



# *La prima visita e gli esami basati*

*Annamaria Baggiani*

# Prima Visita

- Pianificare il percorso
- Comprendere le fasi
- Esaminare la documentazione
- Valutare le tempistiche
- Definire le modalità di accesso ai trattamenti
- Stabilire legame tra coppia e medici

# Prima Visita

- Anamnesi con storia riproduttiva e sessuale
- Controllo degli accertamenti già eseguiti
- Studio dell'anatomia funzionale
- Prescrizione di nuovi accertamenti
- Prescrizione di consulenze

Coppie mai indagate

Coppie con indicazione  
I II livello

# Prima Visita

- Confermata o indicata la necessità di accedere ad un percorso di PMA
- Discussi con la coppia i passaggi necessari per accedere al programma
- Discusse le implicazioni etiche e gli obblighi di Legge
- Vengono somministrati i consensi informati.

# Esami preliminari

Normativa Vigente

Buona Pratica Clinica

Basati sui riferimenti normativi ufficiali

- D.L. Nazionali, Regionali
- di Recepimento L.G.
- di regolazione dell'accesso alle procedure

# Normative

- Normativa nazionale 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
- Rivisti nel corso della Consensus Conference dei Responsabili delle Strutture Lombarde che erogano servizi di assistenza medica alla procreazione (2/2007)

# Normative

## **Legge 19 febbraio 2004, n 40. “Norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita”**

All'articolo 7 la legge prevede la definizione da parte del Ministero della Salute di “linee guida contenenti l'indicazione delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita”, linee guida “vincolanti per tutte le strutture autorizzate”

# Normative

## **Legge 19 febbraio 2004, n 40. “Norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita”**

Per disposizione del Ministero della Sanità per accedere a un ciclo di PMA bisogna aver eseguito alcuni esami preliminari

Il Ministero ha ritenuto opportuno rendere obbligatori per le coppie che si apprestano a ricercare una gravidanza mediante tecniche di PMA gli accertamenti preconcezionali previsti dal D.M. 10 settembre 1998 ed esenti da ticket

# Normative

## **D.M. 10 SETTEMBRE 1998**

Aggiornamento del d.m. 6 marzo 1995 concernente  
l'aggiornamento del d.m. 14 aprile 1984  
recante protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di  
diagnostica strumentale per le  
donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità.  
*(Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 20 ottobre 1998, n.  
245)*

# Normative

Assimilare la gravidanza da concepimento assistito alla gravidanza spontanea e a ridurre e semplificare gli esami richiesti in sede preconcezionale

## **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER LA TUTELA DELLA MATERNITÀ RESPONSABILE, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO, IN FUNZIONE PRECONCEZIONALE**

previsti dal D.M. 10/9/1998 in funzione preconcezionale per la donna, l'uomo e la coppia

### **•1. Prestazioni specialistiche per la donna**

- 90.49.3 ANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs indiretto): in caso di rischio di isoimmunizzazione
- 91.26.4 VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Ig G, IgM)
- 91.09.4 TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) (IgG, Ig M)
- 90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
- 90.66.5 Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti.
- 91.38.5 ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (PAP test)

## **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER LA TUTELA DELLA MATERNITÀ RESPONSABILE, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO, IN FUNZIONE PRECONCEZIONALE**

previsti dal D.M. 10/9/1998 in funzione preconcezionale per la donna, l'uomo e la coppia

### **2. Prestazioni specialistiche per l'uomo**

90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L

90.66.5 Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie

### **• 3. Prestazioni specialistiche per la coppia**

• 91.22.4 VIRUS IMMUNODEF.ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI

• 90.65.53 GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)

• 91.10.53T TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. Mediante emoagglutin.Passiva) [TPHA ]

• 91.11.1 TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione)[VDRL] [RPR]

# Normative

**Legge 19 febbraio 2004, n 40. “Norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita”**

**Le indicazioni procedurali contenute nelle linee guida prevedono:**

Esami preconcezionali: devono essere eseguiti gli accertamenti previsti dal D.M. 10 settembre 1998 per la donna, l'uomo e la coppia

Screening per le patologie infettive: HIV, epatite B e epatite C

# Esami pre-trattamento previsti dall'accordo del 15 marzo 2012 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

## Screening per patologie infettive

Le coppie che si rivolgono ad un Centro per il trattamento di PMA devono aver effettuato prima di iniziare la procedura i test per la ricerca di:

- Anticorpi anti HIV
- Anticorpi anti epatite B (HBsAg) e anti core (HBcAb IgM)
- Anticorpi anti epatite C

I campioni vanno prelevati non oltre 90 giorni prima dell'inizio della procedura e ripetuti ogni 6 mesi durante il trattamento. Nel caso di crioconservazione del liquido seminale non è necessaria la ripetizione del test ogni 6 mesi.

## Indagini aggiuntive

Indicate in base all'esito di questi accertamenti o in relazione all'anamnesi della coppia (cariotipo, microdelezioni del cromosoma y, screening fibrosi cistica della partner femminile, una consulenza genetica, accertamenti per un aumentato rischio di trombosi).

## Linee Guida legge 40

nei casi in cui sia presente o sia sospettato uno specifico difetto genetico che si associa con infertilità maschile, ad esempio agenesia congenita mono o bilaterale dei vasi deferenti (CBAVD), deve essere predisposta una consulenza genetica e condotta una serie di indagini specifiche;

- nei casi in cui l'indicazione alla ICSI sia costituita da un deficit qualitativo grave del liquido seminale o da una azoospermia non ostruttiva deve essere effettuato un cariotipo del partner maschile;
- il test per l'accertamento di microdelezioni del cromosoma Y devono essere richiesti in casi selezionati caratterizzati da azoospermia o grave oligospermia (< 5 mil/ml).

# Considerazioni

Quali esami preliminari possono ottimizzare l'esito del trattamento programmato, senza trascurare il rapporto costo/beneficio una volta terminati gli obblighi normativi

Quali sono gli accertamenti di regolazione dell'accesso alle procedure

# HUMANITAS FERTILITY CENTER

## **Partner femminile:**

*Emogruppo + Fattore RH*

*Emocromo*

*Rubeo test, Toxo test (se esiti precedenti negativi), CMV (opzionale)*

*HBc IGG/IGM, HbsAg, HCV, Tpha, Hiv test (validità 3 mesi primo accesso e 6 mesi accessi successivi),*

*Prelievo per Pap Test (validità 24 mesi antecedenti l'inizio della procedura).*

*Ecografia Mammaria e/o mammografia (validità 12 mesi antecedenti l'inizio della procedura).*

*2-5° giorno del ciclo prelievo per dosaggio (12 mesi antecedenti l'inizio della procedura)*

*FSH, 17 beta estradiolo, ormone antimulleriano ed ecografia transvaginale con valutazione morfovolumetria utero ovarica e conta follicoli antrali.*

*Tampone cervicovaginale con ricerca Clamydia e Micoplasmi*

# HUMANITAS FERTILITY CENTER

## Partner femminile:

*In aggiunta possono essere richiesti un dosaggio del TSH e della Prolattina per escludere le forme subcliniche di ipotiroidismo e iperprolattinemia in associazione agli anticorpi antitiroide*

*Progesterone in fase luteale media*

*Valutazione della cavità uterina mediante Sonoisterografia o Isteroscopia*

*Valutazione fattore tubarico mediante esecuzione anticorpi anti chlamydia Tracomatis, Sonoisterografia, o Laparoscopia*

*Screening coagulativo in caso di anamnesi familiare o personale positiva per episodi trombotici*

*Screening genetico (Cariotipo e ricerca di mutazioni della fibrosi cistica...) in caso di familiarità*

*Esami preoperatori con ECG in caso di prelievo ovocitario*

ANAMNESI PER RISCHIO GENETICO

	SI	NO	parentela
Consanguineità			
Ritardo mentale			
Sindrome di Down			
Spina bifida			
Fibrosi Cistica			
Anemia mediterranea			
Deficiti di G6PK			
Distrofia muscolare			
Menopausa < 45 anni			
Malformazioni			
Tumori (seno, ovaio, colon-retto)			

# HUMANITAS FERTILITY CENTER

## Partner maschile

*Emogruppo + Fattore RH*

*Emocromo*

*Hbc IGG e IGM, HbsAg, HCV, Tpha, Hiv test (validità 3 mesi primo accesso e 6 mesi accessi successivi),*

*Spermiogramma+ test di capacitazione (6 mesi antecedenti la procedura).*

*Altri test saranno richiesti giudizio dello specialista sulla base dell'anamnesi e del questionario anamnestic.*

*Qualora l'analisi del liquido seminale presenti un numero di spermatozoi inferiore a 5 milioni/ml. verrà richiesto:*

*cariotipo su sangue periferico*

*screening delle microdelezioni del cromosoma Y.*

# Conclusioni

- A partire dalla legge 40 le gravidanze da PMA, in assenza di fattori di rischio, risultano equivalenti alle gravidanze spontanee.
- Non è richiesto alcun accertamento specifico ad eccezione di quelli previsti dalla normativa dei tessuti che obbliga agli esami infettivi 90 giorni prima
- Sta al centro di riferimento definire, sulla base della storia clinica della coppia e del suo percorso, quale è la buona pratica clinica

# Grazie per l'attenzione

