fenomeno casuale, né una garanzia immutabile: è una funzione biologica che segue tempi, segnali e limiti fisiologici.**

Conoscere questi aspetti non significa anticipare problemi o generare preoccupazione. Significa dare valore alla salute riproduttiva come parte della salute generale della donna. La fisiologia, in fondo, ci ricorda una cosa semplice: il corpo femminile lavora con una precisione straordinaria, ma non fuori dal tempo. Conoscerne il funzionamento è il primo passo per rispettarlo, comprenderlo e compiere scelte più consapevoli.



PRESERVARE LA FERTILITÀ: UNA SCELTA DI SALUTE, LIBERTÀ E FUTURO

Alberto Vaiarelli



**PRESERVARE LA FERTILITÀ È UN ATTO DI CURA
VERSO SE STESSA, UNA SCELTA CONSAPEVOLE CHE
TRASFORMA L'INCERTEZZA IN LIBERTÀ**

Conoscere oggi per scegliere domani

Per molte donne la maternità rappresenta un progetto importante, ma non sempre il momento giusto coincide con il momento biologicamente più favorevole. Oggi, grazie ai progressi della medicina riproduttiva, esiste una possibilità concreta per proteggere il proprio potenziale fertile: la preservazione della fertilità.

Per anni questa opportunità è stata associata quasi esclusivamente alle pazienti oncologiche. In realtà, oggi sappiamo che la preservazione della fertilità riguarda anche molte altre situazioni della vita femminile: malattie ginecologiche, rischio di menopausa precoce, terapie che possono danneggiare le ovaie, ma anche scelte personali, professionali e sociali.

Parlare di fertilità significa parlare di salute, consapevolezza e qualità della vita.

La fertilità non è infinita

La fertilità femminile cambia nel tempo. Con l'avanzare dell'età diminuiscono sia il numero sia la qualità degli ovociti disponibili. Questo processo è naturale, ma spesso poco conosciuto.

Molte donne scoprono troppo tardi che la fertilità può ridursi già dopo i 35 anni e che il tempo biologico non sempre coincide con i tempi della vita moderna. Studio, carriera, stabilità economica, ricerca di un equilibrio personale o di un partner con cui condividere un progetto familiare: sono tutti fattori che oggi portano sempre più donne a posticipare la maternità.

In questo contesto nasce il cosiddetto “social freezing”, ovvero la crioconservazione degli ovociti per motivi non medici. Non si tratta di rinunciare alla maternità, ma di preservare una possibilità. La preservazione della fertilità permette infatti di congelare gli ovociti in un'età biologicamente più favorevole, offrendo una risorsa importante per il futuro.



Non solo tumori: quando preservare la fertilità può fare la differenza

La preservazione della fertilità è oggi considerata una strategia fondamentale non soltanto in oncologia, ma anche in molte altre condizioni cliniche.

Pazienti oncologiche

Le terapie oncologiche hanno migliorato enormemente le possibilità di guarigione. Sempre più giovani donne superano un tumore e desiderano tornare a progettare il proprio futuro, inclusa la possibilità di avere figli. Chemioterapia e radioterapia, tuttavia, possono compromettere in modo importante la funzione ovarica.

Per questo motivo, la crioconservazione degli ovociti prima dell'inizio delle cure rappresenta oggi una delle strategie più efficaci per tutelare la salute riproduttiva.

Proteggere la fertilità significa anche offrire un messaggio di speranza: non pensare soltanto alla malattia, ma anche alla vita dopo la guarigione.

Endometriosi e patologie ginecologiche

L'endometriosi è una patologia cronica che colpisce milioni di donne e può ridurre progressivamente la riserva ovarica.

Anche alcuni interventi chirurgici sulle ovaie, necessari per trattare cisti o altre patologie ginecologiche, possono compromettere il patrimonio follicolare.

In questi casi, preservare la fertilità prima di una chirurgia o prima che la malattia progredisca può rappresentare una scelta strategica e preventiva.

Menopausa precoce e ridotta riserva ovarica

Alcune donne presentano una riduzione della riserva ovarica in età molto giovane o sono a rischio di menopausa precoce.

Spesso non esistono sintomi evidenti e la diagnosi arriva quando il desiderio di gravidanza emerge. Per questo motivo è fondamentale promuovere una maggiore cultura della fertilità e favorire una valutazione precoce della salute ovarica.

Una scelta di libertà e consapevolezza

La preservazione della fertilità non deve essere vista come una promessa assoluta di gravidanza futura.

È, invece, uno strumento di prevenzione e tutela della salute riproduttiva.

Congelare gli ovociti significa aumentare le possibilità future, non garantirle. Ma significa anche permettere alle donne di fare scelte più consapevoli, senza subire completamente il peso del tempo biologico.

La vera rivoluzione culturale è proprio questa: trasformare la fertilità in un tema di informazione, prevenzione e autodeterminazione.

Quando è il momento giusto?

Le evidenze scientifiche mostrano che la preservazione della fertilità è più efficace quando viene effettuata in giovane età, preferibilmente prima dei 35 anni.

Con il passare del tempo, infatti, diminuisce sia il numero sia la qualità degli ovociti recuperabili.

Per questo è importante non aspettare che emerga un problema.

Informarsi precocemente consente di conoscere la propria riserva ovarica e valutare con serenità le possibili opzioni.

Oggi esistono strumenti semplici e non invasivi per valutare il potenziale fertile, come:

- **dosaggio dell'ormone antimulleriano (AMH);**
- **ecografia con conta dei follicoli antrali;**
- **valutazione ginecologica specialistica.**

La conoscenza rappresenta il primo passo verso una scelta realmente libera.

Un percorso sicuro e consolidato

La crioconservazione ovocitaria è oggi considerata dalle principali società scientifiche internazionali la tecnica di riferimento per la preservazione della fertilità femminile.

Le procedure sono sempre più sicure, efficaci e personalizzate.

Il percorso prevede:

1. una valutazione specialistica della fertilità;
2. una stimolazione ovarica controllata;
3. il prelievo degli ovociti;
4. la vitrificazione e conservazione degli ovociti.



Le moderne tecniche di vitrificazione consentono elevati tassi di sopravvivenza ovocitaria dopo lo scongelamento e rappresentano oggi uno standard consolidato nella medicina della riproduzione.

Preservare la fertilità significa prendersi cura di sé

Per troppo tempo la fertilità è stata affrontata soltanto quando emergeva una difficoltà.

Oggi è necessario cambiare prospettiva.

La salute riproduttiva fa parte della salute globale della donna e merita attenzione, informazione e prevenzione.

Promuovere la preservazione della fertilità significa:

- aumentare la consapevolezza;
- ridurre i ritardi diagnostici;
- offrire opportunità concrete;
- tutelare il benessere psicologico e progettuale delle donne;
- favorire una cultura della prevenzione riproduttiva.

Ogni donna dovrebbe avere il diritto di conoscere il proprio potenziale fertile e le possibilità offerte dalla medicina moderna.

Perché scegliere il proprio futuro significa, prima di tutto, avere la possibilità di conoscerlo.

La fertilità è parte del futuro

La preservazione della fertilità non riguarda soltanto la medicina riproduttiva.

Riguarda il diritto di pianificare la propria vita, di proteggere la propria salute e di mantenere aperte le possibilità.

Informare significa prevenire.

E prevenire significa offrire alle donne più tempo, più consapevolezza e più libertà di scelta.

La fertilità non dovrebbe diventare un tema da affrontare solo quando il tempo è già passato.

Dovrebbe essere parte integrante della cultura della salute femminile.

Perché conoscere oggi può davvero cambiare il domani.



PREVENZIONE

Roberta Venturella



PRENDERSI CURA della PROPRIA FERTILITÀ INIZIA MOLTO PRIMA di CERCARE una GRAVIDANZA, e NON È MAI TROPPO PRESTO PER INFORMARSI

Prevenire l'infertilità: informazioni utili per la donna e per la coppia

La fertilità è parte della salute. Non è qualcosa da considerare solo quando si cerca una gravidanza, ma riguarda scelte e condizioni che iniziano molto prima. Molte cause di infertilità non si possono prevenire, ma alcuni fattori di rischio possono essere ridotti. Conoscere questi aspetti permette di fare scelte più consapevoli per il proprio futuro riproduttivo. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la prevenzione dell'infertilità si basa su quattro elementi principali: informazione, stili di vita, attenzione al fumo e prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse.

1. Conoscere la fertilità aiuta a fare scelte consapevoli

Molte persone scoprono come funziona la fertilità solo quando incontrano difficoltà. Avere informazioni corrette in anticipo permette invece di pianificare meglio il proprio percorso.

In particolare, è importante sapere che:

- la fertilità cambia con l'età, soprattutto nella donna
- una gravidanza non sempre arriva subito, anche in condizioni normali
- alcuni fattori legati allo stile di vita (fumo, peso corporeo, stile di vita) possono ridurre la probabilità di concepimento.

L'OMS raccomanda di diffondere queste informazioni a tutta la popolazione in modo semplice e accessibile, avvalendosi di scuole, medici, consultori e strumenti digitali.

Messaggio chiave: conoscere non significa creare ansia, ma avere strumenti per scegliere.

2. Lo stile di vita influisce anche sulla fertilità

Le abitudini quotidiane hanno un impatto sulla salute generale e anche sulla capacità riproduttiva, sia nelle donne sia negli uomini.

Per questo, quando si pensa a una gravidanza - o anche prima - è utile prestare attenzione a:

- **alimentazione:** varia, equilibrata, ricca di alimenti freschi
- **peso corporeo:** sia il sovrappeso sia il sottopeso possono influire sulla fertilità
- **attività fisica:** regolare, senza eccessi
- **alcol:** da ridurre o evitare quando si cerca una gravidanza
- **benessere generale:** sonno, stress, equilibrio psicologico

L'OMS suggerisce di offrire questi consigli anche prima e durante eventuali trattamenti per infertilità, perché possono influenzare i risultati.

Messaggio chiave: non esiste uno stile di vita "perfetto", ma piccoli cambiamenti possono avere un impatto reale.



3. Il fumo riduce la fertilità (più di quanto si pensi)

Il fumo è uno dei fattori più importanti e più modificabili.

È associato a:

- riduzione della fertilità sia femminile sia maschile
- maggiore difficoltà a ottenere una gravidanza
- possibile peggior risposta ai trattamenti

Per questo, l'OMS raccomanda che ogni persona che fuma riceva un consiglio chiaro per smettere, anche durante una visita di pochi minuti.

Smettere non è sempre facile, ma esistono strumenti e percorsi di supporto.

Messaggio chiave: smettere di fumare è una delle azioni più efficaci per proteggere la fertilità.

4. Le infezioni sessualmente trasmesse possono compromettere la fertilità

Alcune infezioni, se non riconosciute e trattate in tempo, possono danneggiare gli organi riproduttivi.

Nelle donne possono causare danni alle tube; negli uomini possono influire sulla qualità del liquido seminale.

Molte infezioni:

- possono essere asintomatiche
- oppure dare sintomi lievi e facilmente ignorati

Per questo è importante:

- non sottovalutare sintomi come dolore pelvico, perdite anomale, bruciore o secrezioni
- rivolgersi al medico in caso di dubbi
- trattare tempestivamente eventuali infezioni

L'OMS raccomanda di informare tutte le persone sul rischio di infertilità legato alle infezioni non trattate.

Messaggio chiave: curare precocemente un'infezione può evitare problemi futuri.

5. Quando è il momento di chiedere un parere medico?



Una gravidanza può richiedere tempo. Tuttavia, in alcune situazioni è utile non aspettare troppo. Può essere opportuno parlarne con un medico:

- dopo 12 mesi di tentativi senza successo
- dopo 6 mesi se la donna ha più di 35 anni
- prima, se ci sono cicli irregolari, infezioni, interventi ginecologici o problemi noti

Messaggio chiave: chiedere aiuto non significa avere un problema grave, ma prendersi cura della propria salute.

6. La fertilità riguarda entrambi

La fertilità non è solo una questione femminile.

- fattori maschili contribuiscono in una quota significativa dei casi
- lo stile di vita e la salute dell'uomo sono altrettanto importanti
- affrontare il percorso insieme migliora consapevolezza e scelte

Messaggio chiave: la prevenzione è un percorso di coppia.



7. Informarsi da fonti affidabili fa la differenza

Oggi molte informazioni sulla fertilità circolano online, ma non tutte sono corrette.

Per questo è importante:

- fare riferimento a medici e professionisti sanitari
- consultare fonti istituzionali
- evitare contenuti non verificati o fuorvianti

Messaggio chiave: informazioni corrette aiutano decisioni migliori.

IN SINTESI

Non tutto si può prevenire, ma si può:

- conoscere meglio la propria fertilità
- adottare abitudini più favorevoli alla salute riproduttiva
- evitare fattori di rischio come il fumo
- riconoscere e trattare precocemente le infezioni
- chiedere supporto quando serve

La prevenzione dell'infertilità è parte della cura della propria salute e del proprio futuro.

Fonte

World Health Organization. Guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility. Geneva: WHO; 2025.

TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

Francesca Papini



LE TECNICHE di PROCREAZIONE ASSISTITA
NON SOSTITUISCONO la NATURA.
LA SUPPORTANO con SCIENZA, RISPETTO e CURA

La fertilità rappresenta un aspetto centrale della salute riproduttiva. Negli ultimi decenni si è osservato un aumento delle difficoltà di concepimento, legato a fattori biologici, ambientali e sociali. La Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) comprende un insieme di tecniche mediche che supportano o sostituiscono i processi naturali della riproduzione, offrendo soluzioni concrete alle coppie con problemi di infertilità.



CLASSIFICAZIONE DELLE TECNICHE DI PMA

Le tecniche di PMA si dividono in base alla complessità.



Tecniche di I livello

Sono tecniche **meno invasive**, in cui la fecondazione avviene all'interno del corpo della donna. La principale è l'**Inseminazione Intrauterina** (IUI) che consiste nell'introdurre spermatozoi capacitati direttamente nell'utero tramite un catetere sterile, morbido ed indolore, durante l'ovulazione (spontanea o indotta).

Indicazioni:

- Infertilità lieve maschile
- Fattori cervicali
- Infertilità endocrino-ovulatoria
- Infertilità inspiegata
- Ripetuti insuccessi di induzione della gravidanza con stimolazione dell'ovulazione e rapporti mirati
- Endometriosi lieve

Tecniche di II-III livello

Prevedono la fecondazione in vitro, cioè al di fuori del corpo femminile. Le principali tecniche:

- **FIVET (Fecondazione in vitro con trasferimento dell'embrione)**
Ovociti e spermatozoi vengono messi a contatto in laboratorio.
- **ICSI (Iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo)**
Uno spermatozoo viene iniettato direttamente nell'ovocita.

Entrambe le tecniche prevedono generalmente una stimolazione ovarica della durata di 8-12 giorni tramite farmaci FSH-simili. La stimolazione follicolare viene monitorata tramite ecografie e prelievi seriati. Il Pick up o prelievo ovocitario prevede una aspirazione transvaginale ecoguidata dei follicoli sviluppati dopo somministrazione di farmaco induttore dell'ovulazione e successiva fecondazione in vitro (incontro tra ovociti e gameti maschili).

Le Indicazioni principali includono:

- Infertilità maschile severa
- Fallimenti di tecniche precedenti
- Fattori tubarici
- Fallimento ovarico precoce
- Endometriosi
- Diagnosi genetica preimpianto



!! NOTA BENE

E' possibile criopreservare gameti maschili (spermatozoi) e femminili (ovociti) in azoto liquido a -196°C non solo durante procedure per ricerca di gravidanza, ma anche per preservare la fertilità e permettere per necessità o desiderio, di assicurare una fertilità futura.

Gli ovociti verranno prelevati tramite stimolazione ovarica controllata e pick up ovocitario.

Gli spermatozoi verranno prelevati tramite ipsazione o tecniche di prelievo testicolare.

Le **indicazioni** maggiori sono:

- **Terapie oncologiche**
- **Ridotta riserva ovarica**
- **Terapie immunosoppressive**
- **Endometriosi**
- **Desiderio di procrastinare la ricerca di gravidanza**

TEST AMH

Giovanna Sighinolfi

AMH: cosa dice (e cosa non dice) sulla nostra fertilità



Un patrimonio che si forma prima della nascita

Ogni donna nasce con un patrimonio di ovociti già determinato: non ne produce di nuovi nel corso della vita, ma dispone fin dalla nascita di una riserva che, con il passare degli anni, si riduce progressivamente, sia nel numero che nella qualità. Questo processo naturale è fisiologico e ineluttabile, ma può essere accelerato da alcune condizioni cliniche o da fattori ambientali e comportamentali. Comprendere come si può monitorare questa riserva – e cosa realmente significhi farlo – è il primo passo per prendersi cura, con consapevolezza, della propria salute riproduttiva.

Che cos'è l'AMH

L'Ormone Antimülleriano (AMH) è una proteina prodotta dalle piccole cellule che circondano gli ovociti nei follicoli ovarici in fase iniziale di crescita. Il suo dosaggio nel sangue, tramite un semplice prelievo, è oggi uno degli strumenti più utilizzati per stimare la riserva ovarica, cioè il numero di ovociti ancora disponibili in un dato momento della vita di una donna.

È importante sottolineare fin da subito un punto chiave: l'AMH è un parametro quantitativo, non qualitativo. Ci dice quanti ovociti sono presumibilmente ancora presenti, ma non ci dice

nulla sulla loro qualità genetica e sulla loro capacità di dare origine a una gravidanza sana. La qualità ovocitaria, infatti, dipende principalmente dall'età anagrafica della donna e tende a ridursi in modo marcato già dai 35 anni, indipendentemente dal valore di AMH.

Cosa può ridurre la riserva ovarica

Oltre al naturale declino legato all'età, esistono condizioni che possono compromettere precocemente e in modo significativo la riserva ovarica:

- **Endometriosi**, soprattutto nelle forme che coinvolgono le ovaie (endometriomi), che può danneggiare il tessuto ovarico sano, anche a causa degli interventi chirurgici necessari per trattarla.
- **Terapie gonadotossiche**, come chemioterapia e radioterapia, utilizzate nel trattamento di patologie oncologiche o di altre malattie sistemiche, che possono ridurre in modo permanente il pool di ovociti.
- **Asportazione chirurgica di cisti ovariche**
- **Condizioni genetiche**, in parte ancora non completamente conosciute, che possono predisporre a un esaurimento più rapido della riserva ovarica (come alterazioni del cromosoma X o la premutazione del gene FMR1).
- **Patologie autoimmuni**
- **Fumo di sigaretta**, che contiene sostanze tossiche in grado di accelerare l'invecchiamento ovarico ed è il fattore modificabile più significativo



Cosa l'AMH NON può dirci

- Proprio perché fornisce un'informazione quantitativa e non qualitativa, l'AMH ha dei limiti importanti che è fondamentale conoscere per evitare interpretazioni errate o inutili allarmismi:
- Non è un indicatore di fertilità spontanea. Una donna con AMH basso può comunque concepire naturalmente, così come un valore normale non garantisce una gravidanza facile.

- Non è in grado di predire il momento della menopausa. Sebbene esista una correlazione generale tra riserva ovarica e avvicinarsi della menopausa, l'AMH non permette di stabilire con precisione l'età in cui questa si verificherà.
- Non sostituisce una valutazione clinica completa. Il dato va sempre interpretato insieme all'età della donna, alla storia clinica, ad altri esami (come la conta dei follicoli antrali all'ecografia) e, se necessario, al parere di uno specialista in medicina della riproduzione.

Un dato da conoscere, non da temere

Conoscere il proprio valore di AMH può essere utile per pianificare consapevolmente la propria vita riproduttiva, per orientare scelte come la crioconservazione degli ovociti, o per programmare percorsi di procreazione medicalmente assistita quando necessario. Ma va inserito nel giusto contesto specialistico: non è un voto sulla propria fertilità, né una sentenza sul proprio futuro riproduttivo.

Parlarne con il proprio ginecologo, senza ansia ma con informazione corretta, è il modo migliore per trasformare un dato di laboratorio in uno strumento di consapevolezza e di tutela della propria salute.



SFATIAMO I MITI SULLA SALUTE RIPRODUTTIVA

Annalisa Liprino, Francesca Papini, Giovanna Sighinolfi,
Alberto Vaiarelli, Roberta Venturella



INTORNO alla FERTILITÀ GIRANO TROPPE MEZZE VERITÀ. CONOSCERE I FATTI, QUELLI VERI, È IL MODO PIÙ GENTILE PER PRENDERSI CURA di SÉ.

Intorno alla fertilità e alla salute riproduttiva circolano ancora oggi molte convinzioni errate, tramandate più dal passaparola che dall'evidenza scientifica. Conoscerle e sfatarle è un passo fondamentale per prendersi cura di sé in modo consapevole, senza false sicurezze né inutili allarmismi.

Avere le mestruazioni significa essere fertile

Un ciclo mestruale regolare è un segnale positivo, ma non è una garanzia di fertilità. Le mestruazioni indicano che, presumibilmente, si sta verificando un'ovulazione, ma la capacità di concepire dipende anche da molti altri fattori: qualità ovocitaria, pervietà delle tube, salute dell'utero, età ed eventuali condizioni cliniche sottostanti. Viceversa, anche cicli irregolari non significano automaticamente infertilità: la valutazione va sempre fatta nel suo insieme.



La prevenzione della salute riproduttiva è solo il Pap-test

Il Pap-test è fondamentale per la prevenzione del tumore del collo dell'utero e la ricerca dell'HPV, ma è solo una parte del percorso di prevenzione. Una reale tutela della salute riproduttiva comprende anche visite ginecologiche periodiche, ecografie pelviche, screening per le infezioni sessualmente trasmesse e, quando indicato, una valutazione della riserva ovarica.

La pillola anticoncezionale allunga la mia fertilità

La pillola sospende temporaneamente l'ovulazione, ma non rallenta l'invecchiamento biologico delle ovaie né "conserva" ovociti per il futuro. La riserva ovarica continua a ridursi secondo i propri tempi naturali, indipendentemente dall'uso della contraccezione ormonale. La pillola è uno strumento efficace per pianificare una gravidanza, non per posticiparne le possibilità biologiche.



La sigaretta elettronica fa meno male della sigaretta classica per la fertilità

Anche le sigarette elettroniche contengono nicotina e altre sostanze potenzialmente tossiche per l'apparato riproduttivo. Sebbene la ricerca su questo tema sia ancora in evoluzione, le prime evidenze non permettono di considerarle un'alternativa sicura per la fertilità: entrambe le forme di fumo restano un fattore di rischio da evitare.

Le malattie sessualmente trasmesse non esistono più, sono cosa del passato

Al contrario, in molti Paesi, incluso il nostro, le infezioni sessualmente trasmesse (clamidia, gonorrea, sifilide, HPV) sono in aumento, soprattutto tra i più giovani. L'uso del preservativo e uno screening periodico restano strumenti fondamentali di prevenzione.

Le infezioni vaginali ricorrenti, come la clamidia, non danno esiti permanenti

Se non diagnosticata e trattata, un'infezione da clamidia può risalire e coinvolgere le tube di Falloppio, causando una malattia infiammatoria pelvica. Questo può portare a danni permanenti come l'occlusione tubarica, con conseguente infertilità di fattore tubarico o aumento del rischio di gravidanza extrauterina. Per questo la diagnosi e la cura tempestiva delle infezioni sono così importanti.

La preservazione della fertilità tramite congelamento degli ovociti si può fare a qualunque età fino a 45 anni

Dal punto di vista tecnico la procedura può essere eseguita in un ampio intervallo di età, ma la sua efficacia dipende fortemente dall'età della donna al momento del congelamento: sia il numero sia la qualità degli ovociti recuperabili si riducono progressivamente con gli anni. Per questo motivo, quanto prima si valuta questa opzione, tanto maggiori sono le probabilità di successo futuro.

La mia età anagrafica ed età ovarica vanno sempre di pari passo

Non è così: due donne della stessa età possono avere riserve ovariche molto diverse tra loro. Alcune donne presentano una riduzione precoce della riserva ovarica pur essendo giovani, mentre altre mantengono una riserva più ampia anche in età più avanzata. È per questo che, quando utile, si consiglia una valutazione individuale (come il dosaggio dell'AMH o la conta dei follicoli antrali), invece di basarsi solo sull'età anagrafica.

Fare una stimolazione ormonale vuol dire consumare più velocemente la mia riserva ovarica

Ogni mese, in modo naturale, un gruppo di follicoli inizia a crescere ma solitamente solo uno arriva a maturazione, mentre gli altri vanno incontro a un processo di naturale involuzione. La stimolazione ormonale utilizzata nei percorsi di procreazione medicalmente assistita non fa altro che permettere a un numero maggiore di questi follicoli, già destinati a non svilupparsi in quel ciclo, di arrivare a maturazione. Non si tratta quindi di un "consumo anticipato" della riserva ovarica futura, ma dell'utilizzo di ovociti che, in quel ciclo, sarebbero comunque andati perduti.

Conoscere i fatti, oltre le convinzioni diffuse, è il primo passo per costruire un rapporto più sereno e consapevole con la propria salute riproduttiva, senza ansia ma con informazioni corrette su cui basare le proprie scelte



PreSERVE

YOUR FUTURE

TUTELA LA SALUTE RIPRODUTTIVA

CON IL PATROCINIO DI



SIFES - MR
SOCIETÀ ITALIANA DI FERTILITÀ E STERILITÀ E MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE



S.I.R.U.
Società Italiana della Riproduzione Umana

SIR
Società Italiana della Riproduzione®