

Carta dei Servizi

Centro di Procreazione Medicalmente Assistita



Indice

INTRODUZIONE	4
IL CENTRO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	6
LE SEDI	7
Policlinico San Marco	7
Centro PMA Dona Vida	8
Come contattarci	8
L'ÉQUIPE	9
INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA	11
ATTIVITÀ CLINICA E TECNICHE DI PMA OMOLOGA	12
PRENOTAZIONE	13
DIAGNOSI DI INFERTILITÀ	14
PROGRAMMAZIONE	16
TECNICHE DI I LIVELLO	17
TECNICHE DI II LIVELLO	18
CRIOCONSERVAZIONE DEI GAMETI E DEGLI EMBRIONI	21
RISCHI E COMPLICANZE PER LA DONNA E PER IL NASCITURO	22
FECONDAZIONE ETEROLOGA	23
RIPETUTI FALLIMENTI	25
LA FIGURA DELLO PSICOLOGO	27
Lo sapevi che...	28



INTRODUZIONE

E.E.I.A. Srl (Embryo Endometrial Implantation Assisted) è lieta di presentarVi la guida informativa del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita, con l'obiettivo di garantire trasparenza e qualità nel rispetto del Vostro diritto alla salute.

La presente Carta dei Servizi è stata elaborata con il contributo di tutto il personale medico e paramedico e ha lo scopo di informarVi sui servizi offerti e sui percorsi adottati per assicurare un elevato livello delle prestazioni.

Il nostro Centro PMA, attivo presso il Policlinico San Marco e con una seconda sede operativa presso il Centro PMA "Dona Vida" di Quartucciu (CA), garantisce:

- completezza dell'informazione sul trattamento dei dati personali attraverso la relativa informativa e dichiarazione di consenso
- riservatezza e rispetto del paziente nei trattamenti e nelle prestazioni sanitarie
- personalizzazione dell'assistenza
- principi di uguaglianza e imparzialità verso tutti i pazienti
- semplicità nei percorsi amministrativi
- efficacia tecnica, attraverso il costante aggiornamento rispetto all'evoluzione scientifica
- formazione continua di tutto il personale operante nella struttura

Con la Carta dei Servizi si intende offrire uno strumento chiaro e completo, che accompagni la coppia nella conoscenza del Centro e del percorso di Procreazione Medicalmente Assistita.



IL CENTRO DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

E.E.I.A. Srl è un Centro specializzato in Procreazione Medicalmente Assistita che opera in collaborazione con il Policlinico San Marco, struttura del Gruppo San Donato.

Il Centro è autorizzato secondo la normativa vigente ed è iscritto al Registro Nazionale dei Centri PMA.

L'attività è rivolta alla diagnosi e al trattamento dell'infertilità di coppia, attraverso un approccio multidisciplinare che integra competenze cliniche, biologiche e tecnologiche.

L'obiettivo è offrire percorsi personalizzati, garantendo elevati standard qualitativi e assistenziali.

LE SEDI

La sede operativa principale è situata presso il Policlinico San Marco, Corso Europa 7, Osio Sotto – Zingonia (BG), al 6° piano, Padiglione A.

Le attività si svolgono in spazi dedicati, progettati nel rispetto dei requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla normativa sanitaria.

Una seconda sede operativa sarà attivata presso il Centro PMA “Dona Vida”, in Via Monte Spada, Quartucciu (CA), con l’obiettivo di ampliare l’accessibilità ai servizi sul territorio.

Policlinico San Marco

Corso Europa n° 7, Osio Sotto-Zingonia (BG) 6° piano, padiglione A.

Come raggiungerci

In auto:

Dall’autostrada A4 (Milano-Venezia) uscita Capriate, prendere direzione Osio Sotto - Zingonia. Distanza Km 6 circa.

In aereo:

Destinazione aeroporto Milan Bergamo Airport (BGY).

Proseguire con autolinee TBSO direzione Osio Sotto-Zingonia.

In treno:

Stazione Milano Centrale - stazione Verdello, o stazione Bergamo - stazione Verdello e proseguire in direzione Zingonia con Autoservizi Locatelli.

Centro PMA Dona Vida

Via Monte Spada, 09044 Quartucciu (CA), Italia

Come contattarci

Sito Web

www.eeiasrl.com

Segreteria

+39 3483772896

E-mail

info@maxiapma.it

L'ÉQUIPE

Nella società operano professionisti altamente specializzati. L'obiettivo è fornire il giusto sostegno e creare un rapporto di fiducia con i pazienti, ponendo la massima attenzione all'approccio umano.

RESPONSABILI	Dott. Gabriele Ersettigh – Medico ginecologo Responsabile del Centro PMA Dott.ssa Nicoletta Maxia – Biologo Responsabile del Laboratorio PMA
MEDICI GINECOLOGI	Dott. Antonios Iliakis Dott.ssa Stefania Cornacchia Dott. Alessandro Frau
BIOLOGI DELLA RIPRODUZIONE	Dott.ssa Francesca Rossetti Dott. Andrea Milici Dott.sa Giulia Marrapodi
OPERATORI SANITARI	Dott.ssa Paola Levratti Marta Leidi Dott.ssa Annamaria Ghidotti Romana Agostinelli
AMMINISTRAZIONE	Segr. Laura Ghidotti - Referente Servizio Qualità Segr. Romina Rubattu - Interazione con il pubblico Segr. Maria Paola Ortu

In aggiunta, il Centro collabora con altre figure professionali: un medico urologo con competenze in andrologia, un medico genetista, un medico

infettivologo ed uno psicologo al fine di completare il quadro clinico qualora ce ne sia necessità.

La sinergia delle varie competenze nei diversi ambiti permette che ad ogni coppia siano riconosciute delle caratteristiche peculiari, che saranno trattate con discrezione, riservatezza e sensibilità, in modo da sviluppare un intervento esaustivo e personalizzato.



INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA

La struttura presso il Policlinico San Marco è stata progettata secondo criteri di massima sicurezza ed è costituita da tre aree.

La prima area comprende:

- segreteria amministrativa
- locale per la raccolta del campione seminale
- n° 2 ambulatori medici
- sala d'attesa

La seconda area è costituita dal Blocco Operatorio ed è formata da:

- sala operatoria
- sala pre-intervento e sala risveglio
- laboratori PMA (Seminologia ed Embriologia)
- locale di crioconservazione

La terza area comprende le stanze di degenza.

ATTIVITÀ CLINICA E TECNICHE DI PMA OMOLOGA

Il centro esegue tecniche di I livello (Inseminazione IntraUterina -IUI-) e di II livello:

- FIVET
- ICSI/IMSI/PICSI
- ASSISTED HATCHING (AHA)
- TESA
- Crioconservazione di gameti ed embrioni

Il nostro Centro PMA esegue queste procedure anche per pazienti HBV o HCV positivi ed è in continuo aggiornamento sulle tecniche, sulle apparecchiature e sulla formazione del personale medico e paramedico.

PRENOTAZIONE

L'accesso ai nostri servizi avviene attraverso la prenotazione telefonica tramite la nostra operatrice del desk accettazione (+39 3483772896 attivo dal lunedì al venerdì dalle 09.00 alle 17.00).

Alla coppia verranno inviati i seguenti documenti:

1. Scheda anagrafica (da compilare in tutte le sue parti);
2. Elenco esami ematici e strumentali da eseguire per iniziare il percorso di PMA;
3. Check list esami.

Una volta inoltrati, gli esami verranno verificati nella loro validità e completezza ed inseriti a livello informatico per formare la cartella ambulatoriale.

Alcuni esami possono essere eseguiti il giorno stesso della consulenza direttamente al Policlinico San Marco.

DIAGNOSI DI INFERTILITÀ

Per accedere ad un percorso di PMA, come previsto dalla normativa nazionale e internazionale a tutela della coppia e del nascituro (Ministero della Sanità circolari n.19 del 27/4/87 e n. 17 del 10/4/92) e dalle Linee Guida della Legge 40/2004, è necessario certificare la diagnosi di infertilità.

La prima visita consiste nell'inquadramento della coppia che accede alla PMA da parte dell'équipe di E.E.I.A. L'incontro si avvale di una consulenza ginecologica e di una consulenza biologica. In quest'occasione viene consegnato il modulo di autocertificazione dello stato di matrimonio o di convivenza della coppia (ai sensi dell'art.5 della L.40 19/02/04), che deve essere sottoscritto e firmato da entrambi i componenti e verrà assegnato un codice univoco identificativo della coppia stessa.

Durante la consulenza ginecologica, il medico raccoglie l'anamnesi della donna e dell'uomo con l'acquisizione di tutti gli elementi della loro storia clinica significativi per la vita riproduttiva, discutendoli con la coppia in modo da focalizzare la causa che ha portato alla necessità di una terapia di procreazione assistita. Lo scopo è quello di formulare una diagnosi di infertilità, studiare eventuali percorsi diagnostici e terapeutici di cicli intrapresi ed elaborare un nuovo programma terapeutico. Durante questa consulenza viene eseguita un'ecografia transvaginale per valutare l'utero, gli annessi e la riserva ovarica della donna.

In fase di anamnesi verrà indagato l'eventuale soggiorno nelle zone in cui è segnalata la diffusione del virus (lista ECDC), tramite il modulo "Autocertificazione soggiorno aree a rischio Virus Zika". Nel caso di

soggiorno dichiarato verrà applicato quanto previsto dalle Raccomandazioni CNT.

Alla fine della visita verrà rilasciato un certificato di infertilità e si proporrà un nuovo piano di terapia.

Durante la consulenza biologica invece verranno spiegate nello specifico le varie tecniche di PMA e, dopo l'esecuzione in sede di uno spermioγραμμα del partner maschile, verrà valutato e commentato il referto. Qualora per la coppia non fosse il primo approccio ad un Centro PMA, verranno esaminate le possibili cause del fallimento dei cicli precedenti e le possibili alternative di trattamento per una corretta riuscita della procedura. Molto spesso infatti accade che ripetuti fallimenti nei cicli intrapresi di fecondazione assistita siano dovuti a problemi biologici (che riguardano i gameti), rilevati durante le fasi di lavoro in laboratorio.

Durante la prima consulenza, qualora necessario, possono essere richiesti eventuali approfondimenti clinici specialistici: consulenza psicologica, nutrizionale, genetica, andrologica o infettivologica.

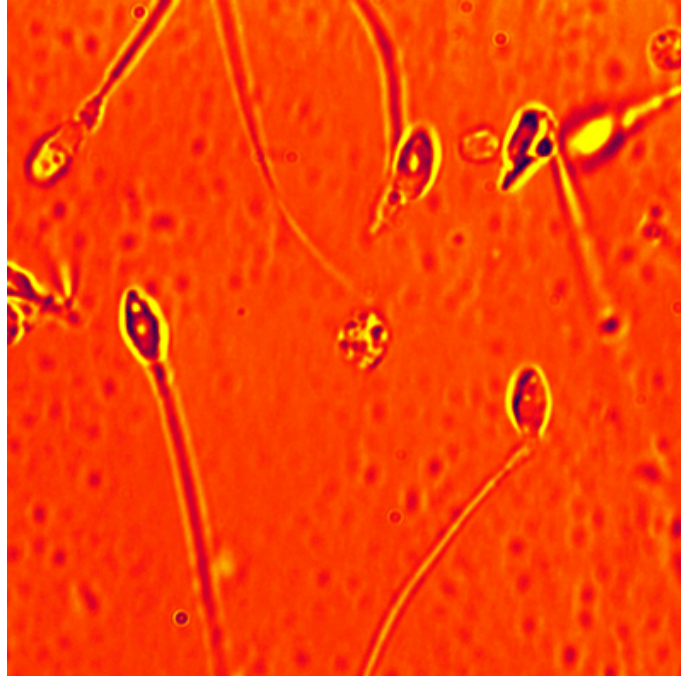
PROGRAMMAZIONE

Una volta completati tutti gli esami, la coppia viene inserita nella programmazione PMA. Il primo giorno del ciclo mestruale la donna contatta il Centro per eseguire l'ecografia di base al fine di escludere la formazione di eventuali cisti follicolari. Si procede quindi alla stimolazione ovarica attraverso l'utilizzo di farmaci mirati, per ottenere un numero sufficiente di follicoli di dimensioni idonee per poter eseguire il prelievo ovocitario (pick-up). Tali farmaci possono essere facilmente autosomministrati dalla paziente.

I protocolli di stimolazione utilizzati hanno generalmente una durata di 12 giorni e vengono scelti sulla base della riserva ovarica, dell'età e della storia clinica della paziente. La donna inizia l'assunzione dei farmaci nella seconda giornata del ciclo. Durante la stimolazione, la risposta ovarica è monitorata tramite ecografia e dosaggio di estradiolo e progesterone, questo per individuare il momento migliore per prelevare gli ovociti ed evitare una stimolazione eccessiva. Ad ogni ecografia verrà compilata la "scheda di monitoraggio" dove sono indicati il numero e la dimensione dei follicoli, lo spessore dell'endometrio ed i valori di estradiolo e di progesterone. Quando i follicoli presentano una dimensione preovulatoria (diametro superiore a 18 mm) e i livelli di estradiolo sono indicativi di una loro buona attività funzionale, si procede ad indurre la maturazione ovocitaria attraverso la somministrazione di HCG (gonadotropina corionica umana) che determina il distacco del cumulo ooforo dalle pareti del follicolo e rende disponibile l'ovocita all'aspirazione ovarica. Per procedere in sala operatoria è necessario che la paziente abbia eseguito gli accertamenti preoperatori previsti e la visita anestesiologicala.

TECNICHE DI I LIVELLO

L'inseminazione intrauterina (IUI) è una tecnica che prevede una blanda stimolazione ovarica e un monitoraggio ecografico della crescita follicolare per definire di volta in volta eventuali variazioni del dosaggio farmacologico ed il momento più adatto all'esecuzione della IUI. Per poter procedere all'inseminazione è necessario che si sviluppino al massimo 3 follicoli, che il campione seminale sia di buona qualità e che ci sia pervietà nelle tube (stato verificabile tramite l'esecuzione dell'isterosalpingografia). Un'ora prima della procedura, il partner maschile consegna il campione seminale al biologo che lo "capacita" in laboratorio. L'inseminazione intrauterina viene eseguita in regime ambulatoriale con l'ausilio di un catetere ed è indolore.



TECNICHE DI II LIVELLO

FIVET / ICSI / IMSI / PICS

Le tecniche di II livello prevedono diverse fasi:

1. Aspirazione ovarica (pick-up):

la paziente, a digiuno dalla mezzanotte, esegue l'accettazione presso il CUP e viene accolta in reparto per essere preparata alla sala operatoria. Una volta in sala operatoria la paziente viene identificata e si procede con la profilassi antibiotica e la sedazione. La procedura di prelievo ovocitario dura circa 15 minuti e viene eseguita per via transvaginale sotto controllo ecografico in presenza di un anestesista. Tutti i follicoli presenti, entro determinati parametri, vengono aspirati e il liquido follicolare ottenuto viene controllato immediatamente in laboratorio per la ricerca degli ovociti. La paziente, 3 ore dopo il prelievo ovocitario, in assenza di sintomatologia, viene dimessa con una relazione clinica.

2. Prelievo liquido seminale

tramite: raccolta per eiaculazione o aspirazione testicolare (TESA) o scongelamento di gameti maschili crioconservati.

3. Fertilizzazione in vitro:

- FIVET: consiste nel mettere in contatto gli spermatozoi (precedentemente trattati in laboratorio) con gli ovociti prelevati, lasciando che la penetrazione avvenga spontaneamente.
- ICSI: un singolo spermatozoo viene iniettato direttamente all'interno del citoplasma dell'ovocita.
- IMSI: prevede la selezione morfologica di uno spermatozoo a forti ingrandimenti (6000x) con i quali è possibile individuare accuratamente

le sue anomalie morfologiche, quasi impossibili da riconoscere a minori ingrandimenti come quelli effettuati con la ICSI (400x).

- PICS: è una tecnica che si basa sulla capacità degli spermatozoi di legarsi all'acido ialuronico. Questo legame è possibile solo da parte degli spermatozoi maturi nel loro DNA (intatto) e che mostrano un corretto processo di spermatogenesi. Questa attitudine di legame si traduce in un particolare comportamento nella motilità dello spermatozoo permettendone così la "selezione".

4. Coltura in laboratorio:

una volta eseguita una tra queste tecniche, gli ovociti verranno messi in incubatore per la coltura (massimo 6 giorni) e quotidianamente si valuterà lo stadio e la qualità degli embrioni che si formeranno.

5. Prima di eseguire l'embryo-transfer, potrebbe esserci la necessità di creare un foro nella zona pellucida che avvolge l'embrione (Assisted Hatching AHA) o di pulirlo tramite l'estrazione di frammenti apoptotici formatosi al suo interno (cleaning embrionale). Queste tecniche possono migliorare la qualità dell'embrione e favorirne quindi l'attecchimento.

6. Embryo-transfer:

è una procedura indolore e non necessita anestesia. Avviene tramite un catetere sotto guida ecografica e per questo la paziente deve essere a vescica piena. Il giorno dell'embryo-transfer viene deciso in base allo stadio di sviluppo degli embrioni (clivaggio) e può avvenire dal secondo al sesto giorno dalla fertilizzazione dell'ovocita. Dopo un paio di ore, la paziente può essere dimessa con terapia di "supporto endometriale" per facilitare l'impianto.

7. Follow up:

dopo 11 giorni dal trasferimento embrionale, la paziente deve effettuare un prelievo ematico per il dosaggio delle β -hCG. Qualora il valore risulti positivo si consiglia l'esecuzione di una ecografia dopo circa 21 giorni per evidenziare la camera gestazionale; nel caso invece risultasse negativo si indica la sospensione della terapia di supporto e si programma una visita ambulatoriale di controllo in cui si analizzano le possibili cause del fallimento.



CRIOCONSERVAZIONE DEI GAMETI E DEGLI EMBRIONI

La crioconservazione è una metodica che permette il mantenimento della vitalità delle cellule sessuali e degli embrioni per lunghi periodi ad una temperatura di -197°C in azoto liquido.

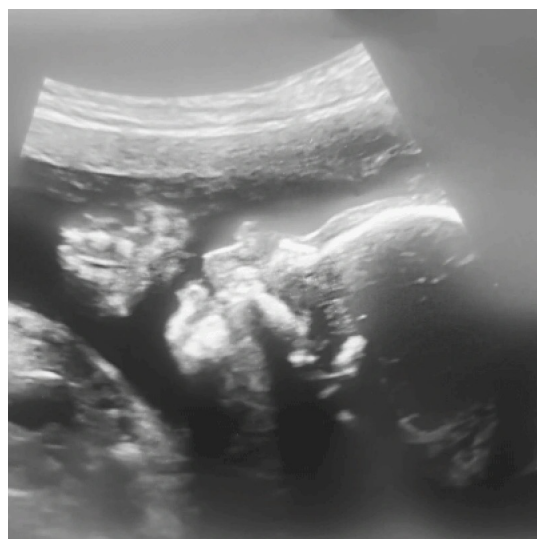
Nel nostro Centro, qualora il partner maschile non riesca a portare a termine la raccolta del liquido seminale o vengano recuperati numerosi ovociti maturi, è possibile congelare i gameti per un loro successivo utilizzo mediante la tecnica della vitrificazione.

Per quanto riguarda invece la crioconservazione degli embrioni, le indicazioni sono molteplici; la più comune è la sindrome da iperstimolazione ovarica (OHSS), per cui è opportuno non eseguire il trasferimento nel ciclo a fresco poiché potrebbe avere gravi ripercussioni sulla salute della donna. Anche in assenza di questa condizione, nella pratica clinica si registra la possibilità di ottenere un numero di embrioni superiore a quello del trasferimento a fresco, caso in cui è consentito il congelamento degli embrioni sovranumerari di buona qualità. Ulteriori motivazioni alla vitrificazione degli embrioni sono la scarsa qualità endometriale e l'accertamento, mediante dosaggio ormonale, di alti livelli di progesterone, i quali sono di ostacolo all'impianto dell'embrione all'utero materno.

Gli embrioni sono successivamente scongelati durante un ciclo ovarico "naturale" (privo di farmaci o assistito farmacologicamente), sfruttando la massima possibilità di impianto.

RISCHI E COMPLICANZE PER LA DONNA E PER IL NASCITURO

- Mancata risposta alla stimolazione ovarica.
- Eccessiva risposta alla stimolazione ovarica (OHSS) che può richiedere l'ospedalizzazione urgente. Comporta la sospensione del ciclo in corso. Alla coppia viene proposta la consulenza decisionale e di sostegno per riprogrammare, con un più adeguato protocollo di stimolazione ovarica, il ciclo di PMA.
- Sanguinamento post-prelievo ovocitario: in base all'entità della sintomatologia ipovolemica viene monitorato il quadro clinico. Un sanguinamento venoso della teca ovarica in genere si autolimita, mentre un sanguinamento arterioso può rendere necessario l'intervento chirurgico per consentire l'emostasi. Può essere necessario anche il ricorso alla terapia emotrasfusionale in presenza di uno shock ipovolemico.
- Patologia trombotica per le pazienti geneticamente predisposte per trombofilia.
- Gravidanze extrauterine.
- Gravidanze multiple.
- Aborto spontaneo.



FECONDAZIONE ETEROLOGA

Nel nostro Centro PMA è possibile accedere a tecniche di fecondazione eterologa, ovvero tecniche nelle quali vengono utilizzati gameti maschili e/o femminili forniti da un donatore e/o da una donatrice.

In particolare si parla di fecondazione eterologa femminile o ovodonazione quando la donna ricorre agli ovociti di una donatrice. Questi verranno fecondati dagli spermatozoi del partner maschile della coppia per ottenere degli embrioni che verranno trasferiti nell'utero della ricevente.

Si parla invece di fecondazione eterologa maschile quando è previsto l'impiego di spermatozoi donati che verranno utilizzati per fecondare gli ovociti della partner femminile della coppia.

È possibile anche ricorrere alla doppia donazione che comporta l'utilizzo di ovociti e spermatozoi entrambi provenienti da donatori compatibili.

Nel nostro Centro queste procedure possono essere eseguite sia con il Sistema Sanitario Nazionale che in regime privato.

Qual è l'iter per poter eseguire questa procedura?

Gli step della procedura di fecondazione eterologa che le nostre coppie devono affrontare sono i seguenti:

1. Inquadramento della coppia da parte dell'equipe di PMA,
2. Pianificazione del percorso specifico e personalizzato con prescrizione degli esami propedeutici al trattamento,
3. Valutazione dei risultati dei test diagnostici e attivazione del percorso dopo visione e spiegazione dei consensi informati,

4. Accurata selezione del donatore/donatrice in base ai risultati dei test genetici e alle caratteristiche della coppia,
5. Trasferimento dalle Banche fornitrici di gameti presso la nostra sede,
6. Preparazione della paziente tramite stimolazione ormonale, monitoraggi ecografici della crescita follicolare e controlli ormonali,
7. Esecuzione procedura: eterologa maschile di I livello, di II livello o ovodonazione,
8. Embryo-transfer,
9. Test di gravidanza.

Quando ricorrere alle tecniche di fecondazione eterologa?

Le ragioni che inducono una coppia ad utilizzare gameti “esterni” sono molteplici.

Per quanto riguarda l’ovodonazione, le motivazioni includono una ridotta riserva ovarica, insufficienza ovarica primaria o prematura, assenza permanente di ovulazione a seguito di interventi chirurgici e più in generale il declino della fertilità correlato all’età. Dunque la donazione di ovociti è considerata una tecnica straordinaria che viene utilizzata per gestire e risolvere forme irreversibili di infertilità femminile.

La donazione dei gameti maschili invece viene impiegata qualora ci sia una condizione di azoospermia assoluta, ovvero quando gli spermatozoi non sono presenti né nel liquido seminale né nel testicolo del paziente.

Vi possono accedere anche uomini e donne portatori/portatrici di anomalie cromosomiche tali da non essere compatibili con la vita o con elevato rischio di trasmissione alla prole.

RIPETUTI FALLIMENTI

Non sempre la gravidanza arriva nell'immediato e spesso sono necessari diversi tentativi per ottenere un beta-HCG positivo.

Quali possono essere le cause?

Le cause sono molteplici e possono essere riferite alla qualità dei gameti e, conseguentemente, agli embrioni. Spesso però possono riguardare anche lo stato evolutivo o di salute della sede di impianto degli embrioni: l'endometrio. A questo riguardo possiamo avere:

- un errato timing dell'embryo-transfer,
- la presenza di eventuali polipi, fibromi o malformazioni uterine,
- infezioni batteriche a livello endometriale.

Per questo motivo è molto importante studiare l'endometrio della donna: per il successo dell'impianto, infatti, è necessaria una relazione perfetta tra utero ed embrione, mediata da un'interazione strettamente controllata tra embrione ed endometrio, non perturbata da fattori esterni.

Nel nostro Centro vengono eseguite indagini approfondite specifiche volte allo studio dell'endometrio.

Quali possono essere le possibili soluzioni?

A. Errato timing dell'embryo-transfer: la pipelle endometriale

Spesso lo sviluppo embrionale e lo sviluppo endometriale necessario all'attecchimento dell'embrione non vanno di pari passo. È quindi molto importante verificare lo stato evolutivo dell'endometrio prima dell'embryo-transfer. Nel nostro Centro si può eseguire un prelievo

endometriale tramite pipelle che permette di valutare al microscopio a forti ingrandimenti se l'endometrio è pronto a ricevere l'embrione, se è in uno stadio precoce o addirittura tardivo. Qualora l'endometrio risultasse non idoneo ad accogliere l'embrione, non si eseguirà l'embryo-transfer bensì si opterà per la crioconservazione embrionaria e si riprogrammerà un nuovo trasferimento embrionale magari su ciclo spontaneo con o senza supporto farmacologico.

B. Presenza di polipi, fibromi o malformazioni uterine: l'isteroscopia

La presenza di polipi, fibromi o malformazioni uterine possono interferire con l'ottenimento di una gravidanza. L'isteroscopia è un esame ginecologico che si può eseguire presso il nostro Centro e che permette di valutare lo stato di salute dell'utero. È un esame indolore che si esegue tramite una piccola sonda sottilissima dotata di fotocamera che viene inserita delicatamente nella vagina, attraversa il canale cervicale per poi arrivare all'interno della cavità uterina. Questo esame diagnostico fornisce preziose informazioni sulla morfologia uterina e ci permette anche di intervenire estirpando piccoli polipi attraverso un'isteroscopia operativa.

C. Infezioni batteriche: indagini sul microbiota

Il microbiota endometriale è la popolazione di microrganismi presenti nella mucosa endometriale che vivono in simbiosi con il corpo umano. L'utero presenta infatti al suo interno un ambiente complesso ed un equilibrio benefico per il mantenimento di un microambiente salutare. Talvolta ci può essere però una composizione microbica alterata che può influire negativamente sul sistema riproduttivo.

Il nostro Centro offre la possibilità di eseguire una serie di test genetici di screening che forniscono informazioni sull'ambiente microbico uterino.

LA FIGURA DELLO PSICOLOGO

La diagnosi di infertilità spesso porta ad un peggioramento della qualità della relazione di coppia sottoponendola, di conseguenza, ad un forte stress.

La difficoltà del percorso di PMA sta sostanzialmente nel continuo turbinio di emozioni che i pazienti si ritrovano a vivere. Accedere alla procreazione medicalmente assistita significa recuperare la speranza di poter diventare genitori, ma ciò di per sé non è chiaramente garanzia di successo.

Capita che tale percorso sia lungo nel tempo e soggetto a continui cambiamenti che possono disorientare la coppia già affaticata dall'iniziale scoperta della diagnosi di infertilità.

Per questo è molto importante avere una figura di sostegno qualora la coppia ne abbia la necessità, per poter affrontare l'intero percorso nel miglior modo possibile.

Un colloquio con lo psicologo infatti consente di ridurre i picchi di stress permettendo alla coppia di percepire una maggiore stabilità ed equilibrio durante il percorso. Consapevole dell'importanza del supporto psicologico il nostro Centro PMA mette a disposizione di tutte le coppie la professionalità di uno psicologo esperto che può aiutare ad affrontare ogni step anche con erogazione del servizio online per chi non risiede in regione Lombardia.

Lo sapevi che...

Nel nostro Centro, al momento del transfer embrionario, oltre a tutta la documentazione medica riassuntiva del ciclo di PMA, verrà rilasciata anche una **documentazione fotografica** di laboratorio con l'immagine del/degli embrioni che verranno trasferiti. Effettuare fotografie di tipo biologico (sulla qualità ovocitaria, sulla fecondazione, sulla qualità embrionale) ha più valenze positive: infatti, oltre a fornire informazioni biologiche più dettagliate alla coppia, serve ai biologi e a tutti gli operatori del Centro per discutere del caso e migliorare i propri protocolli farmacologici in base ai risultati precedentemente ottenuti.

Nel nostro Centro è attiva una piattaforma che permette di effettuare le consulenze online: il servizio di **telemedicina** offre l'opportunità alle coppie di accedere al nostro Centro, evitando lunghi spostamenti. Questa iniziativa è rivolta a tutte le coppie infertili che desiderino contrarre costi e tempi di attesa ed avere la possibilità di un consulto con la nostra équipe, senza per questo doversi necessariamente spostare dalla regione di appartenenza.

Nei nostri laboratori di ultima generazione è presente un sistema di **filodiffusione musicale**. È stato infatti dimostrato che le micro-vibrazioni musicali favoriscono la fecondazione in vitro, aumentando la possibilità di fecondazione dell'ovocita da parte dello spermatozoo. Inoltre la musica al momento dell'embryo-transfer facilita il rilassamento della paziente che si accinge a ricevere il prodotto del concepimento.

Esiste un'Associazione ONLUS creata dalla Dott.ssa Nicoletta Maxia: la **ProcreArTE ONLUS** che ha tra i suoi scopi principali la divulgazione gratuita di ogni tipo di informazione relativa all'infertilità maschile e femminile e alla procreazione assistita, coinvolgendo anche associazioni

di pazienti paraplegici presenti sul territorio italiano e fornendo loro un percorso, il più semplice possibile, per aiutarli a diventare genitori.

I pazienti verranno informati per affrontare tutto il percorso di procreazione medicalmente assistita da personale sanitario qualificato, medico e non medico (ginecologi, uro-andrologi, sessuologi, biologi), e da psicologi esperti del settore che li accompagneranno per mano con professionalità ed umanità in questo non facile percorso di vita.

Il nostro Centro PMA sta attivando il servizio di **diagnosi genetica pre-impianto** (PGT-A, PGT-M, PGS). Nel caso in cui uno od entrambi i futuri genitori siano portatori o affetti da un disordine genetico (quali ad esempio beta talassemia o fibrosi cistica), la diagnosi genetica preimpianto avrà lo scopo di identificare gli embrioni non affetti da tali patologie, analizzando il loro corredo genetico prima del trasferimento in utero. La diagnosi genetica pre-impianto fornisce quindi un ulteriore criterio di scelta degli embrioni idonei all'ottenimento di una gravidanza.

IN BOCCA AL LUPO!



E.E.I.A. S.r.l.