

La competenza

- La competenza può essere definita come la capacità di espletare i compiti e rivestire i ruoli richiesti dal proprio lavoro, secondo gli standard previsti.
- Questi variano in rapporto con il livello di esperienza e di responsabilità e tengono conto della necessità di aggiornamento continuo.

Per **informazione** si intende una trasmissione di dati in modo ordinato, puntuale, inequivoco; cioè secondo un processo digitalizzato e retto da algoritmi logici, sottoposto come tale a regole formalizzate, esprimibili in cifre, matematizzabile e suscettibile di esposizione in grafici. Il procedimento sotteso è quello monadico della razionalità, della divisione di natura scientifica, del rapporto meccanistico di causa/effetto.

Per **comunicazione** si intende invece un processo composito, il cui contenuto è per così dire annegato in un contesto affettivo, che esprime emotività e suscita emozione secondo una coniugazione che è circolare piuttosto che lineare, che produce comunione più che divisione di pensiero e che nel suo fine tende alla omologazione.

Ciò che viene comunicato infatti non è immediatamente de-codificabile, né è riducibile a punto, ma crea un vissuto che appartiene alle parti in comunicazione, le mette in risonanza e le trasforma.

Ragionare è il verbo che sussume questo processo, che ha natura probabilistica, coinvolgente.

E' la Comunicazione,
specialmente quella di vissuti
personali, che produce la
empatia.

Feshbach ritiene che l'**empatia** sia caratterizzata da tre componenti fondamentali:

- 1- riconoscimento e discriminazione dei sentimenti
- 2- assunzione della prospettiva e del ruolo dell'altra persona
- 3- responsività empatica come capacità di vicariare le emozioni.

L'empatia può migliorare ulteriormente le qualità della relazione medico-paziente e con essa non solo la compliance e le possibilità di successo terapeutico, ma anche il benessere del medico attraverso una maggiore soddisfazione derivante dalla propria attività.

Nella scelta del percorso si dovrebbero sempre considerare i seguenti fattori:

- età
- durata infertilità
- precedenti cicli di trattamento
- storia ostetrica

NO FATT. RISCHIO

ETA' < 35 anni

FATTORE MASCHILE OK

TUBE OK (ISG o LPS)

OVULAZIONE

STERILITA' > 1 / < 3 ANNI

3 - 6 CICLI IIU+ COH



IVF

outcome migliore
che semplice COH

SE STERILITA'
> 3 ANNI

TUBE OK (LPS)ù



3 - 6 CICLI IIU + COH



IVF

SE STERILITA' > 3 ANNI
ETA' > 35 ANNI

MAX 3 CICLI IIU + COH



IVF

SE ETA' > 40 ANNI
LA TECNICA PIU EFFICACE
VA PREFERITA FINO AD UN
MAX DI 43 ANNI

FATTORE MASCHILE

NORMALITA' SEC. WHO

IVF
Indicazione assoluta → $< 1 \times 10^6$ spermatozoi post
capacitazione mobilita' 4° grado

Livello minimo
richiesto per IUI → $\geq 1 \times 10^6$ spermatozoi post
capacitazione mobilita' 4° grado

FATTORE TUBARICO

FATTORE ASSOLUTO E NON CURABILE → IVF



FATTORE OVULATORIO

•INDUZIONE OVULAZIONE SECONDO LE SPECIFICHE E DIVERSE MODALITA': 6 CICLI DI TRATTAMENTO

•SE PRESENTE FATTORE MASCHILE



PREVALE LA INDICAZIONE
DI TALE FATTORE
ASSOCIATO ALLA COH

•DOPO 6 CICLI E SE FATTORE MASCHILE ASSENTE



LPS o ISG



NORMALE



COME STERILITA' IDIOPATICA
(NO FATTORI RISCHIO)



ALTERAZIONE



COME FATTORE TUBARICO

FATTORE UTERINO

▣ CHIRURGIA ISC CONSIGLIATA PRIMA DELL'ITER TERAPEUTICO
(correzione setti; rimozione miomi o polipi)

▣ SE DIAMETRO MIOMA INTRAMURALE > 5 cm CONSIGLIARE INTERVENTO

▣ CONSIDERARE IN CASO DI ETA' AVANZATA DELLA DONNA (> 35 aa)
L'EFFETTO DEL TEMPO DI ATTESA (ALMENO 6 MESI) POST CHIRURGIA
LAPAROTOMICA O LAPAROSCOPICA

▣ NON ESISTONO EVIDENZE ROBUSTE:

- AUMENTO TASSI DI SUCCESSO CON IVF E TRATTAMENTO
CHIRURGICO

- PRIORITA' DI INTERVENTO SE ESISTONO ALTRI FATTORI DI
RISCHIO

- OPPORTUNITA' CHIRURGICA PER MIOMI PICCOLI, ASINTOMATICI E
NON SOTTOMUCOSI

▣ LAPAROTOMIA vs LAPAROSCOPIA: NON DIFFERENZE

ENDOMETRIOSI

III-IV

I - II

LPS DIAGNOSTICA E OPERATORIA

RIPRISTINO
ANATOMIA

NON RIPRISTINO

DTC focolai

ATTESA
6 - 12 MESI
considerare:

COME FATTORE TUBARICO
ASSOLUTO

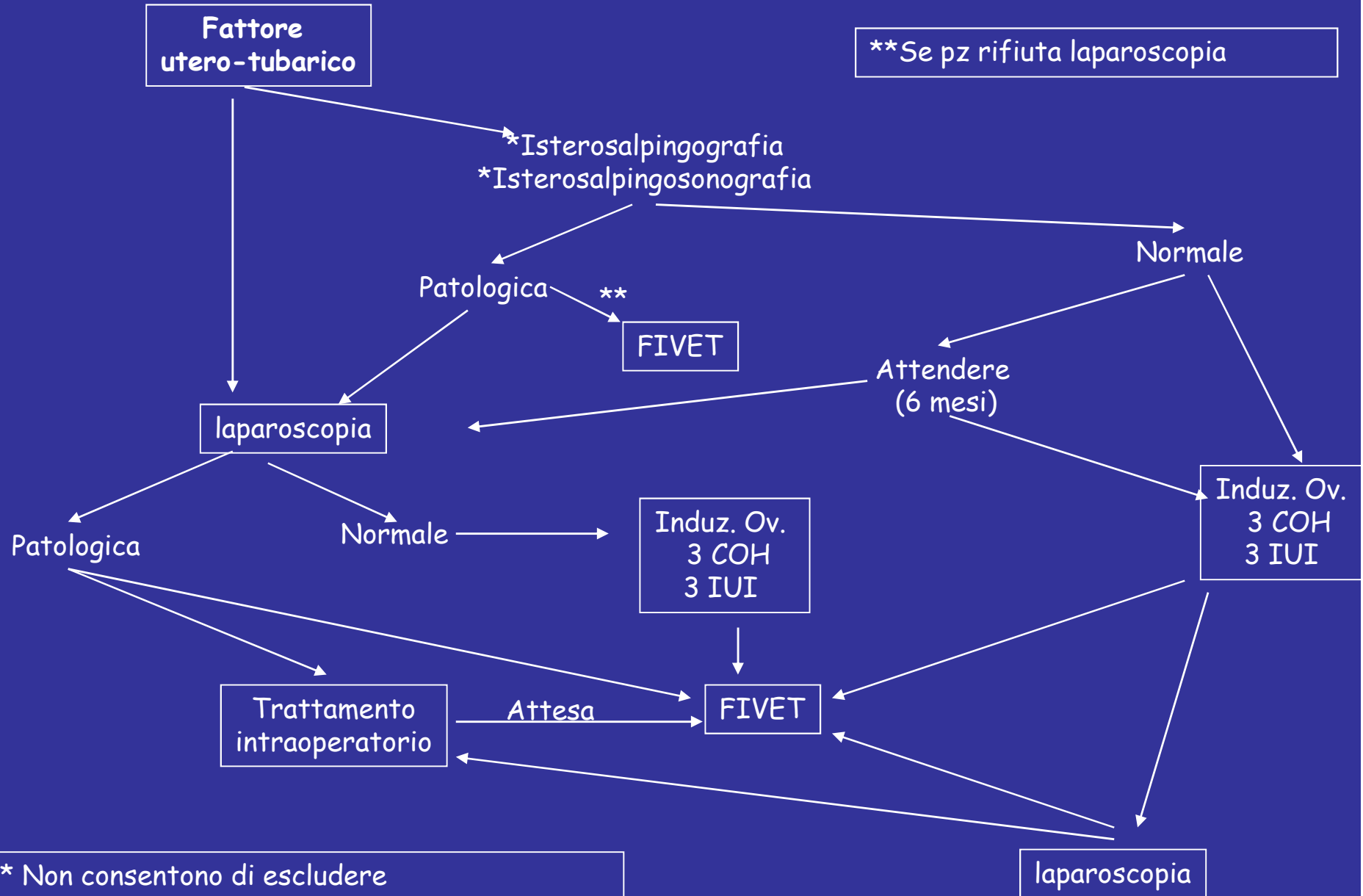
ATTESA 12 MESI

COME STERILITA' IDIOPATICA

- Età
- Tempo di sterilità

COME IDIOPATICA SE RECIDIVA IN ASSENZA DI
SINTOMATOLOGIA DOLOROSA
IVF > REINTERVENTO

Maschio con 7 milioni sp.zoi mobili totali (a+b)/eiaculato



**Se pz rifiuta laparoscopia

* Non consentono di escludere la presenza di un fattore tubarico di infertilità