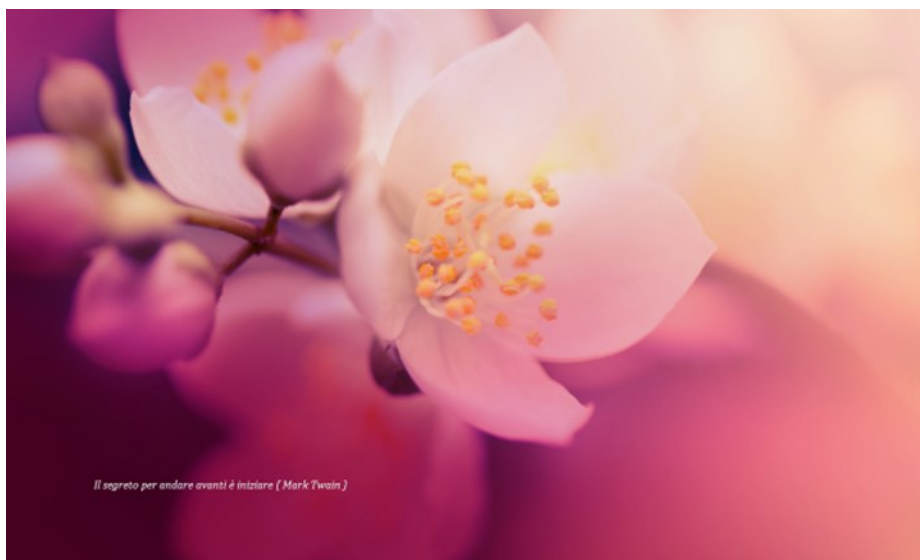


PROCREAZIONE ASSISTITA

GUIDA AI SERVIZI



ASLCN1 LA TUA VOCE IN CAPITOLO

SOMMARIO

SEZIONE 1^

1. Presentazione del Centro	5
2. Principi e valori fondamentali	6

SEZIONE 2^

1. Informazioni sulla struttura	7
1.1 requisiti impiantistici.....	7
2. Organigramma	8
3. Cosa facciamo	9
3.1 prestazioni diagnostiche	9
3.2 tecniche di inseminazione artificiale	9
3.3 preservazione della fertilità.....	14
3.4 crioconservazione.....	15

SEZIONE 3^

1. Come raggiungerci	16
2. Contatti	16
3. Accesso ai servizi	16
4. Prenotazioni	16

SEZIONE 4^

1. Tutela e verifica	17
-----------------------------------	-----------

Gentili Signori,

con questa pubblicazione, il servizio di Fisiopatologia della Riproduzione Umana intende fornirVi, nell'ottica della trasparenza, una serie di informazioni circa le strutture, l'organizzazione, i servizi offerti e i "percorsi" di qualità per assicurarVi il migliore livello di assistenza in favore del Vostro diritto alla salute.

Non si tratta dunque di un semplice libretto informativo, ma di un vero e proprio strumento attraverso il quale si vuole instaurare un colloquio costruttivo e rivolto al miglioramento.

Questo documento è stato elaborato con l'apporto di tutto il personale e vuole in qualche modo far trasparire i principi ispiratori della gestione del Centro: umanità ed efficienza.

L'introduzione di nuovi modelli organizzativi rappresenta la messa in opera di un processo di revisione sulla base di quanto previsto da un Sistema di Gestione per la Qualità conforme ai requisiti degli Standard UNI EN ISO 9000:2000, a cui il Centro intende uniformarsi per promuovere l'adozione di nuove modalità d'intervento e di criteri di revisione di tutte le attività che sono svolte nella Struttura, al fine di renderle sempre più aderenti ai bisogni e alle aspettative dei Pazienti.

Quanto è stato fatto, è dovuto non solo alla volontà di operare in una prospettiva di qualità e di miglioramento continuo, ma anche di perseguire con maggiore impegno i valori deontologici ed etici che caratterizzano da sempre l'attività del Centro.

I nostri migliori auguri!

La Direzione del Centro

SEZIONE 1^

1. PRESENTAZIONE DEL CENTRO

Il Centro è iscritto dal 1996 al Registro Nazionale dei Centri di Procreazione Medicalmente Assistita dell'Istituto Superiore di Sanità.

Dal 2006 è stato riconosciuto, dalla Regione Piemonte, come uno dei Centri pubblici della Regione autorizzati a erogare prestazioni di Procreazione Assistita di I, II e III livello con D.G.R. N° 23-2687 DEL 24/04/2006.

Dal 2018 è iscritto nell'elenco dei centri PMA certificati dal Centro Nazionale Trapianti e dalla Regione Piemonte in seguito alla ispezione effettuata per la conformità ai Decreti Legislativi 191/2007 e 16/2010.



2. PRINCIPI E VALORI FONDAMENTALI

La *mission* del nostro Centro è offrire un adeguato iter diagnostico-terapeutico alla coppia infertile, in campo ginecologico e andrologico, finalizzato alla valutazione e diagnosi del problema e, quando appropriato, all'eventuale offerta di tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) .

A tal fine la nostra struttura intende garantire:

- * Un'adeguata risposta ai bisogni riproduttivi delle donne in ogni fase di vita;
- * Percorsi diagnostici-terapeutici per le coppie infertili adeguati agli standard nazionali e internazionali e centrati sulla donna e sul partner;
- * Il lavoro in *équipe*, come unità coordinata che riconosce le abilità e stima i contributi di ogni membro della squadra fornendo un ambiente emotivamente di appoggio nel lavoro.

Il Centro, in accordo con la *mission* Aziendale, ispira la propria azione al rispetto della dignità umana, all'equità e all'etica professionale favorendo, tra i suoi obiettivi, la centralità del paziente e la qualità clinico-assistenziale perseguita mediante la qualificazione continua del personale.

Nell'espletamento delle varie attività, il Centro si è sempre impegnato al rispetto del cittadino come soggetto del diritto inalienabile alla salute ed ha considerato ogni persona che si rivolge alla Struttura nella duplice veste di:

- **Paziente**, poiché portatore di un bisogno diagnostico/terapeutico;
- **Utente**, poiché ha riposto la sua fiducia nella Struttura.

Per perseguire tali obiettivi, il Centro ha come punti di riferimento i seguenti principi:

- **Uguaglianza e imparzialità** verso tutte le coppie del Centro;
- **Trasparenza e semplicità** dei percorsi amministrativi;
- **Efficienza** organizzativa nella gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie, utilizzando con responsabilità le risorse disponibili;
- **Efficacia** tecnica seguendo costantemente l'evoluzione delle scienze;
- **Formazione** continua e una partecipazione di tutto il personale operante presso la Struttura per aumentare conoscenza e abilità per il miglioramento della cura dell'infertilità di coppia.

SEZIONE 2^

1. INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA

Il Centro si trova all'interno del presidio ospedaliero SS. Trinità di Fossano al III piano del quale utilizza le strutture, gli impianti, le apparecchiature, i servizi e il personale di supporto.

è costituita da due sezioni fondamentali:

Ambulatorio di Procreazione Medicalmente Assistita che comprende:

- * Sala d'attesa
- * Segreteria
- * Ambulatorio di andrologia
- * Ambulatorio di ginecologia con saletta ecografica

Blocco Trattamenti di Procreazione Medicalmente Assistita che comprende:

- * Sala d'attesa
- * Camera degenza temporanea
- * Saletta ginecologica per gli interventi
- * Criobanca
- * Laboratorio di seminologia
- * Laboratorio di embriologia
- * Sala visite

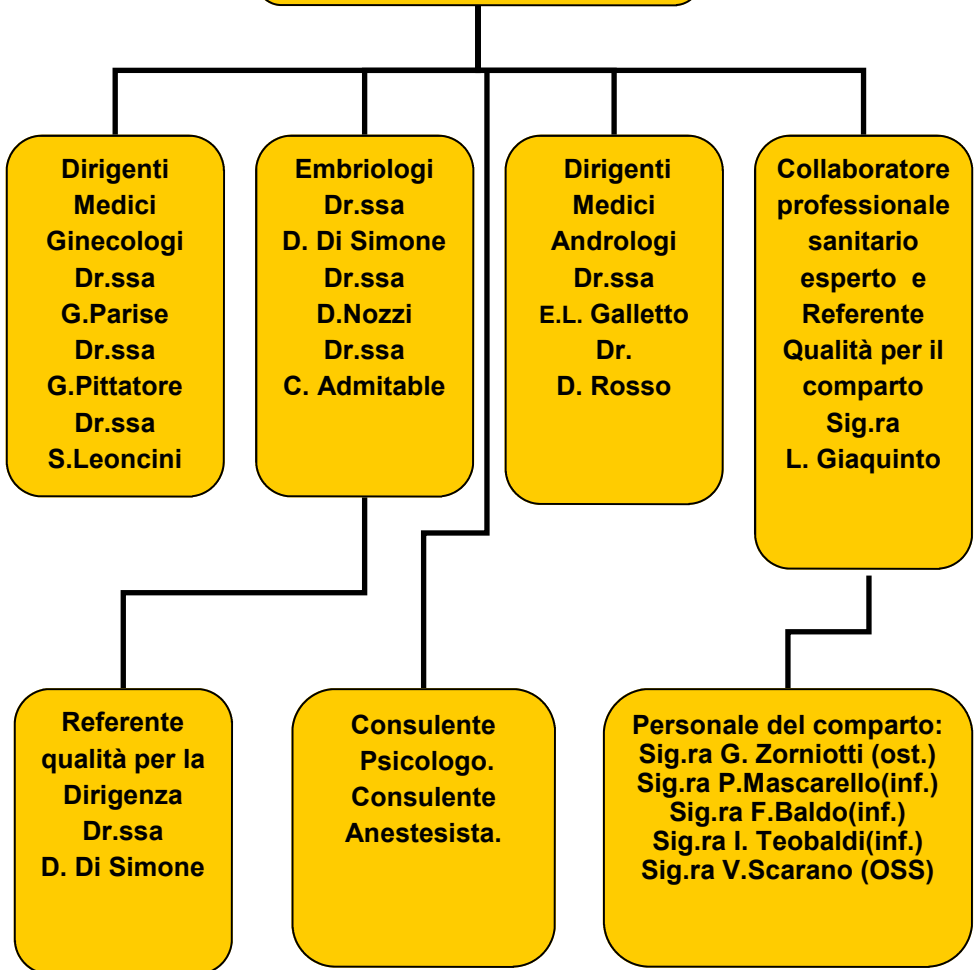
1.1 REQUISITI IMPIANTISTICI

Sono conformi a quanto previsto dalle normative vigenti.

La struttura è stata progettata secondo criteri di massima sicurezza per la coppia: ricambi e filtrazione dell'aria negli ambienti di trattamento, climatizzazione con idonee condizioni di temperatura e umidità, spazi separati dal resto della struttura mediante zone filtro, impianto elettrico con gruppo di continuità, gruppo elettrogeno e attrezzature tecnologicamente avanzate.

ORGANIGRAMMA

Responsabile S.S. Fisiopatologia
della Riproduzione Umana
Ospedale di Fossano
Dr.ssa Elena Iazzolino



3. COSA FACCIAMO

3.1 Prestazioni diagnostiche

- ◆ Visite e consulenze andrologiche e ginecologiche inerenti l'infertilità
- ◆ Monitoraggi ecografici ed ormonali della crescita follicolare
- ◆ Ecografie ostetriche, pelviche e transvaginali per pazienti afferenti al centro
- ◆ Biopsie endometriali
- ◆ Diagnostica dell'infertilità maschile: Spermigrammi e test di capacitazione
- ◆ Isterosonosalpingografie

3.2 Tecniche di inseminazione artificiale

L'inseminazione intrauterina (I.U.I)

L'inseminazione intrauterina (IUI) è la tecnica più semplice (I livello) di Procreazione Medicalmente Assistita, è eseguita in regime ambulatoriale, è indolore e non richiede particolari accorgimenti successivi da parte della donna.

Questa tecnica è indicata in casi di:

- Pazienti con amenorrea o oligoamenorrea di origine ipotalamica o ipofisaria
- Pazienti con amenorrea o oligomenorrea da ovaio policistico (normo gonadotrope)
- Lieve e moderato fattore maschile;
- Endometriosi minima o moderata;
- Infertilità maschile da disturbi dell'eiaculazione
- Alterazioni dei parametri del liquido seminale di grado lieve-moderato
- Infertilità di coppia di tipo idiopatico
- Fattore cervicale
- Prevenzione del rischio di trasmissione di malattie infettive in coppie siero discordanti

Criteri di esclusione:

- Tube occluse
- Fattore maschile grave (< 5 milioni di spermatozoi capacitati)

La metodica consiste:

1. Monitoraggio ecografico della crescita follicolare fino a comparsa di 1 (massimo 2) follicoli maturi, previa blanda stimolazione ormonale
2. Induzione farmacologia dell'ovulazione.
3. Inserimento in utero, mediante catetere, del seminale pretrattato in laboratorio di seminologia
4. Supporto ormonale della fase post-ovulatoria con progesterone.

Lo scopo di questa tecnica è deporre, in periodo fertile, a livello del fondo della cavità uterina, vicino al punto d'inserzione delle tube , una frazione di sperma di elevata qualità. Tale manovra consente di ridurre la distanza che gli spermatozoi devono percorrere per raggiungere l'ovocita.

Condizione indispensabile per accedere alla I.U.I., è la valutazione della pervietà tubarica e il recupero di almeno 5 milioni di spermatozoi vivacemente mobili dopo trattamento del seme.

I rischi della I.U.I.

Qualora si selezionino due follicoli ,è possibile, valutando i rischi delle singole pazienti, in accordo con la coppia, accettare il rischio di una gravidanza gemellare, seppur gravata da un maggior tasso di complicanze materno fetali.

Nel caso in cui però si selezionino più di due follicoli con rischio di gravidanza plurigemina vi è la necessità di sospendere il trattamento. Le gravidanze multiple sono infatti associate a un maggior rischio di abortività e di complicanze ostetriche quali il parto prematuro e l'iposviluppo fetale.

Fecondazione in vitro (FIVET / ICSI)

La fecondazione in vitro (FIVET/ICSI) con successivo trasferimento in utero degli embrioni è una tecnica di II livello.

Questa tecnica è indicata in casi di:

- Assenza, occlusione o danno delle tube
- Alterazione dei parametri del liquido seminale di grado severo
- Endometriosi pelvica e/o ovarica
- Fattore ovocitario da ridotta riserva ovarica
- Sterilità idiopatica con fallimento di terapia di I livello
- Scongelamento di gameti.

Criteri di esclusione:

- Età della donna superiore a 46 anni
- Aver già effettuato 6 cicli completi erogati in convenzione con il SSR
- AMH Basale inferiore a 0.2 ng/mL ; FSH superiore a 20 mIU/mL
- Valore del Body Mass Index (BMI) superiore a 30
- Pazienti con numero di tagli cesarei superiore a 2

Nel caso della **FIVET** la fecondazione degli ovociti avviene in vitro cimentando un numero prestabilito di spermatozoi con motilità progressiva per ogni ovocita da fecondare . Nel caso della **ICSI** invece la fecondazione avviene attraverso una tecnica di microiniezione, e si esegue iniettando direttamente lo spermatozoo nell'ovocita da fecondare. .La scelta della tecnica di fecondazione degli ovociti (FIVET o ICSI) da parte degli Embriologi avviene in base alla qualità degli ovociti, del liquido seminale e al risultato di precedenti trattamenti per cercare di garantire il miglior risultato possibile.

La metodica consiste in:

1. Somministrazione giornaliera alla donna, per via parenterale, di ormoni per lo sviluppo di follicoli multipli.
2. Valutazione ormonale ematica ed ecografica per monitorare la stimolazione follicolare (questa fase ha una durata di circa 10 – 14 giorni).
3. Induzione farmacologica dell'ovulazione.
4. Prelievo delle cellule uovo (a maturazione follicolare completa) mediante aspirazione del liquido follicolare per via transvaginale con ago sottile e sotto controllo ecografico. Tale procedura è eseguita in anestesia locale e in regime ambulatoriale.
5. Valutazione al microscopio dopo circa ventiquattro ore dell'avvenuta fecondazione cellulare.

6. Trasferimento embrionale dopo due, tre o cinque giorni deponendo tramite un catetere molto sottile gli embrioni o le blastocisti sul fondo dell'utero. Il trasferimento embrionale avviene in regime ambulatoriale e senza anestesia .
7. Supporto ormonale di progesterone sino alla determinazione dell'avvenuta gravidanza mediante un test ematico (β HCG)

I rischi della fecondazione in vitro:

Mancata risposta ovarica

In caso di mancata risposta alla stimolazione e/o risposta mono follicolare il medico ginecologo potrà valutare, dopo aver opportunamente informato la coppia, se aumentare la dose di stimolazione o se interrompere il trattamento senza giungere al recupero ovocitario.

Il ciclo potrà essere sospeso e riprogrammato a breve con un dosaggio iniziale farmacologico maggiore o diverso.

Se, al contrario, la paziente sta già assumendo una dose massima di gonadotropine, il medico ginecologo propone alla coppia la sospensione del trattamento e la ripetizione dei dosaggi ormonali per valutare la fattibilità di nuovi trattamenti.

Risposta ovarica eccessiva

Questa condizione può sfociare nella sindrome da iperstimolazione ovarica (OHSS). Tale rischio si può presupporre quando le ovaie sviluppano un elevato numero di follicoli e il valore dell'estradiolo nel sangue è molto elevato (>3000 pg/ml)

Attualmente è possibile ridurre il rischio di OHSS mediante l'impostazione di protocolli di stimolazione individualizzati che tengano conto dell'età, del peso, del BMI e di eventuali precedenti risposte al trattamento , e mediante l'ausilio di profilassi e terapie specifiche.

La crioconservazione degli embrioni ottenuti con transfer embrionario differito (freeze all) rappresenta un'ulteriore valida strategia di prevenzione secondaria.

Prelievo dei gameti dal testicolo

L'andrologo gestisce il percorso diagnostico-terapeutico dell'uomo e valuta l'opportunità o meno di un trattamento specifico medico o chirurgico.

Nel caso in cui si giunga a una diagnosi andrologica di azoospermia può essere posta indicazione al recupero chirurgico degli spermatozoi unitamente o meno a contemporanea ricanalizzazione microchirurgica delle vie seminali laddove la patologia andrologica sia rappresentata da un'ostruzione acquisita delle vie seminali stesse.

Gli spermatozoi eventualmente recuperati possono essere utilizzati per la crioconservazione e/o la fecondazione con tecnica ICSI.

3.3 Preservazione della fertilità

Alcune patologie oncologiche, ginecologiche, uro-andrologiche come pure alcune terapie che devono essere intraprese per la cura di tali patologie, possono determinare una perdita permanente della capacità riproduttiva. Per proteggere la propria fertilità è possibile accedere al programma di crioconservazione delle cellule riproduttive prima di iniziare le suddette terapie.

Sono ammessi al programma di preservazione della Fertilità :

Pazienti con problematiche ginecologiche: mediante crioconservazione di ovociti ,in età potenzialmente fertile, con:

- Tumori di pertinenza ginecologica che richiedono interventi chirurgici demolitivi delle gonadi e/o trattamenti gonadotossici (chemioterapia, radioterapia ecc.)

Pazienti pediatrici: pazienti fino ai 18 anni di età con:

- Neoplasie che richiedono trattamenti gonadotossici (chemioterapia, radioterapia, trapianto di cellule staminali ematopoietiche)

Pazienti con problematiche uro-andrologiche:

- Tumori di pertinenza urologica che richiedono interventi chirurgici demolitivi delle gonadi e/o trattamenti gonadotossici (chemioterapia, radioterapia ecc.)
- Gravi oligoastenospermie e/o criptozoospermie
- Interventi chirurgici con alto rischio di azoospermia o deficit della funzione eiaculatoria post-operatoria

Sono esclusi dal programma di preservazione della fertilità:

- Donne di età > 40 anni
- Pazienti con malattia oncologica metastatica con sopravvivenza inferiore all'anno
- Pazienti minorenni dove non si ottiene un consenso informato firmato dal paziente e controfirmato da entrambi i genitori o dal tutore legale
- Pazienti che per motivi clinici non possono differire i trattamenti terapeutici sia chirurgici che farmacologici

3.4 CRIOCONSERVAZIONE

Crioconservazione dei gameti maschili e femminili

La crioconservazione dei gameti consiste nel congelamento e nel deposito a basse temperature (-196°c) utilizzando azoto liquido .

Sono generalmente conservati:

- Spermatozoi da eiaculato: metodica molto semplice ed efficace e non riserva particolari difficoltà , riveste notevole importanza nei casi in cui esista la possibilità di perdere la propria fertilità a seguito di chemioterapia o terapia radiante;
- Spermatozoi ottenuti mediante interventi di prelievo testicolare;
- Ovociti: possono essere congelati e utilizzati in seguito, senza necessità di ripetere la stimolazione della crescita follicolare e il prelievo ovocitario, essa riveste inoltre notevole importanza nei casi in cui esista la possibilità di perdere la propria fertilità a seguito di chemioterapia o terapia radiante.

Il consenso al mantenimento/eliminazione del proprio materiale biologico, presso la Criobanca del centro, deve essere reiterato annualmente e prevede la compilazione di un modulo da restituire al Centro con la volontà dell'interessato datato e firmato.

Crioconservazione degli embrioni

Il congelamento embrionario è eseguito solamente nei casi previsti dalla **Sentenza 151/2009 della Corte Costituzionale** ed il trasferimento degli stessi andrà realizzato non appena possibile

SEZIONE 3[^]

1. COME RAGGIUNGERCI

Il Centro si trova al 3° piano dell'ospedale SS. Trinità di Fossano (CN), in via Ospedale, 4.

È raggiungibile:

- **In auto**, con la strada provinciale (SP) 20 Cuneo – Torino
- **In auto**, con l'autostrada Torino – Savona, (casello Fossano da Savona; Casello Marene da Torino);
- **In treno** con le linee Cuneo – Torino e Torino – Savona;
- **In autopullman**) per i territori limitrofi.

L'ospedale SS. Trinità è situato nel centro cittadino vicino al Castello degli Acaja. A 200 mt dall'Ospedale, in piazza Castello, è presente un **parcheggio** a pagamento. A 100 mt dall'Ospedale, in piazza Vittorio Veneto, è presente un parcheggio sotterraneo gratuito.

2. CONTATTI

Segreteria del centro : 0172 699307 - 0172699290

Laboratorio di seminologia ed embriologia :0172699249

Blocco operatorio: 0172699220

e-mail : rua.fossano@aslcn1.it

3. ACCESSO AI SERVIZI

Il Centro è aperto al pubblico:

- * Dal lunedì al venerdì dalle 7 alle 14.30;
- * Sabato e Domenica secondo necessità dei trattamenti in corso.

4. PRENOTAZIONI

Le prenotazioni possono essere effettuate tramite Cup Regionale (per le prime visite), telefonicamente o direttamente presso il centro per le restanti prestazioni:

Presso il Centro dal Lunedì al Venerdì dalle 8.30 alle 14.30 tel. 0172699307

Tramite Cup Regionale 800.000.500

SEZIONE 4^

1. TUTELA E VERIFICA

L'U.R.P. riceve tutte le segnalazioni di reclami, elogi e suggerimenti presentate dai cittadini, dagli organismi di tutela e dalle associazioni di volontariato.

Le segnalazioni possono essere prodotte direttamente all'ufficio centrale o periferico: telefonicamente, per posta, via e-mail.

Orario: presso gli ospedali di Cuneo, Mondovì e Savigliano dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30. Dopo le 12.30, fino alle 16.30, rivolgersi alla Direzione Sanitaria o alla segreteria. Sulle altre sedi rivolgersi alla Direzione Sanitaria.

Per ulteriori informazioni www.aslcn1.it



DOC_{FIVET}069
PROCREAZIONE ASSISTITA
GUIDA AI SERVIZI

S.S. Fisiopatologia della
Riproduzione Umana—Fossano
Codice Centro IT 0120791
Codice ISS 010001
Data di emissione:
Settembre 2017
Revisione n. 01 gennaio 2023

Stesura	Verifica / approvazione	Emissione
Dr.ssa Debora Di Simone Dr.ssa Sara Lencini Cpse Senior Lucia Giaquinto	Responsabile S.S.Fisiopatologia della Ripro- duzione Umana Dr.ssa Elena Iazzolino	Direzione Di Presidio