

Sezione Prima

1 - Politica della Qualità

POLITICA AZIENDALE

La Cooperativa Inacqua ha come finalità statutaria di perseguire l'interesse della comunità alla promozione umana ed all'integrazione sociale dei cittadini attraverso la gestione di servizi sociali, sanitari ed educativi.

Lo scopo che la Cooperativa Inacqua intende perseguire è quello di ottenere:

- a) autocontrollo ed autonomia dei singoli professionisti e dei gruppi operativi
- b) contributo innovativo nell'esperienza preventiva e riabilitativa rivolta a tutti gli ambiti patologici
- c) massima attenzione alle esigenze espresse dagli utenti dal loro contesto
- d) ricerca di partnership evoluta con il cliente pubblico
- e) migliori condizioni sia retributive sia professionali per i lavoratori
- f) valorizzare le competenze professionali e le capacità personali degli operatori
- g) promuovere forme di collaborazione ed integrazione nell'ambito della cooperazione sociale e del no-profit

La Politica della Qualità nasce da un ampio confronto tra i diversi livelli organizzativi della Cooperativa: soci, Direzione e settori operativi.

E' la direzione che si impegna a promuoverla e sostenerla nel tempo.

Per questo motivo la Cooperativa Inacqua ha deciso di adottare, come strumento di conduzione aziendale, un sistema di gestione Qualità.

Al fine di avere un migliore approccio sistematico nella gestione e nell'analisi dei dati e delle informazioni sono parte integrante della politica le seguenti attività:

- definizione e riesame annuale degli obiettivi per la qualità che comprende:

1. definizione di obiettivi ed indicatori misurabili nell'ambito di ogni processo con specifici targets secondo gli orizzonti temporali di riferimento
2. comunicazione degli obiettivi a tutto il personale e periodico monitoraggio degli indicatori stabiliti, come sistema spontaneo di autovalutazione per tutti i processi interessati
3. analisi sistematica delle informazioni e dei reclami dei clienti al fine di costante consuntivazione dei risultati raggiunti e promozione conseguenti di attività di miglioramento

Le competenze per la definizione della presente Politica, degli obiettivi per la Qualità ad essa associati e delle azioni conseguenti sono assegnate alla Direzione della Società.

Tutto il personale della Cooperativa Inacqua è tenuto a contribuire all'applicazione ed all'efficienza del Sistema di Qualità Aziendale per quanto di propria competenza.

2 – Principi fondamentali

Eguaglianza e dignità:

I servizi vengono erogati senza discriminazione di alcun genere, (sessuale, di razza, di credo politico – religioso ..)

L'organizzazione della Cooperativa Inacqua è fondata sul rispetto della dignità dell'utente. impegnandosi a ridurre al minimo i tempi di accesso ai servizi e rispettandone la riservatezza.

Continuità nell'erogazione dei servizi:

La Cooperativa si impegna a garantire la regolarità e la continuità del servizio, nel rispetto delle normative cogenti, eventualmente attivandosi per il contenimento dei disagi dovuti all'eventuale sospensione causata da condizioni di necessità.

Scelta del luogo di cura

La Cooperativa Inacqua come struttura convenzionata al S.S.N. per l'erogazione di pratiche idrochinesiologiche riabilitative garantisce la tutela del cittadino attraverso l'esercizio del suo diritto alla libera scelta del luogo di cura.

Informazione

La Cooperativa Inacqua con il suo personale e con la collaborazione dei suoi utenti si impegna affinché questa Carta dei Servizi trovi attuazione fornendo un'informazione il più possibile trasparente.

Efficienza ed efficacia

La Cooperativa Inacqua ricerca con impegno e lavoro costante la massima efficacia con elevati standard di efficienza attraverso un costante aggiornamento professionale dei propri operatori ed una costante verifica delle tecnologie disponibili affinché ne sia garantita l'alta qualità.

Sicurezza e igiene degli ambienti

Nel Centro Medico Inacqua si opera in conformità alle Leggi vigenti in materia di Sicurezza sul lavoro. Il controllo della qualità e funzionalità delle apparecchiature e strumenti è attuato sistematicamente tramite:

- interventi di manutenzione periodica
- controlli di funzionalità
- interventi di taratura

I protocolli operativi elaborati dalla Direzione definiscono le responsabilità e le modalità operative per:

- pulizia e sanificazione di locali ed ambienti di lavoro
- igiene del personale ed uso dei dispositivi di protezione individuale
- controllo delle infezioni crociate

3 - Presentazione del Centro

Centro Medico Inacqua Procreazione Medicalmente Assistita e Benessere Donna

Sede: Via Caffi, 1 Piacenza 29122

Telefono: 0523 – 460701 Fax: 0523 - 460702

E-MAIL: g.cremona@inacquapiacenza.it

Sito internet: www.centromedicoinacqua.it

Il Centro Medico Inacqua di Procreazione Medicalmente Assistita e Benessere Donna esegue tecniche di I° livello: IUI

e di II° e III° livello:

- FIVET
- ICSI
- TESA
- PESA
- TESE
- microTESE
- MESA
- Congelamento e crioconservazione di liquido seminale, ovociti ed embrioni.
- Congelamento ovociti per preservazione della fertilità nel caso di pazienti oncologiche.

Dove siamo

Il Centro Medico Inacqua di Procreazione Medicalmente Assistita e Benessere Donna si trova in Via Caffi, 1 laterale di Corso Europa, nei pressi della rotonda di Via della Conciliazione – altezza store Esselunga

5 - Come Contattarci

Riferimenti telefonici

Centro di Procreazione Medicalmente Assistita

Prenotazione Consulenze Ambulatoriali lunedì-venerdì ore 7.30-20.00 - Sabato ore 7.30 – 12.30
tel. 0523/460701

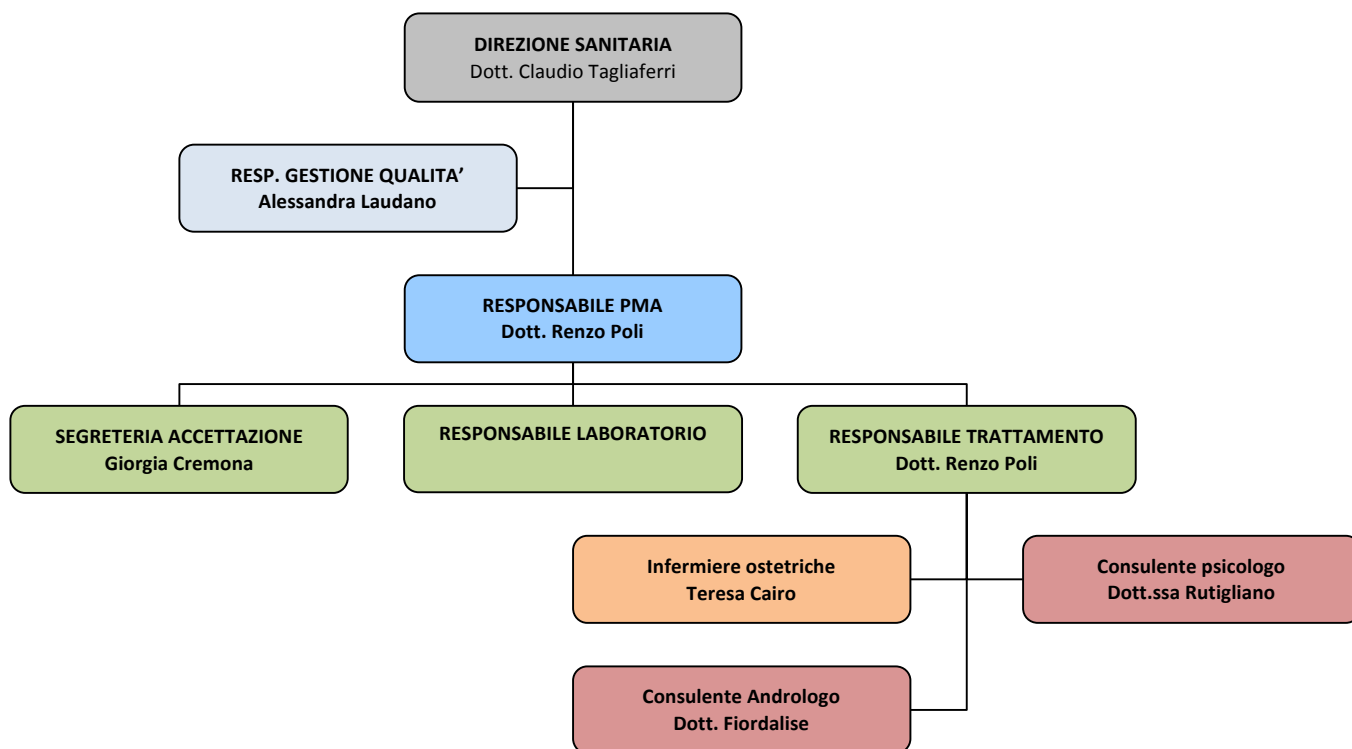
Informazioni in percorso già avviato

Tel. 0523/318378 (Giorgia Cremona)

Sezione Seconda

1 - Responsabilità del personale

Cognome e Nome	Qualifica	Mansione
Renzo Poli	Medico Ginecologo	Resp PMA
	Medico Ginecologo	Referente trattamento PMA
Stefano Fiordalise	Medico Endocrinologo	Consulente Andrologia
	Biologo	Responsabile del laboratorio
	Tecnico di Laboratorio Biomedico	Referente laboratorio
	Psicologa	Psicologa
Teresa Cairo	Infermiera professionale	Resp. Infermiere D.Surgery
	Infermiera professionale	
	Infermiera professionale	



Responsabile dell'Equipe

Dott. Renzo Poli, specialista in Ginecologia e Ostetricia.

- Laurea in medicina e chirurgia università di Padova nel luglio 1979
- Diploma di specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia nel luglio 1985
- Ha partecipato al corso di perfezionamento in Andrologia Clinica dell'Università di Padova
- Ha conseguito il Master Universitario di secondo livello dell'Università di Padova
- nel 1980 ha costituito a Verona il secondo Centro PMA con banca del seme del Veneto
- dal 1987 è responsabile del Centro di PMA "ANALISI MEDICHE PAVANELLO" di Padova Centro di III° livello

- dal 1997 al 2004 ha collaborato con Tecnobios Procreazione
- è socio AGEO, AKAPPA, CECOS, PRO-FERT, SIDR
- è vicepresidente CECOS

Dal gennaio 2013 Il Dott. Renzo Poli è responsabile al Centro Medico Inacqua del servizio BENESSERE DONNA che comprende il percorso di diagnosi e cura della sterilità e infertilità di Coppia

2 – Accesso ai servizi

I servizi erogati sono:

Prenotazione consulenze ambulatoriali lunedì-venerdì ore 7.30-20.00 - Sabato ore 7.30 – 12.30
tel. 0523/460701

Informazioni in caso di percorso già avviato

Tel. 0523/318378 (Rif. Sig.ra Giorgia Cremona)

Relative a :

- Equipe medica (dubbi e informazioni)
- Esami di Laboratorio
- Annuncio inizio mestruazioni
- Prenotazione consegna del piano terapeutico
- Risultati e prosecuzione trattamenti
- Sala biologica(risultati fecondazioni)
- Psicologo PMA

Prenotazione

L'accesso ai servizi avviene attraverso la prenotazione della prestazione telefonando al Centro Medico Inacqua

Durante la fase di prenotazione, verrà comunicato al paziente di portare all'atto della prima visita tutta la documentazione sanitaria pregressa.

Accettazione Amministrativa

L'accettazione viene effettuata personalmente dal Paziente il giorno dell'erogazione della prestazione richiesta presso la Reception del Centro.

Il Paziente al momento dell'accettazione è tenuto a presentare il documento di riconoscimento valido

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

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

3 – Informazioni sulla Struttura Sanitaria

Il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita e Benessere Donna si trova all'interno del Centro Medico Inacqua,

Il Centro Medico Inacqua è costituito da **cinque sezioni fondamentali**:

- Ambulatori Specialistico
- Day Surgery
- Diagnostica Strumentale
- Centro Ambulatoriale di Riabilitazione
- Punto Prelievi
- Laboratorio di Medicina della Riproduzione

4 - Tecniche operative adottate

L'infertilità di coppia

Il nostro Centro per il trattamento dell'infertilità offre un'ampia scelta di metodiche altamente specialistiche per poter dare una più ampia risposta ai problemi delle coppie.

Dal tipo di sterilità, che gli accertamenti metteranno in evidenza, dipenderà la scelta del trattamento.

Ciò che i diversi trattamenti hanno in comune è lo scopo di facilitare l'incontro tra la cellula uovo e lo spermatozoo per dare origine ad un embrione e, possibilmente, ad una gravidanza.

Tali tecniche di trattamento sono comunemente conosciute come Fecondazione Assistita o Procreazione Medicalmente Assistita(PMA) oppure Riproduzione Assistita (dall'inglese ART: Assisted Reproduction Techniques).

La prima consulenza

Durante il primo incontro è fondamentale, al fine di intraprendere una terapia mirata, raccogliere una storia clinica precisa ed esauriente, che orienterà lo specialista verso indagini diagnostiche più approfondite da effettuare durante il percorso di PMA.

Cause di infertilità

I test richiesti per individuare le cause dovranno valutare nella donna l'ovulazione, la funzionalità delle tube di Falloppio, l'esclusione di fattori cromosomici, di anticorpi antispermatozoo e la presenza di infezioni che hanno un ruolo negativo sulla fertilità (ad es. Micoplasma e Chlamydia); nell'uomo: prevalentemente l'esame del liquido seminale.

Fattore maschile

La diagnosi si avvale, innanzi tutto, di un esame del liquido seminale, con il quale si valutano alcune caratteristiche importanti quali la concentrazione, la motilità e la morfologia degli spermatozoi, oltre alla presenza di eventuali infezioni.

L'iter diagnostico viene integrato con un esame andrologico, con eventuale ecografia prostatica ed ecocolordoppler testicolare, allo scopo di escludere patologie del distretto vascolare genitale e patologie testicolari e/o prostatiche; è opportuno eseguire dei dosaggi ormonali, per mettere in luce eventuali deficit dell'asse ipotalamo – ipofisi – testicoli.

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

Infine dopo aver tentato le terapie suddette si può ricorrere a tecniche di riproduzione assistita quali inseminazione intrauterina (IUI), oppure a tecniche di fecondazione in vitro (FIVET ed ICSI).

Fattore femminile

Nell'ambito dei fattori femminili di infertilità distinguiamo:

fattore tubarico

fattore uterino

fattore cervicale

fattore ovarico

fattore peritoneale

endometriosi

Fattore tubarico

Poiché le tube sono assolutamente necessarie per il concepimento, i test atti a valutare la pervietà tubarica sono importanti.

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

L'indagine di elezione per lo studio della pervietà tubarica è costituita dalla isterosalpingografia, oppure dalla sonoisteroscopia.

Le pazienti con fattore tubarico sono candidate di elezione per le Tecniche di Riproduzione Assistita (ART) di 2° livello (FIVET, ICSI).

Fattore uterino

Una cavità uterina irregolare per la presenza di setti, di fibromi, o di alterazioni su base congenita, costituisce un ostacolo all'impianto dell'embrione.

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

Fattore cervicale

La cervice può contribuire, anche se raramente costituisce la sola causa, alla infertilità. La cervice produce il muco cervicale, sostanza che, per prima, interagisce con gli spermatozoi.

Le alterazioni qualitative e quantitative del muco, possono determinare problemi al passaggio degli spermatozoi nelle vie genitali femminili.

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 un basso numero di spermatozoi mobili oppure riscontrare disordini immunologici, per la comparsa di anticorpi anti-spermatozoi.

L'approccio terapeutico prevede la somministrazione di antibiotici, farmaci ormonali e, nei casi più gravi, l'inseminazione intrauterina.

Fattore ovulatorio

I disordini legati all'ovulazione sono riconducibili fondamentalmente a disturbi dell'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio e/o a cause genetiche.

Lo studio di questi fenomeni si avvale di una serie di metodiche invasive e non, che vanno dal rilevamento della temperatura basale, ai dosaggi ormonali, al monitoraggio ecografico dell'ovulazione. L'approccio terapeutico viene stabilito sulla base dei risultati delle indagini sopra menzionate e prevede diversi livelli terapeutici.

Fattore peritoneale

Il fattore peritoneale riguarda condizioni che coinvolgono il peritoneo degli organi pelvici o la cavità addominale come aderenze o endometriosi. L'indagine che consente di esplorare la cavità pelvica è la laparoscopia, una procedura chirurgica, che viene effettuata in anestesia generale.

Questa tecnica consiste nell'introduzione, attraverso una mini incisione peri-ombelicale, di un piccolo telescopio, il laparoscopio, nella cavità addominale. La stessa cavità viene preventivamente distesa attraverso l'insufflazione di CO₂. Il laparoscopio, collegato ad un sistema video, consente l'effettuazione di una valutazione degli organi della cavità addominale, con particolare riguardo a utero, tube, ovaie. Inoltre, per mezzo della iniezione di un colorante, il blu di metilene, attraverso la cervice uterina, si può valutare la pervietà delle tube, osservando la fuoriuscita del colorante attraverso le tube stesse (salpingocromoscopia).

Endometriosi

L'endometriosi si caratterizza per la presenza di tessuto endometriale in sedi diverse dalla cavità. Le localizzazioni possono essere ovariche, (comparsa di endometriomi), tubariche, intestinali.

Questo tessuto si comporta esattamente come il normale endometrio, e quindi va incontro a fenomeni di desquamazione 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 un ostacolo al concepimento.

La diagnosi di questa affezione è essenzialmente laparoscopica; 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-tubariche.

Le pazienti affette da endometriosi grave, diventano candidate naturali ad un ciclo FIVET, in quanto il tessuto endometriale localizzato in sede eterotopica, determina alterazioni non solo anatomiche, ma anche biochimiche a livello pelvico, che rendono spesso impossibile la fecondazione "naturale".

TECNICHE DI RIPRODUZIONE ASSISTITA

Inseminazione intrauterina (IUI)

L'obiettivo della IUI è quello di introdurre una determinata quantità di liquido seminale opportunamente trattato nell'utero della donna.

La IUI trova indicazione in pazienti con normale attività ovulatoria e pervietà delle tube di Falloppio. Si è dimostrata molto utile anche in quelle coppie senza un'evidente causa di sterilità. Questa tecnica di I livello può comunque essere utilizzata in donne con disordini ovulatori, ammesso che rispondano ad una adeguata terapia farmacologica.

In alcuni casi, l'ovulazione viene indotta da una terapia ormonale, per cui l'inseminazione viene eseguita in prossimità dell'ovulazione.

Recenti studi sulle inseminazioni intrauterine suggeriscono che i migliori risultati si ottengono quando l'inseminazione coincide con un'ovulazione indotta da terapia ormonale.

Poiché gli ormoni utilizzati possono portare alla maturazione di più ovociti durante il periodo del trattamento è molto importante un controllo continuo, per evitare effetti collaterali e gravidanze multiple. Il controllo continuo o monitoraggio del trattamento è effettuato mediante la misurazione della concentrazione degli ormoni nel sangue e mediante ecografie per valutare lo sviluppo dei follicoli ovarici. Molti follicoli producono molti ovociti e aumentano quindi il rischio di gravidanze multiple, per cui l'obiettivo della IUI è di produrre non più di tre ovociti.

Quando due o tre follicoli hanno raggiunto la misura idonea, l'ovulazione viene indotta con una iniezione di ormone (gonadotropina corionica umana o hCG). A questo punto, poco dopo l'ovulazione, un campione di seme fresco (ottenuto nella stessa giornata) viene preparato e posto nel fondo dell'utero della partner mediante un sottile tubicino (catetere).

I rischi della IUI sono pochi. Nei casi in cui più di tre follicoli raggiungono una certa grandezza, esiste il rischio di gravidanza multipla, perciò può essere opportuno l'abbandono del trattamento nel ciclo in corso.

L'inseminazione intrauterina è una metodica semplice, ambulatoriale che non necessita di anestesia. Le percentuali di gravidanza per ciclo di trattamento sono del 10-12%.

Fecondazione in vitro ed embrio transfer (FIVET)

La FIVET è una tecnica di PMA di II° livello. Alla FIVET possono ricorrere tutte le coppie in cui esiste un fattore tubarico di infertilità, patologie cervicali e fattore maschile non grave.

A questa tecnica vengono indirizzate, inoltre, tutte quelle coppie che non hanno ottenuto risultati con le tecniche di inseminazione intrauterina (IUI).

Le percentuali di gravidanza con una FIVET si aggirano intorno al 25%, con variazioni legate all'età e ai problemi di base della coppia (ovvero se esiste solo un fattore femminile o sussista anche un fattore maschile).

La FIVET consiste in:

Induzione della crescita follicolare multipla.

Si induce mediante la somministrazione di farmaci la maturazione di più follicoli, nei quali sono contenuti gli ovociti.

Lo sviluppo di tali follicoli viene seguito mediante controllo ecografico e dosaggio ormonale. I farmaci utilizzati sono: agonisti o antagonisti dell'ormone rilasciante le gonadotropine (GnRH) e gonadotropine .

Prelievo ovocitario.

Quando i diametri dei follicoli, visualizzati ecograficamente e le concentrazioni ormonali raggiungono valori ritenuti ottimali, si somministra l'ultima dose di farmaco (hCG o LH) del protocollo di stimolazione, necessario alla maturazione follicolare.

Dopo un intervallo di 34-36 ore si effettua l'aspirazione dei follicoli, che avviene per via vaginale, sotto guida ecografica, in sala operatoria, con paziente sottoposta a blanda anestesia.

Fertilizzazione in vitro.

Nello stesso giorno del prelievo ovocitario, il partner maschile produce il seme, che verrà opportunamente preparato in laboratorio. Gli ovociti prelevati vengono messi in coltura con un'adeguata quantità di spermatozoi per tutta la notte.

Gli ovociti vengono esaminati il giorno successivo al microscopio invertito per verificarne la fecondazione.

Trasferimento in utero degli embrioni.

Dopo 2 o 3 giorni dall'aspirazione dei follicoli avviene il trasferimento in utero degli embrioni utilizzando un'apposito catetere. Il transfer degli embrioni è una procedura semplice, indolore e viene eseguita ambulatorialmente.

Controllo e supporto della fase luteale.

In tale periodo è somministrato del progesterone per aiutare lo sviluppo dell'endometrio e, quindi, favorire l'impianto embrionale.

Dopo 14 giorni dal transfer si effettua il test di gravidanza su sangue (β HCG).

Iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (ICSI)

La tecnica ICSI ovvero la microiniezione intracitoplasmatica di spermatozoi, consente di trattare coppie con un fattore di sterilità maschile particolarmente grave.

Questa tecnica di micromanipolazione permette, infatti, di introdurre direttamente all'interno del citoplasma dell'ovocita il singolo spermatozoo, superando tutte le barriere naturali, che normalmente circondano l'ovocita. In alcuni casi, il recupero degli spermatozoi per la ICSI avviene mediante biopsia del testicolo (TESE , microTESE) o per aspirazione dal testicolo (TESA) o aspirazione dall'epididimo (PESA/MESA).

La ICSI è una tecnica di laboratorio che si differenzia dalla FIVET per la fase che riguarda la fecondazione in vitro. Infatti nella FIVET gli spermatozoi penetrano spontaneamente all'interno dell'ovocita, mentre nella ICSI sono selezionati e introdotti dal biologo embriologo nel citoplasma oocitario con una micropipetta.

Indagini preliminari

La terapia per l'infertilità di coppia prevede una serie di indagini diagnostiche, a cui entrambi i partners **devono** sottoporsi, prima di essere ammessi al ciclo di trattamento. E' importante che vengano esaminati sia la donna che l'uomo, giacché nella maggior parte dei casi l'infertilità è dovuta al sovrapporsi di più fattori (*sterilità di coppia*).

Gli esami che la coppia dovrà eseguire verranno indicati durante la visita ambulatoriale in base ai dati clinici, agli esami già effettuati, ai precedenti trattamenti, al tipo di sterilità e al tipo di trattamento da effettuare e, generalmente, rientrano tra quelli sotto indicati, salvo condizioni specifiche da approfondire.

Ciclo di controllo

In seguito al primo incontro è possibile che venga richiesto alla paziente di effettuare un ciclo di controllo. Il suo scopo è di porre o di confermare una diagnosi. Le ragioni della vostra ipofertilità possono essere molteplici e le indagini eseguite durante questo ciclo contribuiranno a scoprirle per proporvi un trattamento adeguato.

ALCUNE INFORMAZIONI SUGLI ESAMI:

Per la paziente:

Esami ematochimici

Ci permetteranno di valutare il vostro stato immunitario nei confronti di virus (epatiti, HIV, CMV, rosolia) e batteri.

Se non siete immunizzate verso il virus della rosolia dovrete eseguire la vaccinazione: in questo caso sarà necessario attendere tre mesi dall'inoculo del vaccino prima di cercare una gravidanza.

controllare il funzionamento ormonale della vostra ipofisi e delle vostre ovaie.

Mediamente sono necessari 4-5 prelievi per studiare con completezza il vostro ciclo. Le date in cui eseguire tali prelievi vi saranno comunicate dal personale del Centro sulla base del vostro annuncio del primo giorno della mestruazione.

Ecografia pelvica transvaginale

Con questo esame indolore si osservano utero ed ovaie: il medico lo esegue al fine di valutare lo sviluppo dei follicoli nel vostro ovaio e lo spessore dell'endometrio; l'ecografia permette anche di individuare la presenza di un'eventuale cisti o di un fibroma uterino, per esempio. Ricordate che per questo esame **la vescica deve essere vuota**.

In certi casi è necessario praticare questo esame in coincidenza con i primi giorni della mestruazione, anche se apparentemente vi sembrerà sgradevole: sappiate che non è possibile rinviarlo ad un altro giorno del ciclo.

Prelievo di muco cervicale

In un momento del ciclo che il medico deciderà in base ai risultati dei prelievi di sangue, potrebbe esservi chiesto di sottoporvi ad un prelievo di muco cervicale per:

a) osservare la sua quantità e qualità;

b) metterlo a contatto con il liquido seminale del vostro partner per osservare la motilità degli spermatozoi: questo esame viene eseguito presso il nostro laboratorio. Vi preghiamo di astenervi da rapporti sessuali **nei due giorni** che precedono l'esame per evitare che degli spermatozoi siano già presenti nel muco al momento del prelievo.

Isterosalpingografia, sonoisteroscopia

E' una radiografia/ecografia dell'utero e delle tube: attraverso la vagina ed il canale cervicale il medico inietta un liquido che permette di visualizzare questi organi. Il liquido passa attraverso le tube dalla cavità uterina fino alla cavità addominale; questo esame permette di valutare la pervietà tubarica.

5. Tamponi vaginale ed endocervicale

Questi tamponi vengono eseguiti per verificare la presenza, a carico delle vie genitali inferiori, di infezioni (batteri e miceti, micoplasma e clamidia) che potrebbero ridurre la vostra fertilità ed interferire con i trattamenti medici.

Gli esami sopraelencati potrebbero essere solo una parte di quelli richiesti dal medico durante il primo colloquio: essi infatti non rappresentano la totalità degli accertamenti che potrebbe essere necessario eseguire.

Per il Paziente:

Prelievi ematochimici

Non è necessario essere a digiuno; permetteranno di valutare il vostro stato immunitario verso le epatiti e l'HIV;

Screening per la fibrosi cistica e cariotipo

Se il risultato dello spermogramma lo richiede, può essere necessario eseguire queste indagini genetiche: Un'ostruzione dei canali deferenti (possibile causa di assenza di spermatozoi) così come una situazione caratterizzata da un numero molto scarso di spermatozoi possono essere associate alla malattia nota come fibrosi cistica o mucoviscidosi; in queste situazioni *bisogna ricercare la presenza di queste mutazioni genetiche*.

Se il risultato è negativo, non ci sono controindicazioni ai trattamenti di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). Se il risultato dovesse essere positivo bisogna fare lo stesso accertamento per la partner femminile; se anche la partner dovesse essere portatrice della stessa mutazione, esiste un rischio di avere un bambino ammalato di mucoviscidosi; in questo caso il trattamento dovrà essere riconsiderato alla luce di una consulenza genetica.

Un'analisi cromosomica che permette di individuare alcune malattie genetiche, trasmissibili alla prole, sarà realizzata attraverso l'analisi del vostro cariotipo.

Spermogramma

Questo semplice esame ha un ruolo fondamentale nella valutazione della fertilità maschile; è un'analisi al microscopio del liquido seminale al fine di osservare:

- il numero totale degli spermatozoi e la loro concentrazione;
- la motilità degli spermatozoi;
- la morfologia degli spermatozoi.

Lo spermogramma ha una notevole importanza diagnostica poiché un'alterazione dei parametri che definiscono il liquido seminale potrebbe far sospettare la presenza di patologie latenti, molte delle quali curabili se diagnosticate in tempo. Visto che lo spermogramma riflette sempre lo stato attuale della fertilità maschile i suoi risultati possono variare nel tempo: questo è il motivo per cui vi potrà essere chiesto di ripetere un secondo spermogramma dopo circa 3 mesi.

Test di capacitazione

Durante il passaggio nelle vie escrettrici seminali lo spermatozoo si riveste di fattori cosiddetti "decapacitanti", che lo rendono non idoneo a fecondare l'ovocita. La definitiva capacità di penetrare e fecondare l'ovocita viene acquisita dallo spermatozoo durante il transito nel tratto genitale femminile, dove subisce appunto il processo di "capacitazione". Esso è il risultato di delicati processi intrinseci (principalmente variazioni ioniche), ma anche di interazioni con le secrezioni del tratto genitale femminile. Tale processo può essere riprodotto "in vitro" mediante migrazione degli spermatozoi in opportuni terreni contenenti albumina, sostitutivi del plasma seminale. Le metodiche di capacitazione in vitro sono quindi fondamentali per l'esecuzione delle tecniche di fecondazione assistita.

Esame colturale del liquido seminale

Questo esame viene eseguito per verificare la presenza di infezioni in atto, anche se asintomatiche. Nel caso risultasse positivo vi verrà indicato il trattamento antibiotico cui eventualmente sottoporvi.

IL COUNSELLING PSICOLOGICO

La nostra esperienza ci ha portati a comprendere quanto complesso possa essere il vissuto di coloro che si rivolgono ad un Centro di Procreazione Medicalmente Assistita.

La fase diagnostica mette il singolo e la coppia di fronte ad una forte pressione psicologica. Il progetto procreativo può assumere i connotati dell'incertezza e dell'insuccesso con conseguenze sulla relazione tra i due partner fra di loro e tra loro e gli altri.

Essendo evidente l'impatto che tali aspetti possono avere sul benessere psico-fisico del singolo e della coppia, abbiamo deciso di offrire ai nostri Pazienti la possibilità di un counselling che risponda all'esigenza, di aver ben chiaro il percorso che stanno per intraprendere, con tutte le implicazioni psicologiche e le possibili ricadute che esso comporta.

POSSIBILITA' DI TRATTAMENTO

Eseguiti gli esami prescritti al consulto preliminare, dovrete fissare un secondo appuntamento.

Lo scopo del programma è duplice:

- a) eliminazione dei fattori di sterilità: si prova ad eliminare i fattori disturbanti e ad ottimizzare i presupposti affinché una gravidanza possa iniziare. Non è necessario trattare tutti i fattori: a volte basta correggere/eliminare uno o due fattori per ottenere un concepimento spontaneo.
- b) avvio alla Procreazione Medicalmente Assistita: se le cause della sterilità rimangono ignote o se non possono essere eliminate, si cerca di ottenere una gravidanza sfruttando il potenziale fertile della coppia. Pertanto durante la consulenza verranno concordati e spiegati i trattamenti idonei per la vostra coppia, compilando i moduli ed i consensi necessari.

CONSEGNA DEL PIANO TERAPEUTICO

Il piano terapeutico, che vi sarà necessario per procurarvi i farmaci per la stimolazione, vi verrà consegnato presso la Reception del nostro Centro.

Durante la consegna del piano terapeutico vi verranno fornite tutte le indicazioni relative a:

- modalità di utilizzo dei farmaci
- modalità di comunicazione con il Centro per le informazioni su esami da eseguire
- inizio e prosecuzione del trattamento
- chiarimento di dubbi

TRATTAMENTI

. I trattamenti che potranno esservi proposti sono i seguenti:

RSP (rapporti sessuali programmati): si definisce il momento ottimale per avere dei rapporti sessuali;

IUI (inseminazione intrauterina): introduzione degli spermatozoi direttamente nell'utero;

FIVET (fecondazione in vitro e transfer di embrioni): la fecondazione di ovociti da parte degli spermatozoi e viene fatta in laboratorio e gli embrioni, così ottenuti, vengono trasferiti all'interno dell'utero;

ICSI (iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo): simile alla FIVET, ma con iniezione dello spermatozoo nell'ovocita da parte del nostro biologo;

MESA (aspirazione chirurgica dall'epididimo degli spermatozoi)

PESA (aspirazione percutanea dall'epididimario degli spermatozoi)

TESA (agoaspirazione percutanea dal testicolo degli spermatozoi)

TESE (biopsia chirurgica testicolare degli spermatozoi)

microTESE (biopsia microchirurgica testicolare degli spermatozoi)

Gli aspetti tecnici dell'approccio terapeutico ottimale vi saranno spiegati in dettaglio durante la consulenza medica.

Le indagini diagnostiche, così come i trattamenti, potranno sembrarvi lunghi e complicati, ma con un po' di perseveranza i vostri sforzi potrebbero essere premiati con la gravidanza tanto desiderata. Anche per una

coppia senza problemi di ipofertilità e che abbia dei rapporti sessuali regolari (circa 2 volte la settimana) possono passare 24 mesi prima di ottenere una gravidanza spontanea.

La medicina della riproduzione cerca di riportare le possibilità di concepimento di una coppia a valori il più vicini possibile a quelli della natura. Siate sicuri che la nostra équipe farà il massimo per aiutarvi durante questo lungo percorso.

INFORMAZIONI SUL FUNZIONAMENTO DEL CENTRO

Per eseguire il ciclo di controllo e ogni trattamento, Voi dovrete:

- a) comunicarci il primo giorno della mestruazione (flusso abbondante) telefonando al numero 0523 - 460701 (Ref. Sigra Giorgia Cremona) tra le ---- e le ----, dal lunedì al venerdì. Verrà quindi stabilita la data di inizio degli accertamenti.
- b) Verrete richiamati per conoscere le decisioni mediche ed essere informati su come procedere.

1) PRELIEVI EMATOCHIMICI

I prelievi di sangue durante i trattamenti vengono eseguiti presso il Punto Prelievi del Centro Medioc Inacqua dalle ore 7.30 alle ore 9.00 del Martedì e Giovedì. Non è necessario essere a digiuno. Un componente della nostra équipe vi comunicherà l'esito degli esami effettuati ed il proseguimento del trattamento.

2) ECOGRAFIA PER MONITORAGGIO FOLLICOLARE

L'ecografia viene eseguita presso l'ambulatorio ginecologico del nostro Centro;

3) SPERMIOGRAMMA e TEST di CAPACITAZIONE

.....

4) TAMPONE VAGINALE E SPERMIOCOLTURA

.....

5) TEST FIBROSI CISTICA

.....

6) CARIOTIPO

.....

1 - Standard di Qualità

FATTORI DI QUALITÀ	INDICATORI DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
TEMPESTIVITÀ, PUNTUALITÀ E REGOLARITÀ DEL SERVIZIO		
TEMPI DI ACCETTAZIONE ED EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE RICHIESTA	Regolarità nella accettazione delle prestazioni da erogare	N° 45 minuti
	Tempo di attesa medio fra la richiesta e l'effettuazione della prima visita	N° 3-5 mesi
	Tempo di attesa per la risoluzione dei reclami	Per il 100% dei reclami presentati sono rispettati i tempi previste per la risoluzione
	Disponibilità di numeri telefonici dedicati	dal Lunedì al Venerdì negli orari di apertura del Centro
SEMPLICITÀ DELLE PROCEDURE		
PRESENTAZIONE DEI RECLAMI	Esistenza di moduli reclami e schede rilevazione soddisfazione Pazienti	I moduli sono disponibili nel 100% dei casi
	Esistenza personale addetto a ricevere i reclami dei Pazienti	La Segreteria accettazione è disponibile nel 100% dei casi per tali esigenze
EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Esistenza personale addetto all'accettazione	La Segreteria accettazione è disponibile nel 100% dei casi a tale scopo
ORIENTAMENTO ACCOGLIENZA E INFORMAZIONE SUI SERVIZI		
SERVIZI OFFERTI E INDAGINI DI SODDISFAZIONE	Disponibilità presso l'accettazione di materiali informativi comprensivi di scheda soddisfazione paziente, prestazioni erogate e modalità di accesso ai vari servizi.	Nel 100% dei casi sono disponibili le informazioni necessarie oltre ai questionari per verificare il grado di soddisfazione
COMPLETEZZA E CHIAREZZA DELL'INFORMAZIONE SANITARIA		
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 sanitario per illustrare gli scopi terapeutici	Nel 100% dei casi il personale sanitario osserva le modalità di comunicazione previste
COMFORT, PULIZIA E CONDIZIONI DI ATTESA		
COMFORT DELLA SALA DI ATTESA	Esistenza di una sala di attesa con servizi	Posti a sedere in numero adeguato, Servizi igienici adiacenti e dotati dei comfort e del grado di pulizia necessari e privi di barriere architettoniche
PERSONALIZZAZIONE ED UMANIZZAZIONE		
UMANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TUTELA DEI DIRITTI	Esistenza di zone predisposte per il rispetto della privacy	La Struttura 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
	Esistenza di risorse disponibili per l'assistenza alle persone ed ai parenti	100% della presenza delle risorse
	Assenza di Barriere Architettoniche	Il 100% della struttura non presenta barriere architettoniche
	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. Periodicamente, il Responsabile Gestione Qualità, analizza le Schede compilate, al fine di individuare eventuali scostamenti rispetto agli standard prefissati.

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 all'accettazione.

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

La Direzione, 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 responsabile accettazione 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

Periodicamente 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, verranno stabilite le Azioni Correttive e/o Preventive necessarie all'eliminazione dei disservizi.