



CARTA DEI SERVIZI R.02.17

SOMMARIO:

- PRESENTAZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

- SEZIONE PRIMA
 - Presentazione della struttura e principi fondamentali

- SEZIONE SECONDA
 - Informazioni sulla struttura e i servizi forniti

- SEZIONE TERZA
 - Standard di qualità, impegni e programmi

- SEZIONE QUARTA
 - Meccanismi di tutela e di verifica

PRESENTAZIONE DELLA CARTA DEI SERVIZI

Il Decreto-legge 15 maggio 1995, n. 163, prevede l'adozione, da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici, anche operanti in regime di concessione o mediante convenzione, di proprie "Carte dei servizi"; in particolare per il settore sanitario con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 (G.U. del 31 maggio 1995, supplemento n.65) è stato definito lo "Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari".

La Carta dei Servizi è un patto formalizzato tra la struttura sanitaria e i cittadini. I contenuti di questo patto sono le informazioni ai cittadini-utenti sui servizi forniti, gli standard di qualità offerti e le modalità di tutela e di partecipazione dei cittadini. Questo patto non è solo utile per i cittadini ma anche per le strutture sanitarie, che si trovano a disporre di nuovi stimoli e riferimenti per migliorare i propri servizi e il proprio funzionamento a partire dalle esigenze dell'utenza.

La Carta dei Servizi costituisce, quindi, uno strumento organizzativo attraverso il quale i cittadini possono dialogare con la struttura sanitaria.

L'ARC STER S.r.l. ritiene fondamentale l'utilizzo del presente documento quale strumento di miglioramento del servizio offerto e si augura rappresenti per i propri clienti/utenti non solo un documento informativo ma un mezzo di comunicazione efficace.

PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

ARC-STER srl si è costituita nel Marzo 1993 a seguito della trasformazione del Gruppo di Lavoro per la Sterilità di coppia in cui lavoravano Specialisti nel campo della Fecondazione Assistita già dal 1987.

AUTORIZZAZIONI

Prima Autorizzazione come Centro Polispecialistico: 1993

Autorizzazione (provvisoria) come Centro per la Procreazione Medico-assistita di I°-II° livello: 1999

Autorizz. Reg.Veneto (Centro PMA di I°-II° liv.): 2009

DIREZIONE

DIREZIONE AMMINISTRATIVA:

Amministratori:

dr. Renato Favero
dr. F. Rizzo

Responsabile amministrazione:

Maristella Minchio

DIREZIONE SANITARIA:

Direttore sanitario e responsabile dei programmi Clinici:

dr. F. Rizzo

Responsabile Laboratorio di Embriologia:

dr. Renato Favero (Biologo)

Responsabile del Servizio di Anestesia e Rianimazione:

dr. C. Pappalardo

Responsabile Counseling:

dr. E. Trevisan

CONSULENZE ESTERNE

Counseling genetico:

dr.ssa P. ARDENGHI

Counseling psicologico:

dr. P.L. Righetti

PARTECIPAZIONI

- Associato C.E.C.O.S. Italia (Centri Conservazione Seme e Fecondazioni Assistite)

- Associato SIFES e MR (Società Ital. Fertilità e Sterilità e Medicina della Riproduzione)

- Associato ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embriology)

- Associato ASRM (American Society for Reproductive Medicine)

- Associato ACAPPA (Associaz. Centri Ambulatoriali Privati Procreazione Assistita)

- Associato ACT (Assisted Conception Taskforce Italia)

- Partecipa al Registro Europeo E.I.M. (European IVF Monitoring) e al Registro Italiano dell'Istituto Superiore della Sanità (RegISS) per la PMA

PRINCIPI FONDAMENTALI

EGUAGLIANZA

Il servizio offerto da ARC-STER srl è ispirato al principio di eguaglianza dei diritti degli utenti. Le regole poste da ARC-STER s.r.l. riguardanti i rapporti con gli stessi utenti e l'accesso alle prestazioni sono uguali per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione viene compiuta per motivi riguardanti età, sesso, razza, lingua, nazionalità, religione, opinioni politiche, costumi, condizioni fisiche, condizioni psichiche, condizioni economiche, struttura della personalità. In particolare ARC-STER srl adotta per i portatori di handicap tutte le iniziative per consentire la fruizione delle prestazioni in misura paritaria agli altri utenti.

IMPARZIALITA'

ARC-STER srl si impegna ad assicurare un comportamento del personale che opera nella Struttura fondato su criteri di obiettività, giustizia e imparzialità.

CONTINUITA'

A tutti i cittadini è garantita la continuità qualitativa e la regolarità dei servizi.

SICUREZZA

ARC-STER srl si impegna nell'osservanza delle disposizioni di Legge in termini di prevenzione e sicurezza degli ambienti, delle attrezzature e delle apparecchiature oltre che a garantire il rispetto delle norme igienico-sanitarie.

PARTECIPAZIONE

ARC-STER srl garantisce ai cittadini il diritto di collaborare, con osservazioni e suggerimenti, alla corretta erogazione della prestazione e al miglioramento del servizio prestato dalla Struttura. In particolare i cittadini-utenti possono verbalmente o per iscritto esporre le osservazioni e i reclami agli operatori responsabili del servizio.

Inoltre L'ARC STER srl al fine di acquisire elementi di valutazione sulla qualità del servizio, distribuisce, all'interno della struttura, un questionario per la rilevazione della soddisfazione del cliente.

EFFICIENZA ED EFFICACIA

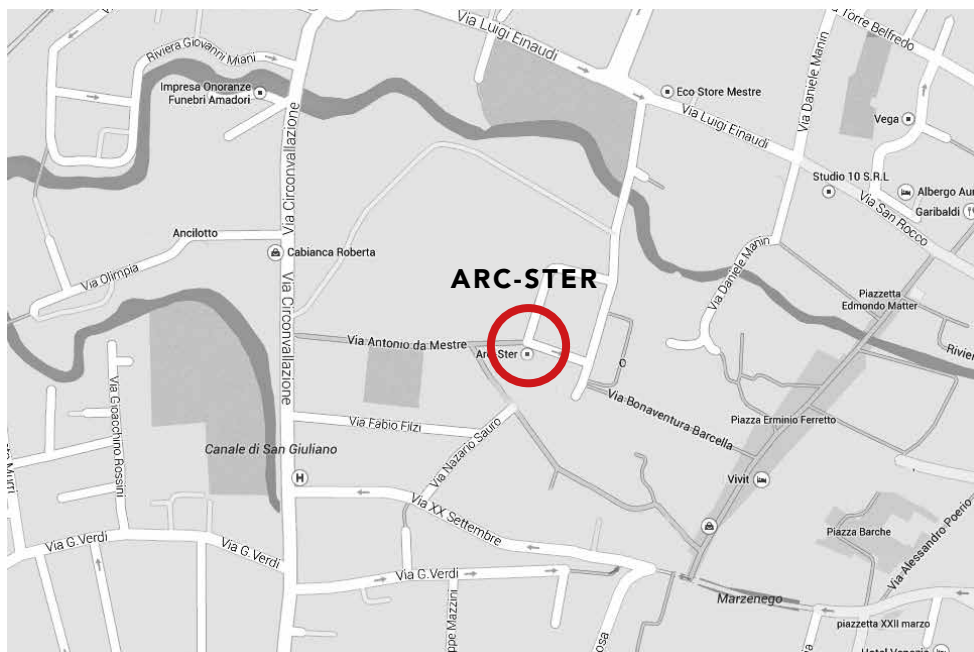
ARC-STER srl ha come obiettivo l'efficacia e l'efficienza dei servizi. Questo significa che l'intera organizzazione è finalizzata alla prestazione di un servizio il più funzionale possibile alle esigenze degli utenti per garantire una reale efficacia delle prestazioni.

INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA ED UBICAZIONE:

Via Antonio da Mestre 19
30174 MESTRE-VE
tel.041/959823 fax 041/959611

arcster.it@arcster.it
www.arcster.it

ARC-STER è situato nella zona centrale di Mestre al 2° piano del Condominio Donatello, a livello degli immobili direzionali, con ingresso dalla Scala D al n° 4.



Come raggiungere il Centro ARC-STER

Autobus: n. 2 – 15 - 1 con fermata "Via Circonvallazione".

Auto: dall'accesso di Via Einaudi attraverso il ponte sul Marzenego.
Parcheggi a tempo attorno all'edificio.
Parcheggio "Umberto I" (ex Ospedale)
Parcheggio sotterraneo AVM di Piazzale Candiani a 50 mt. dall'edificio (a pagamento).

A piedi: direttamente da Piazza Ferretto (zona pedonale) attraverso Galleria Barcella o dalla zona pedonale che parte dall'entrata dell'ex Ospedale Civile Umberto I° (Via Antonio da Mestre)

SERVIZI FORNITI E MODALITA' DI ACCESSO

- A. DIAGNOSI e TERAPIA DELLA STERILITA' DI COPPIA.
- B. CRIOCONSERVAZIONE AUTOLOGA DI GAMETI
- C. DIAGNOSI e TERAPIA DELL'ABORTO RICORRENTE.
- D. POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO



A. DIAGNOSI e TERAPIA DELLA STERILITA' DI COPPIA

Gli Specialisti del Centro (Ginecologi, Urologi, Biologi, Genetisti, Psicologi) lavorano in equipe per affrontare i problemi relativi al MANCATO CONCEPIMENTO e all'ABORTO RICORRENTE.

L' ACCESSO per la coppia avviene, normalmente, con un incontro preliminare tramite appuntamento, anche telefonico, per la valutazione generale della situazione e la raccolta dei dati anamnestici e di eventuali indagini già eseguite.

Segue un eventuale completamento delle indagini e la valutazione delle stesse.

Secondo necessità, la coppia potrà poi essere indirizzata lungo un percorso terapeutico che preveda interventi dai più semplici ai più sofisticati:

RAPPORTI MIRATI:

I Rapporti Mirati sono consigliati nelle situazioni in cui non ci siano evidenziati problemi rilevanti riguardo il numero e la mobilità degli spermatozoi (situazione andrologica nella norma), non si siano riscontrati problemi tubarici o uterini e situazioni in cui viceversa si possa supporre che vi sia una certa difficoltà di una regolare ovulazione. Si predispone un aiuto farmacologico per l'ovulazione e si esegue un monitoraggio ecografico della crescita follicolare per individuare il momento ovulatorio. Si consigliano quindi i tempi più adatti per avere dei rapporti sessuali che possano essere efficaci. Dopo circa 14 giorni può essere effettuato il controllo dell'eventuale inizio della gravidanza.

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA):

INSEMINAZIONI IN VIVO (IUI) :

L'inseminazione intrauterina viene generalmente eseguita per il trattamento dei casi di infertilità inspiegata in cui la follicologenesi

non è seriamente compromessa, nei casi in cui una o ambedue le tube sono pervie, nei casi di ostacoli nel canale cervicale e nei casi in cui i parametri seminali appaiono normali o con problemi andrologici lievi. L'inseminazione intrauterina comporta una moderata stimolazione farmacologica della crescita follicolare multipla. Si effettuano controlli ecografici e dosaggi ormonali per seguire l'andamento dell'ovulazione durante il trattamento. Infatti, in coincidenza dell'ovulazione, il partner maschile produrrà un campione di liquido seminale, i cui spermatozoi, dopo opportuno trattamento che ne migliora la mobilità e allontana le forme anormali, vengono trasferiti nella cavità uterina tramite un sottile catetere. Si eseguono generalmente una o due inseminazioni per ciclo ovulatorio. La percentuale di gravidanze nel nostro Centro ottenute a seguito di IUI è riportata nella Tabella a pag. 17

FECONDAZIONE IN VITRO ED EMBRYO-TRANSFER (FIVET):

Vengono stimulate le ovaie per una superproduzione di ovociti (per aumentare le possibilità di successo) che vengono aspirati, assieme al liquido in cui sono immersi, pungendo con un ago i vari follicoli ovarici che si sviluppano nelle ovaie. Gli ovociti vengono quindi controllati al microscopio e dopo avere scelto quelli necessari alla fertilizzazione, vengono messi in una provetta o in altro

piccolo contenitore contenente del terreno di coltura cellulare assieme ad una piccola quantità di spermatozoi del partner. Dopo 16 - 18 ore si controlla, sempre al microscopio, che ci siano i segni caratteristici della fertilizzazione (due pronuclei : quello maschile e quello femminile) all'interno dell'ovocita che da questo momento prende il nome di "zigote". Dopo altre 20 ore circa inizia la divisione cellulare. Lo "zigote", che era l'ovocita fecondato che conteneva i due pronuclei, è andato incontro ad una trasformazione : i due pronuclei si sono fusi e hanno formato il patrimonio genetico della nuova cellula che da quel momento comincia a dividersi dapprima in due e poi in quattro e quindi in otto cellule. A questo punto, nella maggioranza dei casi dopo due o tre giorni ma anche dopo cinque, l'embrione viene trasferito in utero. Gli embrioni che si sono sviluppati vengono quindi caricati in un sottile catetere morbido che viene introdotto in maniera atraumatica nell'utero della paziente e lì rilasciati. A quel punto si dovrà attendere che passino i giorni necessari per l'impianto prima di fare il test che dirà se almeno uno degli embrioni trasferiti avrà dato inizio alla gravidanza.

MICROINIEZIONE INTRACITOPLASMATICA DI SPERMATOZOO (ICSI) :

L'iniezione intracitoplasmatica di spermatozoo è una tecnica che

permette la fecondazione di un ovocita anche da parte di spermatozoi in scarsissimo numero e con mobilità anche molto ridotta. Si tratta in effetti di una procedura di laboratorio in cui si utilizzano dei microaghi di vetro montati su un sistema oleodinamico molto preciso e guidati sotto osservazione microscopica. Mediante questo sistema si può prelevare un singolo spermatozoo e iniettarlo (come fosse una iniezione vera e propria) all'interno dell'ovocita. Si è visto che, anche senza la reazione che in natura normalmente avviene tra la membrana dell'ovocita e dello spermatozoo, quest'ultimo è in grado di mettere a disposizione il proprio corredo cromosomico e di formare quindi una cellula fecondata che poi procederà nelle sue divisioni cellulari per diventare embrione.

MICROINIEZIONE

INTRACITOPLASMATICA (IMSI)

In questo recente tipo di tecnica si utilizza uno spermatozoo per la ICSI selezionato in base a caratteristiche morfologiche rilevate ad alto ingrandimento (6600x finali). Si usa un microscopio che, utilizzando un sistema di illuminazione NOMARSKI, degli obiettivi particolarmente potenti (100x) e dei sistemi elettronici di ingrandimento di immagine, riesce ad evidenziare anche piccolissime alterazioni della forma dello spermatozoo che molto spesso riflettono alterazioni del contenuto dei suoi cromosomi. La tecnica permette

perciò una maggiore precisione nella scelta dello spermatozoo più adatto che, in taluni casi, può essere risolutiva per l'ottenimento di embrioni pienamente vitali e quindi della gravidanza.

TESE (Testicular Sperm Extraction):

Quando nell'eiaculato non sono presenti spermatozoi è possibile che una ostruzione impedisca il loro passaggio attraverso le vie seminali anche se nel testicolo può permanere una produzione sufficiente per essere raccolti e utilizzati in una FIVET con ICSI. Si tratta di utilizzare un ago sottile (come quelli per i prelievi di sangue) con il quale, tramite aspirazione, viene estratto del materiale testicolare e ricercati gli spermatozoi affinché possano poi venire utilizzati con la tecnica della microiniezione.

CRESCITA ASSISTITA DEGLI EMBRIONI ALLO STADIO DI BLASTOCISTI:

Normalmente gli embrioni vengono trasferiti dopo 2 - 3 giorni dal prelievo degli ovociti e cioè quando sono allo stadio di 4 - 8 cellule. Ultimamente però si sono formulati dei terreni di coltura che permettono lo sviluppo dell'embrione fino allo stadio di 100 - 200 cellule (blastocisti). Ciò avviene intorno al 5° giorno dopo il prelievo ovocitario e rappresenta l'ultimo stadio di sviluppo dell'embrione dentro il suo guscio ("zona pellucida"). Questa tecnica è

consigliata nei casi in cui, dopo più tentativi falliti, si voglia capire se gli embrioni bloccano la loro crescita precocemente oppure se sono in grado di progredire fino a stadi più avanzati.

ASSISTED HATCHING (AH) PREPARAZIONE ORIENTATA DEGLI STESSI AL TRASFERIMENTO IN UTERO:

In certi casi l'embrione dopo il trasferimento in utero e lo sviluppo fino allo stadio di blastocisti, non riesce a uscire dal suo guscio ("zona pellucida") e rimane intrappolato senza alcuna possibilità di impiantarsi. Le cause non sono ben chiare ma certamente l'indurimento della parete del guscio gioca un ruolo importante. In certe pazienti questo fenomeno è una caratteristica particolare, in altre riguarda soltanto le pazienti meno giovani : in ogni caso quando esiste un sospetto che vi sia un problema del genere viene effettuato l'Hatching Assistito e cioè l'apertura artificiale della "zona pellucida" in modo da favorire la fuoriuscita dell'embrione dopo il trasferimento in utero.

CONGELAMENTO DEGLI EMBRIONI SOPRANNUMERARI:**

Nel caso si siano ottenuti embrioni in numero eccedente a quelli indicati per non incorrere in gravidanze plurime (che potrebbero risultare difficili da gestire per la salute della donna e del nascituro), è possibile congelare gli embrioni

soprannumerari con una tecnica che utilizza un congelamento ultra-rapido (vitrificazione) e che dimostra attualmente la migliore performance di recupero cellulare. Questi potranno essere scongelati e trasferiti in un secondo tentativo evitando quindi i disagi e i costi di una nuova stimolazione ovarica, del prelievo e della fecondazione degli ovociti.

FECONDAZIONE ETEROLOGA

Nei casi di insufficienza ovarica, azoospermia, ripetuti esiti negativi o rischio di trasmissione di malattie ereditarie gravi, è possibile ricorrere all'uso di gameti donati (ovodonazione e/o spermiodonazione). L'approvvigionamento avviene attraverso una banca spagnola selezionata per serietà, organizzazione e rapidità e per ogni procedura di donazione seguiamo scrupolosamente le linee-guida ministeriali che definiscono le caratteristiche di sicurezza delle donatrici/donatori per assicurare alle coppie la massima serenità.

(**) In base alla sentenza n.151/2009 della Consulta, la Legge 40 non obbliga più il trasferimento di eventuali embrioni soprannumerari che, se non trasferiti, devono essere crioconservati.



B. CRIOCONSERVAZIONE AUTOLOGA DI GAMETI

E' un servizio per lo più rivolto alle persone che devono subire trattamenti potenzialmente lesivi per le loro cellule riproduttive (terapie antitumorali) o che comunque vogliono conservare tali cellule per trattamenti futuri di Fecondazione Assistita.

Autoconservazione del seme:

La procedura per il congelamento degli spermatozoi prevede che il paziente raccolga uno o più campioni di liquido seminale che viene prima esaminato e poi congelato in tubicini di plastica sigillati immersi in azoto liquido. Una piccola parte viene scongelata dopo circa 24 ore per valutare la quantità di spermatozoi sopravvissuta alla procedura. Questo dato indirizzerà poi lo specialista verso la scelta del tipo di fecondazione assistita che potrà essere utilizzata quando, anche a distanza di anni, verrà scongelato il campione per un tentativo di gravidanza.

Autoconservazione di ovociti:

La tecnica odierna (vitrificazione) consente di congelare ovociti con una percentuale di sopravvivenza dopo scongelamento intorno all' 85% . La crioconservazione permette di mettere al riparo la donna dai

problemi legati alla diminuzione di qualità degli ovociti con l'avanzare dell'età e consente alla donna di disporre di propri ovociti nel momento più indicato per la ricerca di una gravidanza (c.d. "Social Freezing").

Questa procedura è utilizzata anche prima dei trattamenti anti-tumorali che possono compromettere la capacità riproduttiva delle cellule germinali. Nei casi tuttavia di tumori sensibili agli estrogeni, la stimolazione ovarica precedente il prelievo deve essere effettuata con accorgimenti particolari.

ATTIVITA' DI CONSULENZA E SOSTEGNO RIVOLTA ALLA COPPIA:

Il Centro ARC-STER, secondo le linee-guida del Ministero della Salute, garantisce attività di consulenza e sostegno rivolta alla coppia in tutte le fasi dell'approccio diagnostico e terapeutico dell'infertilità e, eventualmente, anche dopo che il processo di trattamento sia stato completato. E' a disposizione della coppia una consulenza decisionale, una consulenza di sostegno, una consulenza genetica e una consulenza terapeutica. Tali attività vengono espletate nell'ambito del Counseling da specialisti del Centro a ciò preposti e da consulenti esterni.



C. DIAGNOSI e TERAPIA DELL' ABORTO RICORRENTE.

L' aborto ripetuto e l' aborto ricorrente (o abituale) rappresentano un argomento difficile da inquadrare clinicamente e ancor più difficile da trattare terapeutamente.

Generalmente per aborto ripetuto si intende il caso di due aborti consecutivi, mentre con il termine di aborto ricorrente o abituale si inquadrano i casi con tre o più aborti consecutivi. Una categoria diversa di donne, alle quali si può ricondurre questo tipo di patologia, provengono dai ripetuti trattamenti di fecondazione assistita con esito negativo. Per queste pazienti si può ipotizzare, in una certa percentuale di casi, una eziologia comune con le donne che abortiscono ripetutamente. Queste patologie hanno un fortissimo impatto psicologico sulle pazienti, le quali manifestano ansia, angoscia, senso di colpa e depressione.

L'innalzamento dell'età media in cui le donne decidono di andare incontro alla maternità, inoltre, aumenta l'effetto ansiogeno dell'esperienza di uno o più aborti.

Di conseguenza è in aumento il numero di pazienti che si rivolgono allo specialista per trovare la causa degli aborti.

Bisogna ricordare che il circa il 15% delle gravidanze esita in aborto: questa percentuale rappresenta il rischio di aborto che rimane invariato

ad ogni gravidanza, indipendente dall'esito delle gravidanze precedenti. Inoltre è stimato che circa il 60-70% dei concepimenti non raggiunge lo stato di gravidanza clinicamente rilevabile.

Da alcune indagini effettuate tramite il cariotipo dei feti abortiti spontaneamente è risultato che nel 60% dei casi vi è un assetto cromosomico aneuploide. Alcune indagini epidemiologiche hanno evidenziato come nel caso di due aborti spontanei consecutivi la probabilità di avere una gravidanza regolare a termine è dell'80%, in caso di tre aborti è circa del 70%, in caso di 4 aborti è del 55% e in caso di 5 aborti è del 20%. Inoltre, sempre da studi epidemiologici, si evidenzia che la casualità di due aborti consecutivi riguarda l'80% di queste donne, mentre quando si verificano tre aborti quelli dovuti al caso sono circa il 50%. La casualità riguarda il 20% in caso di quattro aborti e meno del 5% in caso di cinque o più aborti. Di conseguenza è chiaro che sussiste una reale patologia solo nel caso di pazienti con 4-5 aborti consecutivi. Nell'esperienza clinica però il medico si troverà di fronte, nella maggior parte dei casi, a donne con uno o due aborti che richiedono di essere rassicurate per l'esito delle eventuali prossime gravidanze. Dare risposte esaurienti è un compito difficile, se non impossibile, visto che in circa il 50% dei casi di aborto ricorrente l'eziologia rimane inspiegata. Generalmente in caso di aborto ricorrente nel 3-6% dei casi è evidenziabile un'anomalia cromosomica in uno dei due genitori. Nel 10-14% dei casi le donne presentano un'anomalia anatomica dell'utero. Un altro 30-40% delle pazienti con aborto

ricorrente presentano autoanticorpi anticardiolipina, i più coinvolti nel determinare l'aborto, o altri autoanticorpi, quali gli anti-nucleo, anti-tiroide, anti-muscolo liscio e anti-mitocondriali. Molto spesso questi anticorpi più che essere la diretta causa dell'aborto, possono essere la spia di un problema del sistema immunitario che potrebbe promuovere il "rigetto" del prodotto del concepimento. In altri casi, secondo i punti di vista dei diversi clinici, vi è la comunanza degli antigeni HLA e una patologia endocrina come diabete o ipotiroidismo. Nel 30-40% dei casi non si trovano plausibili spiegazioni.

Tab. 1 CAUSE DELL'ABORTO RICORRENTE

EZIOLOGIA	FREQUENZA (%)
Aberrazione cromosomica	4-6
Difetti mulleriani:	
- congeniti	10-15
- acquisiti	4-6
Problemi Endocrinologici:	
- Ovaio Policistico	0-2
- Difetti tiroidei	0-2
- Diabete	0-2
Endometriosi	0-2
Autoanticorpi	30-35
Sine Causa	40-50

L'approccio per la diagnosi dell'aborto ricorrente va sempre iniziato con una serie di esami clinici e strumentali che permettano di individuare una possibile causa dell'abortività o del mancato impianto. Questi esami prevedono lo studio dell'assetto

cromosomico dei componenti la coppia, esami ematochimici per problemi metabolici o immunoserologici, dosaggi ormonali, screening anticorpale e coagulativo, ricerca di possibili agenti patogeni batterici e virali e controlli strumentali quali l'Ecografia con sonda vaginale e l'Isteroscopia. Nei casi di ripetuto mancato impianto in trattamenti di fecondazione assistita potrebbe essere utile la ricerca di aneuploidie (numero di cromosomi non corretto) utilizzando una tecnica di indagine su alcune cellule dell'embrione prima del suo trasferimento in utero (PGS). Tuttavia, come abbiamo precedentemente accennato, dopo tutti questi esami si riuscirà ad individuare la presunta eziologia degli aborti solo in una metà dei casi. Anche la terapia per il trattamento di questa patologia risulta non sempre risolutiva. Nei pazienti che presentano nel siero autoanticorpi e in particolare nel caso degli anticardiolipina il trattamento con cortisonici, aspirina ed eparina a basse dosi generalmente risolve una buona parte di questi casi. Nel caso di difetti Mülleriani può essere indicato un intervento di metroplastica. Nei casi che non presentano cause individuabili con gli esami clinici sopra menzionati, e nei casi recidivanti sono state suggerite alcune terapie, quali l'infusione di immunoglobuline o di linfociti. Studi policentrici effettuati in numerose Università straniere non hanno tuttavia dimostrato per questi trattamenti alcuna validità scientifica. E' indubbio comunque che più ci si avvicina ad una diagnosi certa, più mirata ed efficace può essere la terapia.



D. POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

Nell'ambito dell'attività ambulatoriale vengono svolte le seguenti visite specialistiche:

ANGIOLOGIA

Dr. FONTEBASSO VALENTINO

CHIRURGIA PLASTICA

Dr. TOSCHI STEFANO

DERMATOLOGIA

Dr. SCHIAVON SERGIO

GASTROENTEROLOGIA

Dr. CHIOZZINI GIORGIO

GENETICA

Dr.ssa ARDENGHI PATRIZIA

IGIENE DELLA NUTRIZIONE

Dr.ssa GHERARDINI LAURA

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Prof. AMBROSINI GUIDO

Dr.ssa ANDRISANI ALESSANDRA

Dr.ssa CASTELLAN LAURA

Dr.ssa CHIOZZINI ELENA

Dr. FAVERO RICCARDO

Dr.ssa MENEGHETTI GIOVANNA

Dr. MONTAVOCI MAURIZIO

Dr. RIZZO FABIO

Dr.ssa TOGNAZZA ENRICA

UROLOGIA - ANDROLOGIA

Dr. PIANON CARLO

OCULISTICA

Dr. BARALDI ACHILLE

Dr. BAREA PIERANTONIO

Dr.ssa TALLANDINI LUISA

MODALITA' DI ACCESSO

Prenotazioni in Segreteria :

dal lunedì al venerdì:

10.00 – 18.30

sabato:

10.00 – 12.00

Tel. 041-959823 Fax 041-959611
arcster.it@arcster.it
www.arcster.it

CONVENZIONI:

Non sono in essere convenzioni con il Servizio Sanitario Nazionale.

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

E' possibile il pagamento anche tramite Bancomat.

NOTA : Questo servizio non rientra nel dominio del Sistema di Gestione della Qualità

STANDARD DI QUALITA'

La ARC-STER srl opera in conformità alla norma **UNI EN ISO 9001: 2008** per garantire al Cittadino-Cliente una organizzazione di persone e mezzi capace di fornire un servizio corrispondente alle aspettative.



L'adozione delle norme **UNI EN ISO 9001:2008** richiede una costante attenzione al miglioramento continuo di tutte le attività direttamente o indirettamente connesse con la qualità dei servizi offerti al fine di garantire il rispetto di standard qualitativi.

A tale proposito la ARC-STER srl ha definito un insieme di indicatori relativamente ai seguenti fattori di Qualità:

INFORMAZIONE – ACCOGLIENZA – CORTESIA

ARC-STER srl è consapevole che informare il paziente con linguaggio chiaro ed esplicito, trattare con gentilezza, educazione e delicatezza è determinante per consentire al paziente di percepire un alto livello di attenzione quale merita.

Gli standard di qualità relativi a: informazione – accoglienza – cortesia sono monitorati mediante la realizzazione di un questionario sulla soddisfazione dei pazienti-clienti.

FLESSIBILITÀ – TEMPESTIVITÀ

Per quanto possibile il Centro mantiene

l'attività lavorativa anche in giorni festivi evitando quindi spiacevoli rinvii di interventi terapeutici ritenuti fondamentali per la riuscita del trattamento. ARC-STER srl si impegna ad erogare i propri servizi nel più breve tempo possibile : eventuali dilazioni ritenute ingiustificate dal paziente, possono essere segnalate dall'interessato mediante la "Scheda Reclamo Paziente" che si trova all'ingresso del Centro stesso.

AFFIDABILITÀ - PROFESSIONALITÀ

Il Centro ARC-STER srl adotta un sistema di monitoraggio e controllo della propria qualità attraverso la verifica costante di ogni fase del proprio processo operativo. Anche le apparecchiature e la strumentazione sono costante oggetto di controllo in merito alla loro funzionalità e adeguatezza nel tempo. Inoltre il personale sanitario, amministrativo e tecnico del Centro segue e frequenta corsi di aggiornamento e congressi per migliorare la qualità operativa di erogazione del servizio.

TRASPARENZA

Il Centro ARC-STER srl garantisce la trasparenza della propria azione amministrativa mettendo a disposizione del pubblico ogni informazione relativa alla tipologia delle prestazioni, come e dove vengono effettuate, i tempi di attesa e le tariffe applicate.

RISERVATEZZA

Tutto il personale è tenuto ad osservare estrema riservatezza nel suo operato come disposto dai Codici Deontologici della Professione Sanitaria.

QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI

La qualità delle prestazioni rese da un Centro di Procreazione Medicalmente Assistita può essere valutata essenzialmente dai successi ottenuti.

Nelle tabelle sottostanti sono riportati i risultati del nostro Centro per trattamenti di fecondazione assistita:

Trattamenti in vivo (IUI) anni 2012-2014

ETA'	=< 34	35 - 39	40 - 42	=> 43	TOTALI
COPIE N.	--	--	--	--	123
N° CICLI	83	99	53	17	252
GRAVIDANZE CLINICHE N°	13	19	4	0	36
GRAVIDANZE CLINICHE PER CICLO %	15.7	19.2	7.5	0.0	14.3
GRAVIDANZE CLINICHE PER COPPIA %	--	--	--	--	29.3
GRAVIDANZE A TERMINE	13	17	2	0	32
GRAVIDANZE A TERMINE PER CICLO %	15.7	17.2	3.8	0.0	12.7

Trattamenti in vitro a fresco (FIVET-ICSI-IMSI) anno 2014

ETÀ	< =34	35 – 39	40 – 42	>= 43	TOTALE
PRELIEVI OVOCITARI (P.O.) N°	52	117	66	42	277
EMBRYO TRANSFER (E.T.) N°	45	102	64	38	249
GRAVIDANZE N°	22	46	19	3	90
GRAVIDANZE CLINICHE PER E.T. %	48.9	45.1	29.7	7.9	36.1
GRAVIDANZE CLINICHE PER P.O. %	42.3	39.3	28.8	7.1	32.5
GRAVIDANZE A TERMINE N°	19	36	10	2	67
GRAVIDANZE A TERMINE PER E.T. %	42.2	35.3	15.6	5.3	26.9
GRAVIDANZE CLINICHE GEMELLARI %	13.6	17.4	10.5	0	14.4

Trattamenti in vitro con ovociti crioconservati anni 2012-2014

ETÀ	< =34	35 – 39	40 – 42	>= 43	TOTALE
CICLI N°	39	51	13	9	112
EMBRYO TRANSFER N°	36	46	12	8	102
GRAVIDANZE CLINICHE N°	10	9	3	2	24
GRAVIDANZE CLINICHE PER E.T. %	27.8	19.6	25.0	25.0	23.5
GRAVIDANZE A TERMINE	8	5	2	2	17
GRAVIDANZE A TERMINE PER E.T. %	22.2	10.9	16.7	25.0	16.7

MECCANISMI DI TUTELA E DI VERIFICA

RECLAMI

Il Direttore Responsabile della Struttura è il referente per eventuali reclami o segnalazioni di disservizi che possono essere segnalati anche tramite apposita "Scheda Reclamo Paziente" disponibile all'entrata del Centro. Il cliente-paziente una volta compilata la "Scheda Reclamo Paziente" potrà lasciarla nella apposita cassetta.

Al cliente-paziente verrà risposto per iscritto dal Direttore Responsabile entro 7 (*) giorni o comunque entro i tempi previsti dalle vigenti disposizioni in materia.

Il Direttore Responsabile si impegna alla risoluzione del disservizio adottando soluzioni operative appropriate alla criticità della non conformità segnalata.

Le "Scheda Reclamo Paziente" sono valutate accuratamente al fine di individuare eventuali azioni correttive.

VERIFICA DEGLI IMPEGNI E ADEGUAMENTO ORGANIZZATIVO

Relazione sullo stato degli standard

Almeno annualmente la Direzione di ARC-STER srl verifica gli indicatori definiti per i fattori di Qualità e valuta il raggiungimento degli obiettivi stabiliti nel Piano di Miglioramento. Nel caso in cui nel corso dell'analisi emergano scostamenti tra lo standard di qualità definito e le misure rilevate la Direzione provvede ad una analisi dettagliata delle cause possibili e, se necessario, interviene mettendo in atto adeguate azioni correttive. I risultati conseguiti e le

aree di miglioramento individuate nel corso della valutazione annuale sono successivamente diffusi dalla Direzione a tutto il personale della struttura.

Indagini sulla soddisfazione dei cittadini/utenti

La società ARC STER Srl con l'intento di trarre spunti per migliorare il Servizio e quindi di poter meglio soddisfare "IL CITTADINO UTENTE", ha definito un QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO che viene consegnato al paziente al momento del suo ingresso nella struttura e che potrà essere compilato, anche in maniera anonima. Nella suddetta scheda si chiede che venga espresso il grado di soddisfazione in merito ai seguenti punti:

- Qualità dell'accoglienza amministrativa e sanitaria.
- Qualità dell'assistenza durante i trattamenti.
- Qualità degli ambienti.
- Grado di informazione sanitaria.
- Regolarità del servizio – Riservatezza.

La Direzione esamina annualmente tutte le "Schede di SEGNALAZIONE E SUGGERIMENTI" al fine di evidenziare aree di miglioramento sulle quali avviare adeguate iniziative.

()- L'art. 14 del d.lgs. 502/92 fissa un termine massimo di 15 gg tra il ricevimento del reclamo e la prima risposta da parte dell'azienda sanitaria.*

In base ad essi ARC-STER srl intende realizzare i propri progetti di miglioramento al fine di fornire un servizio.

RICHIESTA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (PRIVACY)

Il Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n.196 prevede una serie di adempimenti per la nostra Equipe che, per la sua attività professionale, ha necessità di raccogliere, registrare (in archivio cartaceo o informatico) e utilizzare i dati personali dei Pazienti. In particolare si devono portare a conoscenza i Pazienti di come potranno essere trattati i loro dati personali e sensibili tramite una INFORMATIVA e di ricevere poi il CONSENSO a tale trattamento.

INFORMATIVA

Si portano a conoscenza i Pazienti che verrà costituita una Cartella Clinica informatica che raccoglierà, per sole finalità di DIAGNOSI E CURA, i dati identificativi della coppia, la storia anamnestica e i dati relativi ad esami e accertamenti già eseguiti o che verranno eseguiti in seguito. Verranno altresì registrati i dati degli eventuali trattamenti, dei farmaci usati e dei dettagli delle tecniche di Fecondazione Assistita. Detti dati, verranno anche introdotti in un sistema gestionale computerizzato del centro. Tutti questi dati non verranno divulgati né verranno messi in condizione di essere accessibili dall'esterno della ns. struttura a meno di precisi obblighi di Legge. Si rende noto che, in mancanza di consenso alla raccolta e al trattamento dei dati di cui sopra, l'Equipe sanitaria non sarà in grado di procedere ad alcun piano terapeutico. Per qualsiasi richiesta riguardante la cancellazione,

integrazione o modifica dei dati personali l'interessato potrà rivolgersi direttamente al responsabile del trattamento dei dati personali dell'ARC-STER srl nella persona del dr. Renato Favero.
Ringraziamo per l'attenzione,

LA DIREZIONE

ARC-STER

Via Antonio da Mestre 19
30174 MESTRE-VE

tel.041/959823 fax 041/959611

www.arcster.it