

Fecondazione eterologa in Italia

La **fecondazione eterologa in Italia** è consentita grazie alla Corte Costituzionale che ha definito la legge 40 sulla fecondazione assistita come illegittima nei punti riguardanti la donazione dei gameti maschili (spermatozoi) e femminili (ovociti, uova).

Per la **fecondazione eterologa in Italia** si deve comunque far ricorso, nella maggioranza dei casi, a uova o spermatozoi provenienti da donatrici o donatori ricercati all'estero. I gameti, raccolti in banche estere, vengono quindi trasportati in Italia congelati. Ciò a causa della mancanza di donatori idonei alla **fecondazione eterologa in Italia**. Vediamo la situazione con il Gruppo Donnamed che pratica correntemente questa metodica con successo.



[sitemap]

I centri di fecondazione eterologa in Italia

I centri di **fecondazione eterologa in Italia** sono:

- pubblici
- privati convenzionati
- privati

I **centri pubblici** sono disseminati sul territorio, ed in particolare in:

- Trentino Alto-Adige
- Veneto

- Friuli
- Emilia Romagna
- Toscana
- Lazio
- Basilicata

I centri privati convenzionati per la fecondazione eterologa in Italia in particolare si trovano in:

- Piemonte
- Lombardia
- Friuli
- Toscana

I centri privati per la fecondazione eterologa in Italia si trovano in:

- Piemonte
- Lombardia
- Trentino Alto-Adige
- Veneto
- Emilia Romagna
- Toscana
- Umbria
- Lazio
- Abruzzo
- Molise
- Campania
- Puglia
- Calabria
- Sicilia

Le principali tecniche di fecondazione eterologa

Le principali tecniche di **fecondazione eterologa in Italia** sono:

- di primo livello, con spermatozoi di donatore
- di secondo livello con:
 - ovociti di donatrice
 - seme di donatore
 - ovuli+ spermatozoi di donatore (doppia donazione)

Le tecniche di primo livello comprendono la [inseminazione intrauterina \(IUI\)](#).

Le tecniche di secondo livello includono:

- la [fecondazione in vitro con transfer embrionale \(FIVET\)](#)
- la iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo (ICSI)

Nella FIVET e ICSI cambiano solo dei dettagli di laboratorio. Entrambe costituiscono tecniche di **fecondazione assistita in vitro**, detta comunemente **“fecondazione in provetta”**.

Queste tecniche sono richieste da coppie infertili, cioè coppie che non riescono a concepire un bambino dopo uno o due anni di rapporti sessuali regolari e non protetti da contraccettivi ormonali o di barriera.

In Italia non possono accedere alla fecondazione eterologa:

- donne single
- coppie omosessuali
- soggetti non sposati nè conviventi .

Fecondazione eterologa di primo livello

E' costituita dalla inseminazione in utero (IUI) e consiste nel monitoraggio dell'ovulazione (naturale o stimolata con farmaci) e nella introduzione all'interno della cavità uterina degli spermatozoi del donatore. Al momento dell'ovulazione si introducono gli spermatozoi del donatore del seme nella cavità dell'utero tramite un sottile catetere. Gli spermatozoi

possono così circondare l'uovo ed eventualmente fertilizzarlo, come in natura, nelle tube di Falloppio. **Non richiede anestesia ed è una procedura ambulatoriale.**

Questa tecnica si usa nei casi in cui il partner maschile non possiede spermatozoi (una condizione definita [azoospermia](#)) o quando la concentrazione e/o la qualità degli spermatozoi sono veramente insufficienti per una [fecondazione omologa](#). La donna deve essere possibilmente giovane (sotto i 35 anni di età) e avere un buon numero di ovociti residui nelle ovaie. **Sopra i 35 anni di età femminile, la tecnica ha successi molto limitati.**

In pratica, dopo aver effettuato esami di preparazione, si ricerca un donatore compatibile con la coppia ricevente, sia per le caratteristiche mediche (es. gruppo sanguigno e fattore Rh), sia per le caratteristiche somatiche (altezza, peso, colori di pelle, occhi, capelli etc). **Questa selezione, pur non assicurando la somiglianza tra il partner maschile e il donatore compatibile, consente però di ottenere risultati accettabili.**

Occorre ricordare che la somiglianza, in particolare negli esseri umani, deriva anche da fattori non genetici, come l'espressività del volto, il tono della voce, etc, che il bambino apprende dal padre non biologico a partire dalla nascita.

Le percentuali di successo per ogni volta che si esegue la tecnica partono dal 10-15% di gravidanza per ciclo. Cumulativamente, se il primo ciclo non andasse a buon fine, il tasso di successo eseguendo un secondo o un terzo ciclo di inseminazione intrauterina eterologa è interessante. **La metodica può risolvere il problema della infertilità in un quarto circa delle coppie che si sottopongono ad un trattamento di primo livello.**

Fecondazione eterologa di secondo livello

Le tecniche di secondo livello FIVET e la ICSI con i gameti del donatore maschile comportano:

- una corretta stimolazione ormonale delle ovaie che in alcuni casi può anche mancare (FIVET ICSI su ciclo spontaneo)
- il prelievo degli ovociti (pick up) in sedazione
- fertilizzazione delle uova col seme del donatore, che avviene in laboratorio
- creazione di embrioni
- reimpianto degli embrioni nell'utero della ricevente

Il successo della metodica dipende essenzialmente dall'età della partner femminile della coppia ricevente.

Le tecniche di secondo livello FIVET e la ICSI con ovuli di donatrice (detta anche ovodonazione) comportano:

- corretta preparazione ormonale dell'utero che in alcuni casi può anche mancare (ciclo spontaneo)
- scongelamento delle uova della donatrice
- fertilizzazione in laboratorio col seme del partner maschile della coppia ricevente
- creazione di embrioni
- reimpianto degli embrioni nell'utero della ricevente

Il successo della metodica dipende essenzialmente dall'età della donatrice, che è sempre inferiore ai 35 anni e dal numero di ovuli disponibili. Può arrivare al 50-60% per tentativo

Le tecniche di secondo livello FIVET e la ICSI con ovuli di donatrice + seme di donatore (detta doppia donazione) comportano:

- corretta preparazione ormonale dell'utero che in alcuni casi può anche mancare (ciclo spontaneo)
- scongelamento delle uova della donatrice
- scongelamento degli spermatozoi del donatore
- fecondazione in laboratorio col seme del donatore e ovociti della donatrice
- creazione di embrioni
- reimpianto degli embrioni nell'utero della ricevente

Il successo della metodica dipende essenzialmente dall'età della donatrice, che è sempre inferiore ai 35 anni e dal numero di ovuli disponibili. Può arrivare al 50-60% per tentativo.

[Dott. Angelo Tocci](#)