AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA
Città della Salute e della Scienza di Torino

UNIVERSITÀ DI TORINO

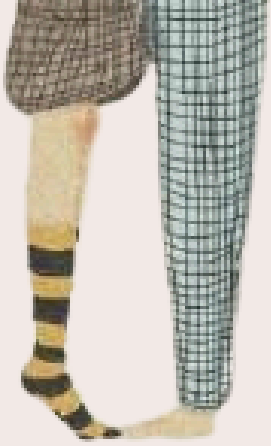
MEDICINA A MISURA DI DONNA
FONDAZIONE ONLUS

Progetto Oltre

INFERTILITÀ
TECNICHE DI PMA
NARRAZIONE DELLE ORIGINI

Progetto finalizzato a promuovere una nuova cultura della fertilità e a contrastare il pregiudizio

OPUSCOLO INFORMATIVO



SCOPRIRSI INFERTILI

Per alcuni il desiderio di genitorialità è un desiderio antico che trova radici nel tempo immaginato dall'infanzia; per altri è una scoperta che procede di pari passo con la scoperta del partner. Tuttavia, il desiderio condiviso di *vogliamo un bambino* può trasformarsi lentamente in un più incerto *vorremmo un bambino*, portando con sé il dolore del desiderio che non si realizza. L'arrivo della diagnosi di infertilità chiude l'attesa e la speranza dando un nome preciso a una realtà difficile da accettare. L'infertilità è oggi in aumento, specialmente a causa dei cambiamenti sociali e culturali che hanno contribuito a innalzare significativamente l'età media in cui si cerca la prima gravidanza.

DEFINIZIONE E NUMERI

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera l'infertilità una patologia e la definisce come l'assenza di concepimento dopo 12 mesi di regolari rapporti sessuali mirati non protetti. Secondo l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) l'infertilità in Italia riguarda circa il 15% delle coppie mentre, nel mondo, circa il 10-12%.

A CARICO DI CHI?

In alcuni casi, la diagnosi di infertilità è accompagnata da una spiegazione medica, riconducibile a un fattore maschile, femminile o a una combinazione di entrambi. Le cause dell'infertilità sono **distribuite in modo abbastanza equilibrato** tra uomini e donne, con una ripartizione approssimativa del 40% ciascuno, mentre il restante 20% è attribuibile a cause miste o sconosciute ("idiopatica").

Una delle principali cause di infertilità è la ricerca di un figlio in età avanzata. Sebbene una donna con un ciclo mestruale e un'ovulazione regolari possa concepire fino a circa 44 anni, la fertilità inizia a diminuire molti anni prima.

Gli uomini con parametri seminali nella norma sono potenzialmente fertili per tutta la vita. Tuttavia, è comune che alterazioni nel liquido seminale passino inosservate fino al momento in cui si tenta di concepire, riducendo le possibilità di intervenire precocemente.

LA FECONDAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Il 25 luglio 1978, nel nord dell'Inghilterra, nacque la prima bambina concepita in "provetta" grazie alla fecondazione assistita. A partire da quello storico evento le tecniche si sono evolute diventando sempre più sicure e avanzate.

In Italia, la Legge n. 40/2004 norma la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), riservando tale pratica alle coppie eterosessuali in età potenzialmente fertile. Sempre più coppie si rivolgono ai centri specializzati per realizzare il desiderio di avere un figlio. Secondo la Relazione del Ministro della Salute, nel 2021 in Italia sono nati 16.625 bambini grazie alle tecniche di PMA, un dato che evidenzia l'importanza di questi trattamenti nel contesto attuale.

LE TECNICHE DI PMA

La PMA consiste in un insieme di tecniche mediche che permettono di aiutare le persone con problemi di infertilità a concepire. Tali tecniche hanno tassi di successo stimabili intorno al 25-30%, percentuale che può aumentare in relazione al numero dei tentativi (tasso cumulativo).

Per accedere a tali trattamenti è necessario effettuare degli accertamenti che evidenzino una problematica di infertilità. Le tecniche si dividono in due livelli a seconda della loro complessità e vengono scelte in base alle necessità mediche della coppia o del singolo.

Tecniche di I livello

Ottimizzano la fecondazione all'interno del corpo della donna.

- Inseminazione intrauterina (IUI): consiste nell'introduzione del seme direttamente nell'utero per favorire la fecondazione
- Rapporti sessuali mirati nei giorni di massima fertilità della donna (identificati attraverso monitoraggi ecografici e analisi ormonali)

Le tecniche di II livello

Le tecniche di secondo livello prevedono l'incontro tra ovociti e spermatozoi **al di fuori del corpo della donna**. Queste tecniche sono la Fecondazione in vitro (FIVET) e la ICSI (Iniezione intracitoplasmatica).

Come funzionano?

1) **Esami clinici**

2) **Stimolazione ovarica**
La donna, normalmente, produce un ovocita ogni mese, ma per aumentare le probabilità di una gravidanza durante questa procedura viene utilizzato un trattamento ormonale, dalla durata variabile di 10-15 giorni, che ha lo scopo di consentire una crescita follicolare multipla

3) **Il pick-up**
Quando gli ovociti hanno raggiunto un adeguato livello di maturazione, si procede con il prelievo ovocitario. Si tratta di una chirurgia minore ambulatoriale nella quale attraverso sonda ecografica, sulla quale è montato un ago, si raggiungeranno le ovaie per l'aspirazione dei follicoli.
Contestualmente al pick-up, si procede anche alla raccolta del liquido seminale.

4) **La fecondazione in vitro**
Dopo i rispettivi prelievi si procede alla fecondazione: gli ovociti vengono posizionati su una piastra di coltura con gli spermatozoi per un lasso di tempo non inferiore alle 12 ore.
N*ella ICSI gli spermatozoi vengono iniettati negli ovociti direttamente mediante una microiniezione; nella FIVET i primi vengono messi a contatto con i secondi, in attesa di una fecondazione spontanea e non guidata.*

5) **La coltura embrionaria e il transfer dell'embrione**
Una volta avvenuta la fecondazione dell'ovocita si passa al monitoraggio della crescita dell'embrione (stadio di blastocisti) che viene poi trasferito nell'utero (transfer). Solitamente è possibile effettuare il transfer nello stesso ciclo, ma in alcuni casi potrà essere effettuato nei cicli successivi.
I LEA attuali prevedono un massimo di 6 tentativi (fecondazione assistita omologa + eterologa) entro i 46 anni di età della donna.

6) **La vitrificazione degli embrioni restanti**
Una volta realizzato il transfer sarà possibile procedere al congelamento degli embrioni ottenuti che non sono stati trasferiti. In questo modo sarà possibile utilizzarli senza rifare la stimolazione qualora l'embrione precedente non "attecchisca" o qualora si intenda ottenere una nuova gravidanza.

Fecondazione assistita eterologa

Con questo termine si intende la fecondazione in vitro **con donazione di gameti**, vengono cioè utilizzati gameti (ovociti o spermatozoi) di donatori esterni alla coppia. In Italia è consentita dal 2014, tuttavia possono farvi ricorso solo le coppie eterosessuali sposate o conviventi in modo stabile e con problemi certificati di infertilità.

La fecondazione può quindi avvenire con:

- gli ovociti di una donatrice;
- gli spermatozoi di un donatore,
- sia ovociti che spermatozoi di donatori.

Purtroppo questa tecnica deve fare i conti con lo scarso numero di ovodonatrici e con la disomogeneità regionale nell'accesso ai servizi sanitari. Inoltre, resta un tema difficile da trattare in quanto permane un clima sociale che non sostiene una comunicazione libera, sia con il mondo esterno che con i propri figli.

IN ITALIA QUALI SONO LE LIMITAZIONI?

- Fecondazione eterologa per coppie omosessuali e fecondazione eterologa per persone single
- Gestazione per altri (GPA) impropriamente conosciuta come "utero in affitto"
- Creazione di embrioni per scopi diversi dalla procreazione: la Legge vieta la creazione di embrioni per scopi di ricerca scientifica o sperimentazione
- Limite di accesso alla tecnica per età (46 anni) *solamente* per il genere femminile

Un invito a riflettere: *è d'accordo con tali limitazioni?*

I VISSUTI

La fecondazione assistita è un percorso spesso accompagnato da **emozioni intense e ambivalenti**. Da un lato, rappresenta la speranza di realizzare il desiderio profondo di avere un figlio; dall'altro, porta con sé un carico di ansia, frustrazione e incertezza legato ai tempi, ai risultati e ai trattamenti medici.

Questo percorso può risultare estremamente impegnativo sia fisicamente che psicologicamente, poiché, nonostante i progressi della medicina, le percentuali di successo risultano limitate. Inoltre, al lutto del mancato concepimento spontaneo si va a sommare il possibile fallimento dei trattamenti non portino al risultato sperato o che si verifichino esperienze dolorose, come aborti o complicazioni durante la gravidanza.

A queste difficoltà si aggiunge la sfida di affrontare questa condizione come **coppia,** cercando di riscoprirsi reciprocamente e di ricostruire insieme un nuovo equilibrio.

LO STIGMA

Ancora oggi la nostra società nutre forti aspettative rispetto al tema della genitorialità. Nonostante l'identità genitoriale non sia considerata più l'unica forma di generatività possibile, al contempo, in modo meno consapevole, l' "avere figli" sembra rimanere una tappa fortemente desiderabile a livello sociale. L'immagine che chi ha figli abbia raggiunto uno stadio evolutivo maggiore può passare anche attraverso gli sguardi, gli scambi di tutti i giorni, con atteggiamenti passivi di tipo svalutante e di esclusione.

Si possono sentire affermazioni che suggeriscono che si possa essere responsabili della propria condizione di infertilità, sostenendo vissuti di colpa e di merito. Non mancano, inoltre, pregiudizi rivolti a chi ha posticipato la ricerca di una gravidanza, senza però considerare le specificità delle storie di vita e delle scelte individuali. Questa stigmatizzazione può portare le persone infertili a interiorizzare il giudizio sociale, con potenziali ripercussioni significative sulla loro salute psicologica e sul benessere emotivo.

LO STIGMA NEI CONFRONTI DELLE SCELTE RIPRODUTTIVE

"Se la natura non asseconda, perchè insistere?"

Lo stigma spesso si concentra sulle scelte di vita delle coppie infertili, che possono essere giudicate egoistiche o poco etiche.

È importante ricordare che l'infertilità è una CONDIZIONE MEDICA e che le tecniche di fecondazione assistita rappresentano un trattamento sanitario per affrontarla.

"Non sarebbe meglio adottare?"

L'ADOZIONE e la PMA sono percorsi differenti: la fecondazione assistita rappresenta una sorta di continuità emotiva e cognitiva rispetto alla ricerca naturale, invece l'adozione è un nuovo modo di pensarsi genitori che richiede di prendersi cura di un bambino generato, e spesso per un certo tempo cresciuto, da altri. Non necessariamente tali dimensioni psicologiche coincidono ed è importante che la propria scelta di genitorialità rifletta il proprio sentire, per esercitare al meglio la propria funzione genitoriale.

LA NARRAZIONE DELLE ORIGINI

Spesso i genitori di bambini concepiti tramite fecondazione assistita, omologa o eterologa, riferiscono il timore del "disvelamento", cioè del momento in cui racconteranno ai loro figli come sono stati concepiti. E' importante che i genitori sappiano che in realtà non si tratta di una rivelazione, quanto piuttosto del non tenere mai nascosta una verità "semplice", **da sempre condivisibile**.
Una comunicazione che potrà essere ripresa più volte nella storia di vita anche a seconda del livello di maturità del bambino e in relazione al suo desiderio di sapere. Essa, però, dipenderà sempre dal lavoro di rielaborazione che ogni coppia avrà fatto relativamente al percorso intrapreso. Tanto più i genitori avranno dato un valore all'esperienza vissuta, tanto più il messaggio arriverà chiaro trasmettendo l'amore e il desiderio alla base di tutto.

L'immagine è tratta da *Il viaggio di Dedè* - un albo illustrato per facilitare la narrazione delle origini ai bambini nati tramite fecondazione assistita eterologa a cura di Alessandra Razzano e di Chiara Delìa

Progetto Oltre

IL PROGETTO

Progetto Oltre è stato sviluppato in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Chirurgiche dell'Università degli Studi di Torino e della Fondazione Medicina a Misura di Donna. Il progetto ha come obiettivo la **promozione di una nuova cultura della fertilità** con l'intento di **ridurre lo stigma** associato al tema.

A CURA DI

Servizio di Psicologia
SSD Psicologia Clinica - PO Sant'Anna
AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Centro di Fisiopatologia della Riproduzione e PMA e Laboratorio FIVER
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia - SCDU2
PO Sant'Anna
AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

Fonti:

Un passo alla volta - la dimensione psicologica della Procreazione Medicalmente Assistita. A cura di A. Razzano, I. Lombardi, G. Gennarelli, A. Revelli, C. Benedetto
Il viaggio di Dedè - Guida per i genitori. A cura di A. Razzano e C. Delìa

Testi di:
Luisa Arnaldi di Balme - Psicologa
Irene Lombardi - Psicologa
Alessandra Razzano - Psicologa e Psicoterapeuta

Immagini di Otto Kim - @ottokim

AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA Città della Salute e della Scienza di Torino

UNIVERSITÀ DI TORINO

MEDICINA A MISURA DI DONNA FONDAZIONE ONLUS