

# Carta dei Servizi



---

**INDICE DELLE SEZIONI DELLA CARTA DEI SERVIZI**

---

***Presentazione******Sezione Prima***

1. POLITICA DELLA QUALITÀ
2. PRESENTAZIONE DEL CENTRO
3. COME RAGGIUNGERCI
4. COME CONTATTARCI
5. PRINCIPI FONDAMENTALI

***Sezione Seconda***

1. RESPONSABILITÀ DEL PERSONALE
2. ACCESSO AI SERVIZI
3. LA STRUTTURA SANITARIA
4. INFORMAZIONI SULLE TECNICHE OPERATIVE ADOTTATE

***Sezione Terza***

1. STANDARD DI QUALITÀ
2. STRUMENTI DI VERIFICA PER IL RISPETTO DEGLI STANDARD
3. IMPEGNI E PROGRAMMI PER LA QUALITÀ

***Sezione Quarta***

1. MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA
2. INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI CLIENTI/ASSISTITI

***Allegati alla carta dei servizi***

ALL-CdS-01 ELENCO DELLE PRESTAZIONI

ALL-CdS-02 SCHEDE SODDISFAZIONE PAZIENTE

ALL-CdS-03 SCHEDE RECLAMI

**Redazione****RESMED****Dott. R. Laganara****Controllo****RGQ****Dott. R. Laganara****Approvazione****DIRSAN****Dott.ssa G. Bruno**

**Gentile Paziente,**

*Le presentiamo la Carta dei Servizi del Centro, con lo scopo di rappresentare trasparenza e qualità in favore del Vostro diritto alla salute. Infatti la Carta dei Servizi Vi porta a conoscenza della nostra Struttura Sanitaria con tutti i servizi offerti e dei "percorsi" di qualità che seguiamo per assicurare il migliore livello dei servizi offerti.*

*Non è quindi un semplice libretto informativo, ma uno strumento attraverso il quale si vuole instaurare un colloquio costruttivo e sempre rivolto al miglioramento di quanto è ancora perfezionabile.*

*È stata elaborata con l'apporto di tutto il personale, ponendo grande attenzione ai suggerimenti dei nostri pazienti.*

*La nostra Carta dei Servizi vuole in qualche modo far trasparire i principi ispiratori della gestione del Centro: umanità ed efficienza.*

*L'introduzione dei nuovi modelli organizzativi rappresenta il risultato di un processo di revisione effettuata con l'ausilio di un Sistema di Gestione per la Qualità conforme ai requisiti degli Standard UNI EN ISO 9000:2008, che ha promosso l'adozione di nuove modalità d'intervento ed i criteri di revisione di tutte le attività che vengono svolte nella Struttura al fine di renderle sempre più aderenti ai bisogni ed alle aspettative dei Pazienti.*

*Vi preghiamo ed invitiamo, al fine di mantenere sempre vivi i nostri principi/obiettivi, di compilare il questionario ed i moduli allegati per esprimerci le Vostre opinioni ed i Vostri suggerimenti.*

**Quanto è stato fatto è dovuto non solo alla volontà di operare in una prospettiva di qualità e di miglioramento continuo, ma anche di perseguire con maggiore impegno i valori deontologici ed etici che caratterizzano da sempre l'attività del Centro.**

**Con i nostri migliori auguri****L'Amministratore Unico****Dr.ssa Giuliana Bruno**

## **Sezione Prima**

### **1 - Politica della Qualità**

La politica per la qualità viene riportata in allegato al presente documento per garantire la comunicazione a tutta la nostra Utente di quali sono gli obiettivi ed i principi ispiratori della nostra Organizzazione.

### **2 - Presentazione del Centro**

#### **Biotech PMA**

#### **Centro di Procreazione Medicalmente Assistita di II livello**

Sede: Galleria Trieste, 2 - 35121 Padova

Telefono fisso: 049 8219588

Telefono mobile: 339 2457845

Fax: 049 8364054

E-mail: [biotechpma@biotechpma.it](mailto:biotechpma@biotechpma.it)

PEC: [biotechpma@legalmail.it](mailto:biotechpma@legalmail.it)

Sito internet: [www.biotechpma.it](http://www.biotechpma.it)

Facebook: Biotech PMA

Instagram: biotechpma

Il Centro Biotech PMA di Padova ha iniziato la sua ventennale attività nella sede di via Martiri della Libertà nell'aprile 2004, facendo seguito all'attività di PMA che la stessa équipe medica ginecologica svolgeva sin dal 2000 presso il poliambulatorio Medical Center di Padova.

Da maggio 2022 è operativa la nuova sede in Galleria Trieste 2.

Il centro esegue tecniche di I livello, sia omologhe che eterologhe:

- IUI
- IAD

e di II livello, sia omologhe che eterologhe:

- FIVET-ICSI
- OVODONAZIONE
- ICSI con SPERMATOZOI DI DONATORE
- FIV CON DONAZIONE DI OVOCITI E SPERMATOZOI
- CONGELAMENTO E CRIOCONSERVAZIONE DI SPERMATOZOI, OVOCITI ED EMBRIONI.

Presso il centro è possibile eseguire la crioconservazione delle proprie cellule riproduttive (ovociti e spermatozoi)

Il Centro nel corso degli anni ha provveduto al continuo aggiornamento delle apparecchiature e del personale medico e paramedico.

### **3 – Come raggiungerci**

Il Centro è situato in Galleria Trieste 2 ed è facilmente raggiungibile sia in automobile che in treno in considerazione della centralità della sua ubicazione.

#### **In automobile:**

Autostrada A4 Milano-Venezia: uscita casello Padova est; seguire quindi indicazioni “Padova centro”

#### **In treno:**

Stazione di Padova; distanza circa 500 metri seguendo Corso del Popolo e svoltando in via Trieste (10 minuti a piedi)

#### **In aereo:**

Aeroporto Venezia - Marco Polo: collegamenti regolari con autobus verso Padova; l'arrivo delle autocorriere è adiacente alla stazione ferroviaria.

### **4 – Come contattarci**

Di seguito sono riportati tutti i recapiti utili per qualsiasi tipo di informazione:

#### Recapiti telefonici:

- segreteria e prenotazioni: 049 8219588 – 339 2457845
- per urgenze sui trattamenti in corso: 347 3701184 (tutti i giorni tra le 19.00 e le 20.00)

Fax: 049 8364054

Sito Internet: [www.biotechpma.it](http://www.biotechpma.it)

E-mail: [biotechpma@biotechpma.it](mailto:biotechpma@biotechpma.it)

PEC: [biotechpma@legalmail.it](mailto:biotechpma@legalmail.it)

## **5 - Principi Fondamentali**

**Nell'espletamento delle varie attività, il Centro si è sempre impegnato al rispetto del cittadino come soggetto del diritto inalienabile alla salute ed ha considerato ogni persona che si rivolge alla Struttura nella duplice veste di:**

**paziente**, in quanto portatore di un bisogno diagnostico e/o terapeutico

**cliente**, in quanto ha riposto la sua fiducia nella Struttura

Per perseguire tali obiettivi, il Centro ha come punti di riferimento i seguenti principi:

- salvaguardare i principi di **uguaglianza** e di **imparzialità** verso tutti i pazienti del Centro;
- assicurare **trasparenza** e **semplicità** dei percorsi amministrativi;
- raggiungere **efficienza** organizzativa attraverso l'attenta rilevazione dei suggerimenti dei pazienti;
- mantenere **efficacia** tecnica seguendo costantemente l'evoluzione delle scienze;
- attivare una **formazione continua** ed una partecipazione di tutto il personale operante presso la Struttura per crescere insieme e migliorare ogni giorno le nostre offerte di servizi e prestazioni.

Il Paziente ha diritto, inoltre, a presentare reclami e istanze riguardo a servizi erogati non in conformità ai principi enunciati; può produrre documenti, formulare suggerimenti per il miglioramento del servizio ed ha a disposizione come strumento per esprimere la propria opinione e valutazione sui servizi erogati "**la scheda di valutazione del grado di soddisfazione cliente**", periodicamente analizzata.

**Efficienza ed Efficacia**, nell'espletamento delle prestazioni e nel raggiungimento degli obiettivi attraverso la messa in atto di metodologie di lavoro scientificamente valide ed aggiornate e l'applicazione di una buona pratica quotidiana in collaborazione con i Pazienti.

In particolare, l'Efficienza della struttura e l'Efficacia delle prestazioni offerte sono garantiti dall'applicazione di:

- piani di miglioramento della qualità del servizio
- iniziative terapeutiche necessarie a raggiungere l'esito desiderato con l'applicazione della buona pratica professionale quotidiana e la collaborazione del Paziente nell'osservare le prescrizioni assegnategli.

## Sezione Seconda

### **1 - Responsabilità del personale**

La struttura organizzativa è schematizzata nella tabella che segue, in cui vengono indicate le principali responsabilità del personale.

AREA	FUNZIONE	RESPONSABILE
DIREZIONALE	AMMINISTRATORE UNICO	Dott.ssa Giuliana Bruno
SANITARIA	DIRETTORE SANITARIO	Dott.ssa Giuliana Bruno
SANITARIA	RESPONSABILE MEDICO DEL CENTRO	Dott. Roberto Laganara
LABORATORIO PMA	RESPONSABILE DEL LABORATORIO	Dott. Roberto Laganara
SICUREZZA	RESPONSABILE DELLA SICUREZZA	Dott.ssa Giuliana Bruno
QUALITÀ	RESPONSABILE GESTIONE QUALITÀ	Dott. Roberto Laganara

### **2 - Accesso ai servizi**

Gli orari di apertura al pubblico del Centro sono i seguenti:

Lunedì	08:30 ÷ 13.00 e 14.30 ÷ 18.30
Martedì	08:30 ÷ 13.00 e 14.30 ÷ 18.30
Mercoledì	08:30 ÷ 13.00 e 14.30 ÷ 18.30
Giovedì	08:30 ÷ 13.00 e 14.30 ÷ 18.30
Venerdì	08:30 ÷ 13.00 e 14.30 ÷ 18.30



Sabato	09:00 ÷ 12.30
Domenica	Secondo necessità dei trattamenti in corso

**Prenotazione**

La segreteria vi risponderà dal lunedì al sabato, negli orari di apertura del centro.

Durante la fase di prenotazione, verrà comunicato al paziente di portare all'atto della consultazione con gli specialisti del centro tutta la pregressa documentazione sanitaria ritenuta utile.

**Accettazione Amministrativa**

Il Paziente al momento dell'accettazione è tenuto ad esibire un documento di riconoscimento valido.

La tessera sanitaria (tesserino cartaceo con riportati i dati della USL di appartenenza) potrà essere richiesta nel caso di rilascio del "Piano Terapeutico" per la prescrizione di medicinali con nota AIFA numero 74.

La segreteria fornisce al paziente la Carta dei Servizi e tutte le eventuali ulteriori informazioni al fine di informare il paziente sulle norme interne al Centro.

Il Centro opera nel pieno rispetto della legge sulla privacy (GDPR), garantendo ai suoi ospiti la massima tutela nel trattamento dei dati personali e sensibili.

**3 – Informazioni sulla Struttura Sanitaria**

La Regione Veneto, con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 658 del 4 marzo 2005, in ottemperanza a quanto previsto dalla legge n. 40 del 19 febbraio 2004, ha approvato i "Requisiti minimi specifici per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture che erogano prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita".

Un Centro PMA di II livello è una struttura sanitaria ambulatoriale mono specialistica, finalizzata alla qualità delle prestazioni ed alla sicurezza del paziente, dotata di ambulatorio chirurgico in cui è possibile effettuare interventi chirurgici in anestesia locale e/o analgesia o in sedazione cosciente.

Il Centro ha implementato un Sistema Qualità, per il quale è in programma il conseguimento della certificazione in base allo standard Internazionale UNI EN ISO 9001:2015

Si tratta di un'organizzazione complessa orientata alla:

- attività scientifica
- formazione e aggiornamento degli operatori
- controllo continuo di qualità

**Requisiti impiantistici**

- Sono conformi a quanto previsto dalle normative vigenti.

**Sicurezza**

La struttura è stata progettata secondo criteri di massima sicurezza per il paziente: ricambi e filtrazione dell'aria negli ambienti di trattamento, climatizzazione con idonee condizioni di temperatura ed umidità, impianto elettrico con nodi equipotenziali, gruppo di continuità elettrica, attrezzature tecnologicamente avanzate.

**È costituita da tre sezioni fondamentali:**

- Spazi amministrativi
- Spazi per prestazioni sui pazienti
- Laboratori

***4 - Informazioni sulle tecniche operative adottate*****INFORMAZIONI PER IL RICOVERO IN REGIME “AMBULATORIALE”**

È necessario essere a digiuno totale da almeno 6 ore.

E' utile munirsi di camicia da notte e pantofole.

E' importante comunicare ai medici informazioni relative ai farmaci che si prendono abitualmente anche se si tratta soltanto di lassativi, antidolorifici o sciroppi per la tosse.

**Le norme antinfortunistiche e antincendio.**

Il personale della struttura è addestrato ad intervenire per controllare gli incendi e tutelare la sicurezza dei pazienti.

All'interno delle stanze del Centro sono a disposizione dei pazienti le norme antinfortunistiche ed antincendio da attuare in caso di necessità.

### **L'assistenza psicologica.**

Può essere richiesta in tutti i momenti da parte di uno psicologo del centro PMA.

### **L'utente e i suoi diritti.**

L'utente ha diritto di chiedere informazioni complete riguardanti l'esecuzione della procedura e i risultati anche provvisori.

Inoltre potrà ottenere informazioni essenziali riguardanti l'organizzazione dei servizi, i compiti e le attribuzioni di amministratori ed operatori.

### **INFORMAZIONI PER EMERGENZE E URGENZE**

Il Centro assicura una continuità assistenziale ai propri pazienti, tutti i giorni dell'anno.

A tal fine è predisposto il numero telefonico 347 3701184 attivo tutti i giorni dalle 19.00 alle 20.00.

### **INTERAZIONE CON I PAZIENTI**

Il Centro è sempre stato particolarmente orientato alla soddisfazione del paziente attraverso un tentativo di costante miglioramento, grazie ad un'attenta valutazione delle esigenze degli utenti.

A tale scopo è stato creato un questionario di soddisfazione che riguarda varie fasi dei servizi offerti:

- Prenotazione
- Accettazione amministrativa
- Ricovero in regime "ambulatoriale"

Obiettivo di tale questionario è permettere la segnalazione di eventuali insoddisfazioni durante l'erogazione del servizio.

In occasione del riesame periodico della Direzione tali dati sono analizzati per decidere in merito ad eventuali azioni correttive per rimuovere le cause di insoddisfazione.

## LE TECNICHE DI RIPRODUZIONE ASSISTITA

### L'infertilità: un problema di coppia

Il problema infertilità coinvolge attualmente circa il 15% delle coppie che si accingono a procreare.

Una moderna struttura per il trattamento dell'infertilità deve poter offrire *in maniera tempestiva e senza liste di attesa* tutti i servizi necessari a porre una diagnosi del problema e proporre dei trattamenti più adeguati alla sua soluzione, nel rispetto dei più rigorosi standard scientifici.

### La prima consulenza

Il primo incontro è molto importante poiché viene raccolta una storia clinica precisa ed esauriente che orienterà il vostro specialista verso le indagini diagnostiche da effettuare. Infatti è fondamentale porre prima di tutto la diagnosi prima di passare ad una eventuale cura.

### Cause d'infertilità

Dopo la prima consulenza è necessario accertare le cause che hanno determinato l'infertilità. Gli studi mostrano che le cause femminili rappresentano il 30% dei casi di infertilità, un altro 30% è rappresentato da cause maschili e un 20% è multifattoriale; solo circa il 20% dei casi resta inspiegato, ma anche in questi casi il trattamento può essere efficace. I test richiesti per individuare le cause dovranno valutare nella donna l'ovulazione, la funzionalità delle tube uterine e la capacità del canale cervicale di consentire un agevole transito degli spermatozoi verso la cavità uterina, mentre nell'uomo l'indagine di base è lo spermioγραμμα, cioè un'analisi del liquido seminale che ne valuterà le sue potenzialità fecondanti.

### Fattore maschile

Il fattore maschile costituisce, da solo o in concomitanza con altre cause femminili, il 40% delle cause di infertilità.

La diagnosi si avvale innanzi tutto di un esame del liquido seminale con test funzionali, eseguito secondo le indicazioni del manuale WHO, con il quale si valutano alcune caratteristiche importanti quali il numero degli spermatozoi, la motilità e la morfologia. Di solito un valore patologico deve essere confermato con un secondo esame.

In caso di spermioγραμμα alterato l'iter diagnostico è successivamente integrato con un esame andrologico con eventuale ecografia prostatica ed eco-colordoppler testicolare, allo scopo di

escludere patologie del distretto vascolare genitale e patologie testicolari e/o prostatiche , corredato da dosaggi ormonali, per svelare eventuali deficit dell'asse ipotalamo – ipofisi – testicoli.

Le alterazioni più gravi possono avere una base genetica, per cui un *esame del cariotipo* consentirà la valutazione di eventuali alterazioni cromosomiche, che sono talvolta causa di alterazioni della produzione di spermatozoi, e la *ricerca delle mutazioni genetiche responsabili della fibrosi cistica* servirà a evidenziare lo stato di portatore sano di questa malattia.

I trattamenti terapeutici dell'infertilità maschile possono includere trattamenti medici, quali terapie antibiotiche per le infezioni, trattamenti ormonali per stimolare la produzione di spermatozoi, trattamenti chirurgici per la correzione di un varicocele o di un'ostruzione dei dotti deferenti.

In caso di fallimento o di non applicabilità delle terapie suddette si può ricorrere a tecniche di procreazione medicalmente assistita quali l'inseminazione intrauterina uterina (IUI) o le tecniche di fecondazione in vitro (FIVET ed ICSI).

## **Fattore femminile**

Nell'ambito dei fattori femminili di infertilità' distinguiamo i seguenti fattori:

- fattore tubarico
- fattore uterino
- fattore cervicale
- fattore ovarico
- fattore peritoneale
- endometriosi

## **Fattore tubarico**

Poiché le tube sono assolutamente necessarie per il concepimento (infatti è nelle tube che avviene l'incontro tra l'ovocita e lo spermatozoo), i test atti a valutare la funzionalità tubarica sono importanti. Si calcola infatti, che il fattore tubarico sia responsabile di circa il 35% di problemi di infertilità'.

Le cause che possono determinare alterazione della funzionalità tubarica sono riconducibili soprattutto a MIP (malattia infiammatoria pelvica) o a endometriosi.

L'indagine di elezione per lo studio della pervietà tubarica è costituita dalla sonoisterosalpingografia; una successiva laparoscopia può essere indicata nei casi dubbi.

## **Fattore uterino**

Una cavità uterina irregolare per la presenza di setti, di fibromi o di alterazioni su base congenita, può costituire un ostacolo all'impianto dell'embrione. Il fattore uterino incide per circa il 5% dei casi di sterilità.

La diagnosi è posta sulla base di una indagine ecografica, effettuata nel periodo immediatamente post-mestruale, e confermata da una eventuale isteroscopia, durante la quale si può effettuare anche la correzione chirurgica di alcune patologie.

### **Fattore cervicale**

La cervice è importante perché costituisce, attraverso il canale cervicale, la via di comunicazione tra la vagina e il corpo dell'utero. Le ghiandole del canale cervicale producono il muco cervicale, sostanza fondamentale per il trasporto degli spermatozoi dalla vagina all'interno dell'utero.

Le alterazioni qualitative e quantitative del muco cervicale possono determinare difficoltà degli spermatozoi a raggiungere la cavità uterina e quindi le tube, luogo dove avviene la fecondazione dell'ovocita.

Lo studio di queste interazioni tra il muco cervicale e il liquido seminale è effettuato attraverso il Test di Miller-Kurzrock (test MK).

Attraverso questo test, che consiste in un prelievo di muco cervicale in periodo peri-ovulatorio, si valutano le interazioni tra il muco e gli spermatozoi.

In condizioni di normalità il muco cervicale, durante il periodo ovulatorio, presenta caratteristiche che agevolano il passaggio degli spermatozoi in utero. In condizioni patologiche si può riscontrare una difficoltà degli spermatozoi ad attraversare questo muco.

L'approccio terapeutico di base prevede l'inseminazione intrauterina.

### **Fattore ovulatorio**

I disordini legati all'ovulazione sono responsabili di circa il 25% dei casi di sterilità. Questi disordini sono riconducibili fondamentalmente a disturbi dell'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio, a disturbi della fase post-ovulatoria e/o a cause genetiche.

Lo studio di questi fenomeni si avvale di una serie di dosaggi ormonali. L'approccio terapeutico è stabilito sulla base dei risultati delle indagini sopra menzionate e prevede diversi livelli terapeutici.

Qualora si dimostrasse un deficit dell'ovulazione o della fase post-ovulatoria si possono utilizzare dei farmaci che permettono di ripristinare una situazione fisiologica.

Un cenno a parte merita la Sindrome dell'Ovaio Policistico (PCOs). Questa sindrome, che riguarda circa 1 donna su 10 (con maggiore prevalenza nelle donne orientali), è caratterizzata da un aspetto tipico di entrambe le ovaie, che contengono al loro interno numerose piccole cisti, e da un corteo di sintomi, variamente combinati tra loro, che vanno dalle irregolarità mestruali, ai problemi dermatologici, (acne, peli superflui su viso, seno, gambe, braccia), obesità e soprattutto una ridotta fertilità. Una volta posta la diagnosi, il trattamento mira alla normalizzazione della funzionalità ovarica mediante opportune terapie farmacologiche. Le pazienti affette da PCOs diventano candidate per un ciclo FIVET quando si sia verificato un fallimento con le altre metodiche, tenendo tuttavia presente che queste pazienti, proprio per la caratteristica morfologica delle ovaie, presentano un rischio elevato di incorrere nella sindrome da iperstimolazione ovarica e vanno quindi trattate con specifici protocolli di stimolazione ovarica a basso dosaggio.

## **Fattore peritoneale**

Il fattore peritoneale concerne condizioni che coinvolgono il peritoneo degli organi pelvici o la cavità addominale come aderenze o endometriosi; il sospetto diagnostico viene posto in base all'anamnesi e alla sintomatologia riferita dalla paziente. L'indagine che consente di esplorare la cavità pelvica è la laparoscopia, una procedura chirurgica che viene effettuata in anestesia generale presso una struttura ospedaliera.

## **Endometriosi**

L'endometriosi è caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale in sedi diverse dalla cavità uterina e rappresenta il 35% delle cause di infertilità femminile. Le localizzazioni possono essere prevalentemente ovariche, tubariche e intestinali. Questo tessuto si comporta esattamente come il normale endometrio e quindi va incontro a fenomeni di desquamazione e sanguinamento mensile, provocando dolori pelvici di notevole intensità. E' questo, insieme all'infertilità, il sintomo più caratteristico di questa patologia. L'endometriosi è responsabile di infertilità per alterazioni indotte della funzionalità ovarica, oltre che per la comparsa di sindromi aderenziali che possono alterare il decorso e quindi il lume delle tube, causando una impossibilità al concepimento.

La diagnosi definitiva di questa malattia è essenzialmente laparoscopica: solo una biopsia può confermare la presenza di tessuto endometriale ectopico; con questa metodica si può anche precisare il grado di diffusione della patologia e contemporaneamente si possono asportare endometriomi ovarici e procedere alla lisi delle aderenze, soprattutto peri-tubo-ovariche.

Le pazienti affette da endometriosi, oltre ad essere sottoposte a terapia medica per ridurre l'estensione della malattia e la sua sintomatologia, diventano candidate naturali ad un trattamento di PMA, in base allo stadio della malattia.

## **TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)**

### **Inseminazione intrauterina (IUI “omologa” e IAD “eterologa”)**

L'obiettivo della IUI è quello di introdurre una determinata quantità di spermatozoi “attivati” nell'utero della donna e con ciò facilitare la fecondazione, cioè l'incontro tra l'ovocita e lo spermatozoo.

Il giorno giusto per eseguire l'inseminazione è monitorizzato con prelievi di sangue ed eventuali ecografie transvaginali.

Se l'inseminazione è eseguita con stimolazione ovarica, verranno somministrati degli ormoni (detti gonodotropine), del tutto identici a quelli normalmente prodotti dall'ipofisi e presenti nell'organismo, che inducono la maturazione follicolare. Questa è monitorizzata mediante prelievi di sangue per eseguire dei dosaggi ormonali ed ecografie transvaginali per visualizzare i follicoli ovarici.

Il tasso di gravidanza per singolo ciclo di inseminazione varia dal 7 al 20%, in base all'indicazione ed all'età della donna.

Nei casi di inseminazione intrauterina eterologa (IAD) viene usato dello sperma di donatore anonimo, crioconservato.

### **Fecondazione in vitro e transfert di embrioni (FIVET)**

La fecondazione in vitro è una tecnica nella quale la fecondazione della cellula femminile (ovocita) da parte della cellula maschile (spermatozoo) non avviene naturalmente nella tuba dell'utero ma è effettuata in laboratorio, mettendo gli ovociti alla presenza degli spermatozoi.

La *prima parte* della metodica consiste nell'ottenere la maturazione contemporanea di più ovociti da parte delle ovaie. Per fare questo è necessario somministrare alla paziente un farmaco che blocchi la funzione spontanea della ghiandola ipofisi e successivamente somministrare degli ormoni (detti gonodotropine), del tutto identici a quelli normalmente prodotti dall'ipofisi e presenti nell'organismo, che inducono la maturazione follicolare. Questa viene monitorizzata mediante prelievi di sangue per eseguire dei dosaggi ormonali ed ecografie transvaginali per visualizzare i follicoli ovarici (piccole strutture ovariche dentro le quali si trovano gli ovociti). Quando le dimensioni dei follicoli ovarici sono ritenute sufficienti, si induce la maturazione finale con un'ultima iniezione e si passa, dopo circa 36 ore, alla raccolta degli ovociti.

La *seconda parte* della metodica consiste appunto nella raccolta degli ovociti: questa viene effettuata pungendo i follicoli ovarici ed aspirandone il liquido, nel quale vengono quindi ricercati gli ovociti. La puntura avviene per via vaginale, sotto controllo ecografico; la procedura viene eseguita



normalmente con una anestesia generale (sedazione) effettuata da un medico specialista in anestesia e rianimazione.

Una volta ottenuti gli ovociti, si passa alla *terza parte* della metodica, che si svolge in laboratorio. Gli ovociti ottenuti vengono messi in presenza degli spermatozoi del partner (o iniettati con tecnica ICSI) e dopo 24 ore si osserva al microscopio se vi è stata la fecondazione. In caso affermativo, dopo ulteriori 24-72 ore si procede con la *quarta ed ultima parte* della metodica: consiste nel trasferimento in utero degli embrioni; tale trasferimento viene eseguito con un sottile catetere per via transcervicale e non richiede anestesia.

A questo punto bisogna aspettare 14 giorni per eseguire un dosaggio dell'ormone HCG e vedere se si è instaurata una gravidanza.

La percentuale di successo è mediamente del 30%, ma questo dato può variare molto, in positivo o in negativo, in base al principale fattore prognostico: l'età della donna.

### **Fecondazione in vitro e transfert di embrioni (FIVET) eterologa (con ovodonazione)**

In questo caso, la stimolazione ovarica e la raccolta degli ovociti sono eseguiti a carico di una donatrice volontaria anonima.

Gli ovociti ottenuti vengono immediatamente crioconservati mediante vitrificazione.

Successivamente si procede ad inseminare questi ovociti con gli spermatozoi del partner e al trasferimento degli embrioni ottenuti nell'utero della ricevente, come per una normale tecnica FIVET.

La percentuale di successo per ogni singolo trasferimento di embrioni è mediamente del 40%.

### **Fecondazione in vitro con spermatozoi di donatore (eterologa maschile)**

In caso di necessità, sia la fecondazione in vitro omologa (ovociti della paziente) che eterologa (ovociti donati da una donatrice) possono essere realizzate con spermatozoi di donatore.

## Sezione Terza

### 1 - Standard di Qualità

Il Centro ha individuato i seguenti indicatori per fornire servizi di alta qualità.

FATTORI DI QUALITÀ	INDICATORI DI QUALITÀ'	STANDARD DI QUALITÀ'
<b>TEMPESTIVITA', PUNTUALITÀ' E REGOLARITÀ' DEL SERVIZIO</b>		
TEMPI DI ACCETTAZIONE ED EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE RICHIESTA	Regolarità nella accettazione delle prestazioni da erogare	30 minuti
	Tempo di attesa medio fra la richiesta e l'effettuazione della prima visita	2 settimane
	Tempo di attesa per la risoluzione dei reclami	Per il 100% dei reclami presentati sono rispettati i tempi previsti per la risoluzione
	Disponibilità di numeri telefonici dedicati	Recapito telefonico al numero 049 8219588 dal Lunedì al Sabato negli orari di segreteria del Centro e nei giorni festivi al numero 347 3701184 dalle 19.00 alle 20.00
<b>SEMPLICITÀ' DELLE PROCEDURE</b>		
PRESENTAZIONE DEI RECLAMI	Esistenza di moduli reclami e soddisfazione Pazienti	I moduli sono disponibili nel 100% dei casi
	Esistenza personale addetto a ricevere i reclami dei Pazienti	La Segreteria è disponibile nel 100% dei casi per tali esigenze
EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Esistenza personale addetto alla Segreteria	La Segreteria è disponibile nel 100% dei casi a tale scopo
<b>ORIENTAMENTO ACCOGLIENZA E INFORMAZIONE SUI SERVIZI</b>		
SERVIZI OFFERTI E INDAGINI DI	Disponibilità presso la Segreteria di materiali informativi comprensivi di scheda soddisfazione paziente e	Nel 100% dei casi sono disponibili le informazioni necessarie oltre ai questionari per verificare il grado di

SODDISFAZIONE	prestazioni erogate dal Centro	soddisfazione
<b>COMPLETEZZA E CHIAREZZA DELL'INFORMAZIONE SANITARIA</b>		
INFORMAZIONI SUI SERVIZI SANITARI EROGATI	Esistenza di personale medico preposto all'erogazione di informazioni per una corretta interpretazione della documentazione sanitaria	Nel 100% dei casi è presente personale medico in grado di svolgere tali attività
	Esistenza di modalità di comunicazione del personale medico per illustrare gli scopi terapeutici	Nel 100% dei casi il personale medico osserva le modalità di comunicazione previste
<b>COMFORT, PULIZIA E CONDIZIONI DI ATTESA</b>		
COMFORT DELLA SALA DI ATTESA	Esistenza di una sala di attesa con servizi e confort adeguati	Posti a sedere in numero adeguato, Servizi igienici adiacenti e dotati di confort e del grado di pulizia necessari
<b>PERSONALIZZAZIONE ED UMANIZZAZIONE</b>		
UMANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TUTELA DEI DIRITTI	Esistenza di zone predisposte per il rispetto della privacy	Il Centro dispone di aree ed ambulatori specifici
	Esistenza di un'area tranquilla e gradevole per l'erogazione delle prestazioni	Il 100% delle aree adibite a tali attività sono tranquille e gradevoli
	Riservatezza dei dati sensibili	Modalità atte ad assicurare la riservatezza delle informazioni sanitarie

## **2 - Strumenti di Verifica per il rispetto degli standard**

Gli standard sopra elencati vengono verificati e quindi aggiornati attraverso l'utilizzo delle Schede valutazione del grado soddisfazione paziente. Semestralmente, il Responsabile Gestione Qualità, analizza le Schede compilate, al fine di individuare eventuali scostamenti rispetto agli standard prefissati.

## **3 - Impegni e programmi per la Qualità**

Il Centro garantisce a tutti i cittadini che usufruiscono delle prestazioni erogate:

- Completezza dell'informazione sul trattamento dei dati attraverso la relativa informativa e dichiarazione di consenso;
- Riservatezza e rispetto del Paziente nei trattamenti e nelle altre prestazioni sanitarie;
- Personalizzazione dell'assistenza per tutte le prestazioni erogate.

Il Centro si impegna a migliorare il servizio relativo all'accuratezza dei servizi erogati ed all'accoglienza mediante le seguenti azioni:

- Stabilire procedure il più possibile vicino alle esigenze dell'utenza relative alla gestione dell'accettazione;
- Aggiornare la formazione del personale non solo relativamente alla buona prassi professionale ma anche al miglioramento relazionale con i Pazienti;
- Raccogliere ed analizzare le Schede di valutazione al fine di orientare l'organizzazione in funzione dei bisogni dei Pazienti.

## **Sezione Quarta**

### **1 - Meccanismi di Tutela e Verifica**

In caso di limitazione e/o esclusione dalla fruizione di prestazioni erogate e in generale per la segnalazione di disservizi il Paziente può utilizzare il modulo Reclamo messo a disposizione presso il punto di accettazione.

Quest'ultimo, compilato in ogni sua parte, deve essere consegnato alla Segreteria.

La Direzione mensilmente analizza i reclami, in quanto responsabile della gestione di questi ultimi.

La Direzione Medica, insieme con la Direzione Sanitaria, ha stabilito in 30 giorni (dalla presentazione del reclamo) il tempo massimo per l'eliminazione del disservizio, qualora il reclamo si rivelasse fondato.

Nel caso in cui tale scadenza non dovesse essere rispettata sarà compito del Direttore Sanitario informare il Paziente, che ha sollevato il reclamo, dei motivi che hanno portato alla non risoluzione del problema entro i tempi prima indicati.

## **2 - Indagine sulla Soddisfazione dei Clienti/assistiti**

Semestralmente il Responsabile Gestione Qualità raccoglie le Schede Soddisfazione Paziente e le analizza attraverso l'uso di tecniche statistiche.

Con la collaborazione dei Responsabili delle aree risultate inefficienti dopo i sondaggi, vengono programmate le Azioni Correttive finalizzate all'eliminazione delle cause delle Non Conformità riscontrate dai Pazienti.

In sede di Riesame da parte della Direzione, come stabilito dalla Politica della Qualità (parte iniziale della Carta dei Servizi), verranno stabilite le Azioni Correttive e/o Preventive necessarie all'eliminazione dei disservizi.