

## ATTIVITÀ DI CONSULENZA PSICOLOGICA E DI SOSTEGNO RIVOLTA ALLA COPPIA

L'infertilità non è soltanto un problema fisico ma ha numerosi risvolti psicosociali. La coppia che si rivolge ai trattamenti di PMA porta con sé un bagaglio di profonda sofferenza legato alle difficoltà procreative o anche ai fallimenti medici precedenti.

**Il sostegno psicologico** è mirato ai singoli e/o alle coppie che ne abbiano necessità in tutte le fasi dell'approccio diagnostico-terapeutico dell'infertilità. È previsto anche dopo che il processo di trattamento sia stato completato, per supportare situazioni che abbiano avuto esito negativo, aiutando i pazienti ad accettare il fallimento dell'intervento.

L'intervento psicologico permette alla coppia di recuperare quell'integrità corpo-mente spesso danneggiata dalla scoperta dell'infertilità.

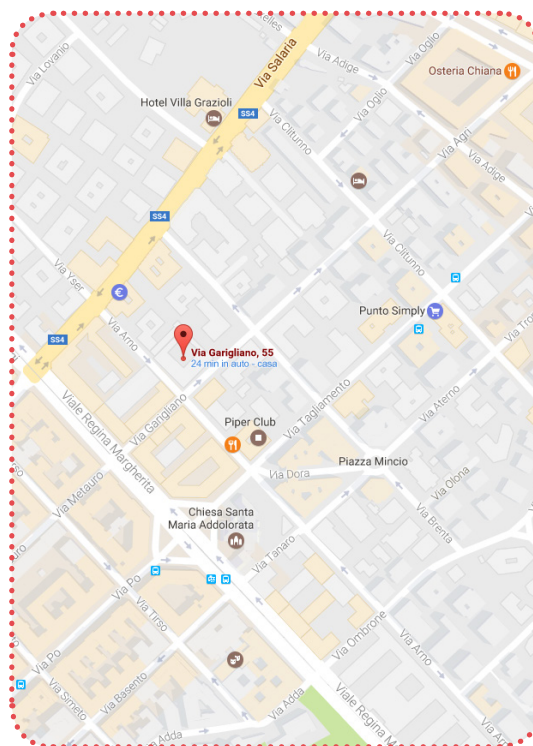
L'infertilità è sempre un problema di coppia e i pazienti vanno aiutati a condividere in modo adeguato all'interno del loro rapporto tale problematica, valorizzando le risorse di cui dispongono. **La loro relazione ne può uscire addirittura rafforzata.**

Le **procedure mediche** e le **terapie psicologiche** operando **sinergicamente** creano le condizioni psicofisiche migliori per incrementare le potenzialità riproduttive.

Per questo è **indispensabile** offrire un **approccio integrato**, che tuteli sia la salute fisica che quella psichica dei pazienti.

## SEDE E CONTATTI

### CENTRO PER LA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO SANT'ANNA



#### Via Garigliano, 55 - Roma

Centralino 06.7730.2614

PMA 06.7730.2626 - 06.7730.2673

e-mail: fecondazioneassistita@aslroma1.it

#### MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

Telefonare o recarsi presso il Centro Sant'Anna, dove personale qualificato fornirà le informazioni necessarie e fisserà un appuntamento per la prima visita.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

# IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DELLA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA PRESSO IL CENTRO SANT'ANNA



# ASL ROMA 1

## CHE COS'È L'INFERTILITÀ

Una coppia è considerata **infertile quando dopo 12/24 mesi** di rapporti sessuali mirati non riesce ad avere una gravidanza. L'infertilità nel mondo occidentale è un fenomeno in continua crescita, legato in gran parte ai cambiamenti sociali, primo fra tutti l'aumento dell'età della donna al momento della ricerca del primo figlio.

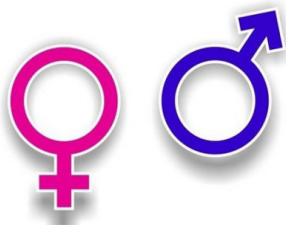
La **fertilità femminile** è massima intorno ai 25 anni, per diminuire progressivamente fino ai 35 anni. Dopo tale età la riserva ovarica decresce con il passare del tempo in modo esponenziale.

Nell'**uomo** l'infertilità può essere legata alla diminuzione della quantità e qualità degli spermatozoi. Molto più frequentemente una piccola alterazione di entrambi i partners porta ad una infertilità di coppia, anche se in una piccola percentuale di casi non è possibile individuare alcuna anomalia. Si parla allora di **infertilità sine causa o idiopatica**.

Altre importanti cause alla base del fenomeno sono riconducibili all'uso di droghe, all'abuso di alcool, al fumo, alle abitudini alimentari che possono portare all'eccesso di peso fino all'obesità, a particolari condizioni lavorative, all'inquinamento ambientale. Tra le patologie responsabili le più comuni sono le infezioni, l'endometriosi, i problemi ormonali e i disturbi ovulatori.

I problemi di infertilità non riguardano solo le coppie che non hanno mai avuto figli. È possibile che vi siano difficoltà ad avere il secondo figlio, per variazioni delle condizioni di salute precedenti.

In Italia circa una coppia su cinque ha difficoltà ad avere figli. Di queste coppie quasi la metà richiede un parere medico.



## IL PERCORSO DIAGNOSTICO

La prima visita può già dare un orientamento circa le possibili cause di sterilità. Il primo colloquio ha lo scopo di valutare la storia clinica e riproduttiva della coppia: l'età, l'anamnesi familiare, la frequenza dei rapporti sessuali, la ciclicità mestruale ecc. Viene posta particolare attenzione ad eventuali patologie croniche, a terapie farmacologiche in atto, a pregressi interventi chirurgici, allo stile di vita del paziente. Vengono prescritti esami ematochimici e strumentali a completamento del percorso diagnostico.

A conclusione del percorso viene compilata una scheda clinica contenente la valutazione e i dati pertinenti della coppia, che sarà conservata a cura del Centro di Fisiopatologia della Riproduzione.



## I TRATTAMENTI MEDICI

Dopo una attenta valutazione anamnestica ed un percorso diagnostico completo si arriva ad indicare alla coppia il trattamento più adatto alla condizione clinica (Primo Livello – inseminazione intrauterina o Secondo Livello – fecondazione in vitro). È opportuno rispettare, dove possibile, una certa gradualità nelle cure, mettendo in conto anche eventuali fallimenti. Anche i trattamenti senza successo sono utili ad ottenere preziose informazioni per migliorare l'approccio terapeutico in futuri cicli di trattamento.

### Tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita

- 1° liv** > Inseminazione intrauterina (IUI)
- 2° liv** > Fecondazione in vitro e trasferimento embrionario (FIVET)
  - > Iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo (ICSI)
- 3° liv** > Prelievo chirurgico di spermatozoi che verranno poi utilizzati per la ICSI.

### Crioconservazioni

Possibilità di congelamento di ovociti, spermatozoi ed embrioni in situazioni specifiche a giudizio della équipe del Centro.

### Fecondazione Eterologa

La Corte Costituzionale ha stabilito che si possa far ricorso a tecniche di PMA di tipo eterologo qualora sia stata diagnosticata una patologia causa di sterilità o di infertilità assoluta ed irreversibile. Nella fecondazione eterologa i gameti (spermatozoi ed ovociti) provengono da un donatore esterno alla coppia.

### Diagnosi Genetica Preimpianto

La Corte Costituzionale ha stabilito che le coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili possano accedere alla diagnosi preimpianto.

### REQUISITI PER ACCEDERE ALLA PMA

- Maggiore età
- Eterosessualità
- Matrimonio o convivenza
- Età fertile, non superiore ai 43 anni della donna

### EQUIPE CURANTE

L'approccio multidisciplinare all'infertilità prevede il coinvolgimento e l'integrazione, nel percorso diagnostico terapeutico di diverse figure professionali: Responsabile UOS Fisiopatologia della Riproduzione e Fecondazione Assistita - *Dott.ssa Mariarita Rampini* Androloga - *Dott.ssa Patrizia Alfano* Embriologa - *Dott.ssa Cristina Verlengia* Biologa - *Dott.ssa Rita Villeggia* Psicologa - *Dott.ssa Lilia Luciani*

