

# Carta dei Servizi

---

*Futura P.M.A. sempre a fianco dei nostri pazienti*



[futuradiagnosticamedica.it](http://futuradiagnosticamedica.it)



# PRESENTAZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

## 1. PRESENTAZIONE DEL CENTRO

## 2. PRINCIPI FONDAMENTALI

## 3. COME RAGGIUNGERCI

## 4. IL NOSTRO STAFF

## 5. ACCESSO AI SERVIZI

## 6. I NOSTRI SERVIZI

## 7. LE INDAGINI STRUMENTALI DIAGNOSTICHE

- Ecografia transvaginale bidimensionale e tridimensionale
  - Sonoisterosalpingografia
  - Isteroscopia diagnostica/operativa

## 8. IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO NELL'INFERTILITÀ DI COPPIA

I. La consulenza specialistica per Infertilità di coppia

II. Le Tecniche di P.M.A.

Tecniche low tech

- IUI/PTS

Tecniche high tech

- FIVET/ICSI

- TESE

• CRIOCONSERVAZIONE DEGLI OVOCITI ED EMBRIONI

• CRIOCONSERVAZIONE DEL LIQUIDO SEMINALE

• DIAGNOSI GENETICA PRE-IMPIANTO

• TECNICHE ETEROLOGHE CON DONAZIONI DI GAMETI FEMMINILI E  
MASCILI



## FUTURA DIAGNOSTICA MEDICA P.M.A. s.r.l

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Gentile paziente,

Il centro **Futura Diagnostica medica PMA** ringrazia per la fiducia accordatagli ed le augura la massima soddisfazione per i servizi messi a disposizione. Allo scopo di rendere trasparenti le procedure che regolano l'attività sanitaria offerta La invitiamo a consultare e prendere atto della presente Carta dei Servizi che potrà reperire presso il nostro presidio.

### 1. PRESENTAZIONE DEL CENTRO

Il centro **Futura Diagnostica medica P.M.A.** è una struttura sanitaria privata ad elevata specializzazione autorizzata ai sensi della Legge Regionale n.8/99 dal Sindaco del Comune di Firenze con provvedimento N. 2014/DD/03449, ad esercitare prestazioni sanitarie nell'ambito della disciplina di Ginecologia ed Ostetricia-attività di Procreazione Medicalmente Assistita-Chirurgia ambulatoriale Generale e Ginecologica. Iscritto nell'elenco dei centri PMA certificati dal Centro Nazionale Trapianti e dalla Regione Toscana in data 1/2/2013 (DL 191/2007 e 16/2010), il Centro è inoltre accreditato per le procedure di procreazione medicalmente assistita di I° II° e III° livello. Tali procedure sono erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, nei limiti del protocollo approvato dalla Regione Toscana e del contratto stesso.

Il Centro **Futura Diagnostica Medica P.M.A.** è strutturato su due presidi: la sede Centrale di Firenze e la sede distaccata di Empoli. La nostra sede Centrale sita nel cuore di Firenze accoglie la sede amministrativa dell'istituto, le Attività di Medicina della Riproduzione, un laboratorio di analisi clinico biologiche IL LABORATORIO DI PROCREAZIONE ASSISTITA E LE ATTIVITA' DI CHIRURGIA AMBULATORIALE.

### 2. PRINCIPI FONDAMENTALI

La soddisfazione dei bisogni del paziente è legata a tre dimensioni essenziali del servizio sanitario: la qualità tecnica, organizzativa e professionale oltre che all'efficacia ed appropriatezza delle prestazioni erogate. Lo sforzo di tutta l'organizzazione è concentrato nella ricerca di miglioramenti tecnici, professionali, logistici ed organizzativi necessari ad ottenere prestazioni e servizi di qualità. Il servizio è impegnato a garantire che le prestazioni erogate rispondano a criteri di efficacia ed efficienza.

Il centro da sempre privilegia inoltre un rapporto comunicativo centrato sul paziente, al fine di migliorare il processo di cura partecipando anche a progetti formativi con centri universitari di riferimento.

### 3. COME RAGGIUNGERCI

Il Centro **Futura Diagnostica Medica P.M.A** di Firenze si trova in pieno centro storico a Firenze in via Cavour 72/74.

#### È RAGGIUNGIBILE IN AUTO:

Dalla autostrada A1 uscita Firenze Nord o Firenze sud;

Dalla autostrada A11 Uscita Firenze

E' possibile lasciare l'auto al Parcheggio Parterre o in Piazza della Libertà.

#### IN TRENO:

Stazione Santa Maria Novella. Dalla stazione 10 minuti a piedi.

#### AUTOLINEE URBANE ATAF:

Linee N° 1, 17 fermata Via Lamarmora

Linee N° 6, 20, 31, 32 fermata in Piazza San Marco

#### IN AEREO:

Aeroporto A. Vespucci di Firenze. Il centro è raggiungibile in 10 minuti in auto

## 4. IL NOSTRO STAFF

### DIRETTORE SANITARIO

Dr. Mauro Marzi

### RESPONSABILE CLINICO PMA

Dott.ssa Carolina Becattini

### RESPONSABILE LABORATORIO IVF

Dott.ssa Benedetta Scarselli

### MEDICI GINECOLOGICI

Dott.ssa Fiamma Cammilli

Dott.ssa Mariantonietta Panzarino

Dott.ssa Ilaria Totaro

Dott.ssa Olga Maria Di Bernardino

### BIOLOGI

Dott.ssa Dania Amadori

Dott.ssa Romina Ferroni

Dott.ssa Bianca Mencaroni

Dott.ssa Ilaria Ramacciotti

### ANDROLOGI

Prof. G. Colpi (andrologo)

Dott. F. Lotti (andrologo ed endocrinologo)

### CHIRURGIA AMBULATORIALE

Dott.ssa Eleonora Castellacci

Dott.ssa Mariantonietta Panzarino

### ANESTESISTI

Dott.ssa Francesca Pennati

Dott.ssa Elisabetta Cini

Dott. Cristiano Luzzi

Dott. Federico Dell'Unto

### PSICOLOGI

Dott.ssa Valentina Scarselli

### PERSONALE INFERMIERISTICO OSTETRICO

Diletta Caporaletti (ostetrica)

Maria Grazia Massimiani (infermiera  
professionale)

Maria Nunzia Voce (infermiera professionale)

### AMMINISTRAZIONE:

Rag. Gianni Secci

Vanessa Conficconi

### SEGRETERIA

Cinzia Benedetto

Martina Fibbi

Chiara Fantechi

Giulia Meschini

### COORDINATRICE TRATTAMENTI DI PMA

Alice Bellomo

### COLLABORATORI ESTERNI

Dott. Franco Cracolici (medico agopuntore)

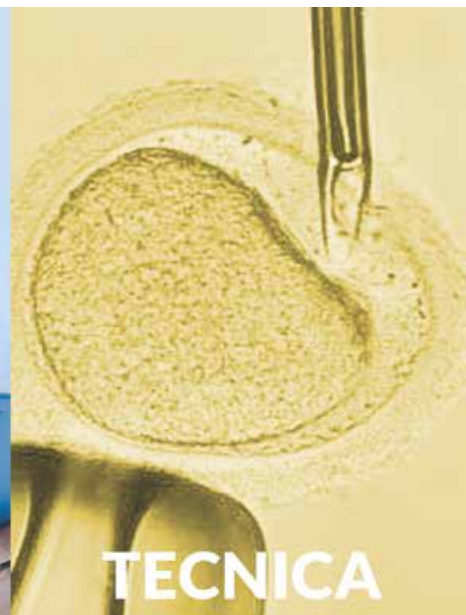
Dott.ssa Chiara Riviello (ginecologo  
agopuntore)



**RISULTATI**



**COMPETENZA**



**TECNICA**

## 5. ACCESSO AI SERVIZI E CONTATTI

Il Centro **Futura Diagnostica P.M.A.** di Firenze è aperto:

**Lunedì-Venerdì 8.30 - 19.30**

**Sabato 11.00 - 13.00**

L'accesso ai servizi si effettua mediante prenotazione che può avvenire sia personalmente che telefonicamente ai numeri:

**TEL. 0552398366 - 055282908**

**FAX 0552398396**

### ORARI

Di seguito sono riportati gli orari di contatto per i vari settori del centro

### SEGRETERIA:

Dal Lunedì al Venerdì 8.30 - 19.30 - orario continuato

SABATO 09.00 - 11.00

### LABORATORIO:

Dal Lunedì al Venerdì 12.00 - 14.30

### GESTIONE LISTE DI ATTESA E AMMINISTRAZIONE:

055 2399447 Sig.ra Vanessa Conficconi :

Dal Lunedì al Venerdì 9.00 alle 13.00

### MEDICI E PARAMEDICI:

Lunedì - Mercoledì - Venerdì 10.30 - 12.30

Martedì - Giovedì 11.30 - 13.30

## 6. I NOSTRI SERVIZI

Presso il nostro centro è possibile eseguire le seguenti prestazioni:

1. Consulenza specialistica per infertilità di coppia
2. Visita andrologica
3. Valutazione ecografica dell'apparato genitale maschile e femminile
4. Valutazione ecografica della cavità uterina e della pervietà tubarica (sonoisterosalpingografia-SIS)
5. Monitoraggio ecografico dell'ovulazione\*
6. Spermioγραμμα con eventuale test di capacitazione, ricerca anticorpi anti-spermatozoi, Swelling test (test di vitalità spermatica), Test di frammentazione del DNA, Test FISH sugli spermatozoi
7. Dosaggi ormonali (Estradiolo, Progesterone, HCG)
8. Tecniche di PMA di I livello (inseminazione-IUI-PTS)\*
9. Tecniche di PMA di II livello (FIVET\*-ICSI\* -Prelievo Microchirurgico degli Spermatozoi- Crioconservazione degli ovociti e degli embrioni )
10. Diagnosi genetica preimpianto
11. Tecniche eteroloche di I e II livello con donazione di gameti femminili e maschili
12. Agopuntura

\* Possono accedere alla convenzione tutte le pazienti che non abbiano ancora compiuto 43 anni ( 42 anni, 11 mesi e 29 giorni) al momento dell'esecuzione del trattamento e che non abbiano già usufruito sul territorio nazionale di n. 3 cicli convenzionati di FIVET/ICSI e di n. 4 cicli convenzionati di INSEMINAZIONE INTRAUTERINA.

La tempistica dei trattamenti e' legata al budget annuale assegnatoci e quindi passibile di variazioni.

## 7. LE INDAGINI STRUMENTALI DIAGNOSTICHE

### ECOGRAFIA TRANS VAGINALE BIDIMENSIONALE E TRIDIMENSIONALE

L'ecografia transvaginale pelvica permette lo studio dell'apparato genitale femminile e l'identificazione dell'eventuale patologia associata; permette inoltre di seguire le fisiologiche modificazioni che avvengono durante il ciclo ovarico. I monitoraggi seriati delle ovaie permettono di identificare il follicolo dominante nel ciclo naturale, seguire la crescita follicolare ed identificare il momento dell'ovulazione. L'ecografia trans vaginale tridimensionale rispetto alla semplice transvaginale bidimensionale permette un notevole approfondimento nella valutazione dell'utero e degli annessi. In particolare permette la valutazione della morfologia uterina in toto ed è di notevole ausilio nello studio delle malformazioni uterine congenite e acquisite. La possibilità di visualizzare il corpo uterino su un piano coronale permette di identificare la presenza di setti o subsetti uterini, valutarne l'entità attraverso opportune misurazioni e dare indicazione all'eventuale correzione chirurgica per via isteroscopia. Può permettere inoltre la valutazione più accurata del numero, della sede e dimensioni dei miomi uterini.

### SONOISTEROSALPINGOGRAFIA

La sonoisterosalpingografia è un esame ecografico mininvasivo eseguibile in ambulatorio che consente la valutazione della cavità uterina e della pervietà tubarica. Consiste nell'introduzione di un catetere sottile in utero.

Attraverso l'introduzione di mezzo di contrasto tramite una siringa raccordata al catetere (soluzione fisiologica sterile + aria) permette lo studio della cavità uterina che viene distesa dal mezzo liquido e visualizzata ecograficamente. Questo esame può permettere l'identificazione di patologia endocavitaria come polipi, miomi

sottomucosi o sinechie endouterine. La pervietà tubarica si studia iniettando il mezzo liquido che raggiunge la cavità uterina e passa attraverso le tube se pervie ed il transito può essere valutato ecograficamente.

### ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA/OPERATIVA

L'isteroscopia diagnostica permette lo studio diretto del canale cervicale e della cavità uterina per mezzo di una telecamera collegata ad uno strumento rigido (isteroscopio) che viene introdotto attraverso l'orifizio uterino esterno. Può essere eseguita senza anestesia, con lieve sedazione o con anestesia locale. Permette l'identificazione di formazioni patologiche a carico del canale cervicale e della cavità uterina. L'utilizzo di strumenti di piccole dimensioni permette di associare al momento diagnostico anche la procedura operativa, per cui piccole formazioni patologiche possono essere asportate durante la procedura secondo una tecnica chiamata "see and treat".

### SCRATH ENDOMETRIALE O PIPELLE:

Lo scrath endometriale consiste nell'effettuare un piccolo "graffio" (scratch) o "lesione" sull'endometrio, la mucosa che riveste la parete interna dell'utero. Lo scopo è quello di aumentare la probabilità di impianto degli embrioni trasferiti e per tanto è indicato in casi specifici come fallimenti ripetuti di impianto, alterata ricettività endometriale. Questa metodica può essere utilizzata anche lì dove ci sia la necessità di effettuare biopsie endometriali per patologie note (iperplasia, endometrite, esame culturale endometriale...)

Lo scratch endometriale può essere eseguito mediante una isteroscopia o più semplicemente mediante l'utilizzo di un cateterino sottile di plastica che prende il nome di Pipelle di Cornier.



Lo scratch endometriale va effettuato nella seconda fase del ciclo mestruale precedente il ciclo di stimolazione per fecondazione in vitro o per scongelamento embrionario.

La procedura è rapida, sicura e minimamente dolorosa. Può essere richiesto l'intervento dell'anestesista sempre presente.

## 8. IL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO NELL'INFERTILITÀ DI COPPIA

### I. LA CONSULENZA SPECIALISTICA PER INFERTILITÀ DI COPPIA

La consulenza specialista prevede un colloquio con la coppia durante il quale vengono raccolti dati clinici legati alla storia familiare, personale e riproduttiva dei pazienti. A tal fine è necessario che i pazienti portino al primo colloquio il materiale clinico strumentale e laboratoristico già in loro possesso. Il personale medico potrà richiedere alla coppia ulteriori esami al fine di chiarire le cause dell'infertilità e disegnare il percorso terapeutico più opportuno.

#### PER LA PARTNER FEMMINILE

Le indagini volte all'identificazione della causa dell'infertilità prevedono l'identificazione di problemi ovulatori o di alterazioni anatomiche degli organi pelvici

#### VALUTAZIONE DELL'OVULAZIONE:

Dosaggi Ormonali (FSH, LH,  $17\beta$  ESTRADIOLO, PROLATTINA, AMH) da eseguire in fase mestruale (2/3 gg del ciclo)

Monitoraggio ecografico dell'ovulazione

#### VALUTAZIONE MORFOLOGICA DELL' APPARATO GENITALE:

Ecografia pelvica e/o transvaginale 2D o 3D

Isterosalpingografia o Sonoisterosalpingografia

Isteroscopia

Laparoscopia diagnostica

#### PER IL PARTNER MASCHILE

Il primo passo per identificare l'eventuale causa di sterilità è rappresentato dall'esame del liquido seminale. In alcuni casi possono rendersi necessari ulteriori accertamenti per evidenziare cause infettive o alterazioni morfologiche degli organi genitali.

#### VALUTAZIONE DEL LIQUIDO SEMINALE:

Spermiogramma

Prova di Capacitazione

Esame colturale del liquido seminale e dell'urina

Test di approfondimento della qualità seminale (Test di frammentazione del DNA, Test FISH)

#### ESAMI AGGIUNTIVI

Ecografia di prostata-vescichette seminali-testicoli (con eventuale completamento per via trans rettale)

Eco-doppler dei vasi spermatici

Biopsia testicolare

Dosaggi ormonali

Talvolta alla luce dell'anamnesi e a seguito della valutazione degli esami laboratoristici e strumentali raccolti il medico può formulare la proposta terapeutica già nel corso del primo colloquio con la coppia.

I medici del centro seguono nella comunicazione con il paziente un modello comunicativo "patient centred" e non solo "disease centred", il cui scopo è quello di approfondire anche il lato emozionale ed il vissuto del paziente per migliorare la comunicazione e per facilitare l'instaurarsi di una relazione più salda che riduca l'abbandono del percorso terapeutico e consenta di ottimizzare i risultati dei trattamenti.

Inoltre nel Centro è presente una équipe di psicologi, esperti nella gestione delle problematiche emozionali legate alla infertilità, che fornisce supporto prima, durante e dopo le varie tappe del percorso diagnostico- terapeutico proposto. Nel caso si ritenga necessario un trattamento di PMA il medico procederà a prescrivere gli esami di completamento per l'accesso alla tecnica scelta e fornirà alla coppia una prima spiegazione generica sulla procedura, che verrà affrontata in dettaglio al successivo colloquio. Verrà inoltre consegnato al paziente in occasione del primo colloquio il fascicolo informativo relativo alla procedura terapeutica proposta e tutti i recapiti dei medici e paramedici che potranno prender parte alla procedura . Nel corso del secondo colloquio il medico provvederà alla visione degli esami effettuati dal paziente per chiarire la strategia terapeutica e gli esami di accesso alla tecnica. Verranno affrontate in dettaglio le varie tappe che compongono la procedura proposta, le modalità di accesso i controlli richiesti e i risultati. Il medico si renderà disponibile nel rispondere alle domande e ai dubbi esposti dalla coppia inerenti il consenso informato che dovrà essere compreso e firmato da entrambi i partners prima di accedere al trattamento.

## LE TECNICHE DI P.M.A.

Sono considerate tecniche di riproduzione assistita tutte quelle tecniche che prevedono una manipolazione dei gameti al fine di risolvere una condizione di sterilità di coppia. Si dividono in tecniche più semplici di inseminazione dette Low Tech e tecniche più complesse High Tech. Quelle che vengono eseguite nei nostri centri sono le seguenti:

### TECNICHE "LOW TECH":

**I.U.I** inseminazione intrauterina

**P.T.S.** perfusione tubarica spermatica

### TECNICHE "HIGH TECH":

**F.I.V.E.T:** Fertilizzazione in vitro/trasferimento embrionario

**I.C.S.I:** iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi

**T.E.S.E:** Estrazione di spermatozoi dal testicolo

**CRIOCONSERVAZIONE:** Gameti maschili, gameti femminili, Embrioni, tessuto testicolare)

**PG.D:** Diagnosi genetica preimpianto



## TECNICHE "LOW TECH"

L'inseminazione intrauterina e la perfusione tubarica spermatica sono tecniche semplici che vengono effettuate ambulatorialmente data la loro scarsa invasività e prevedono l'introduzione del liquido seminale opportunamente preparato in laboratorio in cavità uterina.

### INDICAZIONI ALLA TECNICA:

- Fattore maschile lieve moderato
- Endometriosi I-II stadio (III-IV stadio in casi selezionati)
- Ripetuti insuccessi della stimolazione ovarica e rapporti mirati
- Patologie sessuali e coitali
- Fattore cervicale

La coppia sarà invitata ad eseguire esami di screening per valutare la pervietà tubarica e la qualità del seminale. Saranno inoltre prescritti gli esami di screening per le patologie infettive. L'inseminazione intrauterina e la perfusione tubarica spermatica possono essere eseguite su:

- Ciclo naturale
- Ciclo stimolato

Durante il ciclo naturale verranno effettuati dei monitoraggi ecografici allo scopo di seguire la crescita follicolare e programmare un adeguato timing dell'inseminazione.

In caso di ciclo stimolato l'utilizzo di clomifene o di gonadotropine permette di favorire la crescita follicolare multipla. I monitoraggi permettono di seguire l'andamento della stimolazione ovarica, di correggere la terapia in relazione

alla crescita follicolare e di pianificare l'induzione dell'ovulazione e quindi l'inseminazione che avviene a circa 38-40 ore dalla somministrazione del farmaco HCG.

### L'INSEMINAZIONE INTRAUTERINA:

La procedura prevede l'introduzione dello speculum in vagina, viene detersa la cervice uterina e viene introdotto un catetere sottile che permette di trasferire il campione seminale adeguatamente preparato e concentrato in cavità uterina.

### LA PERFUSIONE TUBARICA SPERMATICA:

Dopo il posizionamento dello speculum in vagina e introduzione di apposita cannula all'interno della cavità uterina si procede alla iniezione a lenta pressione di 4 ml di liquido seminale trattato.

Questa tecnica permette di aumentare la densità degli spermatozoi a livello della tuba al momento dell'ovulazione e può sfruttare il possibile effetto del lavaggio tubarico secondario all'iniezione di liquido.

### I RISULTATI

I risultati che si possono ottenere in termini di gravidanza sono influenzati da:

- Età della donna
  - Numero di follicoli prodotti
  - Causa di infertilità
  - Qualità del campione seminale dopo preparazione.
- I risultati aggiornati suddivisi per fascia di età femminile sono riportati sui fascicoli informativi che vi verranno consegnati dai Medici del Centro al momento della scelta del trattamento e on line sul nostro sito.

## TECNICHE "HIGH TECH"

### FIVET/ICSI

Il termine **FIVET** (fertilizzazione in vitro e trasferimento di embrioni) indica una procedura che permette l'incontro in vitro tra gameti femminili ottenuti mediante aspirazione trans vaginale del liquido follicolare e gameti maschili ottenuti mediante preparazione del seminale. La metodica di "incontro" degli ovociti con gli spermatozoi in vitro può essere la FIV classica oppure la Iniezione intracitoplasmatica degli ovociti (ICSI) dove il singolo ovocita viene iniettato con uno spermatozoo con tecniche di micromanipolazione.

### INDICAZIONI:

La **Fecondazione in Vitro** è indicata in caso di:

- Assenza o lesione delle tube
- infertilità maschile di grado moderato: quando il trattamento medicochirurgico o inseminazioni intrauterine non hanno dato risultati o sono stati giudicati non appropriati
- Endometriosi, che consiste nella crescita anormale all'interno della cavità addominale, del tessuto che normalmente riveste le pareti all'interno dell'utero

- infertilità inspiegata se il trattamento precedente (es: cicli di inseminazione) non ha dato risultati o è stato giudicato non appropriato
- Problemi ovulatori
- Fallimento dell'inseminazione intrauterina
- Altre cause

La **ICSI** è indicata nelle seguenti circostanze:

- Infertilità maschile di grado severo (diminuzione severa del numero, mobilità e/o aumento di spermatozoi anormali)
- Azoospermia ostruttiva e secretiva (spermatozoi testicolari o epididimari)
- Mancata o ridotta fertilizzazione in precedenti cicli di fertilizzazione in vitro (FIV)
- Ovociti scongelati
- Ridotto numero di ovociti
- Seme crioconservato in relazione alla qualità seminale successiva allo scongelamento
- Problemi di tipo immunologico
- Altre cause



## STIMOLAZIONE OVARICA

La fecondazione in vitro prevede una stimolazione ovarica controllata con l'obiettivo di ottenere un numero sufficiente di ovociti da fertilizzare per ottenere la gravidanza. La stimolazione prevede l'utilizzo di diversi protocolli scelti in base alla storia e alle caratteristiche cliniche della coppia. Durante la stimolazione ovarica i monitoraggi ecografici ed i dosaggi ormonali permettono di stabilire il momento più idoneo a favorire l'induzione dell'ovulazione e pianificare il momento del prelievo ovocitario.

## PRELIEVO OVOCITARIO E RACCOLTA E PREPARAZIONE DEL SEMINALE

Viene pianificato a 36 ore dalla somministrazione dell'HCG e viene effettuato in sala operatoria in sedazione cosciente. Per via transvaginale sotto guida ecografica si procede all'aspirazione del fluido follicolare che viene controllato immediatamente al microscopio per la ricerca dell'ovocita.

Il partner maschile viene successivamente invitato alla raccolta del seminale. Il campione di liquido viene adeguatamente preparato in laboratorio e reso idoneo alla fecondazione. In caso di assenza di spermatozoi nell'eiaculato la raccolta del seminale viene sostituita dal prelievo chirurgico degli spermatozoi dal testicolo che può avvenire precedentemente al prelievo ovocitario criopreservando il materiale ottenuto o avvenire contestualmente al prelievo ovocitario.

## FERTILIZZAZIONE IN VITRO DEGLI OVOCITI

Può avvenire con tecnica FIVET che consiste nel mettere in contatto gli spermatozoi selezionati con l'ovocita circondato dalle cellule del rivestimento esterno. Sono quindi gli

spermatozoi ad attraversare da soli le barriere ovocitarie.

Per la presenza di patologie legate alla qualità ovocitaria o spermatica oltre che in relazione alla storia riproduttiva della coppia si può rendere necessario il ricorso all'inseminazione intracitoplasmatica o ICSI, per cui lo spermatozoo selezionato viene introdotto direttamente all'interno dell'ovocita.

In seguito all'unione tra spermatozoo ed ovocita si ottiene la fertilizzazione che si osserva a distanza di 18-20 ore dall'inseminazione. Dopo un periodo di 24-48 ore è possibile valutare il numero e la qualità degli embrioni ottenuti.

Il transfer embrionario può avvenire a distanza di 2 o 5 giorni dal prelievo ovocitario, ed il momento più idoneo dipende dal numero e dalla qualità degli embrioni ottenuti.

Il trasferimento embrionario totalmente indolore avviene in sala operatoria, per mezzo di apposito catetere e sotto guida ecografica.

**I RISULTATI** che si possono ottenere in termini di gravidanza sono influenzati da:

- età della donna
- numero di ovociti prodotti
- causa di infertilità
- qualità seminale

I risultati aggiornati suddivisi per fascia di età femminile sono riportati sui fascicoli informativi che vi verranno consegnati dai Medici del Centro al momento della scelta del trattamento ed on line sul nostro sito.

## TESE

Qualora il campione seminale non presenti spermatozoi o nel caso in cui quelli presenti siano di quantità o qualità insufficiente può rendersi necessaria l'estrazione chirurgica degli spermatozoi dal testicolo.

La procedura viene effettuata a seguito di una visita eseguita dai nostri andrologi con pianificazione dell'intervento. L'intervento di estrazione può essere sincronizzato con il prelievo ovocitario o avvenire precedentemente alla pianificazione del ciclo in base alle indicazioni dell'andrologo.

L'intervento di TESE consiste nel prelevare piccolissimi frammenti di tessuto testicolare in uno o entrambi i testicoli. Il materiale recuperato può essere crioconservato o utilizzato per ICSI.

## CRIOCONSERVAZIONE DEGLI EMBRIONI E DEGLI OVOCITI

Le cellule uovo femminili a seguito di un prelievo ovocitario possono essere crioconservate. Gli ovociti possono essere crioconservati per esempio quando viene recuperato un numero elevato di ovociti il giorno del prelievo ovocitario o quando per rischio di iperstimolazione ovarica non è prudente procedere al transfer nello stesso ciclo. Gli embrioni possono essere ugualmente crioconservati nelle medesime situazioni.

## CRIOCONSERVAZIONE DEL LIQUIDO SEMINALE

Il liquido seminale può essere crioconservato dopo opportuna preparazione. Viene consigliata la crioconservazione per esempio nei casi di patologia neoplastica prima della chemioterapia o nei casi di oligospermia severa.

## DIAGNOSI GENETICA PREIMPIANTO

La Diagnosi pre-Implanto rappresenta lo strumento più precoce di diagnosi prenatale permettendo di valutare lo stato di salute di embrioni prodotti in vitro in seguito a stimolazione ormonale della paziente con un'accuratezza diagnostica del 99%.

## PGD (DIAGNOSI GENETICA PRE-IMPIANTO)

Permette di selezionare embrioni con assetto genetico/cromosomico normale per effettuare il trasferimento in utero nelle coppie (anche fertili) con rischio di trasmissione alla prole di :

**Anomalie del Singolo Gene** (ad es. Fibrosi Cistica, Beta talassemia, Neurofibromatosi, Charcot Marie Tooth).

**Anomalie Strutturali Cromosomiche** (traslocazioni bilanciate, reciproche e Robertsoniane)

**Consulenza Ginecologica:** la coppia prenota presso la nostra Segreteria una prima visita con un ginecologo specialista in Procreazione Assistita (lista di attesa 20 giorni).

**Counseling Biologico:** il nostro centro offre gratuitamente alla coppia un colloquio informativo con un embriologo Counselor per la spiegazione e condivisione dell'intero percorso.

**Consulenza Genetica** per l'inquadramento della coppia e (nel caso di malattie monogeniche) per il set-up propedeutico alla preparazione delle sonde specifiche per il gene da analizzare (eseguito in service con un tempo di preparazione di c.a 60 giorni).

### *Terapia ormonale della paziente*

*Prelievo Ovocitario* ed Inseminazione (tramite ICSI).

**Biopsia delle Blastocisti:** il prelievo delle cellule del trofoblasto allo stadio di blastocisti (5-6-7 °giornata) è la tecnica d'elezione utilizzata ad oggi a livello internazionale data la maggiore attendibilità dell'analisi molecolare (dovuta ad un più elevato numero di cellule aspirate) e il minore danneggiamento subito dall'embrione allo stato di blastocisti.

**Congelamento** (Vitrificazione) delle blastocisti bioptizzate ed Analisi Molecolare del campione bioptico.

**Preparazione endometriale** della paziente e successivo Scongelamento blastocisti idonee (in base al referto dell'analisi molecolare) e trasferimento in utero.

### PGS (SCREENING GENETICO PRE-IMPIANTO)

Permette di selezionare embrioni con numero di cromosomi normale per effettuare il trasferimento in utero in coppie con problemi di fertilità correlati a fattori quali

- età della paziente (> 36 anni)
- poli-abortività (> 3 aborti spontanei)
- ripetuti esiti negativi in cicli di Procreazione Assistita (>3 trasferimenti di embrioni di buona qualità)
- fattore maschile severo

ottimizzando così i risultati di gravidanze ottenute ed i tempi per il raggiungimento di queste.

Il percorso diagnostico prevede gli stessi passaggi della PGD ma in tal caso la Consulenza Genetica per l'inquadramento della coppia è richiesta su indicazione del Genetista in caso di

cariotipo alterato.

### FECONDAZIONE ETEROLOGA:

Il Centro è all'avanguardia anche per le tecniche di fecondazione eterologa con gameti maschili e femminili ed i servizi offerti sono:

- INSEMINAZIONE CON SEME DONATO
- OVODONAZIONE (ICSI con ovociti da donatrice)
- CICLO ICSI CON SEME DONATO
- CICLO CON DOPPIA DONAZIONE (ovociti e seme)

I gameti donati provengono da donatori selezionati in base alle più stringenti normative vigenti.

Il nostro centro collabora con Banche Estere Europee certificate ed altamente qualificate, rispondenti agli altissimi standard richiesti dal nostro Ministero della Salute.

***La coppia nel percorso privato è accompagnata durante tutto l'iter diagnostico e terapeutico da un unico ginecologo referente e da un embriologo dedicato.***

***Nel percorso convenzionato la continuità di cura è garantita dalla turnazione settimanale dello staff medico.***

### AGOPUNTURA:

L'agopuntura ha una storia millenaria e consiste nell'inserzione di aghi molto sottili in determinati punti del corpo, con conseguente riequilibrio dell'energia interna. Studi clinici dimostrano come questa tecnica migliori in modo apprezzabile i risultati della PMA.

*Nel centro è sempre a disposizione la psicoterapeuta per coloro che ne sentano la necessità.*



Via Camillo Cavour N° 72 / 74 - 50129 Firenze

Tel. +39 055 210455

[futuradiagnosticamedica.it](http://futuradiagnosticamedica.it)