

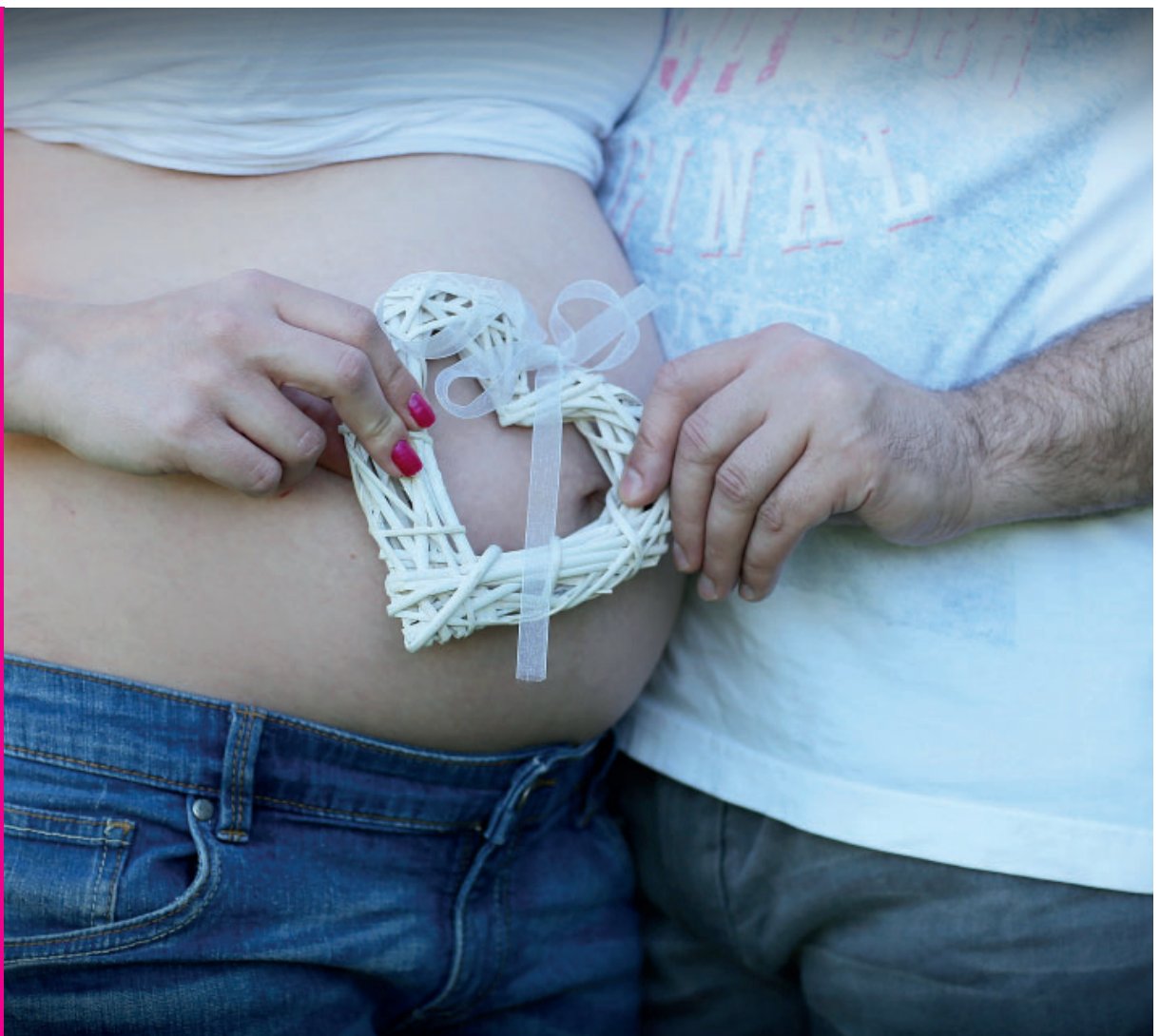


Azienda ospedaliero-universitaria Senese



Dipartimento della Donna e dei Bambini
UOSA Procreazione Medicalmente Assistita
(direttore ff: professor Giuseppe Morgante)

Lotto 5, piano 0



Carta di accoglienza nel reparto



Informazioni utili

Collocazione:

Ambulatorio (lotto 5, piano 0); Laboratorio (lotto, piano 3)

Direttore ff: Professor Giuseppe Morgante

Tel. 0577 586606

E-mail: giuseppe.morgante@ao-siena.toscana.it

Segreteria

Tel. 0577 586639

Ambulatorio femminile

Collocazione: lotto 5, piano 0

Tel. 0577 586631

Ambulatorio maschile

Collocazione: lotto 5, piano 0

Tel. 0577 586632

Laboratorio

Collocazione: lotto 5, piano 3

Tel. 0577 586566

Centro unico prenotazioni (Cup)

Orario telefonico: lunedì - venerdì 8.00-18.00; sabato 8.30-13.00

Tel. 0577 767676

Orario di sportello: lunedì - venerdì 7.45-18.15; sabato 7.45-13.00

Servizio accoglienza

- Corridoio d'ingresso principale, piano -1

Orario: dal lunedì al sabato 8.00 - 19.45 - Tel. 0577 585689

- Sala di attesa del Pronto soccorso, lotto DEA, piano -4

Orario: dal lunedì alla domenica 8.00 - 20.00 - Tel. 0577 585058

Ufficio relazioni con il pubblico

Lotto didattico, piano -1. Tel. 0577 585518

Orario: dal lunedì al venerdì, 9.00 - 13.00; martedì e giovedì anche 14.30 - 16.30

Centralino

Tel. 0577 585111. Per maggiori informazioni: www.ao-siena.toscana.it

Twitter, Instagram e YouTube: @AouSenese

UOSA Procreazione Medicalmente Assistita:

modalità di accesso - Come prenotare

Prenotazioni consulenze ambulatoriali

Per l'accesso ad una prima visita per problemi inerenti alla ricerca di gravidanza, i partner della coppia devono presentare 2 impegnative (1 per ciascun partner) del medico di base riportanti la seguente dicitura:

- 1025 Visita per sterilità di coppia

Per prenotare solo la prima visita rivolgersi a:

Centro prenotazioni reparto: 0577 586603, dal lunedì al giovedì 07.30-13.30; e dalle 14.00- 18.00; venerdì 07.30-13.30

Centro prenotazioni CUP: 0577 767676, dal lunedì al venerdì 8.00-18.00; sabato 8.30-13.00.

Orario di sportello: lunedì - venerdì 7.45-18.15; sabato 7.45-13.00

Per prenotare i controlli successivi:

Segreteria del centro Procreazione Medicalmente Assistita: 0577 586639
dal lunedì al venerdì 12.00-13.30

Accettazione

L'accettazione viene effettuata dal Paziente il giorno dell'erogazione della prestazione richiesta.

Il Paziente al momento dell'accettazione è tenuto ad esibire i seguenti documenti:

- documento di identità in corso di validità
- tessera sanitaria in corso di validità (eccetto STP)
- impegnativa del SSR

Il pagamento del ticket avviene all'atto dell'accettazione con il conseguente rilascio di ricevuta.

Percorso di diagnosi e terapia dell'infertilità di coppia

Prima visita

La prima visita diagnostica viene effettuata dal medico ginecologo con specifica formazione per le problematiche della sterilità di coppia ed è volta

ad accertare la fattibilità e l'appropriatezza della cura.

- Anamnesi e compilazione della cartella
- Prescrizione degli esami preconcezionali e diagnostici di I° livello
- Prenotazione per il 2° colloquio

Visite successive

- Controllo esami prescritti alla prima visita
- Eventuale richiesta esami diagnostici di II° livello
- Prenotazione per un eventuale 3° colloquio
- Inserimento in lista d'attesa per tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita di I° livello (IUI) o di II° livello (FIVET/ICSI)

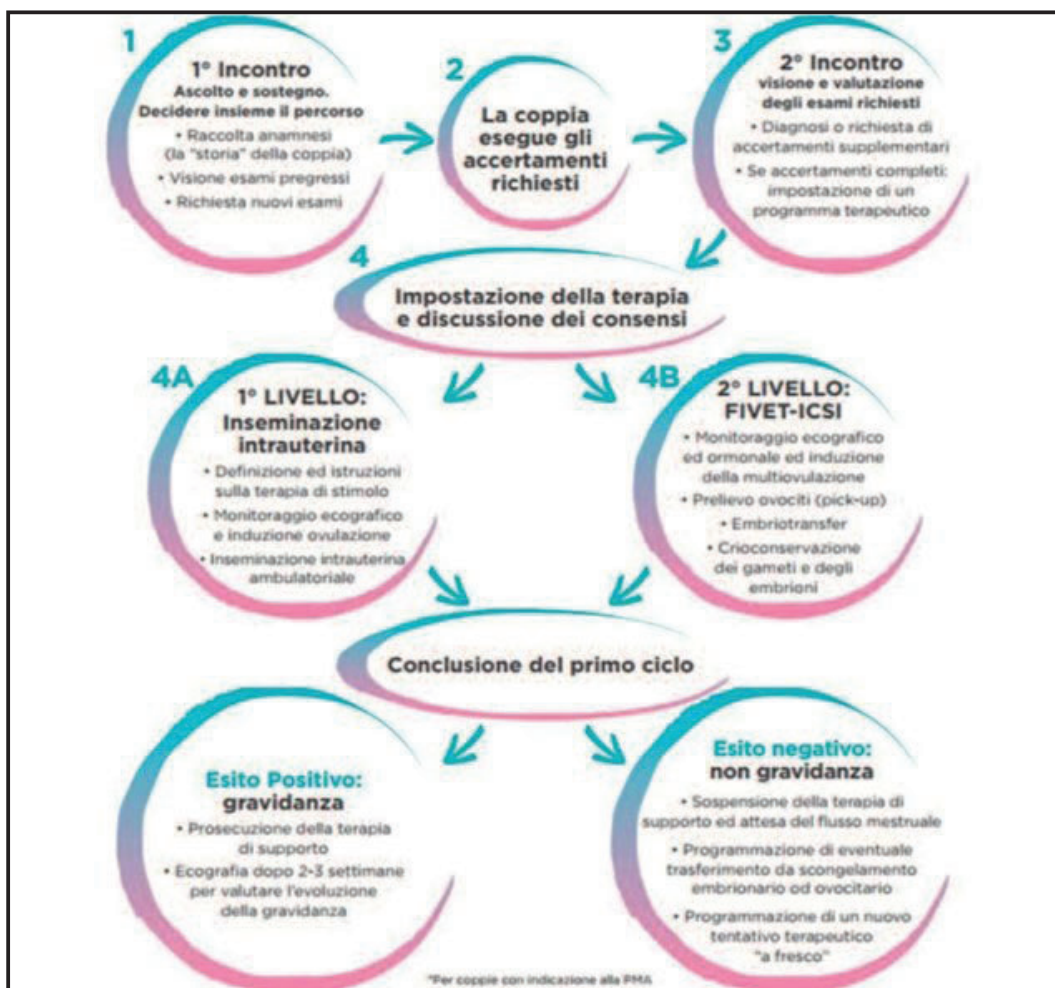
Costo della procedura

I trattamenti di Procreazione Medicalmente Assistita

Il costo del ticket per l'intera procedura di Procreazione Medicalmente Assistita su ciclo stimolato è di 500 euro fino al 43esimo anno di età compiuto per le pazienti residenti nella Regione Toscana e nelle regioni in cui la PMA rientra nei livelli essenziali di assistenza (LEA). I pazienti non residenti in Toscana e non provvisti di autorizzazione della USL di appartenenza devono farsi carico dell'intero costo delle prestazioni.

Per tutte le pazienti che superano il 43esimo anno di età il costo è quello previsto dal Sistema Sanitario Regionale (1870 euro). Nelle pazienti di età superiore a 45 anni in aggiunta al costo della procedura sarà a carico della coppia anche il costo dei farmaci non prescrivibili a carico del Sistema Sanitario Nazionale.

Il percorso della coppia presso il nostro centro



Tecniche di trattamento della sterilità di coppia

Individuata la causa della sterilità, si definisce il suo trattamento che può essere più o meno indaginoso e invasivo:

Nel nostro Paese sono state suddivise, tenendo conto della loro complessità in:

- tecniche di PMA di I livello
- tecniche di PMA di II e III livello

Per PMA di I° livello si intendono l'induzione dell'ovulazione per rapporti mirati e IUI (inseminazione intrauterina), mentre per PMA di II° livello si intendono le tecniche di fecondazione in vitro come la FIVET (fecondazione in vitro con embrio-transfer) e l'ICSI (iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo).

Tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita di I livello

Rapporti mirati con monitoraggio dell'ovulazione: la pianificazione di rapporti sessuali mirati con monitoraggio ecografico della crescita follicolare in

un ciclo fisiologico, serve a individuare il periodo periovulatorio in modo da facilitare l'incontro tra ovocita e spermatozoi.

Inseminazione Intrauterina (IUI): l'Inseminazione Intrauterina è una procedura di procreazione medicalmente assistita di I° livello che viene effettuata dopo l'induzione dell'ovulazione per stimolare una crescita follicolare multipla e che consiste nella deposizione, direttamente all'interno della cavità uterina, del seme opportunamente selezionato in laboratorio. La IUI viene effettuata ambulatorialmente ed è una procedura semplice, indolore e non traumatica, che normalmente non provoca un disagio maggiore di una normale visita ginecologica.

Tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita di II livello

Le tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita II livello prevedono:

- induzione della crescita follicolare multipla, che si ottiene attraverso la somministrazione di farmaci allo scopo di ottenere lo sviluppo di più follicoli e quindi il recupero di un numero di ovociti tale da garantire le più alte possibilità di successo della tecnica;

- monitoraggio ecografico della crescita follicolare, effettuato allo scopo di controllare la crescita follicolare multipla e di programmare il prelievo degli ovociti (pick-up ovocitario), evitando un'eccessiva stimolazione ovarica.

Quando il numero di follicoli è sufficiente e hanno raggiunto dimensioni adeguate, viene indotta la maturazione ovocitaria tramite la somministrazione dell'hCG 34-36 ore prima del pick-up

- Prelievo degli ovociti in sedazione, mediante aspirazione dei follicoli ovarici sotto controllo ecografico.

Fecondazione in vitro con embrio-transfer (FIVET): nella tecnica FIVET, gli ovociti recuperati al pick up e gli spermatozoi adeguatamente preparati in laboratorio vengono messi a contatto in vitro, per circa 16-18 ore. La fecondazione dell'ovocita avviene spontaneamente da parte di uno degli spermatozoi selezionati.

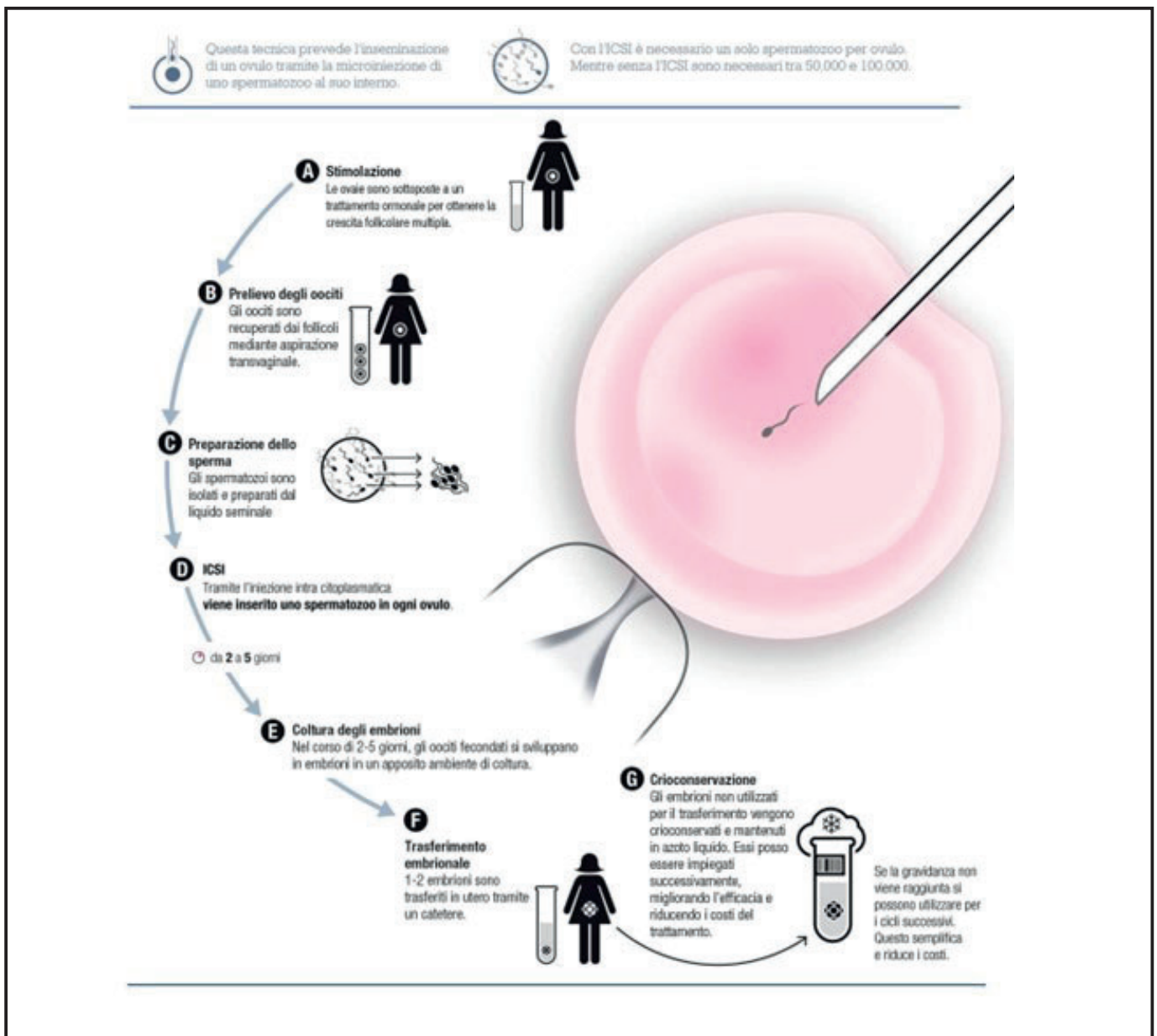
Fecondazione in vitro mediante iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo (ICSI): la tecnica ICSI prevede l'inserimento (microiniezione) da parte dell'embriologo di un singolo spermatozoo, selezionato in base alle migliori caratteristiche morfologiche e funzionali, all'interno dell'ovocita maturo.

Dopo 16-18 ore di incubazione in vitro è possibile verificare l'avvenuta fecondazione degli ovociti.

Sia per la tecnica FIVET che per la tecnica ICSI, gli ovociti fecondati (zigoti) vengono mantenuti in coltura per 48, 72 o 120 ore, periodo durante il quale si svilupperanno in embrioni.

Trasferimento in utero degli embrioni (embryo transfer): gli embrioni ottenuti vengono trasferiti sul fondo della cavità uterina mediante un apposito catetere. Tale procedura viene effettuata senza alcuna anestesia ed è eseguita sotto controllo ecografico transaddominale, e risulta indolore.

Trascorsi 14 giorni dal transfer, la paziente deve effettuare un prelievo di sangue per dosare β hCG (ormone della gravidanza) che indica l'instaurarsi di una gravidanza. Deve dare comunicazione dell'esito, sia che esso sia positivo o negativo, alla segreteria del centro di PMA.



Crioconservazione di spermatozoi, ovociti ed embrioni

Crioconservazione degli spermatozoi

La crioconservazione del liquido seminale permette all'uomo di preservare la propria fertilità nei casi in cui questa è messa a rischio ed offre alle coppie la possibilità di ottenere una gravidanza accedendo in un secondo momento a tecniche di PMA.

La crioconservazione è indicata per persone affette da patologie neoplastiche che necessitano di trattamenti chemio o radioterapici potenzialmente in grado di indurre sterilità temporanea o permanente, per coloro che devono affrontare interventi chirurgici che possono alterare i meccanismi dell'eiaculazione e per pazienti in cui è stato evidenziato un progressivo peggioramento della qualità spermatica.

Crioconservazione degli ovociti

La crioconservazione di ovociti maturi (MII) viene oggi effettuata mediante tecnica di vitrificazione e può essere considerato una valida opportunità per le pazienti che si sottopongono ad un ciclo di procreazione medicalmente assistita, nei casi in cui siano presenti gameti maturi soprannumerari al fine di riutilizzarli in un ciclo di scongelamento e successiva fecondazione in vitro; La crioconservazione degli ovociti consente inoltre di preservare la funzionalità riproduttiva in giovani pazienti affette da neoplasie, che si sottopongono ai terapie radianti o chemioterapiche, alle pazienti affette da endometriosi e alle giovani donne con ridotta riserva ovarica

La crioconservazione degli ovociti è offerta anche come strategia per preservare la fertilità alle giovani donne che per motivi diversi vogliono posticipare l'età in cui ricercare una gravidanza (social freezing).

Crioconservazione degli embrioni

La Legge 40/2004 sulla fecondazione assistita non consente il congelamento degli embrioni tranne nei casi in cui non risulti possibile trasferire gli embrioni per grave e documentato pericolo per lo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione. Inoltre, in deroga al principio generale di divieto di crioconservazione, potranno essere crioconservati gli eventuali embrioni soprannumerari ove il loro trasferimento risulti contrario o alle esigenze di procreazione o all'interesse alla salute del paziente (Sentenza Corte Costituzionale n.151/2009). Qualsiasi embrione che non sia trasferito in utero verrà congelato in attesa del futuro impianto.