

GUIDA *ai* SERVIZI

Centro di Fecondazione Assistita

“Andrea Grimaldi”



ANDREA GRIMALDI
MEDICAL CARE 








2

www.andreagrimaldi.com


Via Marconi 10 - San Giorgio Cremano (NA)

Segreteria: 081 0207111

centro.pma@clinicagrimaldi.it

	PRESENTAZIONE DEL CENTRO	pag.7
	<i>Il centro</i>	
	<i>Le tecnologie</i>	
	<i>Come prenotare</i>	
	<i>Tempi di attesa</i>	
	<i>Orari di apertura</i>	
	UTENTI	pag.13
	<i>I diritti</i>	
	<i>I doveri</i>	
	IL NOSTRO STAFF.....	pag.17
	<i>Staff</i>	
	<i>Responsabili</i>	
	IL PERCORSO DELLA COPPIA.....	pag.23
	<i>Cosa aspettarsi dalla PMA</i>	
	<i>Prima visita</i>	
	<i>Visita di controllo successiva alla prima</i>	
	<i>Tempistiche</i>	
	ESAMI DIAGNOSTICI	pag.27
	<i>Maschili</i>	
	<i>Femminili</i>	
	PRESTAZIONI.....	pag.31
	<i>Monitoraggio dell'ovulazione</i>	
	<i>Stimolazione ovarica convenzionale</i>	
	<i>Riproduzione assistita con "mild stimulation"</i>	
	<i>Riproduzione assistita su ciclo naturale</i>	
	<i>Chirurgia Endoscopica</i>	
	<i>Isteroscopia (ISC)</i>	
	<i>Laparoscopia</i>	
	<i>Consulenza genetica</i>	
	<i>Consulenza psicologica</i>	
	<i>Consulenza nutrizionale</i>	
	INFORMAZIONI SUL CICLO DI TRATTAMENTO	pag.39
	<i>Esami preliminari</i>	
	<i>Esami pre-anestesia</i>	
	<i>Il giorno del ricovero per il prelievo di ovociti</i>	

Rientro al centro dopo 3-5 giorni per il trasferimento di embrioni
Il rapporto tra coppia e personale del Centro
Relazione sul ciclo di trattamento

 **TECNICHE DI PROCREAZIONE
MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)..... pag.47**

Tecniche in vivo

Inseminazione intrauterina (IUI)

Presupposti

Obiettivi

Risultati

Tecniche in vitro

Induzione alla superovulazione

Prelievo degli ovociti (Pick-up)

Fecondazione in vitro (FIV)

Trasferimento embrionario (embriotransfer)

I bambini nati dopo FIVET/ICSI

Variabili che incidono sui risultati

La Crioconservazione

Crioconservazione di embrioni

Crioconservazione di ovociti

Crioconservazione del liquido seminale

4

 **SUGGERIMENTI E RECLAMI pag.57**

Come fare

 **POLITICA PER LA QUALITÀ pag.59**

Cos'è la qualità

Standard di qualità e impegni

Livelli di servizio ed adeguatezza

Meccanismi di tutela e verifica





PRESENTAZIONE DEL CENTRO

IL CENTRO

Quando la coppia decide di avere un figlio, ha bisogno di ricevere risposte chiare in ogni momento del percorso che intraprende. Per questo abbiamo deciso di raccogliere in una guida tutte le informazioni utili a conoscere ed approfondire i temi della fertilità, descrivere i percorsi terapeutici e le procedure, presentare l'organizzazione del Centro, i servizi e le tecnologie disponibili.

Abbiamo creato una struttura intorno alle vostre esigenze, garantendo personale altamente specializzato, tecnologie innovative ed ambienti confortevoli con un'équipe composta da professionisti. Il Centro si avvale di un sistema di monitoraggio continuo e di un programma di controllo qualità che garantiscono gli alti standard richiesti dalla normativa CEE.

8

Il Centro di Fecondazione Assistita è al primo piano della Casa di Cura "A. Grimaldi", adiacente al Reparto di Ginecologia, con facile accesso dagli ambulatori situati al piano terra, dove è collocata la Segreteria.

Dal punto di vista strutturale è stato realizzato nel pieno rispetto della normativa Nazionale sui centri di PMA.

Il Centro di Fecondazione Assistita "Andrea Grimaldi" offre un'assistenza completa alle coppie, con un percorso che garantisce le più moderne tecnologie, ma anche serenità e riservatezza, grazie alla disponibilità del personale (medici, biologi, infermieri) in ogni fase del percorso diagnostico e di cura.

Essendo inserito in una struttura multidisciplinare con la presenza di numerosi specialisti e strumenti diagnostici innovativi, il Centro può offrire ogni consulenza, accertamento o intervento che si renda utile alla coppia.

Il Centro di PMA è in grado di assicurare il monitoraggio ecografico e ormonale quotidiano dell'ovulazione, l'esecuzione di test di funzionalità spermatica - in vivo e in vitro - e le eventuali preparazioni specifiche del liquido seminale.

Si avvale inoltre di un ambulatorio chirurgico direttamente collegato ai laboratori di embriologia, seminologia e crioconservazione. Le consulenze e i controlli degli esami vengono eseguiti presso ambulatori dedicati su prenotazione telefonica.

Sono attivi un laboratorio di seminologia per l'esecuzione degli esami di I e II livello, un servizio di ecografia o ed un servizio di isteroscopia ambulatoriale.

Gli esami non eseguibili in ambulatorio e gli interventi chirurgici in analgesia

(biopsie endometriali, biopsie testicolari, isteroscopie operative etc.) sono eseguiti in Day Hospital presso le sale operatorie della Clinica Grimaldi, dove si eseguono inoltre gli interventi laparoscopici e operativi in anestesia generale.

LE TECNOLOGIE

Il Centro di Fecondazione Assistita offre alle coppie un percorso diagnostico completo, con accesso alla terapia medica e chirurgica ritenuta necessaria sia per il partner femminile sia per il partner maschile, avvalendosi delle migliori tecnologie.

È possibile eseguire ecografie bi e tridimensionali (con sonde transaddominali, transvaginali e transrettali), doppler pulsato con color flow imaging, sonoisterografie per la valutazione della pervietà tubarica e della cavità endometriale, isteroscopie diagnostiche e operative, laparoscopie diagnostiche con cromo salpingografia e salpingoscopia, laparoscopie operative.

9

COME PRENOTARE

Telefonando al numero 081 0207111, dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle 16:30, o inviando una email di richiesta prenotazione all'indirizzo e-mail: **centro.pma@clinicagrimaldi.it**

TEMPI DI ATTESA

Dal momento del primo contatto telefonico con la segreteria del Centro, l'appuntamento per il primo colloquio con lo staff medico non supera la settimana.

Una volta concluso l'inquadramento diagnostico, non ci sono tempi di attesa (a parte i tempi tecnici per l'attesa del ciclo mestruale)

ORARI DI APERTURA

Il Centro di Fecondazione assistita "Andrea Grimaldi" è aperto tutti i giorni, su appuntamento, con ingresso da via Marconi 10 "Ambulatori".

La segreteria del Centro risponde alle vostre telefonate dalle 8:00 alle 19:00 (dal lunedì al venerdì) e dalle 8:00 alle 13:30 il sabato.

REALIZZA CON NOI IL TUO SOGNO

Centro di Fecondazione Assistita



081 0207229

Informazioni



UTENTI

I DIRITTI

14

1 Il paziente ha diritto di essere assistito e curato con premura ed attenzione, nel rispetto della dignità umana, della privacy e delle proprie convinzioni filosofiche e religiose.

2 Il paziente ha diritto di ottenere dalla struttura sanitaria informazioni relative alle prestazioni dalla stessa erogate, alle modalità di accesso ed alle relative competenze. Lo stesso ha il diritto di poter identificare immediatamente le persone che lo hanno in cura.

3 Il paziente ha diritto di ottenere dal sanitario informazioni complete e comprensibili in merito alle analisi effettuate. Ove il sanitario raggiunga il motivato convincimento dell'inopportunità di una informazione diretta, la stessa dovrà essere fornita, salvo espresso diniego del paziente, ai familiari o a coloro che esercitano potestà tutoria.

4 Il paziente ha, altresì, diritto di essere informato sulla possibilità di indagini e trattamenti alternativi, anche se eseguibili in altre strutture. Ove il paziente non sia in grado di determinarsi autonomamente le stesse informazioni dovranno essere fornite alle persone di cui all'articolo precedente.

5 Il paziente ha diritto di ottenere che i dati relativi alla propria malattia ed ogni altra circostanza che lo riguardi, rimangano segreti.

6 Il paziente ha diritto di proporre reclami che debbono essere sollecitamente esaminati, ed essere tempestivamente informato sull'esito degli stessi.

7 Il paziente può indirizzare eventuali reclami alla sede del Centro Sanitario.

I DOVERI

1 Il cittadino quando accede in una struttura sanitaria è invitato ad avere un comportamento responsabile in ogni momento, nel rispetto e nella comprensione dei diritti degli altri malati, con la volontà di collaborare con il personale medico, infermieristico, tecnico e con la Direzione della sede sanitaria in cui si trova.

2 L'accesso nella struttura sanitaria esprime da parte del cittadino-paziente un rapporto di fiducia e di rispetto verso il personale sanitario, presupposto indispensabile per l'impostazione di un corretto programma terapeutico e assistenziale.

3 E' un dovere di ogni paziente informare tempestivamente i sanitari sulla propria intenzione di rinunciare, secondo la propria volontà, a cure e prestazioni sanitarie programmate affinché possano essere evitati sprechi di tempi e risorse.

4 Il cittadino è tenuto al rispetto degli ambienti, delle attrezzature e degli arredi che si trovano all'interno della struttura, ritenendo gli stessi patrimonio di tutti e quindi anche propri. Nella considerazione di essere parte di una comunità è opportuno evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio agli altri.

5 E' vietato fumare. Il rispetto di tale disposizione è un atto di accettazione della presenza degli altri e un sano personale stile di vivere nella struttura sanitaria.

6 L'organizzazione e gli orari previsti nella struttura sanitaria nella quale si accede, devono essere rispettati in ogni circostanza. Le prestazioni sanitarie richieste in tempi e modi non corretti determinano un disservizio per tutta l'utenza. E' opportuno che i pazienti e gli accompagnatori si spostino all'interno della struttura ospedaliera utilizzando i percorsi riservati ad essi, raggiungendo direttamente le sedi di loro stretto interesse.

7 Bisogna collaborare con il personale sanitario che, per quanto di competenza, è invitato a far rispettare le norme enunciate per il buon andamento del reparto ed il benessere del cittadino malato.

8 Il cittadino ha diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione della struttura sanitaria, ma è anche un suo preciso dovere informarsi nei tempi e nelle sedi opportune.

A person with long dark hair in a bun, wearing a red medical uniform, is seen from the back in a hallway. The uniform has white text on the back. The person is standing on a red carpeted floor next to a blue handrail. In the background, there are blue door frames and a hallway leading away.

P.M.A.

*Procreazione Medicalmente
Assistita*

IL NOSTRO STAFF

IL NOSTRO STAFF

FUNZIONE	NOME COGNOME
Direzione Sanitaria	Dott. Maurizio Di Gennaro
Responsabile del Centro di PMA	Amedeo Papoff
Responsabile del Laboratorio	Michele Alfieri
Responsabile del Trattamento Medico	Antonio Civetta
Responsabile del Servizio di Anestesia	Cosimo Manna
Biologo Seminologia	Deborah Mauro
Andrologo	Antonio Ruffo
Psicologo	Marianna Arciuolo
Nutrizionista	Francesco Aversa
Caposala Ostetrica	Mariarita Gervasio
Ostetrica	Carmela Fusciello
Segretaria	Alessandra De Vita



RESPONSABILI



Dott. Amedeo Papoff **Specialista in Ostetricia e Ginecologia**

Laureato a Napoli nel 1983, ha frequentato il reparto di Fisiopatologia della Riproduzione Umana al II Policlinico (attuale Federico II). Specializzato in Ostetricia e Ginecologia nel 1987, ha contribuito alla creazione del Centro di Infertilità di Coppia della Federico II ed è stato responsabile del laboratorio di seminologia.

Nel 1988 ha frequentato l'Università di Lubiana dove ha appreso le conoscenze sulla Riproduzione, sia mediche che biologiche, lavorando sia in sala operatoria per il prelievo degli ovociti

che in laboratorio dove ha eseguito tutte le procedure di PMA. È stato consulente per la sterilità presso l'Ospedale della base NATO di Napoli per diversi anni e ha collaborato per circa otto anni con il centro di Fecondazione Assistita della Clinica Pineta Grande a Castelvoturno. Di questi ultimi anni i frequenti contatti con Centri di Fecondazione Assistita in Europa e USA, indispensabili per un continuo aggiornamento e scambi di esperienze, e la collaborazione con il centro CFA di Napoli.

20



Dott. Atonio Civetta **Specialista in Ostetricia e Ginecologia**

Laureato all'Università di Napoli Federico II, si è specializzato in Ostetricia e Ginecologia nel 1990 presso lo stesso Ateneo. Per la sua esperienza nell'infertilità, sostenuta da certificati nazionali e internazionali, ha sviluppato particolari competenze nel campo della PMA.

Nel corso della sua attività professionale svolta presso strutture ospedaliere e cliniche convenzionate, ha sviluppato grande esperienza in chirurgia ginecologica e ecografia, supportata da numerosi corsi di perfezionamento.

Empatia, competenza e rispetto rigoroso delle procedure applicate dalla equipe con cui lavora oggi presso la Clinica Grimaldi, sono gli elementi che meglio lo identificano con la giusta scelta nel cammino verso la genitorialità.

RESPONSABILI



Dott. Michele Alfieri **Biologo**

Laureato in Biotecnologie Mediche presso l'Università Federico II di Napoli, è iscritto all'ordine Nazionale dei Biologi. Da subito ha avuto interesse per il mondo della Biologia della Riproduzione e per questo ha partecipato ad un Master di I livello in Biotecnologie applicate alla Riproduzione Assistita presso la Seconda Università di Napoli.

In questi ultimi anni ha ampliato le sue conoscenze frequentando il laboratorio di Genetica Medica dell'ospedale Moscati di Avellino e il Laboratorio del Centro di Fecondazione Assistita

presso l'Università Federico II di Napoli.

Finora ha lavorato a tempo pieno presso un Centro di PMA in altra regione ed è pronto ad apportare la propria esperienza e ad assumere la responsabilità del Laboratorio in questa nuova realtà della Clinica Grimaldi.

21



Dott. Cosimo Manna **Specialista in Anestesia e Rianimazione**

Laureato in Medicina e Chirurgia presso la Seconda Università degli studi di Napoli con il massimo dei voti. Si specializza in Anestesia e Rianimazione con indirizzo in ossigeno-terapia iperbarica nel 2003. Dal dicembre 2003 all'aprile 2008 Medico Aiuto del servizio di Anestesia e Rianimazione della casa di cura "Salus" di Battipaglia (SA). Dall'aprile 2008 al dicembre 2010 Medico Aiuto del Servizio di Anestesia e Rianimazione della casa di cura "Villa Igea" di Foggia. Dal dicembre 2010

Medico Aiuto del servizio di Anestesia e Rianimazione della casa di cura "Villa dei Fiori" di Acerra (NA). Dal 2014 Responsabile del servizio di Anestesiologia della Casa di Cura "Andrea Grimaldi". Inoltre, allo stato attuale, consulente presso casa di cura "Tortorella" di Salerno, presso casa di cura "Villa Igea" di Foggia, presso centro diagnostico "Medicanova" di Battipaglia, presso il centro per la diagnosi e il trattamento della sterilità maschile e femminile "EMBRYOS" di Battipaglia.



IL PERCORSO DELLA COPPIA

COSA ASPETTARSI DALLA PMA

La nostra esperienza ci indica che la probabilità cumulativa di ottenere una gravidanza per le tecniche di II e III livello è superiore al 50% con un numero medio d'induzioni di 2 e potrebbe essere superiore se le coppie non fossero scoraggiate dagli esiti negativi e dallo stress emotivo che è implicito in queste terapie. La probabilità di gravidanza potrebbe essere tuttavia molto inferiore nelle coppie con prognosi non favorevole e di età avanzata.

È nostro compito non creare false aspettative ma, anche, non spegnere giustificate speranze: è necessario supportare e curare la donna e la coppia, perché curare significa aiutare a comprendere e a volte ad accettare che la medicina "onnipotente" è una visione deviata della medicina moderna.

24

PRIMA VISITA

È un incontro fondamentale in cui la coppia viene accolta dagli specialisti del centro che analizzano la storia clinica e gli eventuali esami già effettuati.

Si procede alla compilazione di una cartella clinica personalizzata e ad una ecografia ginecologica transvaginale. Al termine della consulenza vengono discusse con la coppia le indicazioni che hanno portato alla necessità di intraprendere un percorso di procreazione assistita, le metodiche più indicate per arrivare alla gravidanza con le relative percentuali di successo, i rischi e gli eventuali costi.

Vengono inoltre prescritti alcuni esami a completamento ove indicato, alcuni previsti dalle normative vigenti, nazionali e internazionali, a tutela della salute della coppia e del nascituro, altri finalizzati a garantire le condizioni ottimali per affrontare il programma di terapia.

VISITA DI CONTROLLO SUCCESSIVA ALLA PRIMA

Vengono controllati i risultati delle analisi prescritte durante la prima visita e convalidato il percorso terapeutico appropriato.

La scelta della terapia viene discussa in dettaglio con la coppia ed è personalizzata. Spesso si devono affrontare strade obbligate, altre volte la scelta può essere più ampia e in questo caso si rispetta un criterio di gradualità: dalle terapie più semplici a quelle più complesse.

TEMPISTICHE

25

- **Inseminazione intrauterina:** Una volta concluso l'inquadramento diagnostico, non ci sono tempi di attesa (a parte i tempi tecnici per l'attesa del ciclo mestruale)
- **FIVET/ICSI:** Una volta concluso l'inquadramento diagnostico, la procedura viene effettuata entro 3 mesi.



ESAMI DIAGNOSTICI

MASCHILI

Esame del liquido seminale (spermiogramma)

Esame effettuato su un campione di liquido seminale. Permette di valutare la qualità dell'ejacolato, fornendo informazioni che riflettono la funzione spermatogenetica. L'esame consiste nella valutazione della popolazione degli spermatozoi e viene effettuato in laboratorio nel rispetto degli standard internazionali proposti dall'Organizzazione mondiale della Sanità (WHO).

Le caratteristiche del liquido seminale sono soggette a una variabilità anche ampia nelle diverse raccolte dello stesso individuo, perciò per una prima valutazione è buona norma effettuare almeno due spermiogrammi nello spazio di due quattro settimane.

Test di capacitazione

28

Consiste nel rimuovere tramite lavaggio con un terreno opportuno il plasma seminale e di selezionare gli spermatozoi che risultano 'migliori' per vitalità, motilità e morfologia. Le metodiche utilizzate sono lo *SWIM-UP* e il *GRADIENTE DI DENSITA'*.

Ecografia testicolare e ecodoppler scrotale

L'ecografia è indicata per valutare dimensioni e struttura dei didimi, eventuali patologie benigne quali ipotrofia testicolare, cisti del testicolo o dell'epididimo, orchiepididimiti, ematomi post traumatici, idrocele e varicocele e patologie complesse (tumori testicolari). All'ecografia si può associare l'ecocolordoppler scrotale con cui si può valutare la corretta vascolarizzazione del didimo e dell'epididimo (per la diagnosi di torsione del testicolo, orchiepididimite) e del plesso venoso pampiniforme (per la diagnosi e la stadiazione del varicocele).

Chirurgia uroandrogica

Consente di trattare i pazienti nel cui seme non sono presenti spermatozoi (azospermici), o la percentuale delle forme vitali risulti abnormemente bassa (necrospermia). In questi casi gli spermatozoi possono spesso essere prelevati direttamente dalle vie seminali tramite interventi di *MESE (Microsurgical Epididymal Sperm Extraction)* o di *TESE (Testicular Sperm Extraction)*. Queste tecniche consistono nel prelievo microchirurgico di piccoli frammenti di tessuto testicolare (biopsie) che

verranno analizzati successivamente dal biologo per valutare la presenza o assenza di spermatozoi.

Gli eventuali spermatozoi recuperati possono essere crioconservati in attesa che la partner femminile si sottoponga al pick-up, ed utilizzati per fecondare gli ovociti tramite ICSI.

FEMMINILI

Ecografia

L'ecografia ginecologica transvaginale consente la valutazione degli organi pelvici, in particolare dell'utero e delle ovaie, studiandone la morfologia (forma e dimensioni) ed alcuni aspetti funzionali, in particolare le caratteristiche dell'endometrio (la mucosa che riveste internamente l'utero, che permette l'impianto degli embrioni) e le ovaie intese nella loro attività funzionale (numero e dimensione dei follicoli). L'ecografia consente inoltre di escludere la presenza di anomalie quali fibromi uterini e tumefazioni annessiali (cisti ovariche o raccolte tubariche). La diagnostica morfologica uterina viene effettuata anche grazie alla metodica ecografica 3D. Durante la somministrazione di farmaci per l'induzione dell'ovulazione o della superovulazione si eseguono monitoraggi ecografici per valutare le caratteristiche dell'endometrio ed il numero di follicoli reclutati, la crescita e le loro dimensioni per mirare poi i rapporti sessuali o per temporizzare l'inseminazione o il prelievo dei gameti femminili.

Sonoisterosalpingografia

È una procedura ambulatoriale che valuta la morfologia interna dell'utero rilevando eventuali anomalie (polipi endometriali, miomi, sinechie, anomalie congenite) e permette indirettamente di valutare la pervietà tubarica. Va eseguita nella prima metà del ciclo in assenza di perdite ematiche e con copertura antibiotica. Durante l'esecuzione dell'ecografia pelvica transvaginale si inserisce una soluzione salina sterile in cavità uterina attraverso un catetere sterile posizionato nel canale cervicale. È utile in caso di isterosalpingografia dubbia per la morfologia della cavità uterina, valutazione basale prima di PMA (accessibilità della cavità) e per escludere patologie quali polipi endometriali, miomi sottomucosi (che alterano il profilo della cavità uterina), sinechie (aderenze nella cavità uterina) e malformazioni dell'utero. Può essere abbinata alla ricostruzione volumetrica tridimensionale della cavità.



PRESTAZIONI

MONITORAGGIO DELL'OVULAZIONE

L'ovulazione è un evento variabile da donna a donna e da mese a mese anche nella stessa paziente. Per verificare l'effettiva crescita dei follicoli, contarli e misurarne il volume si effettuano alcune ecografie a giorni alterni sia durante un ciclo di ovulazione spontanea che durante un ciclo di stimolazione ormonale.

STIMOLAZIONE OVARICA CONVENZIONALE

32

Nei trattamenti di riproduzione assistita si usano farmaci ormonali (comprese e/o iniezioni sottocutanee) per indurre la maturazione contemporanea sulle ovaie di 1 o più ovociti.

I farmaci comunemente usati a questo scopo si distinguono in:

- farmaci che agiscono sull'ipotalamo per evitare l'ovulazione spontanea dei follicoli (farmaci soppressori dell'ovulazione);
- farmaci che agiscono direttamente sull'ovaio per sostenere la crescita contemporanea di più follicoli e quindi di più ovociti (farmaci di stimolazione ovarica);
- farmaci che inducono la maturazione finale dei follicoli ovarici e degli ovociti in essi contenuti (farmaci trigger della ovulazione). Questi farmaci possono essere usati in combinazioni e a dosaggi vari (secondo il protocollo di stimolazione personalizzato), scelti dai medici sulla base delle caratteristiche della donna e della storia della coppia da trattare. Nell'ottica della personalizzazione del trattamento, ai farmaci già citati possono essere associati integratori, ormoni, fitoterapici, agopuntura.

RIPRODUZIONE ASSISTITA CON "MILD STIMULATION"

Il trattamento di riproduzione assistita può essere eseguito con protocolli di stimolazione più "leggeri" (mild stimulation) nei quali si usano quantità di farmaci più basse rispetto alla stimolazione convenzionale.

RIPRODUZIONE ASSISTITA SU CICLO NATURALE

In casi selezionati il trattamento di riproduzione assistita (in vivo e in vitro) può essere eseguito senza l'uso di farmaci di stimolazione ovarica, ma i risultati sono più bassi che in un ciclo con stimolazione farmacologica.

CHIRURGIA ENDOSCOPICA

Isteroscopia (ISC)

È una tecnica che permette la visualizzazione diretta della cavità uterina, grazie all'accesso per via vaginale; consente inoltre, quando operativa, la rimozione di lesioni endocavitari (polipi, miomi, setti, sinechie). In collaborazione con l'equipe ginecologica, è possibile effettuare presso la Clinica Grimaldi sia l'isteroscopia condotta con metodica office (diagnostica e per piccoli interventi), sia l'isteroscopia operativa in sedazione profonda.

L'ISC diagnostica, condotta a livello ambulatoriale, consente lo studio del canale cervicale e della cavità uterina, la visualizzazione degli osti tubarici e la rilevazione della loro pervietà, lo studio dello stato funzionale dell'endometrio in relazione alla fase del ciclo tramite biopsia e successivo esame istologico.

E' possibile effettuare piccoli interventi di rimozione di polipi, miomi endocavitari,

diatermocoagulazione degli osti tubarici, sinechiolisi, metroplastica.

Quando necessario, si predilige l'organizzazione in sala operatoria per consentire l'operatività completa in un unico tempo chirurgico. È così possibile trattare diverse patologie associate ad infertilità (sinechie, polipi endometriali, miomi sottomucosi, setti uterini).

Laparoscopia

consente la visualizzazione diretta dell'apparato genitale interno grazie all'accesso chirurgico transaddominale mini invasivo.

Permette la valutazione dell'integrità di utero, tube, ovaie e rapporti anatomici con gli organi vicini e la parete pelvica. Nel campo della fertilità riveste particolare interesse nei casi di infertilità inspiegata, nella diagnosi differenziale delle malformazioni uterine (specialmente in associazione con l'isteroscopia), nella diagnosi e nel trattamento di patologia tubarica e di endometriosi.

E' una tecnica endoscopica molto usata in ginecologia che permette di formulare una diagnosi e contemporaneamente di eseguire interventi chirurgici divenendo pertanto operativa.

Associata alla laparoscopia è la salpingocromoscopia che si esegue iniettando in cavità uterina una soluzione liquida colorata. Il passaggio e la corretta mobilità delle tube potranno essere così osservati direttamente.

34

La laparoscopia si esegue in regime di ricovero ospedaliero e richiede anestesia generale. Prevede l'esecuzione di uno pneumoperitoneo artificiale, vale a dire l'introduzione di CO₂ in cavità addominale. Viene praticata un'incisione a livello dell'ombelico di un paio di centimetri e tramite questa apertura viene inserito il laparoscopio, un'ottica che consente di visualizzare l'apparato genitale interno. Si praticano due tre piccole incisioni, di circa 5 – 10 mm ciascuna, a livello addominale (quadranti addominali inferiori), in cui vengono inseriti strumenti microchirurgici per mobilizzare gli organi addomino pelvici.

CONSULENZA GENETICA

L'infertilità è un problema molto frequente, che affligge circa il 15% delle coppie. Alcune cause genetiche rare, in particolare le anomalie della differenziazione sessuale, richiedono valutazioni complesse ed altamente specialistiche.

Le indagini genetiche più frequenti sono l'esame del cariotipo, la ricerca delle mi-

crodelezioni del cromosoma Y e l'analisi molecolare del gene CFTR. La finalità di un test genetico è sia diagnostica (chiarire la causa dell'infertilità), sia di previsione del rischio riproduttivo. L'esame del cariotipo permette di evidenziare le anomalie cromosomiche: in particolare anomalie dei cromosomi sessuali (sindrome di Turner, di Klinefelter) e i riarrangiamenti cromosomici bilanciati (traslocazioni).

Questi ultimi si associano ad un incremento del rischio abortivo e di anomalie genetiche e di infertilità.

Tra il 5 - 10% dei maschi infertili con azoospermia o dispermia grave hanno delle piccole delezioni (microdelezioni) del cromosoma Y, con grosso impatto sulla prognosi dei trattamenti.

Le mutazioni del gene CFTR sono causa di fibrosi cistica (una delle malattie a trasmissione autosomica recessiva più frequenti in occidente). E' frequente riscontrare anomalie del CFTR nei pazienti con azoospermia da agenesia congenita dei dotti deferenti e delle vescicole seminali.

E' pertanto fondamentale effettuare analisi molecolare e consulenza genetica nei pazienti portatori di mutazione del gene e nei loro partner.

CONSULENZA PSICOLOGICA

35

“Fare l'amore con l'orologio non è più un piacere”; “mi addolora vedere solo donne che aspettano un bambino”; “sono arrabbiata: mi dicono di non pensarci...che arriverà”; “mia moglie dice che banalizzo quello che prova”.

Attraverso le emozioni veicolate da queste parole alcune coppie descrivono, talvolta con grande imbarazzo, lo stato mentale con cui si affacciano al trattamento di Procreazione Medicalmente Assistita. Si può scorgere un senso di impotenza, di perdita di controllo per qualcosa che sembra sfuggire di mano, di rabbia, o comunque di grande sofferenza per la frustrazione di un desiderio che l'infertilità ha prodotto inaspettatamente nella propria vita, mettendo in discussione la propria identità.

Il Servizio di Psicologia propone uno spazio di accoglienza, ascolto e sostegno degli aspetti psicologici connessi all'infertilità e al particolare momento che la coppia sta vivendo. L'obiettivo è di ristabilire un contatto con le proprie emozioni profonde, che troppo spesso vengono evitate con paura o sacrificate alla concretezza evocata dalle procedure mediche. Ciò promuove una migliore conoscenza e gestione di possibili aspetti conflittuali e una loro maggiore condivisione all'interno della coppia.

CONSULENZA NUTRIZIONALE

L'obesità costituisce oggi, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, uno dei problemi di salute pubblica più visibili e contribuisce in maniera significativa alla infertilità di coppia.

Il pregiudizio nei confronti delle persone obese, chiaramente presente sul lavoro, nella vita sociale e negli stessi ambienti sanitari, può portare l'individuo obeso a sviluppare problemi psicologici (scarsa sicurezza di sé, disturbi dell'immagine corporea), interpersonali (isolamento), di salute (minore richiesta di controlli medici per paura di essere giudicati) e lavorativi (discriminazione).

Gli effetti del sovrappeso e dell'obesità sul sistema riproduttivo femminile sono noti e si esplicano a vari livelli: menarca precoce, menopausa anticipata, disturbi del ciclo mestruale, anovulazione, aumentata incidenza di sindrome dell'ovaio policistico, aumentata abortività, diminuita efficacia delle tecniche di fecondazione assistita, aumentata incidenza di patologie della gravidanza e di malformazioni fetali congenite, aumentata incidenza di neoplasie ormonodipendenti.

36

Nel maschio esiste una correlazione negativa tra aumento del peso e parametri seminali, in particolare la concentrazione, la mobilità e la percentuale di forme patologiche. Si segnala inoltre un aumento dei disturbi della sfera sessuale che contribuiscono a loro volta all'infertilità.

Una task force di specialisti della Clinica Grimaldi (Medici della riproduzione, Endocrinologo, Urologo, Psicologo, Nutrizionista, Chirurgo bariatrico) può prendersi carico dei pazienti affetti da questo problema in modo da favorire il ripristino delle condizioni fisiologiche corrette per affrontare un trattamento e una gravidanza successiva.





INFORMAZIONI SUL CICLO DI TRATTAMENTO

Per disposizione del Ministro della Salute (circ. n. 17 del 10/11/92) in conformità con la normativa europea (DE 2004/23/CE, DE 2006/17/CE e DE 2006/86/CE) e con quella italiana (D. LGS. 16/2010 e D. LGS. 85/2012) ed in base ai protocolli clinici in vigore presso il Centro di Fecondazione Assistita “Andrea Grimaldi”, la coppia deve eseguire esami preliminari per essere ammessa al trattamento.

ESAMI PRELIMINARI

Gli esami preliminari si dividono in tre gruppi.

Gli esami genetici ed alcuni tests endocrinologici (**esami sempre validi**), una volta eseguiti non devono più essere ripetuti.

Gli altri esami (**esami validi per 3-6 mesi**) hanno un periodo di validità limitato; è quindi possibile che debbano essere ripetuti prima di ogni nuovo ciclo.

Gli **esami validi per 12-18 mesi** devono essere eseguiti su richiesta specifica dello specialista, ma è comunque buona norma praticarli.

40

ESAMI VALIDI PER 3-6 MESI	DONNA	UOMO
HIV	SI	SI
HCV	SI	SI
Markers epatite B (HBcAb IgM, HBsAg)	SI	SI
VDRL / TPHA	SI	SI
Tampone cervicale per Gonococco	SI	NO
Chlamydia tracomatis	SI	NO
Mycoplasma e Ureaplasma	SI	NO
Toxoplasma IgG e IgM	SI	NO
Citomegalovirus IgG e IgM	SI	SI
Rosolia IgG e IgM	SI	NO
Herpes virus IgG e IgM	SI	NO
ECG	SI	NO

ESAMI VALIDI PER 12-18 MESI	DONNA	UOMO
Pap Test	SI	NO
Eco mammaria	SI	NO
Mammografia	SI	NO

ESAMI SEMPRE VALIDI	DONNA	UOMO
Gruppo sanguigno	SI	SI
Cariotipo o mappa cromosomica	SI	SI
Elettroforesi dell'emoglobina (microcitemia)	SI	SI
G6PDH (favismo)	SI	SI
Mutazioni del DNA del gene della Fibrosi Cistica	SI	SI
Screening della Trombofilia (fibrinogeno,antitrombina III, omocisteina, APCR,LAC, proteina C e S coagulative)	SI	NO
Fattore V, Fattore II mutazione G20210A	SI	NO
Microdelezione cromosoma Y	NO	SI
X-fragile	SI	NO

41

L'applicazione della direttiva europea sulla preparazione e lavorazione di tessuti ed organi e successivo loro trasferimento (DE 2004/23/CE, DE 2006/17/CE e DE 2006/86/CE) include il controllo anche delle persone i cui gameti sono utilizzati nei programmi di concepimento assistito. Per questo motivo, **le prime tre indagini (gruppo valido 3-6 mesi)** devono essere eseguite **non oltre tre mesi prima dell'inizio del primo trattamento**. Per i trattamenti successivi, la validità rimane invece di 6 mesi.

Le coppie che non completano gli esami elencati, non potranno procedere alla prenotazione del ciclo.

ESAMI PRE-ANESTESIA

Il prelievo di ovociti prevede una anestesia. La paziente deve eseguire i seguenti esami:

ESAMI PRE-ANESTESIA <i>da praticare all'inizio della stimolazione</i>	
Emocromo	GOT
Glicemia	GPT
Azotemia	CPK
Creatininemia	PT
Bilirubinemia	PTT
Quadro proteico	Sodio
Colinesterasi	Potassio
Elettrocardiogramma e visita cardiologica	

42

Considerando che non è sempre possibile stabilire in precedenza il mese preciso del trattamento, la paziente deve essere pronta all'eventualità di una loro ripetizione qualora l'ingresso al programma sia rimandato al mese successivo.

In caso di prelievo chirurgico degli spermatozoi (MESA, TESE, MicroTESE) gli stessi esami devono essere eseguiti anche dal partner maschile.

In caso di isteroscopia deve essere eseguito anche il tampone cervicale.

Dopo il colloquio con l'anestesista, se questi lo ritiene opportuno, può essere necessario ripetere o eseguire altri esami.

IL GIORNO DEL RICOVERO PER IL PRELIEVO DEGLI OVOCITI

Dalla mezzanotte del giorno che precede il prelievo degli ovociti, la paziente deve osservare digiuno da cibi solidi e bevande. Deve portare con sé il documento di riconoscimento, una camicia da notte, le pantofole e quanto necessario per un ricovero di alcune ore. La paziente viene ricoverata nella mattina dello stesso giorno in cui viene eseguito il prelievo e dimessa nella stessa mattinata.

I medici del Centro sono disponibili al numero telefonico 081 0207229 per tutta la giornata e la notte per eventuali emergenze.

Si raccomanda, nella serata della dimissione, di assumere un pasto leggero e di osservare riposo.

Nei giorni che intercorrono tra il prelievo di ovociti e il trasferimento la paziente verrà informata quotidianamente (via mail o telefonicamente) sullo sviluppo degli embrioni.

43

RIENTRO AL CENTRO DOPO 3-5 GIORNI PER IL TRASFERIMENTO DI EMBRIONI

Il trasferimento degli embrioni può essere programmato in tempi diversi per ogni singola coppia. Dopo il trasferimento di embrioni, la paziente rimane sdraiata 1 ora, trascorsa la quale la coppia può tranquillamente fare rientro alla residenza con qualsiasi mezzo di trasporto.

Al momento della dimissione, dopo il trasferimento, la paziente viene informata sulla terapia da eseguire a casa e sul comportamento da osservare fino all'esito del ciclo.

Viene rilasciata una relazione in cui, oltre ai dati relativi al ciclo di trattamento, sono riportate tutte le informazioni necessarie.

IL RAPPORTO TRA COPPIA E PERSONALE DEL CENTRO

Se si tiene presente che un ciclo di concepimento assistito completo (dalla preparazione dei terreni di coltura, ai controlli di qualità, alla preparazione del materiale di laboratorio e di sala operatoria, ai prelievi di sangue, alle ecografie e così fino al prelievo degli ovociti e al loro trasferimento) implica circa 60-70 ore di lavoro, è facilmente intuibile come il rapporto tra paziente e medico sia solo la “punta dell’iceberg” della mole di attività dedicata ad ogni coppia che entra nel programma.

44

- **Mattina: ore 8.30 - 10.00 - Prelievo di sangue :**
Il medico o il personale paramedico che esegue il prelievo di sangue (e l’eventuale terapia) informa la paziente sul programma della giornata. Solitamente non può dare ulteriori informazioni sull’andamento della stimolazione per rispettare i tempi di sviluppo dei dosaggi radioimmunologici o immunoenzimatici.
- **Dalle 9.00 in poi (salvo impegni in sala operatoria) - Ecografie**
Durante l’ecografia pelvica la paziente può ricevere informazioni generali sul proprio ciclo, pur tenendo presente che il numero dei follicoli non rappresenta l’unico parametro discriminante del buon andamento del trattamento.
- **Tra le 14.00 e le 15.00 di tutti i giorni, viene svolta una riunione tra medici e biologi del programma di concepimenti assistiti.** In questa riunione, giorno per giorno, vengono esaminati i dati di tutte le pazienti in trattamento, vengono prese le decisioni per ogni singola paziente e vengono discussi eventuali problemi riguardanti l’andamento del ciclo. Per questi motivi alle pazienti è chiesto di contattare il Centro nel pomeriggio per ricevere le informazioni relative al proprio ciclo di trattamento. Deve esistere comunque sempre la possibilità per il personale medico di poter comunicare urgentemente con la coppia.
- **Terapia serale:** Per conoscere la dose del farmaco che deve essere somministrata alla sera durante il monitoraggio, la paziente ha la possibilità di telefonare tutti i pomeriggi al numero 081 0207229 nella fascia oraria che verrà comunicata il primo giorno di trattamento; durante questo contatto pomeridiano, vengono date anche informazioni sul programma della giornata successiva. Sia la terapia che le informazioni telefoniche possono essere eseguite, oltre che dai medici, anche dal personale paramedico, che riceve giornalmente il programma deciso

- dai medici.
- **Incontro collettivo:** Presso il Centro di PMA della Clinica Grimaldi, durante il trattamento la coppia sarà invitata a partecipare a incontri collettivi. Durante questi incontri i professionisti, con l'ausilio di materiale audio-visivo, daranno ulteriori informazioni riguardanti le fasi del trattamento, le complicanze, le percentuali di successo, e le varie problematiche connesse alla PMA. Si raccomanda vivamente a tutte le coppie di partecipare a questi incontri, che rappresentano una ulteriore occasione per porre domande e chiarire eventuali dubbi ancora presenti.

RELAZIONE DEL CICLO DI TRATTAMENTO

La relazione completa del ciclo di trattamento contiene i dati del monitoraggio della stimolazione, nonché i dati riferiti alla fase extra-corporea della tecnica eseguita. In considerazione dei dettagli descritti, questa relazione è particolarmente utile ad altri Centri a cui la coppia decida di rivolgersi in caso di fallimento del trattamento o in caso di complicanze.

Questa relazione verrà consegnata alla paziente al momento della dimissione. Una copia sarà inviata al medico curante e allo specialista di riferimento a meno che non sia stato posto un veto esplicito alla firma del consenso informato.

Riteniamo comunque importante disporre del nominativo dei medici curanti a cui rivolgersi, se necessario, dopo la dimissione della paziente.

REALIZZA CON NOI IL TUO SOGNO
Centro di Fecondazione Assistita



TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

TECNICHE IN VIVO

In queste procedure i gameti (ovociti e spermatozoi) s'incontrano all'interno del corpo femminile, rispettando il luogo naturale della fecondazione.

Inseminazione intrauterina (IUI)

La tecnica prevede la deposizione del seme maschile, adeguatamente preparato, direttamente nell'utero, allo scopo di facilitare il concepimento. La deposizione degli spermatozoi avviene il giorno dell'ovulazione femminile. Il momento preciso dell'ovulazione viene stabilito attraverso il monitoraggio ecografico e il ciclo utilizzato può essere quello naturale o, più frequentemente, stimolato attraverso farmaci specifici.

Presupposti

48 Per poter effettuare un'inseminazione è fondamentale rispettare due condizioni:

1. Apparato genitale femminile normale con documentata pervietà tubarica
2. Numero di spermatozoi vitali sufficiente

Questa tecnica può essere utilizzata a condizione che l'età femminile e la riserva ovarica lo consentano, per le seguenti indicazioni:

- **Infertilità inspiegata o idiopatica:** quando apparentemente manca una causa responsabile dell'infertilità di coppia
- **Oligospermia lieve media:** ridotto numero di spermatozoi
- **Astenospermia lieve media:** ridotta mobilità degli spermatozoi.
- **Difficoltà nei rapporti sessuali:** impotenza maschile, eiaculazione precoce, vaginismo nella donna.
- **Endometriosi lieve:** è una patologia molto comune, soprattutto nelle donne dopo i 30 anni e si presenta molto spesso associata a problemi di fertilità.

Obiettivi:

Il significato di questo metodo è duplice:

ridurre le distanze tra i gameti femminili e maschili, dal momento che gli spermatozoi vengono depositati sul fondo dell'utero e migliorare la qualità dei gameti per la fecondazione. A questo servono la lieve stimolazione ovarica, che consente una maturazione dell'ovocita più corretta, e la preparazione del liquido seminale (capa-

citazione) che seleziona e migliora la qualità degli spermatozoi.

Il giorno dell'inseminazione il liquido seminale raccolto dal partner maschile viene trattato (capacitato) in opportuni terreni di coltura che ne potenziano l'attività fecondante. Al termine della preparazione gli spermatozoi vengono diluiti in una piccola quantità di terreno di coltura e introdotti all'interno dell'utero con un sottile tubicino (catetere). La procedura non è dolorosa; la paziente rimane sdraiata circa 10 – 15 minuti e quindi ritorna alle sue normali attività.

Nei giorni successivi si prescrive una terapia di supporto ormonale (progesterone) che serve per facilitare l'impianto dell'embrione eventualmente fecondato.

Risultati

Le possibilità di gravidanza per ciclo di trattamento sono circa il 10-15%.

Sui risultati incidono fattori come l'età della donna, la presenza di patologie associate e la qualità del liquido seminale. Queste percentuali indicano che è consigliabile eseguire un numero medio di inseminazioni di circa tre, prima di passare ad una tecnica di fecondazione assistita più complessa.

TECNICHE IN VITRO

49

Comprendono le procedure di Fertilizzazione in Vitro tradizionale (F.I.V.) e con Microiniezione (I.C.S.I.). I gameti (ovociti e spermatozoi) s'incontrano fuori dal corpo femminile (in vitro) e l'embrione ottenuto viene poi trasferito in utero.

Il percorso prevede:

1. Induzione della superovulazione
2. Prelievo degli ovociti (Pick-up)
3. Fecondazione in vitro
4. Trasferimento embrionario (Embryotransfer)

1) Induzione della superovulazione

Avere a disposizione un maggior numero di ovociti è una chiave fondamentale per aumentare le probabilità di successo. In natura, infatti, una percentuale più o meno elevata di ovociti prodotti non è idonea per essere fecondata in maniera corretta. Quindi, disporre di più ovociti aumenta le possibilità di avere embrioni vitali.

A questo scopo vengono somministrati dei farmaci di struttura analoga agli ormoni prodotti fisiologicamente che stimolano la maturazione di più follicoli. La terapia viene monitorata a giorni alterni per tutta la sua durata (circa 10-14 giorni) attraverso ecografie e dosaggi ormonali, fino al giorno in cui si ritiene che il numero dei follicoli e la maturazione degli ovociti siano adeguati.

2) Prelievo degli ovociti (Pick-up)

Avviene in regime di day surgery e in sedazione profonda. Il prelievo degli ovociti avviene sotto controllo ecografico per via transvaginale.

Il prelievo è preceduto dalla somministrazione di antibiotici per prevenire il rischio di infezioni. Per eliminare il dolore l'anestesista effettua una sedazione con un farmaco, somministrato in vena che induce uno stato di sonno profondo per tutta la durata del prelievo.

La tecnica consiste nella introduzione in vagina della sonda ecografica cui è collegato un supporto che consente il passaggio dell'ago. L'ago penetra il fondo della vagina, raggiunge i follicoli ovarici che vengono aspirati singolarmente grazie ad un sistema di aspirazione. Il liquido follicolare, attraverso un tubicino, si raccoglie all'interno di una provetta. A questo punto gli ovociti sono fuori dall'ovaio, potranno essere identificati dal biologo e messi in appositi terreni di coltura.

50

Dopo il prelievo, che dura dai 10 ai 20 minuti, la paziente rimane in osservazione 2-3 ore, poi può andare a casa accompagnata da un familiare. E' raccomandato il riposo per un paio di giorni.

3) Fecondazione in vitro (FIV)

Dopo il pick-up ovocitario i biologi ripongono gli ovociti recuperati in particolari terreni di coltura contenuti in piastre sterili identificate con il nome, il cognome e la data di nascita della paziente prima di passare alla loro inseminazione.

Contemporaneamente al prelievo ovocitario, viene richiesto al partner maschile di raccogliere il liquido seminale che viene trattato con specifici terreni, in modo da recuperare e selezionare gli spermatozoi con maggiore capacità fecondante.

L'inseminazione degli ovociti da parte degli spermatozoi può avvenire secondo 2 modalità:

- a. **FIV FECONDAZIONE IN VITRO:** gli ovociti conservano il complesso di cellule che le circonda quando vengono recuperati (complesso del cumulo ooforo/ corona radiata). Queste cellule hanno infatti un ruolo indispensabile per la fecondazione da parte degli spermatozoi e saranno rimosse solo a fecondazione avvenuta. Gli spermatozoi vengono aggiunti nella stessa piastra dove sono tenuti gli ovociti recuperati al pick-up e si lascia che la penetrazione della cellula uovo da parte dello spermatozoo avvenga naturalmente. Le piastre vengono poi tenute in coltura all'interno di incubatori in condizioni control-

late per 18/20h, durante le quali gli spermatozoi penetrano negli ovociti e li fecondano.

- b. ICSI :** diversamente rispetto alla IVF, gli ovociti vengono denudati delle cellule del cumulo ooforo che li circonda e solo gli ovociti idonei (uno stadio corretto di maturazione M II) vengono selezionati per essere iniettati. In questo caso la penetrazione dello spermatozoo nella cellula uovo non avviene secondo i meccanismi naturali, ma è il biologo che sceglie un singolo spermatozoo maturo e normo conformato per iniettarlo all'interno dell'ovocita. La fertilizzazione verrà valutata dopo 16/18 h. La scelta di utilizzare una tecnica FIVET o ICSI viene fatta dal personale biologico, che valuta diversi aspetti quali: qualità del seme, numero degli ovociti recuperati, struttura degli ovociti, età, precedenti fallimenti.

4) Trasferimento embrionario (Embryotransfer)

Il trasferimento degli embrioni in utero è una procedura molto delicata e non necessita di alcun tipo di sedazione.

Viene effettuato dopo 48/72 ore dal prelievo ovocitario. In casi selezionati il transfer avviene dopo 5 giorni, quando l'embrione si trova allo stadio di blastocisti. Uno o più embrioni vengono immersi in una goccia di terreno di coltura e caricati sotto osservazione microscopica all'interno di un catetere sottile e soffice. La punta di questo catetere, sotto monitoraggio ecografico, oltrepassa il collo e raggiunge il fondo dell'utero dove gli embrioni vengono rilasciati dolcemente. La paziente rimane sdraiata circa un'ora e può quindi riprendere le sue attività quotidiane. È assolutamente normale, nelle due settimane successive, avvertire un senso di gonfiore e indolenzimento addominale. Viene prescritta una terapia farmacologica di supporto all'impianto embrionario.

Il trasferimento di più di un embrione aumenta certamente le possibilità complessive di ottenere una gravidanza dal momento che ogni embrione si impianta indipendentemente e con probabilità differenti dagli altri in base alla sua qualità. Parallelamente aumenta anche la probabilità di una gravidanza multipla, soprattutto in relazione all'età della paziente.

L'embrione, una volta trasferito, deve continuare a dividersi prima di uscire dal suo "guscio" e impiantarsi nella mucosa endouterina.

La fase dell'impianto è quella più delicata e selettiva di tutto il ciclo e dipende sia dalla qualità degli embrioni ottenuti (solo in parte legata al loro aspetto morfologico), sia dalla capacità dell'utero di accogliere gli embrioni trasferiti.

L'eventuale impianto dell'embrione avviene dopo qualche giorno dal trasferimento degli embrioni in utero; l'esito del ciclo può essere verificato solo 12 giorni dopo il transfer embrionario mediante dosaggio ematico del Beta-HCG, l'ormone prodotto dall'embrione che si è impiantato.

Gli embrioni eventualmente formati che non vengono trasferiti, a seconda della loro qualità, verranno immediatamente congelati oppure tenuti in coltura per altri 2/4 giorni fino all'eventuale raggiungimento dello stadio di blastocisti e quindi crioconservati.

I bambini nati dopo FIVET/ICSI

Il rischio dei difetti congeniti nella popolazione generale è stimato al 2.3%.

Nei bambini nati in seguito a FIVET / ICSI, il tasso di anomalie congenite viene riportato al 2.6 / 3.9%.

La valutazione del rischio di anomalie congenite è molto difficile e può dipendere da fattori come l'aumento dell'età media materna e la possibile presenza di fattori genitoriali legati all'infertilità.

Variabili che incidono sui risultati

Alcune condizioni possono giocare in maniera sfavorevole durante un ciclo di FIVET o ICSI. L'età femminile è uno dei fattori più importanti. Gradualmente dopo i 36 anni, ma significativamente dopo i 40 anni, la risposta ovarica diminuisce, gli ovociti recuperati sono spesso di basso numero e di scarsa qualità.

52 Anche la gravidanza, una volta ottenuta, presenta tutti i rischi conosciuti e legati al fattore età: alta incidenza di aborti (fino al 40/50%) ed aumentata incidenza di anomalie genetiche.

Una scarsa "riserva ovarica" può però essere presente anche in donne giovani, per ragioni costituzionali o genetiche, oppure per esiti di interventi chirurgici a livello dell'apparato genitale.

Anche la situazione del seme maschile è importantissima per un buon risultato finale. In presenza di un seme povero di spermatozoi, con bassa motilità, poche forme normali o ridotto numero di spermatozoi vitali, si riducono le possibilità di fecondazione degli ovociti.

Un'altra situazione penalizzante è quella dovuta a patologia uterina. In presenza di fibromi, di polipi, di aderenze interne, di malformazioni congenite, l'utero risulta meno ospitale e l'attecchimento degli embrioni può risultare difficoltoso. Per questo motivo è raccomandabile uno studio accurato della cavità uterina con un'ecografia in 3D o con la sonoisterografia o con l'isteroscopia, esami diversi e spesso complementari.



LA CRIOCONSERVAZIONE

La Crioconservazione è una tecnica che permette di conservare in azoto liquido embrioni, ovociti e spermatozoi. Essa prevede l'utilizzo di particolari terreni contenenti sostanze chiamate "crioprotettori" che durante le fasi di congelamento proteggono le cellule dalla formazione di cristalli di ghiaccio al loro interno che ne causerebbero un danneggiamento. Le basse temperature alle quali sono conservati embrioni, ovociti e spermatozoi rallentano, fino a bloccare, i processi metabolici delle cellule in modo tale da poter essere conservate per lunghi periodi.

La tecnica più innovativa è la **vitrificazione**.

CRIOCONSERVAZIONE di EMBRIONI

La Legge 40/2004 sulla procreazione medicalmente assistita nella sua stesura originale vietava il congelamento degli embrioni. Tuttavia la sentenza 151/2009 della Corte Costituzionale, lascia al medico l'autonomia di stabilire il numero di ovociti "necessari" da utilizzare, in considerazione della situazione clinica dei pazienti. Eventuali embrioni eccedenti potranno essere crioconservati per essere poi trasferiti in successivi cicli di trattamento.

CRIOCONSERVAZIONE di OVOCITI

Il congelamento degli ovociti rappresenta una grande conquista della ricerca nel campo della preservazione della fertilità. Si tratta di cellule molto "preziose", in quanto di numero limitato dalla nascita, soggette a "scadenza naturale" e recuperabili solo dopo una terapia ormonale ed un intervento invasivo, il prelievo ovocitario o "pick up".

Congelare ovociti ha anche vantaggi di tipo etico e rappresenta una grande risorsa per le donne la cui fertilità potrebbe essere compromessa da trattamenti medici particolarmente aggressivi (chemioterapie, radioterapie, chirurgia per cisti ovariche, endometriosi, rimozione chirurgica delle ovaie) o anche in quelle donne che prima dei 35 anni non hanno ancora raggiunto una consapevolezza di maternità e desiderano preservare il proprio patrimonio ovocitario per metterlo al sicuro in previsione di una maternità più spostata nel tempo (social freezing).

Il congelamento degli ovociti avviene con una nuova tecnica, la vitrificazione.

Gli ovociti possono essere crioconservati per tutto il periodo desiderato, senza limiti di tempo.

La prognosi riproduttiva dipenderà molto dalla qualità e dal numero di ovociti che si riesce a vitrificare. Allo scongelamento la sopravvivenza degli ovociti si aggira sul 70/75%.

Bisogna sempre effettuare una ICSI. Non si può garantire la gravidanza.

CRIOCONSERVAZIONE del LIQUIDO SEMINALE

La crioconservazione del seme è indicata per:

- Pazienti a rischio di perdere la fertilità in caso di patologie o trattamenti medici come radioterapia, chemioterapia e cure antitumorali;
- Pazienti con difficoltà nella raccolta del liquido seminale il giorno del pick up ovocitario;
- Pazienti con dispermia grave;
- In tutti i casi di azoospermia, nei quali è stato possibile il recupero chirurgico degli spermatozoi direttamente dalle vie seminali.

Sebbene durante le fasi di congelamento e scongelamento si registri una perdita in termini di numero, vitalità e capacità fecondante degli spermatozoi, la resa di tale tecnica risulta generalmente buona.



SUGGERIMENTI E RECLAMI

COME FARE

I reclami e i suggerimenti possono essere trasmessi dagli Utenti della Casa di Cura Andrea Grimaldi per iscritto oppure verbalmente.

Presso l'Ufficio Accettazione e nei reparti sono disponibili i moduli "Gestione Reclami e Suggerimenti", che vanno imbucati nelle apposite cassette. L'utilizzo di tale modulo non è vincolante: lo spirito con cui è stato realizzato è di agevolare i nostri utenti. Laddove l'Utente si sia identificato, la Casa di Cura si impegna, entro 20 giorni dal ricevimento del reclamo, ad informare l'Utente sul risultato degli accertamenti compiuti, fornendo, ove possibile, anche i tempi di rimozione delle irregolarità riscontrate.

Per garantire un'attività di verifica e riscontro dei fatti contestati, si invita a segnalare all'azienda, oltre alle proprie generalità ed indirizzo, ogni particolare utile per identificare con precisione termini e circostanze dell'eventuale accaduto.

58 I reclami e i suggerimenti possono essere inoltrati:

Di Persona:

Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 16.00 presso l'Ufficio Rapporti con il Pubblico al piano terra della Casa di Cura Andrea Grimaldi.

✉ Via E-mail:

urp@clinicagrimaldi.it

POLITICA PER LA QUALITA'

COS'È LA QUALITÀ

Coerentemente con le linee guida definite in materia di cure sanitarie, le diagnosi e le terapie della Casa di Cura A. Grimaldi e dal Centro di Fecondazione Assistita sono condotte secondo un approccio multidisciplinare, privilegiando l'integrazione dei diversi interventi: dall'inquadramento diagnostico alla successiva individuazione del bisogno specifico fino alla definizione del percorso individuale secondo metodologie validate.

In tale contesto, l'equipe della Casa di Cura Andrea Grimaldi si pone come obiettivo, oltre all'applicazione della buona pratica clinica, ottenere dal paziente (e dai suoi familiari) un coinvolgimento attivo nel recupero della propria salute e nella gestione ottimale della malattia, mediante momenti di educazione terapeutica, quale processo integrato nell'assistenza sanitaria.

60

La Casa di Cura Andrea Grimaldi, per volontà della Direzione ha intrapreso il cammino verso il "Mondo della Qualità" decidendo di adottare un modello organizzativo e gestionale in conformità alla norma UNI EN ISO 9001 (Edizione 2015) che stabilisce i criteri per un corretto svolgimento di tutte le attività aziendali nonché al regolamento n°1 del 22 giugno 2007 dove vengono definiti i requisiti dell'accreditamento istituzionale con il SSN.

La Direzione, consapevole da tempo di operare in un campo in cui, da un lato i bisogni del paziente sono particolarmente importanti e critici e, dall'altro, si sono evolute le normative di riferimento specifiche e le conseguenti necessità di adeguamento, ha deciso di istituire un Sistema Qualità con la ferma convinzione che gli obiettivi da raggiungere sono :

- il pieno soddisfacimento delle esigenze e delle aspettative del paziente
- il continuo miglioramento del servizio
- l'efficienza nella prestazione del servizio

Il raggiungimento di questi obiettivi deve essere perseguito gestendo il cambiamento con flessibilità, tempestività e determinazione, utilizzando al meglio gli strumenti organizzativi disponibili, migliorando la propria professionalità in ordine alle tecniche individuali di lavoro (pianificazione delle attività, addestramento del personale, gestione del tempo e delle priorità di lavoro), sviluppando la capacità di lavorare insieme agli altri; adeguandosi costantemente ai Requisiti Cogenti e contrattuali. Le esigenze e le aspettative del Paziente vanno soddisfatte attraverso il massimo impegno nelle attività di esecuzione del servizio.

COS'È LA QUALITÀ

Tutte le figure professionali facenti parte della struttura, indipendentemente dalle specifiche responsabilità assegnate, sono determinanti per il conseguimento della soddisfazione del Paziente.

L'applicazione del Sistema Qualità coinvolge pertanto tutte le funzioni e richiede la partecipazione, l'impegno e l'efficace interazione di tutto il personale.

La Direzione si impegna ad attuare e sostenere la politica per la Qualità sopra esposta, a divulgarla ed a verificarla periodicamente prendendo in considerazione anche le esigenze e le proposte di tutto il personale.

STANDARD DI QUALITÀ E IMPEGNI

61

Gli standard di qualità si configurano nella Carta dei Servizi come gli impegni dichiarati formalmente allo scopo di fornire una garanzia al cittadino sui servizi erogati dalla struttura Casa di Cura Andrea Grimaldi, e costituiscono un punto di riferimento sia per i cittadini che per gli operatori. Gli impegni si traducono in azioni, processi e comportamenti che la struttura ha adottato o adotterà nel breve periodo, al fine di garantire alcuni fattori di qualità o il loro miglioramento.

Iniziative legate all'accesso alla struttura:

- Ottimizzazione dell'organizzazione per cercare di ridurre i tempi di attesa delle prestazioni.
- Distribuzione di opuscoli
- Adeguamento della segnaletica esterna per facilitare l'accesso ai reparti di cura e semplificazione della segnaletica interna (orari, collocazione dei servizi, nomi dei responsabili, ecc.).
- Le richieste di terapie urgenti vengono accolte e soddisfatte nel più breve tempo possibile.

STANDARD DI QUALITA' E IMPEGNI

Iniziative legate alla qualità del servizio erogato

- Corsi di aggiornamento professionale per il personale.
- Rinnovo ciclico delle attrezzature e costanti investimenti per il miglioramento o l'incremento delle stesse.
- Continuo controllo e revisione delle apparecchiature.

LIVELLI DI SERVIZIO ED ADEGUATEZZA

Ricordando che sono escluse le dimensioni relative alla qualità tecnica (competenza, affabilità, sicurezza, ecc.), la qualità del servizio in sanità ruota intorno ai seguenti aspetti ed indicatori:

62

- 1 gli aspetti legati al tempo, come la puntualità, la regolarità (rispetto di programmi prefissati e comunicati);
- 2 gli aspetti legati all'informazione relativa al trattamento sanitario: comprensibilità, chiarezza, completezza;
- 3 gli aspetti legati all'orientamento e all'accoglienza all'ingresso nella struttura, comprensivi della segnaletica, della necessaria informazione generale sui servizi (orari, nomi dei responsabili, ecc.);
- 4 gli aspetti legati alle strutture fisiche: il comfort e la pulizia della struttura, dei servizi, delle sale di attesa;
- 5 gli aspetti legati alle relazioni sociali e umane: la personalizzazione e l'umanizzazione del trattamento, la capacità di rassicurazione, il rispetto della privacy, la cortesia e il rispetto della dignità, ecc.
- 6 gli aspetti legati all'adeguatezza delle prestazioni erogate: mediante l'effettuazione di controlli sulla formazione del personale e sulla manutenzione delle attrezzature.

Sicurezza delle strutture e del cittadino/utente

La salvaguardia della sicurezza dei cittadini/utenti e delle strutture del Centro è la premessa fondamentale delle attività della Casa di cura Andrea Grimaldi .

Al fine di garantire che in ogni aspetto della operatività della struttura la sicurezza sia adeguatamente considerata come elemento prioritario, è stato implementato un piano della sicurezza in conformità del D.Lgs. 81/2008, che assicura:

Il continuo miglioramento delle infrastrutture e degli impianti

Un adeguato programma di formazione

Adeguati sistemi di prevenzione e di allarmi

Adeguate procedure di emergenza

Tutte le fasi che il cittadino/utente vive, dall'ingresso alla struttura fino all'uscita, sono pertanto valutate al fine di ridurre ogni eventuale rischio.

Il Comfort

Garantire ai propri pazienti una permanenza almeno gradevole nella struttura è uno degli obiettivi che la Casa di Cura Andrea Grimaldi si pone.

ASPETTI RELAZIONALI – COMPORAMENTALI

La Casa di Cura Andrea Grimaldi garantisce ai propri pazienti alcune regole di base del proprio personale sugli aspetti relazionali: 63

- **La riconoscibilità**

Ossia la individuazione personale di tutti i dipendenti attraverso la dotazione di un cartellino di riconoscimento ben visibile, contenente il nome, il cognome e la qualifica dell'operatore.

- **La presentabilità**

Sia attraverso l'utilizzo di un abbigliamento decoroso e pulito, ove non sia prevista un'apposita divisa (camice), sia ponendo una particolare attenzione alla cura personale, evitando forme di trascuratezza e/o eccentricità.

- **Comportamenti, modi e linguaggio**

Sono tali da stabilire con il paziente un rapporto di fiducia e collaborazione. Il linguaggio utilizzato per le informazioni e le comunicazioni, sia scritte che verbali

tra Azienda e Paziente, dovrà essere chiaro e comprensibile.

Il personale affronterà con prontezza e disponibilità eventuali problemi che dovessero verificarsi ai pazienti.

- **Rispetto della privacy**

Attraverso l'applicazione delle norme contenute nel Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 Aprile 2016.

• **Attenzione all'ambiente**

In sintonia con la crescente sensibilità sulle problematiche ambientali, la Casa di cura Andrea Grimaldi si propone quale soggetto promotore di iniziative atte a migliorare sia l'impatto ambientale delle attività connesse alle prestazioni erogate sulla collettività, sia la sicurezza dei pazienti che utilizzano la struttura.

MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA

Indagine sulla Soddisfazione degli utenti

Periodicamente il Responsabile Qualità raccoglie le Schede Soddisfazione Cliente e le analizza attraverso l'uso di tecniche statistiche.

Vene poi contattato il Responsabile al fine di individuare Azioni Preventive e Azioni Correttive finalizzate all'eliminazione delle eventuali cause di Non Conformità riscontrate da Voi.

64 Scheda Valutazione Grado Soddisfazione Clienti

In conformità a quanto previsto dalla Deliberazione 369 del 25 marzo 2010 gli indicatori presenti sui nostri Questionari di Soddisfazione comprendono anche:

- accoglienza e orientamento
- comprensibilità e completezza delle informazioni
- accessibilità alle prestazioni e alle strutture
- regolarità , puntualità, tempestività
- tutela dei diritti
- umanizzazione e valorizzazione delle relazioni sociali e umane
- personalizzazione e riservatezza
- partecipazione
- comfort





Via Marconi, 10 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)
Aut.San.n° 21 del 1/08/2019 - Codice Reg. I.S.S. 150068
Dir. San. Dott. Maurizio Di Gennaro
Società di Gestione Consulting&Service s.p.a. P.iva 05354731217

www.andreagrimaldi.com

La presente Guida ai Servizi è stata aggiornata il 10 dicembre 2020