

Carta dei Servizi

CARTA DEI SERVIZI - REV. 19/08/2026



Carta dei Servizi

Indice

Presentazione pag.7

Servizi della struttura pag.10

1. Diagnosi e terapia della sterilita' di coppia. pag.12

a. Consulenza pag.13

b. Indagini pag.14

c. Trattamenti pag.15

d. Tecniche pag.20

2. Crioconservazione autologa di gameti. pag.24

3. Diagnosi e terapia dell'aborto ricorrente. pag.26

La carta dei servizi pag.30

Principi fondamentali pag.30

Autorizzazioni pag.31

Ubicazione pag.31

Standard di qualità pag.32

Risultati clinici pag.33-34

Informativa privacy pag.35

ARC-STER Srl
Via Antonio da Mestre 19
30174 Mestre (VE)
tel. 041 959611
info@arcster.it www.arcster.it



Chi siamo



Da quasi 40 anni ci occupiamo di problematiche riguardanti l'infertilità: crediamo nella personalizzazione dei trattamenti e nella cura dei particolari che possono migliorarne gli esiti. Lavoriamo per realizzare un sogno, supportando le nostre coppie spesso con immensa soddisfazione, qualche volta con delusione, ma sempre attenti ad un rapporto medico-paziente sincero ed onesto.

Il centro

Nata nel 1987 con il nome Gruppo di Lavoro per la Sterilità di Coppia, ARC-STER ha eseguito nel 1991 la prima fecondazione assistita in Veneto.

Oggi il centro si è evoluto mantenendosi all'avanguardia della procreazione medicalmente assistita e conta oggi su un'equipe multidisciplinare di più di 20 professionisti.





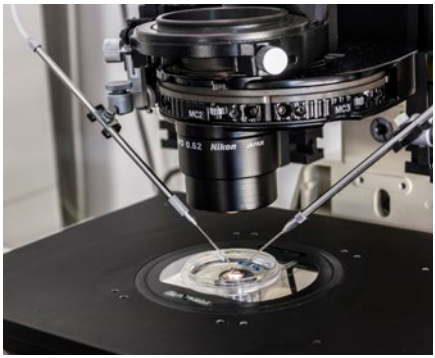
Una struttura completa

Dal primo colloquio, durante le indagini strumentali, di laboratorio e fino ai trattamenti, la nostra struttura è in grado di offrire la totalità delle procedure al suo interno. Questo consente alla coppia di ottimizzare i tempi e ridurre i costi, mentre l'equipe può monitorare da vicino tutto il percorso.

Insieme alla Coppia

Ci impegniamo ogni giorno per far sentire le nostre coppie seguite ed accolte. Forniamo tutte le indicazioni necessarie alla comprensione delle fasi del percorso terapeutico e dei suoi sviluppi, ascoltando bisogni e accogliendo aspettative, in modo che ogni step sia affrontato con il supporto necessario e la giusta consapevolezza.





Tecnologia all'avanguardia

Investiamo in formazione e tecnologia. La nostra professionalità deriva dalla assidua formazione e dalla continua ricerca sul campo finalizzata al miglioramento delle tecniche. Investiamo costantemente in nuove tecnologie per mantenerci all'avanguardia, ma solo dopo averne valutato attentamente l'efficacia clinica. Non sperimentiamo sulle chance dei nostri pazienti. Ne sono testimonianza i nostri risultati (vedi pag. 33).

Servizi



1. Diagnosi e terapia della sterilita' di coppia.

2. Crioconservazione autologa di gameti

3. Diagnosi e terapia dell'aborto ricorrente.

1. Diagnosi e terapia della sterilita' di coppia.



Percorsi:
Gli step della PMA

a. Consulenza
b. Indagini
c. Trattamenti
d. Tecniche

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:

Consulenza

a.

La coppia che desidera rivolgersi al centro per richiedere informazioni o prenotare un colloquio con uno specialista lo può fare telefonicamente, o compilando il form alla sezione contatti del sito web, oppure via mail. È inoltre possibile, prima di prenotare un primo colloquio, richiedere un colloquio informativo gratuito come descritto in questa sezione.



Primo Contatto

Può avvenire telefonicamente o via email per ricevere informazioni o per prendere un appuntamento, generalmente rilasciato in non più di 10 giorni.



Colloquio informativo

Siamo sempre più convinti di come sia importante avvicinare le coppie ai possibili percorsi di PMA, illustrandone dinamiche e prospettive, faccia a faccia e in modo chiaro perché possano decidere con serenità e consapevolezza se e come intraprendere questo percorso. La nostra counselor è disponibile per un colloquio gratuito con le coppie che volessero delucidazioni sulle tecniche di PMA o anche solo conoscere la nostra struttura per non prendere una decisione importante “a scatola chiusa”.



Primo colloquio

Il primo colloquio è un appuntamento con un ginecologo specialista per valutare la situazione di coppia in base alla storia clinica e eventuali approfondimenti già eseguiti; vengono raccolte tutte le notizie utili all’individuazione delle cause relative al mancato concepimento, come eventuali problemi emersi in passato, la durata e la regolarità del ciclo della donna, uso abituale di farmaci, abitudini di vita, allergie, condizioni di lavoro, eventuali precedenti gravidanze (anche se interrotte), ecc. Si discutono inoltre aspettative e dubbi relativi ai potenziali trattamenti. Al primo colloquio è indispensabile la presenza di entrambi i partner e che vengano portati eventuali referti di indagini già eseguite.

b. Indagini

Gli specialisti del centro si avvalgono delle indagini diagnostiche più adeguate in base all'anamnesi della coppia per individuare la causa che ostacola il concepimento e/o l'eventuale proseguo della gravidanza. Queste indagini si dividono principalmente in esami strumentali ed esami ematochimici descritti alla voce approfondimenti diagnostici. Una volta ottenuti i risultati, tutta l'equipe di specialisti partecipa alla definizione diagnostica ed elabora il percorso terapeutico più efficace per la coppia come descritto in valutazione esami. Anche nella fase diagnostica è importante avvalersi di mezzi appropriati: gli ecografi che utilizziamo in ARC-STER per la diagnostica sono di ultima generazione e gli esami di approfondimento sono eseguiti in collaborazione con il laboratorio ARC (accreditato SSN) secondo i più recenti gold standard internazionali.



Approfondimenti diagnostici

Per verificare la presenza di eventuali patologie a carico dell'apparato riproduttivo femminile si verificano la conformità dell'utero e la pervietà tubarica mediante evidenza ecografica e si esegue un test di riserva ovarica. Nell'uomo, come elemento di base, si valuta lo spermiogramma per mettere in evidenza eventuali insufficienze nella concentrazione e/o qualità degli spermatozoi.
A questi esami "di routine" se ne aggiungono di ulteriori nel caso si ritenessero necessari maggiori approfondimenti.



Valutazione esami

Il percorso diagnostico viene definito in modo dinamico in base agli esiti di ogni accertamento. I risultati dei diversi approfondimenti aiutano lo specialista a ricevere un quadro completo per determinare le cause del mancato concepimento e allo stesso tempo aiutano l'equipe a definire le strategie di trattamento più appropriate. Al termine delle indagini, lo specialista definisce insieme ai pazienti il percorso terapeutico migliore in base alle evidenze raccolte e alle esigenze della coppia.

Trattamenti

C.

I trattamenti qui illustrati sono presentati in ordine di gradualità, a partire dai rapporti mirati, che costituiscono il trattamento meno invasivo, alle inseminazioni intrauterine, fino alla fecondazione in vitro. Il percorso diventa più articolato proporzionalmente alla complessità del trattamento, e per ognuno sono presentati e approfonditi i punti salienti. È possibile che una coppia, se ci sono le condizioni, cominci con dei rapporti mirati e solo in caso di insuccesso passi a inseminazioni intrauterine e allo stesso modo a FIV, ma è anche possibile che una coppia ricorra a quest'ultimo percorso senza essere passata per i primi due.



Rapporti mirati (RM)

Il trattamento meno invasivo: in genere ci si limita a ripristinare l'ovulazione in casi di oligo-amenorrea per aumentare le probabilità di gravidanza durante i normali rapporti.

- rapporti mirati
- test di gravidanza



inseminazione intrauterina

Dopo aver preso in carico eventuali problemi ovulatori, si processa il campione seminale del partner maschile per selezionare gli spermatozoi migliori per l'inseminazione con un catetere morbido. Può essere omologa o eterologa (con spermiodonazione).

- counselling
- stimolazione ormonale
- monitoraggi
- inseminazione
- test di gravidanza



inseminazione in vitro

Si porta a maturazione un numero sufficiente di follicoli ovarici per inseminare in vitro diversi ovociti e generare uno o più embrioni o blastocisti da trasferire in utero dopo 3 o 5 giorni di coltura. Può essere omologa o eterologa (con ovodonazione o spermiodonazione).

- counselling
- stimolazione ormonale
- monitoraggi
- recupero ovocitario
- raccolta liq. seminale
- inseminazione
- coltura embrionaria
- transfer
- test di gravidanza

Rapporti Mirati (RM)

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.



Inseminazione intrauterina (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.



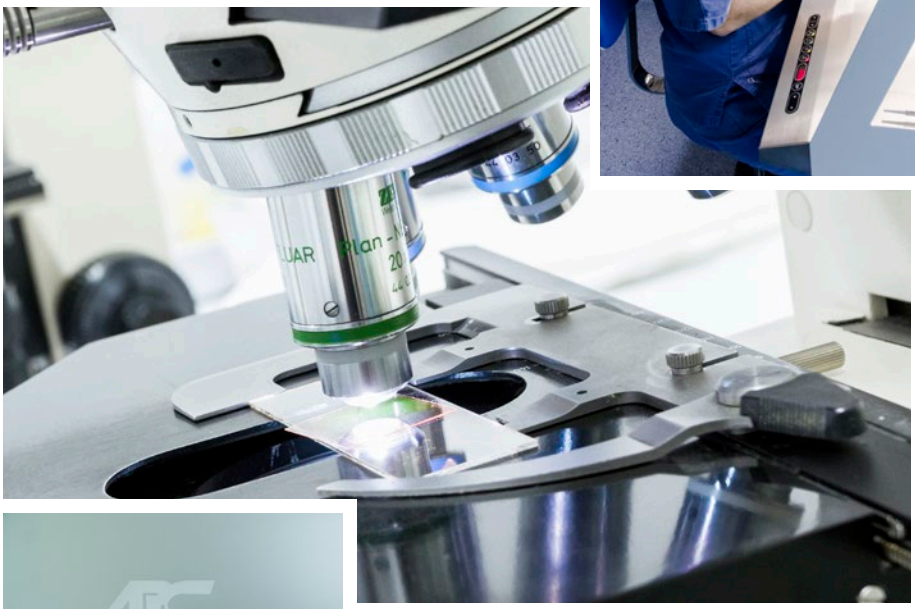
Fecondazione in vitro (fivet):

Vengono stimolate 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.


OLYMPUS
SZX9

d. Tecniche







Microiniezione intracitoplasmatica di spermatozoo (ICSI)

L'iniezione intracitoplasmatica di spermatozoo è una tecnica che permette la fertilizzazione 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)

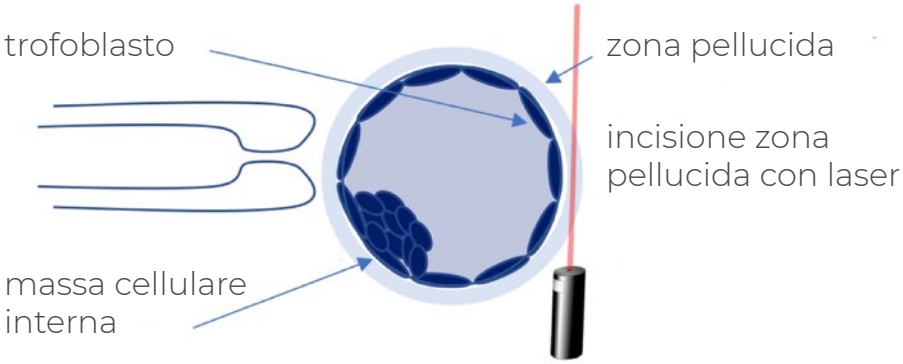
Quando nell'eiaculato non sono presenti spermatozoi è possibile che una ostruzione impedisca il loro passaggio attraverso le vie seminali anche se nel testicolo può permanere una produzione sufficiente per essere raccolti e utilizzati in una FIVET con ICSI. Si tratta di utilizzare un ago sottile (come 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, ovvero quando sono allo stadio di 4-8 cellule. Tuttavia, il miglioramento dei metodi di coltura degli ultimi anni ha permesso di mantenere l'embrione in coltura 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 all'interno del suo guscio ("zona pellucida"). Questa tecnica permette di ridurre il rischio di trasferire embrioni che bloccano la loro crescita precocemente.

Diagnosi genetica preimpianto (PGT-A/SR/M)

La denominazione diagnosi genetica preimpianto raccoglie un gruppo di tecniche avanzate che utilizza l'analisi di alcune cellule dell'embrione per valutarne l'assetto cromosomico al fine di aumentare le probabilità di gravidanza per transfer e ridurre le probabilità di aborto (PGT-A o PGT-SR) o per rilevare la presenza di mutazioni genetiche causa di gravi malattie ereditarie (PGT-M). La procedura si svolge eseguendo la biopsia di poche cellule quando l'embrione è allo stadio di blastocisti. Queste cellule sono analizzate e, individuati gli embrioni con il corretto numero di cromosomi (PGT-A/SR) o l'assenza della mutazione indagata (PGT-M), si destinano al transfer.



Crioconservazione 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 fertilizzazione degli ovociti.

Fecondazione Eterologa

Nei casi di insufficienza ovarica, azoospermia, ripetuti esiti negativi o rischio di trasmissione di malattie ereditare 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.



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 vogliano conservare tali cellule per trattamenti futuri di Fecondazione Assistita.





2.

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 attivita' di consulenza e sostegno rivolta alla coppia in tutte le fasi dell'approccio diagnostico e terapeutico dell'infertilita' 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.

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 terapeuticamente.
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



3.

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.

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 immuno-sierologici, 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 meta' 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.

La carta dei servizi

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 obbiettivo 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.

Autorizzazioni

Prima Autorizzazione come Centro Polispecialistico: 1993
Autorizzazione come Centro di Procreazione Medico-assistita di 1°- 2° livello: 1999
Autorizz. Comune di Venezia Prot. n. 2024/60939 del 05/02/2024
Censito come Struttura del Centro Nazionale Trapianti (CNT)(Centro PMA di 1°- 2° liv.)
European Tissue Establishment numero IT001245

Direzione

Direzione sanitaria:

Direttore sanitario e responsabile dei programmi Clinici:
dr. F. Rizzo
Responsabile Laboratorio di Embriologia:
dr. Federico Favero
Responsabile Counseling:
dr. E. Trevisan

Direzione amministrativa:

Amministratori:
dr. Renato Favero
Responsabile amministrazione
: Maristella Minchio

Ubicazione



Il Centro ARC-STER è situato nella zona centrale di Mestre, in Piazzale Candiani, nel Condominio Donatello a livello degli immobili direzionali, con ingresso dalla Scala D, secondo piano. All'ingresso ci sono alcune targhe che indicano il percorso.

Autobus n. 2 – 3 – 13 – 33H – 34H fermata Via Circonvallazione (CONI)
Auto: dall'accesso di Via Einaudi seguendo indicazioni per P.le Candiani.
Google Maps: ricercare ARC-STER Mestre.
Navigatore: impostare la navigazione verso P.le Candiani, 30174 Mestre.

P

Parcheggi a tempo attorno all'edificio.
Parcheggio sotterraneo Piazzale Candiani a 50 mt. dall'edificio.
Parcheggio Umberto I a 100mt dall'edificio



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)

Standard di qualita'

La ARC-STER srl opera in conformità alla norma **UNI EN ISO 9001: 2015** per garantire al Paziente una organizzazione di persone e mezzi capace di fornire un servizio corrispondente alle aspettative. L'adozione delle norme **UNI EN ISO 9001:2015** 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 ARC-STER ha definito un insieme di indicatori relativamente ai seguenti fattori di Qualità:

Informazione – accoglienza – cortesia

ARC-STER 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.

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.
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

ARC-STER 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.

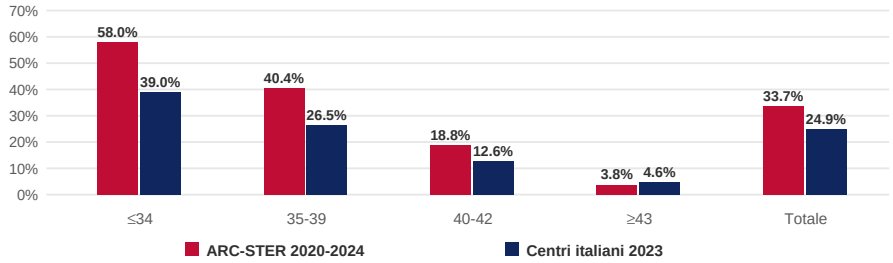
Riservatezza

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. I risultati sono presentati per fasce di età e confrontati con gli ultimi dati nazionali disponibili.

Parti per prelievo ovocitario (%)



Trattamenti in vitro cumulativi - ARC-STER 2020-2024

ETÀ	≤34	35-39	40-42	≥43	TOT.
Prelievi ovocitari	414	666	394	290	1.764
Transfer	641	747	249	109	1.746
Gravidanze (n.)	282	334	106	16	738
Gravidanze/prelievo	68.1%	50.2%	26.9%	5.5%	41.8%
Gravidanze/transfer	44.0%	44.7%	42.6%	14.7%	42.3%
Parti/prelievo	58.0%	40.4%	18.8%	3.8%	33.7%

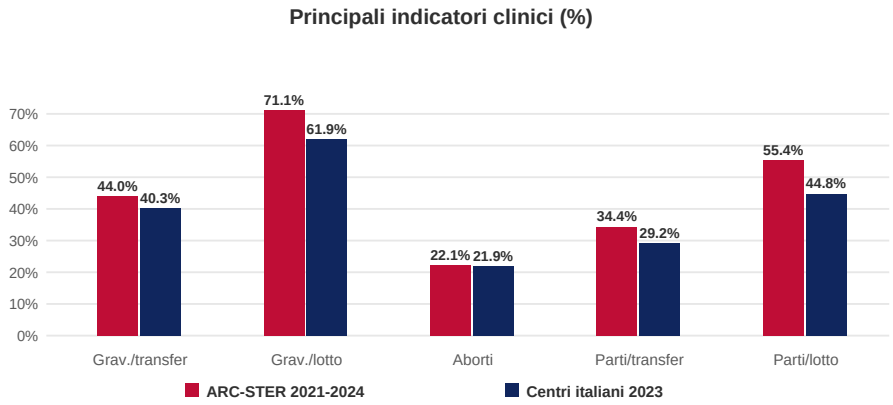
Trattamenti in vitro cumulativi - media centri italiani 2023

ETÀ	≤34	35-39	40-42	≥43	TOT.
Prelievi ovocitari	12.830	18.195	10.850	3.863	45.738
Transfer	18.163	21.773	10.211	3.323	53.470
Gravidanze (n.)	6.919	7.186	2.422	405	16.932
Gravidanze/prelievo	53.9%	39.5%	22.3%	10.5%	37.0%
Gravidanze/transfer	38.1%	33.0%	23.7%	12.2%	31.7%
Parti/prelievo	39.0%	26.5%	12.6%	4.6%	24.9%

Nota: il 2024 è l'ultimo anno con monitoraggio clinico completo disponibile. Le medie nazionali derivano dalla relazione annuale dell'Istituto Superiore di Sanità 2023.

Risultati clinici - ovodonazione

Dati cumulativi ARC-STER 2021-2024, confrontati con la media dei centri italiani 2023 quando disponibile.



Ovodonazione: risultati cumulativi e confronto nazionale

INDICATORE	ARC-STER	ITALIA 2023
Lotti ovociti devitrificati (cicli)	242	5.904
N. ovociti devitrificati	1.944	n.d.
Media ovociti devitrificati/ciclo	8,0	n.d.
Ovociti sopravvissuti/devitrificati	91,0%	n.d.
N. medio embrioni/lotto	2,9	n.d.
Gravidanze/transfer	44,0%	40,3%
Gravidanze/lotto di ovociti	71,1%	61,9%
Tasso di abortività	22,1%	21,9%
Parti/transfer	34,4%	29,2%
Parti/lotto di ovociti	55,4%	44,8%

n.d. = dato non disponibile nella relazione nazionale. Le percentuali sono riportate con una cifra decimale per uniformità di lettura.

Informativa

(ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 art. 13)

In ottemperanza al Regolamento Europeo 679/2016 relativo alla protezione dei dati personali, Le forniamo le dovute informazioni in ordine alle finalità e modalità del trattamento dei Suoi dati identificativi e sensibili, nonché l'ambito di comunicazione e diffusione degli stessi, alla natura dei dati in nostro possesso e del loro conferimento.

Tipologia di dati trattati:

Per l'esercizio delle prestazioni sanitarie il centro ARC-STER srl ha necessità di venire a conoscenza di dati definiti dalla legge 'identificativi' (dati personali quali nominativo, indirizzo, data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza, ...) e di dati 'sensibili' (dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, trattati ai fini sanitari). I suddetti dati verranno trattati con le seguenti modalità:

(A) I dati 'identificativi'
che vengono richiesti al paziente sono strettamente collegati alla sua corretta identificazione e sono quindi necessari per poter procedere alle prestazioni sanitarie. Tali dati vengono trattati con sistemi informatici e manuali e sono accessibili solo al personale espressamente autorizzato dal titolare del trattamento.

I dati personali forniti dai pazienti vengono trattati per le seguenti finalità: a) per eseguire la prestazione; b) per la fatturazione della prestazione (per situazioni particolari può essere richiesta, prima della sua emissione, fattura generica con i dettagli in allegato).

(B) I dati 'sensibili'
sono essenziali per il corretto svolgimento delle prestazioni e vengono trattati con sistemi informatici e manuali. Sono accessibili solo al personale espressamente autorizzato dal titolare del trattamento. Non vengono forniti se non al diretto interessato o al medico curante che ha richiesto la prestazione.

Ambito di comunicazione e diffusione:

I Suoi dati non saranno oggetto di diffusione. Saranno comunicati a terzi solo nei casi previsti dalla Legge (es.: Istituto Superiore di Sanità, in forma aggregata, o Agenzia delle Entrate, USL/Regione), oppure per necessità sanitarie e/o a consulenti incaricati per una corretta gestione fiscale dei documenti contabili. In quest'ultimo caso ARC-STER srl si assicura che le strutture o i professionisti incaricati forniscano adeguate garanzie di affidabilità e riservatezza. Per eventuali indagini particolari su materiale biologico effettuate in service, i relativi dati personali potranno essere inviati a laboratori specializzati. I risultati sono ricevuti da ARC-STER come dati sensibili. Eventuali dati o immagini potranno essere diffusi solo dopo essere stati resi anonimi.

Natura del conferimento:

Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'assolvimento degli obblighi contrattuali, amministrativi e imposti dalla normativa sanitaria. Il mancato conferimento dei dati identificativi e dei dati sensibili inerenti l'anamnesi e lo stato di salute può comportare l'impossibilità di erogare la prestazione richiesta.

Periodo di conservazione dei dati personali:

Il periodo di conservazione dei dati sanitari è definito in 10 anni per le indagini diagnostiche e illimitatamente per i trattamenti di PMA.

Titolare e responsabile:

Il Titolare del trattamento è ARC-STER s.r.l., Via Antonio da Mestre 19 - 30174 Mestre (VE), e-mail: info@arcster.it. Il Responsabile della Protezione dei dati è il dr. Federico Favero, e-mail: privacy@arcster.it.

Diritti dell'interessato:

L'interessato potrà ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali e l'accesso agli stessi ed esercitare i diritti applicabili: rettifica, oblio, limitazione del trattamento, portabilità dei dati e opposizione, nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante (garante@gpdp.it). I diritti possono essere esercitati scrivendo a privacy@arcster.it.

ARC-STER informa inoltre che i locali sono videosorvegliati e che le immagini sono conservate per 48 ore per finalità di sicurezza. Le immagini sono accessibili al personale incaricato per iscritto dal titolare del trattamento.



041 959611
info@arcster.it
www.arcster.it