Preservazione della fertilità nella donna

Descrizione

Preservazione della fertilità

La DGRT n. 1758 del 22.12.2025 "*Programma di preservazione della fertilità nei pazienti affetti da neoplasie maligne o patologie con previsione di chemio/radioterapia o immunosoppressori o nelle donne con considerevole diminuzione della riserva ovarica o affette da endometriosi severa. Modifiche alla DGRT 1250/2025*" e la DGRT n. 288 del 09.03.2026 "*Criteri e modalità di crioconservazione dei gameti. Crioconservazione a scopo precauzionale c.d. social freezing*", hanno aggiornato i requisiti di accesso al percorso di preservazione della fertilità.

La crioconservazione degli ovociti, in ambito di preservazione della fertilità, è erogabile nei casi descritti di seguito.

1. Alla donna, con età inferiore a 40 anni (ovvero fino a 39 anni, 11 mesi e 29 giorni), iscritta al SSN affetta da neoplasia maligna e/o patologia con previsione di chemio/radioterapia come prestazione ricompresa nei LEA nazionali. In tale caso si applica il regime di compartecipazione alla spesa con l'esenzione prevista per la patologia (esenzione per pazienti oncologici).
2. Alla donna residente in regione Toscana con età inferiore a 40 anni (inteso 39 anni, 11 mesi e 29 giorni), il giorno del prelievo ovocitario, e che si trovi in una delle seguenti condizioni cliniche:

- endometriosi severa con comprovato rischio di compromissione della funzione ovarica (con precedenti interventi chirurgici o cisti ovariche);
- patologie croniche recidivanti che richiedano trattamenti prolungati con immunosoppressori o farmaci noti per il loro effetto gonadotossico;
- ridotta riserva ovarica, definita da un livello di Anti-Müllerian Hormone (AMH) < 1.2 ng/mL e una conta dei follicoli antrali < 5.
  In tale caso, la preservazione della fertilità è assicurata in regime di esenzione totale alla compartecipazione alla spesa, con oneri a carico del Sistema Sanitario Regionale (SSR), per due cicli di prelievo degli ovociti (uno in caso di dual stim); ulteriori cicli sono a totale carico della paziente.

3. Alla donna maggiorenne con età inferiore a 40 anni (inteso 39 anni, 11 mesi e 29 giorni), il giorno del prelievo ovocitario, e che si avvale della procedura di "*social freezing*". In tal caso la preservazione della fertilità e il costo della terapia farmacologica sono a totale carico della paziente.

Per quanto riguarda il mantenimento del materiale crioconservato:

- per i casi previsti al precedente punto 1 (neoplasia maligna e/o patologia con previsione di chemio/radioterapia) non si applica alcun costo di mantenimento per la durata dell'esenzione 048;
- per i casi previsti al precedente punto 2 , non si applica alcun costo di mantenimento fino al 46° anno (inteso 45 anni, 11 mesi e 29 giorni);

- per i casi previsti al precedente punto 3 e per altre casistiche non ricomprese nella fattispecie sopra indicate, l'accesso alle prestazioni di preservazione della fertilità prescritte dal medico specialista della struttura PMA, sono a totale carico dell'utente, compreso il mantenimento dei gameti crioconservati.

Contatti

- informazioni di carattere amministrativo:
  tel 055 794 6776 dal lunedì al venerdì ore 08:00 – 14:00, e-mail PMAcallcenter@aou-careggi.toscana.it
- informazioni di carattere sanitario e prenotazione prima visita:
  e-mail pmapreservazione@aou-careggi.toscana.it

La SOD PMA (Delibera N 777 del 17-07-2017 Costituzione della rete clinica " Rete Regionale per la Prevenzione e cura dell'infertilità") eroga:

- prestazioni di PMA
- **prestazioni di preservazione della fertilità**
- biobanca unica regionale per la gestione, conservazione e distribuzione dei gameti compresa
- l'acquisizione centralizzata dei gameti
- HUB rete PMA Area Vasta Centro.

Prestazioni di preservazione della fertilità nella donna con patologia tumorale

Le strategie terapeutiche adottate negli ultimi anni in Oncologia hanno permesso la guarigione definitiva di un numero sempre maggiore di donne giovani affette da patologia tumorale. Di conseguenza, si è iniziato a pensare alla qualità della vita di queste donne, ponendo particolare attenzione alla loro possibilità, a guarigione ottenuta, di avere un figlio.

Molte neoplasie o malattie sistemiche possono compromettere la fertilità, perché colpiscono direttamente l'apparato riproduttivo o perché per curarle è necessario ricorrere a terapie antineoplastiche o radianti che potrebbero danneggiare gli organi pelvici e quindi portare infertilità. Le linee guida sottolineano che la discussione di questi argomenti dovrebbe essere parte integrante della valutazione specialistica e la donna dovrebbe essere indirizzata tempestivamente in un centro di riferimento per poter eseguire un colloquio informativo con un medico specialista della fertilità che le illustri le possibili alternative per preservare la possibilità di diventare madre in futuro.

Esistono diverse modalità di preservazione della fertilità che vengono prospettate alle donne nella nostra struttura:

- crioconservazione degli ovociti
- crioconservazione del tessuto ovarico (ancora sperimentale)
- somministrazione di analoghi LH-RH
- terapia chirurgica conservativa
- trasposizione ovarica prima della radioterapia

L'entità del danno delle terapie antitumorali all'apparato riproduttivo femminile è variabile e dipende dall'età della paziente, dal tipo di trattamento, dalla dose cumulativa somministrata e dalla dimensione iniziale della riserva follicolare ovarica.

Attualmente le tecniche ritenute gold-standard sono la crioconservazione degli ovociti seguita dalla somministrazione di analoghi del LH-RH durante la terapia gonadotossica.

Per effettuare questo tipo di trattamento è necessario stimolare la crescita multipla dei follicoli ovarici mediante dei farmaci che verranno somministrati per circa 12 giorni, a cui seguirà il prelievo degli ovociti contenuti nei follicoli.

La risposta ovarica viene attentamente monitorata con ripetute valutazioni ecografiche e ormonali, che permettono una modulazione della terapia, e un prelievo ovocitario, che avviene attraverso una procedura di chirurgia ambulatoriale in sedoanalgesia per via transvaginale ecoguidata.

La durata dell'intera procedura (inizio della stimolazione/prelievo degli ovociti) varia a seconda della fase del ciclo in cui la donna si trova al momento dell'inizio della stimolazione; non è superiore ai 14 giorni. Gli ovociti prelevati vengono congelati in azoto liquido e crioconservati (per 3 anni; e poi per successivi periodi di 3 anni) presso la SOD PMA, fino al momento del loro eventuale utilizzo. È attualmente in uso un protocollo di emergenza che permette di iniziare il trattamento farmacologico in qualsiasi momento del ciclo.

Attualmente è possibile eseguire questo tipo di percorso anche in donne che sono affette da patologia oncologica mammaria mediante l'utilizzo di alcuni farmaci che ridurranno i rischi collegati all'aumento, seppur temporaneo, degli estrogeni.

È possibile poi in caso di chemioterapia l'utilizzo di LH-RH analoghi in concomitanza di tali farmaci per ridurre la tossicità ovarica della chemioterapia che colpisce maggiormente i tessuti con rapido turnover cellulare. Lo stato indotto di inibizione dell'attività ovarica durante la terapia antiblastica potrebbe proteggere le ovaie stesse dall'effetto della chemioterapia.

È importante menzionare la possibilità del ricorso alla crioconservazione del tessuto ovarico eseguita presso la nostra struttura. Tale tecnica è stata validata attraverso una stretta collaborazione con il Centro di ricerca presso l'University Hospital of Copenhagen diretto dal Prof. Claus Yding Andersen. È una tecnica che ha il vantaggio di non richiedere una stimolazione ormonale e che offre importanti prospettive per preservare sia la funzione riproduttiva sia l'attività steroidogenetica.

Può essere effettuata in qualsiasi momento del ciclo mestruale, permettendo quindi di evitare il ritardo nell'inizio del trattamento chemioterapico, ma necessita di un intervento chirurgico laparoscopico per il prelievo di frammenti di corticale ovarica. È particolarmente indicata nei casi di adolescenti in età prepubere e in quei rari casi in cui non abbiamo la possibilità di effettuare terapie farmacologiche.

Nell'AOU Careggi è disponibile un percorso dedicato in cui la donna verrà accolta senza tempi d'attesa per permettere un intervento tempestivo che non prolunghi eventuali iter terapeutici diagnostici già intrapresi dalla paziente; verrà effettuato un colloquio informativo con uno specialista della fertilità con consulenza oncologica specialistica, grazie anche alla stretta collaborazione con il GOM (Gruppo Oncologico Multidisciplinare) e la Rete Territoriale oncologica.

Data

05/11/2026