

Carta dei servizi

Carta dei servizi

Indice sezioni

Sezione prima	4
Politica della qualità	4
Presentazione del centro	4
Principi fondamentali	4
Come raggiungerci	6
Come contattarci	6
Responsabilità del personale	7
Accesso ai servizi	8
La struttura sanitaria	8
Sezione seconda	10
Ambulatori chirurgici extra-PMA	10
Sezione terza.....	15
Laboratorio di embriologia e seminologia.....	15
Il percorso PMA	16
Informazioni per il ricovero	44
Sezione quarta	46
L'utente e i suoi diritti	46
Interazione con i pazienti	47
Servizi accessori e comfort	47
Assistenza infermieristica	48
Dimissioni	48
Sezione quinta	49
Standard di qualità	49
Strumenti di verifica per il rispetto degli standard	50
Impegni e programmi per la qualità	50
Sezione sesta.....	51
Meccanismi di tutela e verifica	51
Indagine sulla soddisfazione dei clienti/assistiti	51
Collaborazione con Associazioni ONLUS del settore PMA.....	51
Risultati	53

Gentile Paziente,

Le presentiamo la Carta dei Servizi del Centro GENERALIFE Veneto di Procreazione Medicalmente Assistita di I, II e III livello con lo scopo di rappresentare trasparenza e qualità in favore del Vostro diritto alla salute. La Carta dei Servizi Vi porta a conoscenza di tutte le prestazioni e servizi offerti dal nostro reparto e dei “percorsi” di qualità che seguiamo per assicurare il migliore livello dei servizi offerti.

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

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

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

Il Reparto di PMA del Centro GENERALIFE VENETO srl è iscritto dal 2008 nel Registro Nazionale della Procreazione Medicalmente Assistita dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con Cod. Centro nr. 050041 e certificato nel 2012 dal Centro Nazionale Trapianti, come Istituto conforme ai requisiti previsti dai Decreti Legislativi (D.Lgs 191/2007 e 16/2010) che stabiliscono criteri di qualità e sicurezza degli “Istituti dei tessuti per la raccolta, il prelievo, la lavorazione e la crioconservazione dei gameti ed embrioni”. Tale certificazione è stata successivamente confermata nel 2017 e nel 2020.

L'introduzione dei nuovi modelli organizzativi rappresenta il risultato di un processo di revisione organizzativa effettuata con l'ausilio di un Sistema di Gestione per la Qualità conforme ai requisiti degli Standard UNI EN ISO 9001, che ha promosso l'adozione di nuove modalità d'intervento ed i criteri di revisione di tutte le attività che vengono svolte al fine di renderle sempre più aderenti ai bisogni ed alle aspettative dei Pazienti.

Vi preghiamo ed invitiamo, al fine di mantenere sempre vivi i nostri principi/obiettivi, di compilare il questionario ed i moduli allegati per esprimerci le Vostre opinioni ed i Vostri suggerimenti. Quanto è stato fatto è dovuto non solo alla volontà di operare in una prospettiva di qualità e di miglioramento continuo, ma anche di perseguire con maggiore impegno i valori deontologici ed etici che caratterizzano da sempre l'attività del Centro GENERALIFE Veneto.

Politica della Qualità

La politica per la qualità viene riportata sul sito www.generapma.it per comunicare alla ns. Utenza quali sono gli obiettivi ed i principi ispiratori della nostra struttura.

Presentazione del Centro

Il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita denominato G.En.E.R.A. (acronimo di **G**inecologia-**E**ndocrinologia-**E**mbriologia-**R**iproduzione **A**ssistita) con sede in Veneto è iscritto dal 2008 nel Registro Nazionale della Procreazione Medicalmente Assistita dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con Codice Centro nr. 050041 e certificato nel 2012-2017 e 2020 dal Centro Nazionale Trapianti, come Istituto conforme ai requisiti previsti dai Decreti legislativi (D.Lgs 191/2007 e 16/2010) che stabiliscono criteri di qualità e sicurezza degli "istituti dei tessuti per la raccolta, il prelievo, la lavorazione e la crioconservazione dei gameti ed embrioni". Dalla sua costituzione il centro G.En.E.R.A. ha avuto l'intento di promuovere lo sviluppo della medicina e della biologia della riproduzione, svolgendo attività di ginecologia e biologia della riproduzione di I°, II° e III° livello. L'équipe medica e biologica ha elaborato metodologie atte a fornire un servizio diagnostico e terapeutico all'avanguardia. La presenza di specialisti di comprovata professionalità, il lavoro di coordinamento tra i vari operatori di discipline diverse, dalla ginecologia all'andrologia, dalla chirurgia all'anestesiologia, dalla diagnostica prenatale alla diagnostica di laboratorio, l'informatizzazione di tutti i servizi, il confronto dei risultati ottenuti, il costante controllo di qualità, il rapporto con altre strutture italiane ed estere, il ricorso continuo al counselling, ha reso possibile un modo nuovo e moderno di assistere il paziente.

Principi Fondamentali

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

- **paziente**, in quanto portatore di un bisogno diagnostico/terapeutico;
- **utente**, in quanto ha riposto la sua fiducia nella Struttura.

PER PERSEGUIRE TALI OBIETTIVI, GENERALIFE VENETO HA COME PUNTI DI RIFERIMENTO I SEGUENTI PRINCIPI:

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

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

Efficienza ed Efficacia, nell'espletamento delle prestazioni e nel raggiungimento degli obiettivi possono essere garantite attraverso la messa in atto di metodologie di lavoro scientificamente valide ed aggiornate e l'applicazione di una buona pratica quotidiana in collaborazione sia con l'assistito che con la famiglia.

In particolare, l'efficienza della struttura e l'efficacia delle prestazioni offerte sono garantiti dall'applicazione di piani di miglioramento della qualità del servizio e iniziative terapeutiche necessarie a raggiungere l'esito desiderato con l'applicazione della buona pratica professionale quotidiana e la collaborazione del Paziente nell'osservare le prescrizioni assegnategli.



Come raggiungerci

Il centro **GENERALIFE VENETO è situato in Via E. Fermi 1 36063 Marostica (VI)** ed è facilmente raggiungibile mediante la SS 248 Viale Vicenza.

Come contattarci

I pazienti possono contattarci per prenotazioni o per assistenza ai seguenti recapiti:

GENERALIFE VENETO
☎ +39 0424 1953400
✉ segreteria.veneto@generapma.it
Dir. Sanitario: Dr. Bartolomeo De Vivo

Responsabilita del personale

La struttura organizzativa del reparto di Procreazione Medicalmente Assistita GENERA di Generalife Veneto è schematizzata nella seguente tabella, ove sono indicate le principali responsabilità del personale.

NOMINATIVO	MANSIONE	QUALIFICA PROFESSIONALE
Dr. Blasco De Felice	Amministratore Unico	Laurea Economia e Commercio
Dr. Filippo Maria Ubaldi	Responsabile del centro PMA Responsabile del trattamento Referente Endocrinologo Andrologo	Medico Ginecologo
Dr. Bartolomeo De Vivo	Direttore Sanitario Responsabile servizio anestesista	Medico Anestesista
Dr. Cipriano Francesco	Anestesista	Medico Anestesista
Dr.ssa Muraretto Paola	Anestesista	Medico Anestesista
Dr.ssa Laura Buffo	Responsabile del trattamento	Medico Ginecologo
Dr. Antonio Ciconte	Responsabile del trattamento	Medico Ginecologo
Dr.ssa Cinzia Gentile	Responsabile del trattamento	Medico Ginecologo
Dr.ssa Silvia Venanzi	Responsabile del trattamento	Medico Ginecologo
Dr. Antonio Gugole	Responsabile del trattamento	Medico Ginecologo
Dr.ssa Sara Loreti	Responsabile del trattamento	Medico Ginecologo
Dr.ssa Laura F. Rienzi	Direttore Scientifico	Biologa
Dr.ssa Benedetta Iussig	Direttore Laboratorio PMA	Biologa
Dr.ssa Sara Fabris	Referente laboratorio	Biologa
Dr. Claudio Palla	Referente laboratorio	Biologo
Dr.ssa Gioia Perin	Referente laboratorio Referente SGQ e PRIVACY	Biologa
Dr.ssa Maria Bordignon	Referente laboratorio	Biologa
Dott. Francesco Chimienti	Tecnico di laboratorio PMA	Tecnico di laboratorio
Antonio Munari	Infermiere Sala Operatoria	Infermiere
Rosanna Scanagatta	Infermiere Sala Operatoria	Infermiera
Claudia Fogal	Infermiere Sala Operatoria	Infermiera
Dr.ssa Lisa Gastaldello	Infermiera sala operatoria	Infermiera
Chiara Sommacale	Referente Segreteria	Segretaria
Sofia Sommacale	Referente Segreteria	Segretaria
Dr.ssa Elisabetta Bordignon	Referente Consulenza Nutrizionale	Biologa nutrizionista
Dr.ssa Fabiana Cortellessa	Referente genetista	Genetista
Dr.ssa Federica Faustini	Referente psicologia	Psicologa
Dr. Ugo Cimperle	Referente Oculistica	Oculista
Dr. Nicola Bizzotto	Referente Ortopedia	Ortopedico
Dr. Daniele Xausa	Referente Andrologia/Urologia	Andrologo/Urologo
Dr. Andrea Guttilla	Referente Andrologia/Urologia	Andrologo/Urologo
Dr. Luigi Battistella	Referente Chirurgia Generale	Chirurgo Generale

Accesso ai servizi

Lunedì-Venerdì: **8:30 - 18:00**

PRENOTAZIONE E ACCETTAZIONE

L'accesso ai servizi avviene attraverso la prenotazione della prestazione di persona o telefonicamente tramite un operatore del desk Accettazione. I tempi d'attesa sono variabili e vengono comunicati al primo contatto con il Centro. Oltre all'aspetto prettamente clinico, la struttura pone particolare attenzione al clima sereno familiare di cui la coppia necessita nel percorso che ha deciso di affrontare. Un addetto alla reception è ad esclusiva disposizione di questo ramo di attività e ha il compito di affiancare la coppia durante il percorso di terapia e di intervento, di assecondare le esigenze di privacy determinando così una situazione più agevole possibile. A questa figura si associa l'infermiere professionale che entra nel merito più clinico di accettazione della paziente e della cura pre- e post-intervento. Anche in questo caso particolari e accoglienti ambienti sono messi a disposizione della coppia.

ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA

L'accettazione viene effettuata personalmente dal Paziente il giorno dell'erogazione della prestazione richiesta presso il desk Accettazione negli orari sopra riportati. Il Paziente al momento dell'accettazione è tenuto ad esibire un documento di riconoscimento valido e la tessera sanitaria.

La struttura sanitaria

Il centro **GENERALIFE VENETO** assicura per l'erogazione delle prestazioni:

REQUISITI IMPIANTISTICI

La sala operatoria utilizzata è dotata di condizionamento ambientale che assicura le seguenti caratteristiche idrotermiche:

- Temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24° C;
- umidità relativa estiva e invernale 40-60%;
- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) > 20v/h;

- filtraggio aria 99.97%;
- impianto di gas medicali e impianto di aspirazione di gas anestetici;
- stazione di riduzione della pressione per il reparto operatorio;
- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali/tecnici.

SICUREZZA

La struttura è stata progettata secondo criteri di massima sicurezza per il paziente: ricambi dell'aria in sala operatoria, spazi separati dal resto della struttura mediante ambienti filtro, climatizzazione ad aria primaria con idonee condizioni di temperatura ed umidità, impianto elettrico con nodi equipotenziali, gruppo di continuità, gruppo elettrogeno, attrezzature tecnologicamente avanzate.

Il Centro GENERALIFE VENETO è costituito da **tre sezioni fondamentali**:

Ambulatori polispecialistici

Gruppo operatorio comprendente:

- spogliatoio;
- filtro operandi;
- lavaggio medici;
- sala operatoria;
- stanze di risveglio/preparazione pazienti;
- laboratorio embriologia;
- locale crioconservazione.

Ambulatori chirurgici

Al piano terra si trova l'area chirurgica. L'ambulatorio chirurgico, attrezzato con le più sofisticate apparecchiature, è dedicato principalmente alla Procreazione Medicalmente Assistita e in minor misura al trattamento di patologie in regime di ricovero breve (regime ambulatoriale o di day-surgery), limitato alle sole ore diurne, per la relativa semplicità della procedura chirurgica di cui necessitano. La cosiddetta chirurgia “minore” richiede comunque la presenza di chirurghi formati ed esperti, anestesisti e personale infermieristico per assicurare un atto operatorio attento, scrupoloso e un'adeguata osservazione post-operatoria.

GINECOLOGIA
Isteroscopia
Biopsia dell'utero o altra asportazione isteroscopica
CHIRURGIA GENERALIFE
Chirurgia per ernia ombelicale/inguinale
OCULISTICA
Interventi di Cataratta con inserzione di cristallino artificiale
Interventi su annessi oculari/ Asportazione di lesione della palpebra
ORTOPEDIA
Interventi tunnel carpale
Riparazione dito a scatto
Asportazione lesione fascia tendinea della mano o altri tessuti molli
UROLOGIA
Circoncisione – Frenuloplastica
Cistoscopia
Intervento per varicocele/idrocele
Vasectomia

L'alta qualità tecnologica del centro, la competenza di tutti gli operatori e il continuo aggiornamento tecnico-scientifico hanno permesso di ottenere risultati in linea con i migliori centri del mondo ampiamente riportati sulle più importanti riviste scientifiche internazionali del settore.

Ginecologia

SONOISTEROSCOPIA

È un'indagine ecografica non invasiva che consiste nell'introduzione di 10-20 cc di sonda fisiologica nella cavità uterina, attraverso un catetere di piccole dimensioni, inserito per via vaginale. La distensione della cavità uterina prodotta dal liquido permette di evidenziare eventuali anomalie della cavità uterina e la pervietà tubarica.

ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA E OPERATIVA

Tecnica completamente indolore che permette la visualizzazione della cavità uterina, attraverso uno strumento chiamato isteroscopia (diametro di 3 mm). Volta alla ricerca delle cause dell'infertilità, dei disturbi del flusso mestruale e delle patologie associate. Trova applicazione alla presenza di: aderenze intrauterine, malformazioni uterine, polipi endometriali, fibromi uterini sottomucosi e corpi estranei intrauterini.

Chirurgia generale

ERNIOPLASTICA CON PROTESI

Un'ernia è la fuoriuscita di un viscere, o di una sua parte, dalla cavità che normalmente lo contiene. Le ernie addominali sono la tipologia di erniazione più frequente e che più spesso necessita della chirurgia. Il Centro GENERALIFE VENETO offre il servizio di ernioplastica con protesi nelle regioni ombelicali e inguinali.

L'intervento chirurgico, effettuato in anestesia locale con sedazione, prevede una incisione cutanea in regione inguinale/ombelicale. Al di sotto degli strati muscolari sottostanti si identificano i tessuti e/o i visceri costituenti l'ernia che vengono liberati dai tessuti circostanti. La parte erniata viene riposta in addome ed il difetto anatomico sarà ricostruito mediante l'applicazione di una protesi di materiale non riassorbibile fermata ai tessuti circostanti con punti di materiale con le stesse caratteristiche. La protesi può essere costituita da polipropilene o da altro materiale e viene ricoperta, facendo corpo unico, da tessuto. L'intervento si conclude con la sutura degli strati precedentemente incisi.

Oculistica

INTERVENTO DI CATARATTA CON INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE

Per cataratta s'intende l'opacizzazione del cristallino, che è la lente situata all'interno dell'occhio. L'intervento chirurgico ha lo scopo di trattare la patologia, che causa una riduzione della vista, attraverso la rimozione del cristallino divenuto opaco; ciò comporta la comparsa di un grande difetto visivo, che viene quindi compensato con l'impianto di una lente intraoculare artificiale.

L'intervento è eseguito in sala operatoria in regime ambulatoriale con l'ausilio di un microscopio operatorio. L'anestesia è di tipo locale, ottenuta tramite l'utilizzo di gocce anestetiche che rendono insensibile l'occhio.

INTERVENTO SU ANNESSI OCULARI E ASPORTAZIONE LESIONI PALPEBRA

Gli annessi oculari sono formazioni esterne al globo oculare, fondamentali per numerose funzioni. Comprendono le palpebre, la ghiandola, i canali e il sacco lacrimale e i muscoli extra oculari. Il principale intervento su annessi oculari effettuato a GENE-RALIFE VENETO è l'asportazione di calazio, ovvero una cisti dovuta ad alterazione e infezione delle ghiandole lacrimali congiuntivali presenti nello spessore della palpebra.

L'intervento è eseguito in sala operatoria in regime ambulatoriale con anestesia locale tramite iniezione palpebrale di anestetico nella regione interessata. L'intervento prevede l'incisione del tessuto palpebrale e l'asportazione e pulizia della ghiandola infiammata; quasi sempre è necessario apporre punti di sutura. L'occhio verrà poi bendato per qualche ora.

Ortopedia

INTERVENTO DI TUNNEL CARPALE

La Sindrome del Tunnel Carpale è una neuropatia compressiva del nervo mediano nel canale carpale, struttura anatomica localizzata a livello del polso. Essa si manifesta con dolore, formicolio e perdita della sensibilità e della forza della mano. È causata dalla sofferenza del Nervo Mediano che si trova parzialmente compresso a livello del polso ad opera di un legamento il quale impedisce al nervo stesso di ricevere sangue. Tale compressione è provocata dall'infiammazione e dal conseguente au-

mento di volume delle guaine dei tendini che decorrono nello stesso tunnel, causata perlopiù da attività che prevedono movimenti ripetitivi del polso e delle dita; può anche associarsi a malattie sistemiche come il diabete e l'artrite reumatoide, o a squilibri ormonali. L'intervento chirurgico ha lo scopo di rimuovere la compressione sul Nervo Mediano. L'intervento viene eseguito in regime ambulatoriale, in anestesia locale. L'incisione cutanea sul polso è lunga 15-20 mm. È un intervento breve (circa dieci minuti) al termine del quale, previa sutura della ferita con punti riassorbibili e medicazione del polso e del palmo della mano, il paziente torna a casa. Dopo l'intervento è necessario osservare un periodo di riposo nel quale si potrà muovere liberamente la mano evitando sforzi, lavori manuali impegnativi e traumi sulla sede di intervento.

RIPARAZIONE DITO A SCATTO

Nel dito a scatto, il dito si blocca in flessione quando uno dei tendini che lo flette si infiamma e si gonfia, spesso con una protuberanza rotonda (nodulo) importante sul palmo. L'infiammazione e il gonfiore possono causare dolore nel palmo e alla base del dito, soprattutto quando il dito è flesso ed esteso. L'intervento chirurgico di correzione è eseguito in regime ambulatoriale con anestesia locale e consiste nell'apertura della puleggia che impedisce il corretto scorrimento del tendine, così da ripristinare il corretto movimento del dito.

Urologia

INTERVENTI DI CIRCONCISIONE/FRENULOPLASTICA

La fimosi è la condizione in cui la pelle del prepuzio non si retrae sotto il glande, per cause congenite o cicatriziali; di solito coesiste anche la brevità del frenulo. L'intervento si esegue in regime ambulatoriale con anestesia locale e consiste in una incisione circolare del prepuzio asportandone la parte più stretta e suturandone i bordi; parimenti si seziona il frenulo suturandolo in modo da allungarlo. Se è presente solo la brevità del frenulo si pratica solo la frenulotomia. La dimissione avviene in circa 2 ore comprensive della preparazione, dell'intervento vero e proprio e dell'osservazione post-intervento.

INTERVENTI DI IDROCELE

L'idrocele è una raccolta di liquido all'interno della tunica vaginale comune, che è l'involucro interno del testicolo. L'idrocele viene eseguito in regime ambulatoriale con anestesia locale; una incisione scrotale traversa o mediana sul rafe permette di esteriorizzare il testicolo, di aprire la tunica vaginale comune, facendo fuoriuscire il

liquido, e di praticarne la resezione e/o l'eversione, riponendo poi il testicolo nello scroto. Se necessario può essere lasciato un drenaggio per 24 ore. La dimissione avviene in circa 2 ore comprensive della preparazione, dell'intervento vero e proprio e dell'osservazione post-intervento.

INTERVENTI DI VARICOCELE

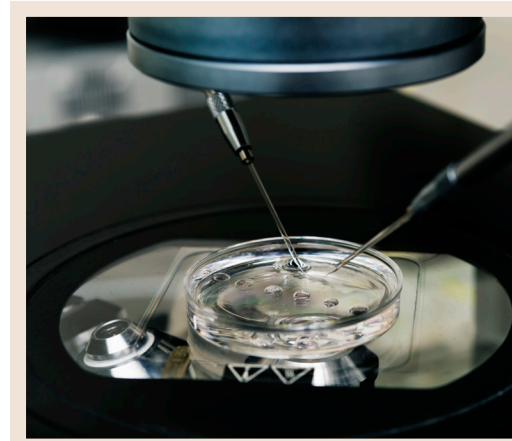
Il varicocele è causato da un reflusso patologico di sangue dalla vena renale sinistra al testicolo. Ne conseguono ristagno di sangue, aumento della temperatura e scarsa ossigenazione dei tessuti. Il reflusso, infatti, porta a un aumento della pressione nelle vene del funicolo spermatico e fa aumentare la temperatura nella borsa scrotale. Una temperatura di poco inferiore a quella interna è fondamentale per il buon funzionamento dei testicoli. Le grosse varici nello scroto agiscono come un "termosifone" e possono provocare una diminuzione della produzione e della qualità del liquido seminale, arrivando a causare infertilità. Insorge principalmente durante la pubertà, tra gli 11 e i 16 anni, e interessa nel 95% dei casi il testicolo sinistro. Esistono numerose tecniche chirurgiche e radiologiche per correggere il varicocele. Generalmente, si tende a preferire tecniche mini-invasive che rendono l'intervento molto sicuro. Quella adottata a GENERALIFE VENETO consiste in una piccola incisione sub-inguinale dalla quale si esteriorizzano le vene varicose che vengono sclerotizzate per via anterograda (dal basso verso l'alto). Questa procedura riduce i rischi di recidiva rispetto alle tecniche classiche, abbrevia notevolmente i tempi operatori, di degenza e di recupero fisico. L'intervento non è doloroso e l'anestesia può essere locale o con sedazione profonda.

INTERVENTI DI VASECTOMIA

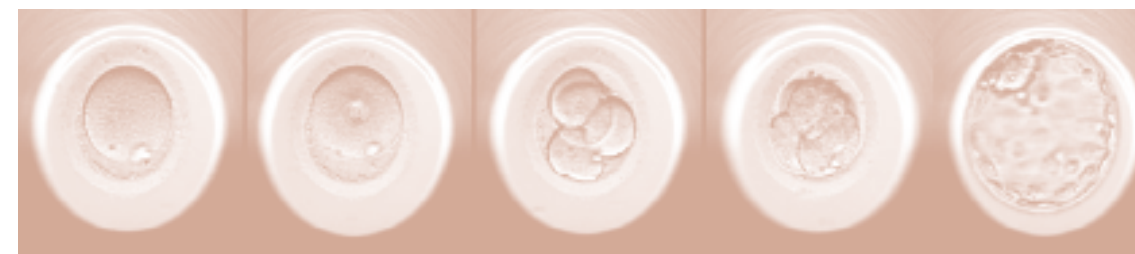
La vasectomia consiste nella legatura e sezione del deferente. Tale procedura chirurgica determina un'interruzione della via seminale praticamente irreversibile in considerazione delle ridotte percentuali di successo delle tecniche di ricanalizzazione microchirurgica. L'intervento eseguito in regime ambulatoriale in anestesia locale richiede due piccole incisioni chirurgiche a livello di ciascun emisacro interessato. Il deferente viene isolato, sezionato e occluso a livello dell'estremità testicolare e di quella addominale mediante legatura. Il successo dell'intervento in termini di sterilità viene valutato con l'esecuzione nelle settimane successive di due o più esami del liquido seminale. La dimissione avviene in circa 2 ore comprensive della preparazione, dell'intervento vero e proprio e dell'osservazione post-intervento.

Laboratori di embriologia e di seminologia

I laboratori, attrezzati con le più moderne apparecchiature, hanno lo scopo di mantenere nelle condizioni ideali i gameti (ovociti e spermatozoi) e gli embrioni durante tutte le fasi del trattamento al fine di preservare la loro competenza allo sviluppo.



Sono stati selezionati i migliori mezzi di coltura, incubatori (con controllo sia dell'anidride carbonica che dell'ossigeno) in numero tale da garantire una coltura personalizzata degli embrioni, e materiali plastici atossici testati per colture embrionali che permettono quindi di supportare nel migliore dei modi lo sviluppo embrionale in laboratorio.



Immagini dello sviluppo embrionale preimpianto acquisito mediante tecnologia timelapse



Sistema di witnessing elettronico

L'identificazione e la tracciabilità continua dei campioni è per gli operatori un aspetto fondamentale e di grande responsabilità.

Per questo motivo il nostro centro ha deciso di adottare il sistema più moderno e sicuro attualmente disponibile (IVF WITNESS), completamente automatizzato, che ha già dimostrato massima sicurezza ed efficacia.

Ogni contenitore in cui sono conservati i gameti, prima, e gli embrioni poi viene etichettato da chip elettronici che ne identificano l'appartenenza durante l'intero percorso.

Il percorso PMA



Prima visita e inquadramento diagnostico

Inquadramento della coppia alla ricerca della gravidanza, da parte dei nostri esperti in fisiopatologia della riproduzione e prescrizione degli esami propedeutici al trattamento.

Visione analisi e definizione del percorso PMA

Visione dei risultati delle analisi e scelta del percorso terapeutico più indicato.

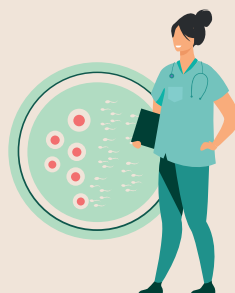


Eventuali consulenze specialistiche

Andrologo, endocrinologo, psicologo, nutrizionista, genetista.

Trattamento di PMA - I o II livello

Trattamento di PMA (IUI/FIVET/ICSI) con gameti omologhi o eterologhi ed eventuale test genetico preimpianto.



PRIMA VISITA E INQUADRAMENTO

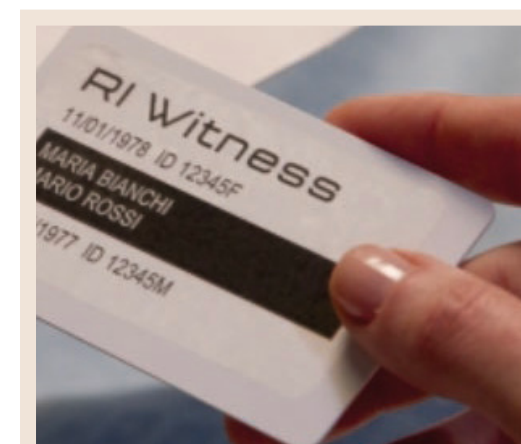


La prima visita consiste nell'inquadramento della coppia alla ricerca della gravidanza, da parte dei nostri esperti in fisiopatologia della riproduzione e prescrizione degli esami propedeutici al trattamento. Si parte dallo studio del caso specifico mediante un'anamnesi familiare e personale della coppia, di una valutazione degli esami diagnostici effettuati in precedenza e di eventuali trattamenti di PMA.

Verranno prescritti esami **ematochimici, genetici, virologici e strumentali** per completare l'iter diagnostico e personalizzare il percorso diagnostico-terapeutico.

Durante la prima visita, verrà effettuata una ecografia pelvica per valutare l'utero, gli annessi e la riserva ovarica della paziente.

In tale occasione verrà assegnato alla coppia un codice identificativo (ID) da cusodire adeguatamente perché sarà necessario anche per consultare i referti inviati via mail.



VISIONE ANALISI E DEFINIZIONE DEL PERCORSO PMA



Quando la coppia ha completato gli esami prescritti, torna al controllo per la definizione del percorso terapeutico (IUI/FIVET/ICSI).

Durante questo colloquio verranno:

- **spiegate** le procedure di PMA che il medico individuerà sulla base della condizione clinica emersa;

- **illustrate** le percentuali di successo in base al caso specifico ed eventuali rischi legati al trattamento;
- **ascoltate** le esigenze e le aspettative della coppia al fine di poter scegliere un percorso condiviso;
- **consegnati** e discussi i consensi;
- **prescritti** i farmaci necessari al trattamento.



EVENTUALI CONSULENZE SPECIALISTICHE

PSICOLOGO, NUTRIZIONISTA, GENETISTA
ANDROLOGO/ENDOCRINOLOGO

CONSULENZA PSICOLOGICA

La coppia o la singola persona può usufruire di un supporto offerto dalle psicologhe del Centro GENERA, in fasi specifiche del percorso di PMA che si pone i seguenti obiettivi:

- riduzione dello stress attraverso la promozione di utili strategie di adattamento per affrontare in modo più funzionale le difficoltà che possono derivare dal problema dell'infertilità e che in alcuni casi sono altresì derivanti dai trattamenti di procreazione medicalmente assistita;
- mantenimento o recupero dell'armonia e della stabilità nel rapporto di coppia;
- riduzione dei livelli di ansia;
- aumento del benessere psico-fisico.

Sono infine previste consulenze di valutazione psicologica dei pazienti che ricorrono alla donazione di gameti per l'ottenimento di una gravidanza.

CONSULENZA GENETICA

La consulenza genetica è parte integrante del percorso di PMA, soprattutto in presenza di fattori di rischio che possono avere un impatto sulla salute del nascituro.

Il colloquio con il genetista si pone come obiettivo quello di valutare e informare la coppia sul loro rischio riproduttivo e di discutere quelle che sono le tecniche di screening per minimizzare tale rischio.

CONSULENZA NUTRIZIONALE

Sempre più studi scientifici dimostrano quanto l'alimentazione possa influire sul tempo necessario al raggiungimento della gravidanza, sia in modo naturale che mediante fecondazione assistita.

Il percorso nutrizionale prevede la consulenza con un nutrizionista accompagnerà la donna durante la fecondazione assistita fornendole linee guida o piani specifici per ognuna delle sue fasi (stimolazione, pick-up, post-pick-up, trasferimento embrionale e post trasferimento in attesa del test di gravidanza) con l'obiettivo di:

- ripristinare il microambiente intestinale;
- supportare il sistema immunitario;
- sostenere il microcircolo;
- ridurre gli stati infiammatori;
- fornire protezione antiossidante;
- gestire l'equilibrio glicemico che ha un ruolo chiave nella funzione ovarica
- aiutare a prevenire o minimizzare gli eventuali disturbi quali gonfiore, stanchezza, ritenzione idrica e mal di testa che potrebbero presentarsi nel corso della stimolazione ormonale;
- sostenere la crescita endometriale.

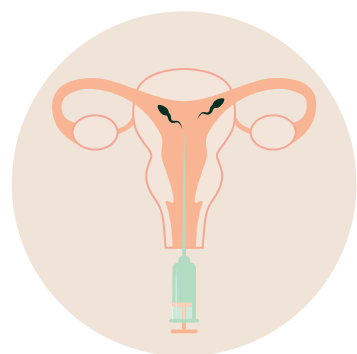
CONSULENZA ENDOCRINOLOGICA

Per un corretto inquadramento clinico–diagnostico, un endocrinologo con competenze andrologiche è a disposizione della coppia al fine di:

- valutare disturbi ormonali potenzialmente responsabili di oligo-anovulazione e identificare e trattare endocrinopatie e dismetabolismi per prevenire patologie durante la gravidanza (ad esempio disturbi della tiroide, iperinsulinemia e alterata glicemia a digiuno);
- diagnosticare e quantizzare l'entità dell'alterazione seminologica; stabilire se esistano reali possibilità di migliorare i parametri e/o se possibilità di recuperare spermatozoi in caso di azoospermia.
- Valutare la finestra di tempo per il trattamento compatibile con la situazione di coppia (età femminile).

TRATTAMENTO DI PMA I O II LIVELLO

Trattamento di PMA (IUI/FIVET/ICSI) con gameti omologhi o eterologhi ed eventuale test genetico preimpianto



INSEMINAZIONE INTRAUTERINA (IUI)

L'inseminazione intrauterina (IUI) è la tecnica più semplice (I livello) di Procreazione Medicalmente Assistita. Per questa tecnica il liquido seminale, opportunamente preparato in laboratorio, viene depositato nella cavità uterina.

Lo scopo della IUI è di incrementare la densità di gameti nel sito dove avviene in vivo la fecondazione. È comunque condizione necessaria la pervietà di una o entrambe le

tube cioè l'assenza d'impedimenti strutturali a livello tubarico. L'inseminazione Intrauterina viene eseguita in regime ambulatoriale, è indolore e non richiede particolari accorgimenti successivi da parte della donna.

Questa procedura richiede:

- assunzione da parte della paziente di farmaci per la crescita follicolare multipla di durata variabile tra i 7 e 10 gg;
- monitoraggio ecografico e ormonale della crescita follicolare per definire dosaggi farmacologici e il momento preciso della IUI;
- trasferimento in utero per via tran-vaginale degli spermatozoi trattati tramite un sottile catetere;
- supporto farmacologico della fase luteale.

FECONDAZIONE IN VITRO CON INSEMINAZIONE IN VITRO CLASSICA (FIV) E/O CON TECNICA ICSI (INIEZIONE INTRACITOPLASMATICA DELLO SPERMATOZOO)

I termini FIV/ICSI (PMA di II livello) fanno riferimento a tecniche di laboratorio che consentono l'incontro, in vitro, tra i gameti femminili ottenuti mediante aspirazione transvaginale del liquido follicolare e quelli maschili ottenuti in seguito alla preparazione del campione di liquido seminale.



01 | STIMOLAZIONE OVARICA CONTROLLATA

La prima fase del trattamento consiste nella stimolazione ovarica controllata e preparazione della paziente mediante monitoraggi ecografici della crescita follicolare.

La stimolazione ovarica richiede l'utilizzo di farmaci mirati ad ottenere una crescita follicolare multipla. Tali farmaci possono essere facilmente autosomministrati e la nostra équipe infermieristica è a disposizione per spiegare alla coppia le modalità con cui effettuare le iniezioni sottocutanee.

I protocolli di stimolazione utilizzati hanno generalmente una durata di 12 giorni e vengono scelti sulla base della riserva ovarica, dell'età della donna e della storia clinica della paziente. La crescita follicolare verrà monitorata mediante ecografie transvaginali (3-4 in totale) e prelievi di sangue per i dosaggi ormonali.

Questi controlli consentiranno di modulare la dose giornaliera di gonadotropine al fine di personalizzare il percorso. In casi selezionati si potrebbe optare per un ciclo con doppia stimolazione (sia in fase follicolare che in fase luteale) nel medesimo ciclo ovarico. Tale strategia ha l'obiettivo di aumentare il numero degli ovociti a disposizione per la fecondazione in vitro. Una volta che i follicoli avranno raggiunto un diametro medio di 17-18 mm in seguito alla stimolazione ormonale, si procederà ad indurre la maturazione ovocitaria attraverso la somministrazione di HCG (gonadotropina corionica umana) o di un agonista del GnRH (buserelina o triptorelina) 35-36 ore prima del prelievo ovocitario ecoguidato. Questo step definito "trigger o induzione" sarà responsabile della maturazione finale degli ovociti contenuti nei follicoli e del loro distacco dalla parete follicolare.



02 | PRELIEVO OVOCITARIO

Il prelievo ovocitario si svolge in regime di day hospital, si effettua in sala operatoria per via transvaginale sotto controllo ecografico, in neuroleptoanalgesia (blanda sedazione) o in anestesia locale su richiesta della paziente o come da indicazione medica.

Durante questa procedura, viene somministrata una profilassi antibiotica intraoperatoria. Tutti i follicoli presenti, entro determinati diametri (>14mm), vengono aspirati e il liquido follicolare ottenuto viene controllato immediatamente in laboratorio per la ricerca degli ovociti.

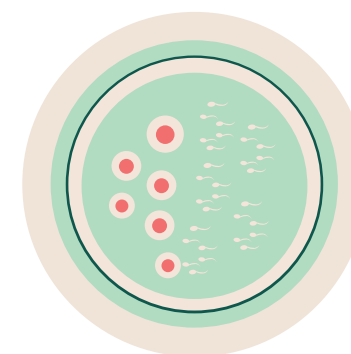
Dopo l'intervento, la paziente deve rimanere in osservazione per un minimo di 2-3 ore, per poi essere dimessa.

Nella stessa giornata verranno ottenuti gli spermatozoi necessari per la fecondazione in vitro (freschi, raccolta del liquido seminale, o scongelati).

In caso di assenza di spermatozoi nell'eiaculato (azoospermia) o in caso di aneiaculazione, gli spermatozoi potranno essere prelevati dal testicolo e/o dall'epididimo tramite procedure di recupero chirurgico.

In caso di azoospermia ostruttiva (post-infettiva, post-chirurgica o congenita), la spermatogenesi è conservata ed è quindi possibile recuperare spermatozoi chirurgicamente. In queste circostanze, gli spermatozoi potranno essere recuperati per via transcutanea a livello testicolare o dell'epididimo mediante un semplice ago da infu-

sione endovenosa o mediante procedura microchirurgica (FNA/PESA-MESA). Al contrario, in caso di azoospermia secretoria (alterazione primaria o secondaria della spermatogenesi), gli spermatozoi potranno essere recuperati da piccolissimi frammenti di tessuto testicolare prelevati da uno o entrambi i testicoli (TESE). Gli spermatozoi così recuperati, possono essere processati e utilizzati per la fecondazione con tecnica ICSI.

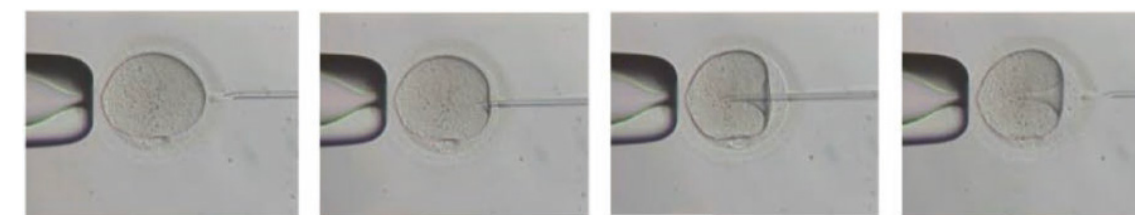


03 | INSEMINAZIONE TECNICA FIVET O ICSI

Gli ovociti prelevati vengono inseminati mediante la tecnica classica FIVET o la tecnica di micromanipolazione ICSI. La scelta della tecnica d'inseminazione viene proposta dal medico e confermata dai biologi il giorno dell'intervento e dipenderà dal numero, dalla qualità dei gameti e dalle procedure stabilite nel caso specifico.

La fecondazione in vitro classica (FIVET) consiste nel mettere in contatto gli spermatozoi selezionati con gli ovociti prelevati ancora circondati dalle cellule del rivestimento esterno (cellule del cumulo e della corona radiata). Sono quindi gli spermatozoi a dovere attraversare da soli le barriere ovocitarie.

La ICSI è una tecnica di micromanipolazione introdotta nella pratica clinica per risolvere casi di infertilità dovuti soprattutto a un fattore maschile di grado severo, ma che trova indicazione anche in caso di precedenti fallimenti con tecnica FIVET e in caso di limitazioni nel numero di uova disponibili per l'inseminazione. Questa tecnica consiste nel rimuovere meccanicamente tutte le barriere ovocitarie, costituite dalle cellule del cumulo e della corona radiata e ad introdurre un singolo spermatozoo selezionato direttamente all'interno del citoplasma ovocitario.



Iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo (ICSI)

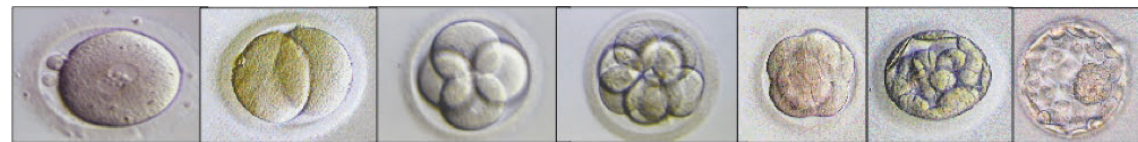
04 | CULTURA IN VITRO FINO ALLO STADIO DI BLASTOCISTI

Giorno 1: In seguito alla fusione tra lo spermatozoo e l'ovocita, si innesca una cascata di eventi che porta alla formazione dell'embrione. I segni dell'avvenuta fecondazione vengono visualizzati dopo 16-18 ore dall'inseminazione degli ovociti. All'interno della cellula fecondata (zigote) si osserva, infatti, la presenza di due nuclei che portano rispettivamente l'informazione genetica uno di origine materna e l'altro di origine paterna. Il medico o il laboratorio, informerà telefonicamente la coppia sul numero di ovociti fecondati nel pomeriggio del giorno successivo al prelievo ovocitario (giorno 1).

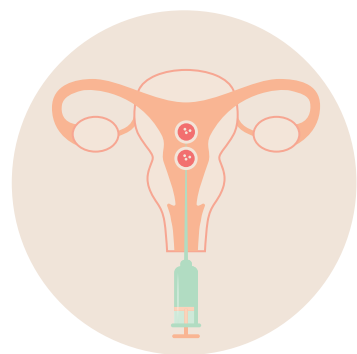
Dal Giorno 2 - al Giorno 7: durante questi giorni, gli embrioni sono coltivati in modo indisturbato all'interno di incubatori dedicati che funzionano da tube ed uteri artificiali. I biologi non osservano quotidianamente l'evolversi dello sviluppo embrionale, proprio per mantenere indisturbate le condizioni di coltura.

In generale, il medico o il laboratorio informa telefonicamente la coppia del numero di embrioni evolutivi, solo al giorno 3 e al giorno 5 di sviluppo embrionale.

Gli embrioni ottenuti potranno essere trasferiti (nel caso di ciclo fresco), analizzati da un punto di vista genetico e poi trasferiti su ciclo differito o crioconservate e poi trasferiti su ciclo differito.



Giorno 1- 7: Sviluppo embrionale dalla fecondazione allo stadio di blastocisti



05 | TRASFERIMENTO EMBRIONALE

Il trasferimento embrionale (ET) viene effettuato quando l'endometrio (parete dell'utero) sarà idoneo e presenterà delle caratteristiche peculiari in termini di spessore ed aspetto.

Nel caso di ciclo ICSI/FIVET nei quali ET sarà programmato nello stesso ciclo del prelievo ovocitario "ET a fresco", a partire dal giorno del OPU sarà importante iniziare terapia farmacologica con progesterone per il supporto della fase luteale.

Nel caso di cicli segmentati nei quali si effettuerà una crioconservazione degli ovociti/

embrioni, il trasferimento embrionario avverrà nel ciclo mestruale successivo attraverso una preparazione farmacologica dell'endometrio oppure su ciclo spontaneo.

Il transfer è una procedura indolore. Viene effettuato in sala operatoria per garantire la sterilità, sotto guida ecografica e preferibilmente a vescica piena.

Dopo il transfer si consigliano alcuni giorni di riposo, evitando attività fisiche stressanti ma anche massaggi sulla pancia, sauna, bagno turco, palestra e sollevare pesi eccessivi. Dopo undici giorni (se il transfer embrionario è stato effettuato allo stadio di blastocisti), si effettuerà il test di gravidanza sul sangue (dosaggio di β hCG) che deve essere immediatamente comunicato al medico di riferimento.



06 | EVENTUALE CRIOCONSERVAZIONE DEGLI EMBRIONI SOPRANNUMERARI O DI TUTTI GLI EMBRIONI

Gli embrioni possono essere crioconservati mediante una tecnica chiamata "vitrificazione". Si tratta di una metodica che consente di conservarli in azoto liquido a bassissime temperature (-196°C) senza procurare alcun danno anche per lunghissimi periodi di tempo.

La vitrificazione viene solitamente effettuata allo stadio di blastocisti (giorno 5, 6, 7 di sviluppo embrionale) e può essere indicata:

- in caso di test genetico preimpianto, in attesa del referto dal laboratorio di genetica;
- qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile per grave e documentata causa di forza maggiore, relativa allo stato di salute della donna (es. in caso di sindrome da iperstimolazione ovarica);
- in caso di asincronia endometriale;
- in caso di eventuali embrioni soprannumerari.

La crioconservazione embrionaria mediante tecnica di vitrificazione, non compromette in alcun modo il potenziale riproduttivo degli embrioni. Le percentuali di sopravvivenza sono >97% nel nostro laboratorio.

Politiche di "**freeze all**" che prevedono la crioconservazione di tutto il materiale ottenuto (ovociti e/o embrioni) possono essere adottate nel caso in cui il medico non reputasse

l'endometrio idoneo al transfer, in presenza di un rischio di insorgenza di OHSS o qualora la coppia desideri essere informata sullo stato di salute degli embrioni ottenuti. La strategia del “freeze all”, quando associata ad un efficiente programma di crioconservazione, ha dimostrato elevata efficacia in termini di risultati clinici cumulativi e comprovata sicurezza in termini di minimizzazione dei rischi correlati ad un trattamento di PMA, anche quando applicata a pazienti a più scarsa prognosi (Ubaldi et al., 2015).

07 | EVENTUALE TEST GENETICO PRE-IMPIANTO (PGT)

Le coppie che si sottopongono ad un ciclo di fecondazione in vitro possono richiedere di essere informate sullo stato di salute degli embrioni prodotti (articolo 14, punto 5, legge 40/2004). In questi casi, se vi sono le indicazioni, si può procedere con il test genetico pre-impianto. Il test genetico pre-impianto (PGT) è una procedura che permette di identificare la presenza di malattie genetiche ereditarie o di alterazioni cromosomiche in embrioni in fasi molto precoci di sviluppo.

Le indicazioni al test genetico pre-impianto sono:

- malattie monogeniche (fibrosi cistica, beta talassemia);
- traslocazioni cromosomiche (anomalie nella struttura dei cromosomi);
- studio dell'assetto cromosomico embrionale (anomalie nel numero dei cromosomi) indicato per pazienti con età avanzata, pazienti con mosaicismi cromosomici, pazienti con ripetuti fallimenti d'impianto o abortività ricorrente.

Il materiale su cui viene eseguito l'esame genetico è rappresentato da più cellule prelevate al quinto/sesto/settimo giorno di coltura in vitro (trofoectoderma). La tecnica di prelievo consiste nel praticare un foro nella zona pellucida che circonda l'embrione mediante l'utilizzo di un raggio laser. Le cellule prelevate mediante l'impiego di un micromanipolatore, vengono riposte in delle provette e inviate al centro di genetica molecolare che effettuerà l'analisi.



Biopsia della blastocisti. Apertura di un foro nella zona pellucida e prelievo di alcune cellule del trofoectoderma che verranno sottoposte ad analisi.

TECNICHE DI PMA CON DONAZIONE DI GAMETI

A seguito della sentenza della corte costituzionale 162/2014, è stata introdotta presso il centro GENERA la possibilità di effettuare tecniche di PMA tipo eterologo.

Per fecondazione eterologa s'intende una procedura di Procreazione Medicalmente Assistita che ricorre ad una donatrice o donatore di gameti (ovociti o spermatozoi) esterno alla coppia, nel caso in cui uno dei due membri od entrambi risultino affetti da infertilità irreversibile.

La prima visita consiste nello studio del caso specifico mediante un'anamnesi familiare e personale della coppia e in una valutazione degli esami diagnostici effettuati in precedenza e di eventuali trattamenti di PMA. L'accesso alle tecniche è consentito a coniugi o conviventi di sesso diverso, maggiorenni, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi, con sterilità o infertilità da causa irreversibile, accertata e certificata mediante adeguato iter diagnostico.



SELEZIONE DEI DONATORI

Per l'approvvigionamento di gameti il centro può avvalersi anche della collaborazione di centri esterni appartenenti all'Unione europea, autorizzati dalla competente autorità nazionale in conformità alle norme di qualità e sicurezza di cui alle direttive 2004/23/CE, 2006/17/C e 2006/86/CE.

I donatori sono sottoposti a un rigoroso protocollo di selezione, con l'obiettivo di massimizzare l'efficienza clinica dei trattamenti offerti e di garantire allo stesso tempo massima tutela della coppia ricevente e del nascituro. In considerazione del fatto che la fecondazione con donazione di gameti si pone per la coppia come un progetto di genitorialità, il processo di selezione dei donatori assicurerà una ragionevole concordanza delle principali caratteristiche fenotipiche del donatore con quelle della coppia ricevente (colore della pelle, occhi e capelli, gruppo sanguigno), nel rispetto dei criteri e delle condizioni di qualità e sicurezza così come previsto dalle Direttive Europee



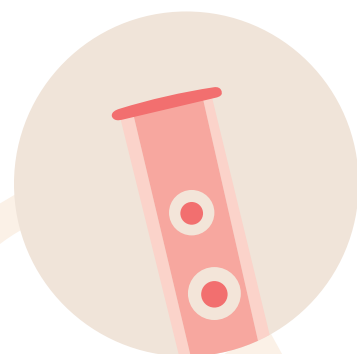
FECONDAZIONE ETEROLOGA CON DONAZIONE DI SPERMATOZOI

I primi due step del percorso di una PMA con donazione di spermatozoi (inquadramento clinico-diagnostico della coppia e la visione analisi), sono i medesimi di un percorso di PMA con gameti omologhi. Una volta effettuati tutti gli esami propedeutici al trattamento, il me-

dico di riferimento valuterà il percorso terapeutico da intraprendere e attiverà il percorso di eterologa specifico per la coppia. La fecondazione eterologa con donazione di spermatozoi potrà essere effettuata sia mediante tecniche di primo livello, come l'inseminazione intrauterina (IUI), che mediante tecniche di II e III livello, come la ICSI (Fecondazione in vitro), con le stesse modalità descritte nel percorso di PMA con spermatozoi omologhi, fatta eccezione per il coinvolgimento di seme di donatore che verrà scongelato al momento dell'inseminazione.

FECONDAZIONE ETEROLOGA CON DONAZIONE DI OVOCITI

La fecondazione eterologa con donazione di ovociti, può essere effettuata unicamente mediante tecnica ICSI degli ovociti scongelati con gli spermatozoi (freschi o scongelati). I primi due step del percorso di PMA con donazione di ovociti (inquadramento clinico-diagnostico della coppia e visione analisi), sono i medesimi di un percorso di PMA con gameti omologhi. Una volta identificata la donatrice più idonea, la coppia verrà contattata per effettuare un colloquio durante il quale verranno date tutte le indicazioni in merito alla preparazione endometriale.



Fecondazione assistita con donazione di seme percorso della coppia

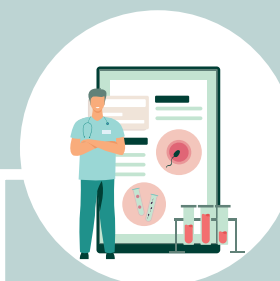
PRIMO LIVELLO IUI



STEP 1

Consulenza Specialistica

Inquadramento della coppia alla ricerca della gravidanza da parte dei nostri esperti in fisiopatologia della riproduzione



STEP 2

Pianificazione percorso e prescrizioni indagini

Pianificazione del percorso specifico per la coppia e prescrizione degli esami propedeutici al trattamento



STEP 3

Attivazione percorso specifico per la coppia

Valutazione dei risultati dei test eseguiti, visione e firma dei consensi informati e attivazione del percorso specifico per la coppia



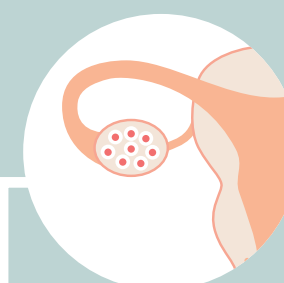
STEP 4

Matching donatore

Selezione accurata del donatore in base ai risultati dei test genetici e alla concordanza con le caratteristiche fisiche del paziente

1 MESE

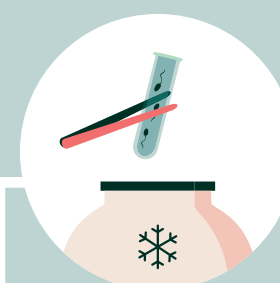
2 MESI



STEP 5

Monitoraggio della stimolazione ovarica controllata

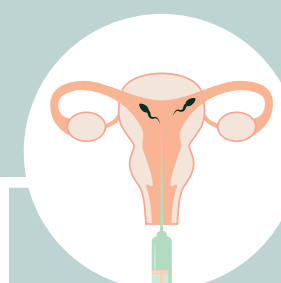
Preparazione della paziente mediante monitoraggio ecografico della crescita follicolare ed eventuali controlli ormonali a partire dal 2°-3° giorno del ciclo



STEP 6

Preparazione del liquido seminale

Scongelamento degli spermatozoi del donatore e preparazione del liquido seminale con capacitazione



STEP 7

Inseminazione intrauterina

Si procede con l'intervento d'inseminazione intrauterina



STEP 8

Test gravidanza

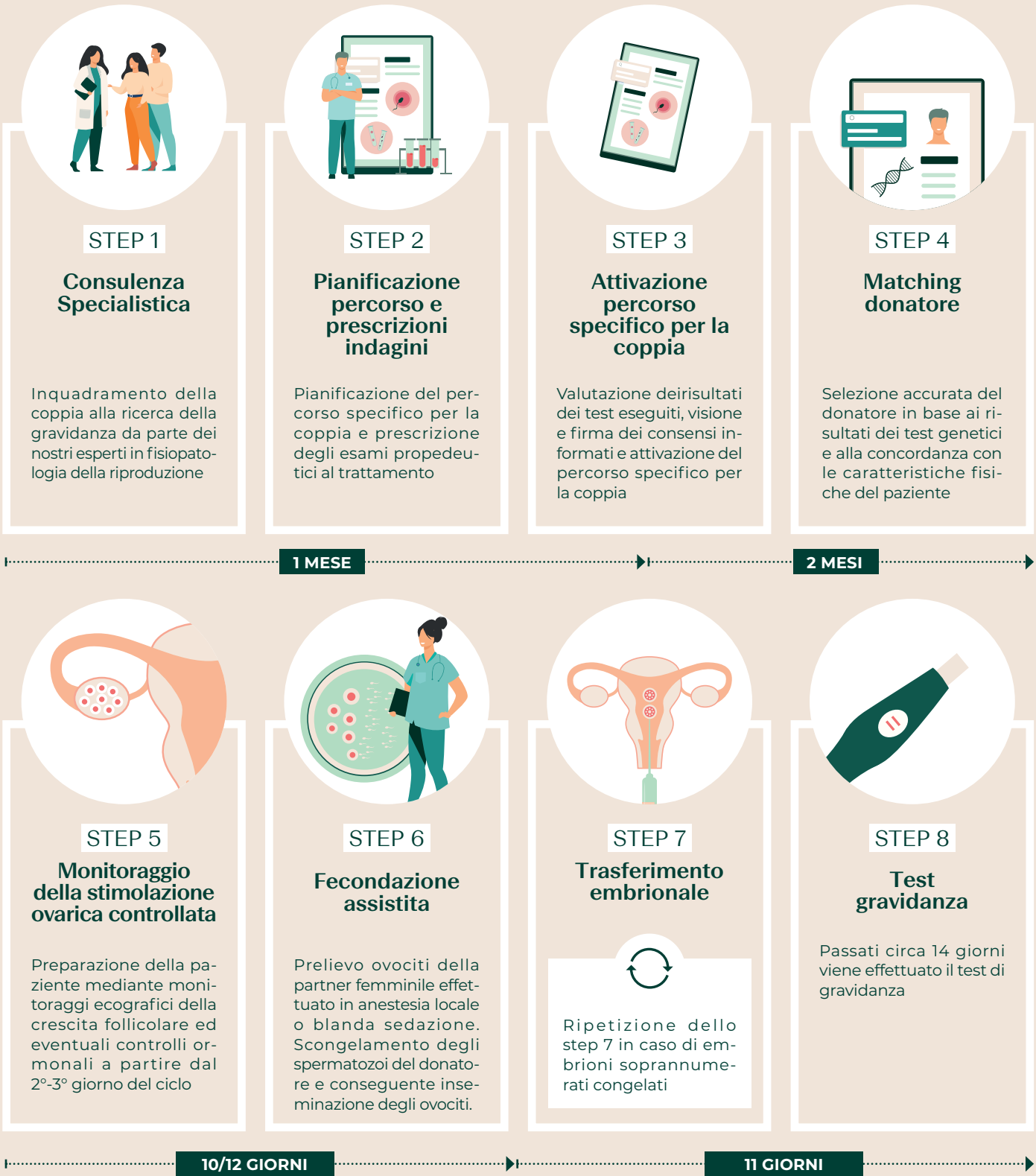
Passati circa 14 giorni viene effettuato il test di gravidanza

10/12 GIORNI

11 GIORNI

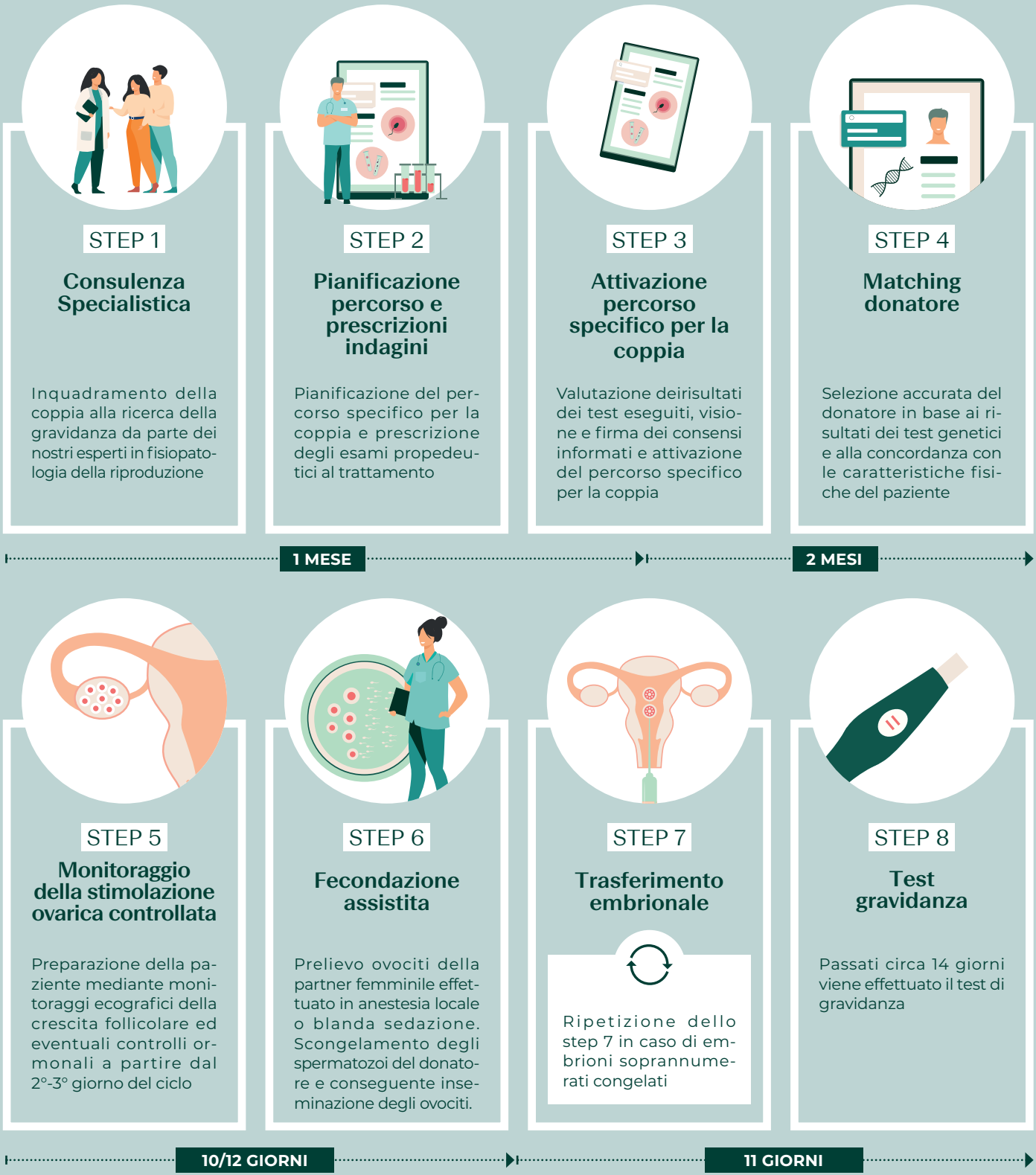
Fecondazione assistita con donazione di ovociti percorso della coppia

SECONDO LIVELLO ICSI



Fecondazione assistita con donazione di seme percorso della coppia

SECONDO LIVELLO ICSI



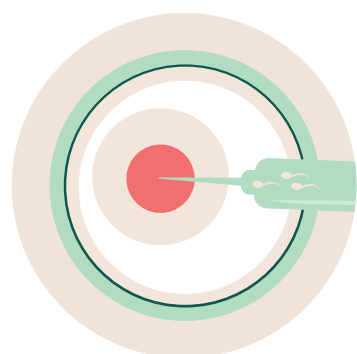


PREPARAZIONE ENDOMETRIALE

Può essere effettuata su ciclo naturale o su ciclo preparato farmacologicamente. Durante tale periodo verranno programmati 2-3 controlli ecografici transvaginali al fine di valutare lo spessore endometriale e lo stato delle ovaie. Quando l'endometrio avrà raggiunto delle specifiche caratteristiche ecografiche in termini di spessore ed aspetto, verrà programmato lo scongelamento degli ovociti e simultaneamente il marito effettuerà la raccolta del liquido seminale. Il giorno dello scongelamento ovocitario, la paziente inizierà la somministrazione del progesterone così da supportare la crescita endometriale necessaria per l'impianto embrionale.

SCONGELAMENTO DEGLI OVOCITI CRIOCONSERVATI ASSEGNATI ALLA COPPIA

L'impiego sistematico della vitrificazione nei trattamenti di PMA con donazione di ovociti, ha consentito di massimizzare l'efficacia dei trattamenti clinici, permettendo di ottenere con ovociti vitrificati risultati clinici sovrapponibili a quelli ottenibili con ovociti freschi. È evidente come il numero di ovociti messi a disposizione della coppia possa rappresentare un fattore cruciale nell'ottenimento della gravidanza, motivo per il quale ad ogni coppia verrà assegnato un numero di ovociti idoneo a massimizzare le V. Tuttavia, a causa dell'intrinseca variabilità biologica degli ovociti, una piccola percentuale dei cicli (<5%) potrebbe concludersi senza l'ottenimento di embrioni vitali e quindi trasferibili.



INSEMINAZIONE MEDIANTE TECNICA ICSI DEGLI OVOCITI SCONGELATI CON GLI SPERMATOZOI (FRESCHI O SCONGELATI) E COL- TURA IN VITRO DEGLI EMBRIONI OTTENUTI

Dopo lo scongelamento, gli ovociti sopravvissuti (>85%) vengono microiniettati con gli spermatozoi freschi o scongelati, adeguatamente processati e selezionati (ICSI). La coltura embrionale, il trasferimento embrionale e l'eventuale crioconservazione degli embrioni ottenuti, viene effettuata secondo le modalità descritte per il trattamento di PMA con gameti omologhi.

PRESERVAZIONE DELLA FERTILITÀ

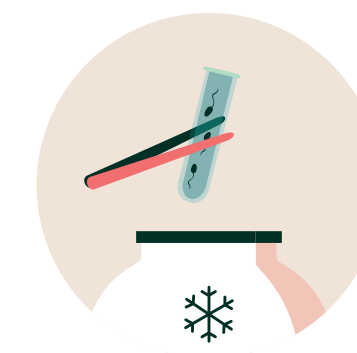


CRIOCONSERVAZIONE DI OVOCITI

Ad oggi, la crioconservazione ovocitaria è riconosciuta dalle società scientifiche internazionali come la metodica d'elezione per preservare la fertilità delle donne in età post-puberale (The Practice Committees of the American Society for Reproductive Medicine and the Society for Assisted Reproductive Technology, 2013).

La crioconservazione degli ovociti offre uno strumento efficace per la preservazione della fertilità, consentendo una pianificazione della gravidanza nei diversi scenari e contesti sociali e in relazione alle scelte e al vissuto di ogni singola donna. Diverse possono essere le indicazioni alla crioconservazione ovocitaria (o congelamento degli ovociti) per la preservazione della fertilità femminile: patologie neoplastiche, patologie ginecologiche, indicazioni personali "social freezing".

L'efficacia della crioconservazione ovocitaria dipende dall'età, dalla riserva ovarica (numero di ovociti a disposizione) e dall'indicazione al trattamento (Cobo et al., 2018).



SPERMATOZOI

La crioconservazione degli spermatozoi è una tecnica volta a garantire l'autoconservazione dei gameti maschili per quei pazienti che devono sottoporsi a cure radio-chemioterapiche che possono compromettere irreversibilmente la produzione di spermatozoi vitali.

Questa tecnica può essere rivolta anche a pazienti che hanno una severa alterazione dei parametri del liquido seminale (severa oligoastoteratospermia) per garantire la conservazione degli spermatozoi, in caso di peggioramento della capacità riproduttiva nel tempo.

Questa tecnica consente, inoltre, di crioconservare gli spermatozoi ottenuti chirurgicamente dal testicolo o dall'epididimo al fine di evitare al paziente di sottoporsi ad un intervento chirurgico per ogni ciclo di fecondazione assistita affrontato.

RISCHI PER LA DONNA E PER IL NASCITURO O NASCITURI COLLEGATI ALLA PMA

POSSIBILI RISCHI PER LA DONNA

In caso di trattamento di fecondazione assistita con ovociti omologhi, l'uso dei farmaci per la stimolazione ovarica espone la donna al rischio di insorgenza della sindrome di iperstimolazione ovarica severa (OHSS) con una incidenza variabile tra lo 0,5% al 5% (Delvigne et al., 2002). La condizione di iperestrogenismo indotta dalla stimolazione ovarica ormonale può, in pazienti geneticamente predisposte per trombofilia, aumentare il rischio di patologia trombotica.

Se il prelievo degli ovociti viene eseguito in anestesia, esistono dei rischi generici della procedura anestesiológica adottata, mentre le complicanze derivanti dal prelievo eco-guidato di ovociti sono limitate e comprendono infezioni pelviche (0,6%), complicanze di tipo emorragico sanguinamento addominale (0,07%), perforazione dei vasi iliaci (0,04%), rottura di corpo luteo e torsione ovarica (incidenza di 0,008%). In caso di trattamento di fecondazione assistita di tipo omologo e eterologo, non è esclusa la possibilità di complicanze infettive derivanti dal trasferimento intrauterino degli embrioni.

Il trasferimento in utero di più di un embrione espone al rischio di gravidanza multipla (gemellare o trigemina), con un aumentato rischio di patologie durante la gravidanza. Nonostante il gruppo GENERA adotti politiche di trasferimento di singolo embrione, volte a minimizzare i rischi per la salute della donna e del bambino (Grady et al., 2012), non si può escludere totalmente il rischio che si instauri una gravidanza gemellare (circa nel 4% dei casi; Kawachiya et al, 2011) e molto raramente plurima. Il rischio che si instauri una gravidanza extrauterina è del 2.1% (Sowter and Farquhar, 2004), mentre l'incidenza di aborto spontaneo è sovrapponibile a quella esistente in caso di concepimento naturale.

Dati recenti in letteratura hanno inoltre riportato un lieve incremento di rischio di patologie in gravidanza (pre-eclampsia ed eclampsia), soprattutto nelle donne con età superiore ai 40 anni (Pandey et al., 2012, Jevé et al, 2016).

POSSIBILI RISCHI PER IL/I NASCITURO/I

La valutazione del rischio di anomalie, malformazioni, patologie neonatali è principalmente legata a fattori come l'età materna avanzata al momento del concepimento e alla possibile presenza di fattori genetici collegati all'infertilità. Secondo i dati di letteratura più recenti, il rischio di malformazioni è lievemente aumentato nei bambini nati da fecondazione assistita rispetto ai nati della popolazione normale (Chen et al., 2018). In un'ampia valutazione effettuata sui dati più recenti della letteratura emerge, tuttavia, l'importanza del background familiare (più che della tecnica in sé) sull'aumento del rischio di malformazioni congenite in bambini nati da tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (Pinborg et al. 2013).

La maggior parte della letteratura è concorde nel ritenere che non vi siano differenze statisticamente significative, fra la percentuale di malformazioni in bambini nati su ciclo fresco o su congelato (Pinborg et al., 2013, Maheshwari et al., 2016, Zhao et al. 2016). Infine i dati relativi allo sviluppo cognitivo e psicomotorio, sono concordi nel rilevare l'assenza di differenze fra i concepiti spontaneamente o a seguito di FIVET/ICSI (Sanchez-Albisua et al., 2011).

Non vi sono dati allo stato attuale che consentano di escludere completamente implicazioni a lungo termine sulla salute dei bambini nati con la fecondazione in vitro classica (e con la tecnica ICSI).



PROBABILITA DI SUCCESSO

I RISULTATI OTTENUTI NEL NOSTRO CENTRO

Nessuna tecnica di Procreazione Medicalmente Assistita garantisce l'ottenimento di una gravidanza. Le percentuali di successo dei differenti trattamenti sono legate all'età della donna, alla patologia e possono variare notevolmente da coppia a coppia e da ciclo a ciclo. Vengono di seguito riportati i risultati ottenuti nel nostro centro nel triennio-2019 (dati inviati al Registro Nazionale PMA dell'Istituto Superiore della Sanità).

CICLI FIVET / ICSI A SEGUITO DI STIMOLAZIONE OVARICA

Nel biennio 2022-2023 sono stati effettuati presso il Centro GENERALIFE VENETO 1070 cicli di prelievo ovocitario (OPU) per fecondazione assistita (FIVET-ICSI) e 808 trasferimenti embrionale (ET) con embrioni freschi e/o congelati. L'età media delle pazienti trattate è di 37 anni. Il numero medio di ovociti maturi ottenuti è stato di 13 per ciclo di stimolazione. Questo numero varia notevolmente a seconda dell'età della donna, della riserva ovarica e del protocollo di stimolazione. Nelle donne con età inferiore a 35 anni vengono di media ottenuti circa 17,9 ovociti maturi. Il numero di ovociti da inseminare non è stato fisso ma è determinato dal medico responsabile del trattamento in modo da ottimizzare il trattamento nel caso specifico (sentenza corte costituzionale 151/2009). Nel biennio 2022-2023 il tasso di fecondazione ovocitaria è risultato essere pari al 74% con ovociti freschi omologhi e 82% con ovociti congelati eterologhi. Il tasso di sviluppo a blastocisti è risultato essere del 41% dopo l'inseminazione di ovociti freschi omologhi e 53% con ovociti di donatrice. (Figura 1). La probabilità di ottenere una gravidanza clinica viene espressa in percentuale per prelievo ovocitario (OPU) e per embryo transfer (ET). Vengono di seguito riportate le probabilità di successo nei diversi anni analizzati e in confronto con la media nazionale. Tali dati si riferiscono a trasferimenti di embrioni freschi e congelati. (Figura 2).

La **Relazione annuale sullo stato di attuazione della Legge 40 del 19 febbraio 2004 sulla procreazione medicalmente assistita** (dati ufficiali del Registro nazionale dell'ISS relativi all'applicazione delle tecniche di PMA effettuate in Italia nell'anno 2021) riporta i seguenti risultati per l'anno 2021: in Italia sono stati eseguiti 45.817 OPU, 24.605 ET freschi, 26.360 trasferimenti da embrioni scongelati e infine 1056 trasferimenti da ovociti scongelati omologhi.

Risultati GeneraLife Veneto- Anni 2022 - 2023
Tasso di fecondazione e blastulazione (%)

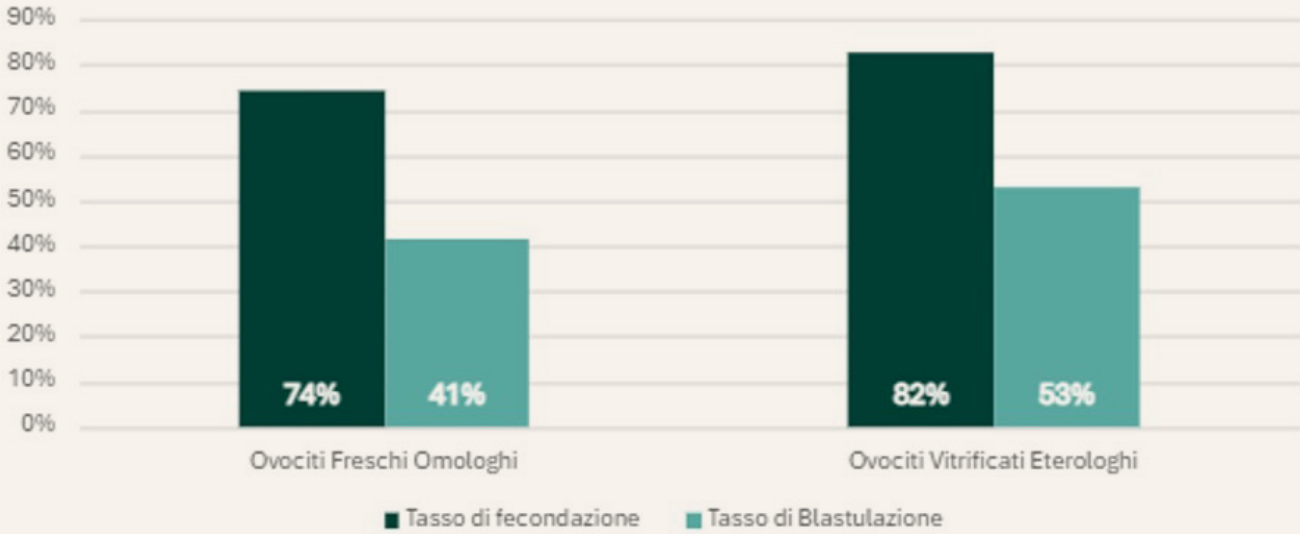


Figura 1

Risultati GeneraLife Veneto- Anni 2022 - 2023
Tasso di gravidanza clinica per OPU e per ET (%)

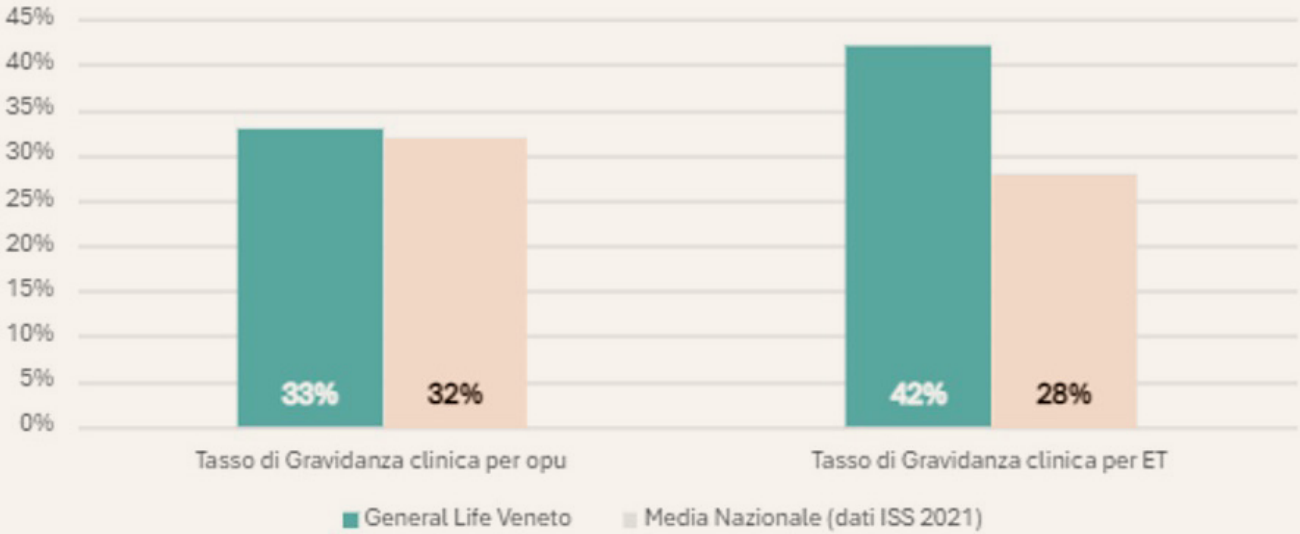


Figura 2

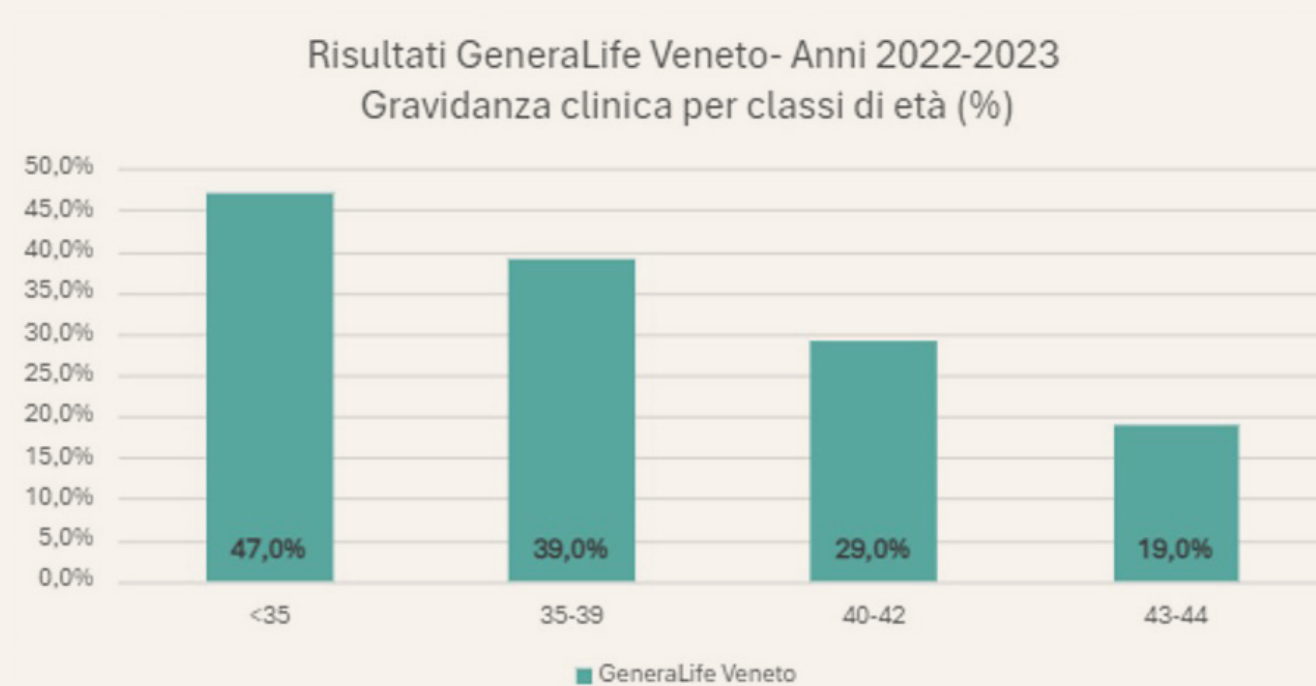


Figura 3

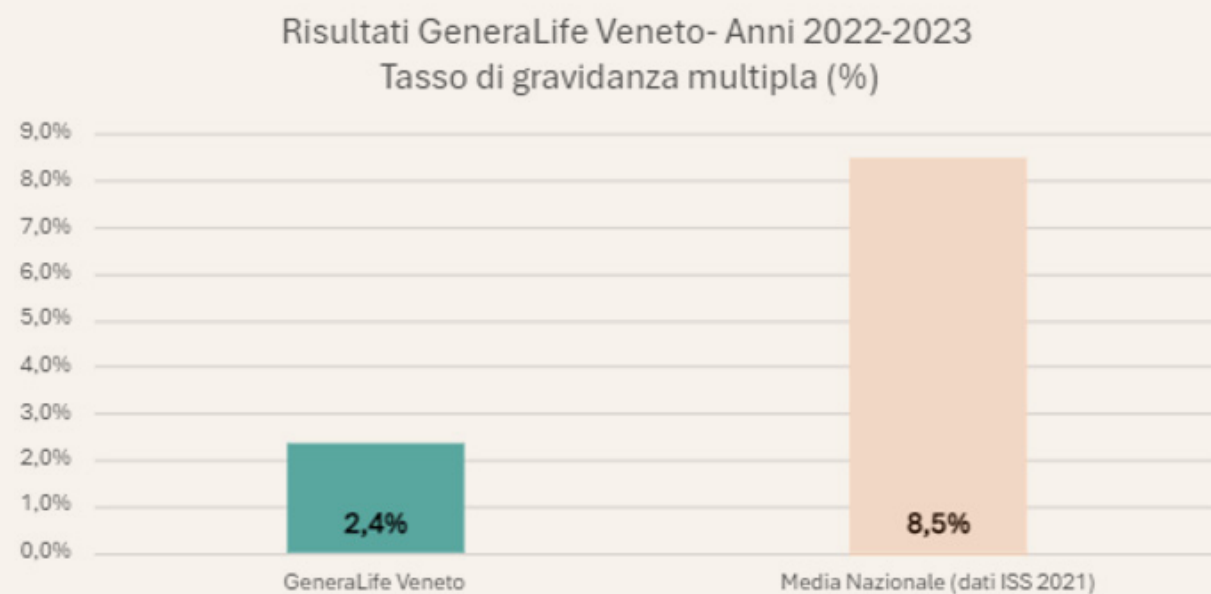


Figura 4

Sono stati ottenuti un totale di 14.584 gravidanze in seguito a trattamento omologo. L'età media delle pazienti trattate è stata 36,8 anni. I nostri risultati sono superiori sia in termini di gravidanza per OPU che di gravidanza per ET rispetto alla media nazionale (Figura 2)..

Quando i risultati vengono espressi a seconda dell'età della donna risulta chiaro come questo fattore sia il più importante nel predire la gravidanza. (Figura 3).

Non tutti i cicli di prelievo ovocitario portano al trasferimento embrionale. Quest'ultimo può essere annullato per i seguenti motivi:

- per mancato recupero di ovociti
- per mancata fecondazione ovocitaria
- per mancato sviluppo embrionale oppure per assenza di embrioni compatibili con l'impianto

La cancellazione del trasferimento embrionale in fresco può anche essere una decisione medica a tutela della salute della donna e/o per l'ottimizzazione della valutazione embrionale e/o per una migliore sincronizzazione tra endometrio ed embrione. In ogni caso vengono crioconservati gli ovociti maturi e/o gli embrioni vitali.

Dal 2013, alla luce dei nostri risultati anche pubblicati sulla prestigiosa rivista Human Reproduction (Ubaldi et al., 2015), della letteratura scientifica internazionale ed in assenza di altre indicazioni specifiche, viene consigliato il **trasferimento di una singola blastocisti nelle donne con età inferiore ai 35 anni o di una singola blastocisti euploide nei casi di diagnosi pre-impianto in tutte le fasce di età della donna.**

I tassi di gemellarità ottenuti nel nostro centro sono di seguito riportati e sono risultati essere altamente dipendenti dalla politica del centro (con una significativa riduzione nel tasso di gravidanza gemellare e un azzeramento del tasso di gravidanza trigemina dal 2013 e un'efficacia del trattamento invariata) (Figura 4).

Il **numero medio di embrioni trasferiti** è stato progressivamente ridotto nel corso degli anni fino a raggiungere nel quinquennio 2017-2021 il valore di 1.

La politica del centro GENERALIFE VENETO di massima tutela della donna e della gravidanza è risultata essere molto efficace sia nel diminuire il rischio di aborto nelle donne con età superiore a 35 anni (Figura 5) sia nel migliorare gli esiti ostetrici con una riduzione dei bambini nati pre-termine e dei nati sotto peso.

CICLI CON EMBRIONI E OVOCITI SCONGELATI

Nel biennio 2022-2023 sono stati effettuati 207 cicli di **fecondazione assistita eterologa con donazione di ovociti congelati** (da tecnica di VITRIFICAZIONE). Il tasso di gravidanza clinica per ciclo iniziato è risultato essere del 57,5% (figura 6). Il numero di ovociti messi a disposizione della coppia risulta cruciale nell'ottenimento della gravidanza (Rienzi et al., 2020), motivo per il quale nel nostro centro vengono messi a disposizione **un numero maggiore a 6 ovociti vitrificati** per ciclo di scongelamento.

Incidenza delle anomalie cromosomiche nei concepimenti spontanei e nelle procedure di PMA e possibilità di valutazione mediante diagnosi genetica pre-impianto.

Con l'avanzare dell'età della donna aumentano progressivamente le anomalie numeriche cromosomiche negli embrioni prodotti. La più comune, quanto anche la meno grave, è la sindrome di Down, o trisomia del cromosoma 21, che si osserva quando sono presenti 3 copie del cromosoma 21, invece che 2 come normalmente succede per tutti i cromosomi autosomici. Questa causa è alla base anche dell'indicazione alla diagnosi genetica prenatale (esempio villocentesi o amniocentesi) quando una gravidanza s'instaura in una donna dopo i 35 anni. Tuttavia, al momento dell'amniocentesi (3/4 mesi dopo l'inizio della gravidanza) il rischio di avere un feto affetto da anomalia cromosomica è relativamente basso, mediamente dell'ordine di grandezza di 1 a 200/300, proprio perché la maggior parte delle anomalie cromosomiche sono state eliminate naturalmente tramite non impianti o aborti spontanei. Al contrario, le anomalie cromosomiche sono molto più frequenti nella fase di sviluppo dell'embrione prima dell'impianto, proprio perché in questi primi giorni di sviluppo dell'embrione non è avvenuta nessuna selezione naturale. Le anomalie cromosomiche avvengono più frequentemente negli ovociti che negli spermatozoi e sono poi ereditate nell'embrione. Questo spiega il decadimento della capacità riproduttiva della donna che si osserva con l'avanzare dell'età e in maniera progressiva durante tutto il periodo riproduttivo e l'aumentato rischio di gravidanze con feti affetti da sindromi cromosomiche. In una donna di 40 anni, la probabilità che gli embrioni prodotti abbiano una anomalia cromosomica si attesta intorno al 70/80%. Anche quando gli embrioni sono prodotti in vitro dopo accurata selezione morfologica degli ovociti, degli spermatozoi e degli embrioni fino allo stadio di blastocisti (5 giorni di sviluppo dopo la fecondazione) questo rischio rimane elevatissimo.

Risultati GeneraLife Veneto Anni 2022-2023
Rischio di aborto spontaneo (%)

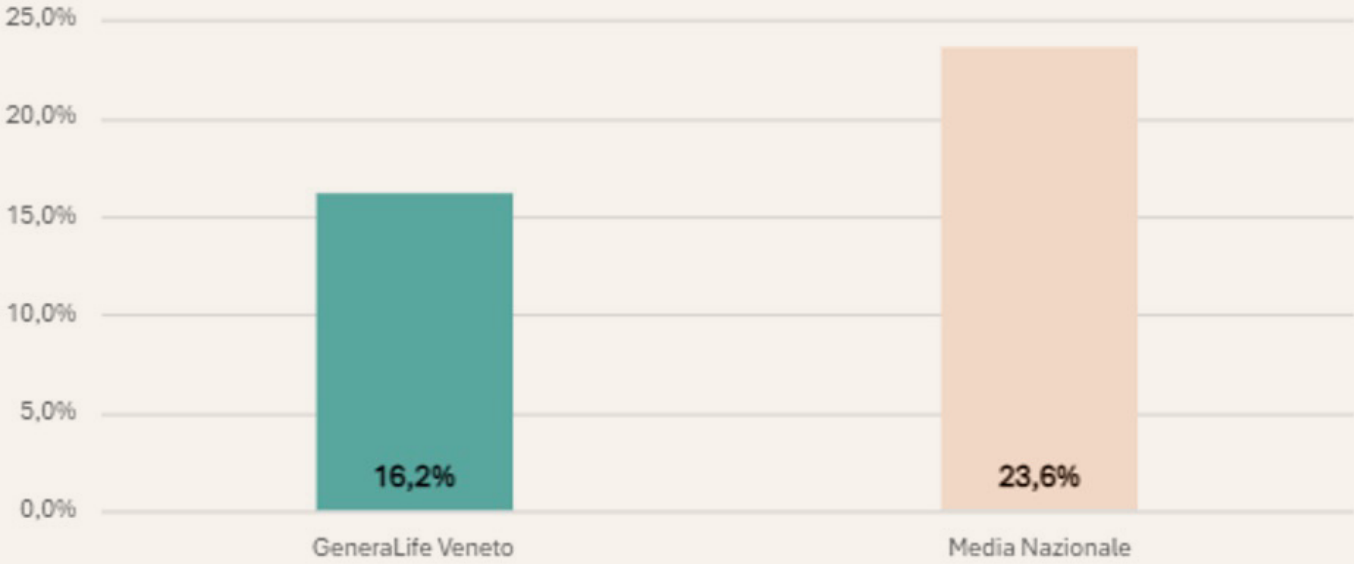


Figura 5

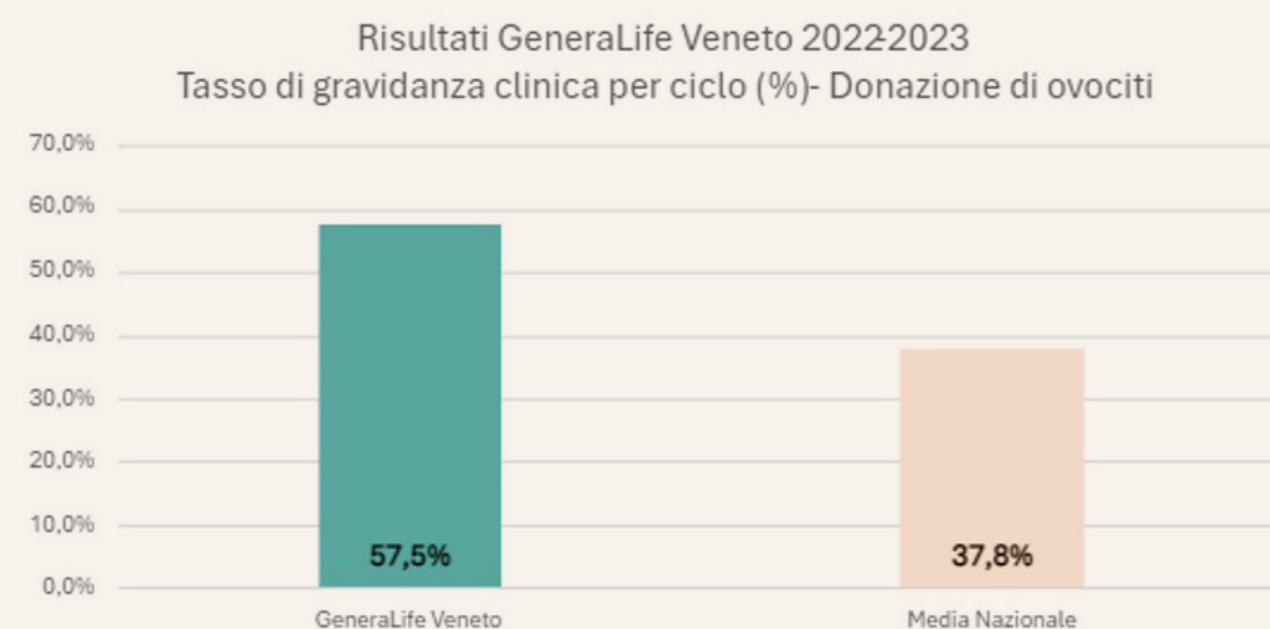


Figura 6

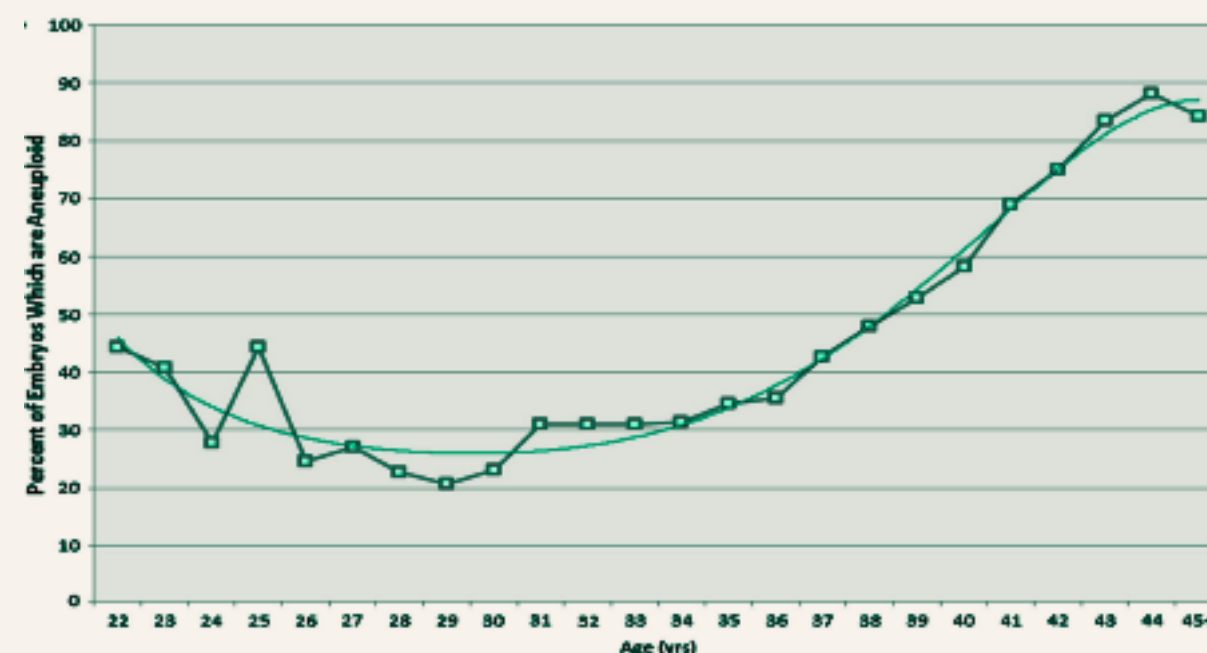


Figura 7

Il trasferimento inconsapevole di questi embrioni affetti può, quindi, risultare in fallimento dell'impianto o in gravidanza che poi termina con un aborto o in una gravidanza in cui il feto è portatore di un'anomalia cromosomica alla nascita. Recentemente è stata anche riportata l'incidenza di anomalie cromosomiche in blastocisti prodotte durante cicli di IVF in donne con età riproduttiva inferiore ai 35 anni. In questo lavoro, che include l'analisi di più di 15.000 blastocisti umane si evidenzia come nella fascia di età che va dai 30 ai 35 anni il rischio di anomalia cromosomica per embrione è di circa il 30% (Franasiak JM et al., 2014). Per ulteriori informazioni in merito alla possibilità di richiedere la valutazione delle anomalie cromosomiche embrionali si rimanda al Consenso informato alla Diagnosi Preimpianto e alla consulenza del medico specialista. Incidenza delle anomalie cromosomiche nelle blastocisti per le diverse classi di età riproduttiva della donna (da Franasiak et al 2014). Per ulteriori informazioni in merito alla possibilità di richiedere la valutazione delle anomalie cromosomiche embrionali si rimanda al Consenso informato alla Diagnosi Preimpianto e alla consulenza del medico specialista.

TEST GENETICO PRE-IMPIANTO

PGT-A: L'efficacia globale della diagnosi genetica preimpianto dipende, da un lato, dal numero di embrioni disponibili e dal loro grado di sviluppo e, dall'altro dal rendimento del metodo diagnostico molecolare impiegato. I risultati clinici ottenuti nel nostro Centro evidenziano che il tasso di gravidanza a termine per trasferimento embrionale risulta essere in media 47,7% in questi cicli. Le gravidanze gemellari sono l'1%, in conseguenza di un numero medio di blastocisti trasferite pari a 1,01 per trasferimento embrionale.

PGT-SR: Nel biennio 2022-2023 sono stati effettuati 41 cicli PGT-SR da 24 pazienti portatori di riarrangiamenti strutturali nel cariotipo materno o paterno (età media della donna: 34,4 anni) presso il nostro centro, sono state analizzate 113 blastocisti. Il 43,7% di queste non presentavano sbilanciamenti cromosomici. Il 64,5% dei cicli si è risolta con almeno una blastocisti trasferibile. Questi cicli sono esitati in 21 trasferimenti di 21 blastocisti euploidi e in 1 solo aborto e **un tasso di gravidanza a termine per trasferimento del 57%.**

PGT-M: 15 pazienti (età media della donna: 34,1 anni) hanno effettuato 17 cicli. Il 62,2% delle blastocisti si sono rivelate non-affette per la specifica patologie monogenica in esame. Il 58,8% delle blastocisti non affette sono state anche diagnosticate euploidi. Ciò si è tradotto nel 67,6% dei cicli con almeno una blastocisti non-affetta. Questi cicli sono esitati in 20 trasferimenti con un solo aborto. **Il tasso di gravidanza a termine per trasferimento è stato del 35%.**

Di seguito riportiamo tutte le informazioni utili per l'accesso ed il ricovero presso la nostra struttura.

INSEMINAZIONE INTRAUTERINA (IUI)

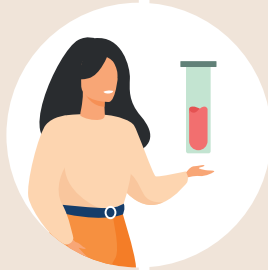
Durante il monitoraggio ecografico la coppia consegna al personale sanitario:

CONSENSO INFORMATO
firmato almeno 7 giorni prima
dell'inizio del trattamento

Copia dei
DOCUMENTI DI IDENTITÀ
di entrambi i partner

FOTOCOPIE DELLE ANALISI
eseguite in preparazione
al trattamento di IUI

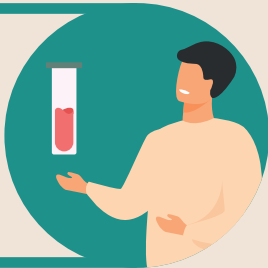
Esami partner femminile



- HbsAg, HBc-Ab, HCV, HIV, TPHA e VDRL (90 giorni di validità)
- Toxo-test, Rubeo-test
- CMV (IgG, IgM)
- Gruppo sanguigno e fattore Rh
- Test di Coombs indiretto
- Elettroforesi emoglobine patologiche
- Ricerca mutazioni Fibrosi Cistica
- Cariotipo
- Pap-test
- Tampone vaginale con ricerca di germi comuni e miceti
- Tampone cervicale con ricerca di: Mycoplasma, Ureoplasma, Chlamydia Trachomatis mediante PCR

Esami partner maschile

- HbsAg, HBc-Ab, HCV, HIV, TPHA e VDRL (90 giorni di validità)
- CMV (IgG, IgM)
- Gruppo sanguigno e fattore Rh
- Cariotipo con cariogramma
- SE RICHIESTO:
- Elettroforesi emoglobine patologiche
- Ricerca mutazioni Fibrosi Cistica (se richiesto)



Cosa fare e cosa ricordarsi

IL GIORNO INDICATO,

la coppia, si presenta presso il reparto con documenti validi di identità che verranno presentati al personale sanitario al momento della donazione dei gameti.

LA RACCOLTA DEL LIQUIDO SEMINALE

(è suggerita un'astinenza dai rapporti sessuali dai 3 ai 5 gg) verrà consegnata dal paziente al Centro previa apposizione sul contenitore dei dati identificativi e autocertificazione firmata davanti al personale sanitario.

L'INSEMINAZIONE INTRAUTERINA viene eseguita dopo preparazione del campione di liquido seminale circa due ore dopo la raccolta.

ALLA DIMISSIONE

vengono prescritti i farmaci da assumere fino al giorno prima del test di gravidanza e in caso di test positivo verranno proseguiti come da indicazione medica.

FIVET/ICSI

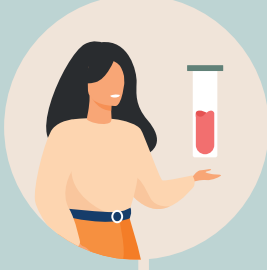
Durante il monitoraggio ecografico la coppia consegna al personale sanitario:

CONSENSO INFORMATO
firmato almeno 7 giorni prima
dell'inizio del trattamento

Copia dei
DOCUMENTI DI IDENTITÀ
di entrambi i partner

FOTOCOPIE DELLE ANALISI
eseguite in preparazione
al trattamento di IUI

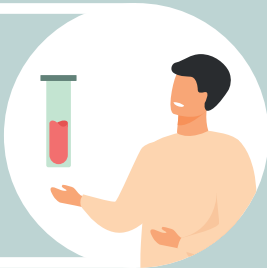
Esami partner femminile



- HbsAg, HBc-Ab, HCV, HIV, TPHA e VDRL (90 giorni di validità)
- Toxo-test, Rubeo-test
- CMV (IgG, IgM)
- Gruppo sanguigno e fattore Rh
- Test di Coombs indiretto
- Elettroforesi emoglobine patologiche
- Ricerca mutazioni Fibrosi Cistica
- Cariotipo
- Pap-test
- Tampone vaginale con ricerca di germi comuni e miceti
- Tampone cervicale con ricerca di Mycoplasma, Ureoplasma
- Tampone cervicale con ricerca di Chlamydia Trachomatis mediante PCR
- ESAMI PRE-OPERATORI
- Emocromo con formula
- Glicemia
- Azotemia, creatinemia
- Transaminasi
- Protidemia
- PT, PTT, Fibrinogeno
- Elettrocardiogramma

Esami partner maschile

- HbsAg, HBc-Ab, HCV, HIV, TPHA e VDRL (90 giorni di validità)
- CMV (IgG, IgM)
- Gruppo sanguigno e fattore Rh
- Cariotipo con cariogramma
- SE RICHIESTO:
- Elettroforesi emoglobine patologiche
- Ricerca mutazioni Fibrosi Cistica



Cosa fare e cosa ricordarsi

L GIORNO PRIMA DELL'INTERVENTO

eseguire un microclisma (reperibile in farmacia già pronto) e la sera fare un pasto leggero. In caso di sedazione, mantenere un digiuno totale (solido e liquido) dalle ore 24.

IL GIORNO DEL PRELIEVO OVOCITARIO

la coppia si presenta presso il centro GENERALIFE VENETO con documenti di identità in corso di validità, che verranno presentati al personale sanitario al momento della donazione dei gameti. La raccolta del liquido

seminale (è suggerita un'astinenza dai rapporti sessuali dai 3 ai 5 gg) sarà consegnata dal paziente previa apposizione sul contenitore dei dati identificativi e autocertificazione firmata davanti al personale sanitario.

IL GIORNO SUCCESSIVO AL PRELIEVO OVOCITARIO

il medico responsabile del trattamento contatterà la coppia per fornire informazioni riguardo la fecondazione degli ovociti. La coppia sarà contattata successivamente in terza giornata di sviluppo e, in caso di estensione della coltura embrionale

fino allo stadio di blastocisti, anche in quinta, sesta ed eventualmente settima giornata per fornire informazioni sullo stato evolutivo degli embrioni ottenuti.

IL GIORNO DEL TRASFERIMENTO EMBRIONALE

la coppia si presenta presso il Centro GENERALIFE VENETO con documenti di identità validi all'orario stabilito; la procedura avviene in regime ambulatoriale e non richiede nessuna preparazione.

L'utente e i suoi diritti

L'ospite ha diritto di chiedere informazioni complete riguardanti l'esecuzione della procedura e i risultati anche provvisori. La richiesta della documentazione sanitaria può essere richiesta dall'utente in qualsiasi momento attraverso la compilazione di un apposito modulo; la documentazione richiesta è garantita in 15 giorni lavorativi. Inoltre potrà ottenere informazioni essenziali riguardanti l'organizzazione dei servizi, i compiti e le attribuzioni di amministratori ed operatori.

I DOVERI DEI PAZIENTI (UTENTI)

La diretta partecipazione all'adempimento di alcuni doveri è la base per usufruire pienamente dei propri diritti. Osservare i propri doveri con impegno significa rispettare la comunità sociale e i servizi sanitari fruiti da tutti i cittadini.

IL PAZIENTE (UTENTE) DEVE:

- adottare un comportamento responsabile, collaborando con tutto il personale del Centro PMA, nel rispetto e nella comprensione degli altri utenti;
- informare tempestivamente i sanitari delle variazioni del proprio indirizzo e dei contatti di riferimento;
- informare i medici e il personale sanitario di ogni cosa possa risultare utile e necessaria per una migliore prevenzione, diagnosi, terapia e assistenza;
- esprimere all'atto dell'accettazione (con l'apposita modulistica che sarà invitato a sottoscrivere) la propria volontà relativa alle persone autorizzate a ricevere informazioni sul proprio stato di salute;
- comunicare tempestivamente la rinuncia alle prestazioni sanitarie programmate per evitare sprechi di tempo e risorse;
- rispettare gli ambienti, le attrezzature e gli arredi che si trovano all'interno del Centro PMA;
- rispettare le norme che assicurano il corretto svolgimento dell'attività assistenziale e terapeutica;
- rispettare gli orari di visita stabiliti dalla direzione sanitaria per consentire lo svolgimento della normale attività assistenziale;
- evitare ogni comportamento che possa creare disturbo o disagio agli altri utenti;
- rispettare il divieto di fumo e i limiti di utilizzo dei telefoni cellulari all'interno dei reparti, avendo cura dei propri effetti personali senza lasciarli incustoditi.

Interazione con i Pazienti

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

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

- prenotazione;
- accettazione amministrativa;
- ricovero in regime ambulatoriale.

Obiettivo di tale questionario è quello di permettere la segnalazione di eventuali insoddisfazioni durante l'erogazione del servizio. In occasione del Riesame periodico della Direzione tali dati costituiscono una opportunità di miglioramento della qualità dei servizi. In caso di insoddisfazione dell'utenza, viene messo a disposizione anche una apposita modulistica per porgere reclamo (All-03-CdS).

In occasione del Riesame periodico della Direzione tali dati verranno presentati alla direzione per decidere in merito ad eventuali azioni correttive per rimuovere le cause di insoddisfazione.

Servizi accessori e comfort

All'ingresso, nelle sale d'attesa sono a disposizione dei pazienti e dei loro accompagnatori televisori a schermo piatto.

Le stanze di degenza sono dotate di:

- impianto di aria condizionata;
- pulsante di chiamata infermieristica;
- televisore.

L'assistenza infermieristica

Il servizio garantisce tutti gli aspetti relativi all'assistenza infermieristica, all'ospitalità degli utenti ed alla pulizia degli ambienti di degenza tramite il proprio personale. In casi di necessità è possibile chiamare il personale infermieristico attraverso l'utilizzo dell'apposito pulsante presente in stanza di degenza.

Dimissioni e follow-up

Alla dimissione vengono prescritti i farmaci da assumere fino al giorno prima del test di gravidanza e in caso di test positivo verranno proseguiti come da indicazione medica. Nel foglio di dimissioni che verrà consegnato all'uscita del paziente sarà indicato il riferimento telefonico del medico responsabile del trattamento da contattare in caso di necessità, per comunicazioni e per aggiornamenti sul decorso della gravidanza. Inoltre, il Centro garantisce un collegamento diretto con l'Ospedale San Basiano ULSS 7-Pedemontana per le 48 ore successive all'intervento in caso si renda necessario un periodo di osservazione prolungata per sopravvenute complicanze che non rendono possibile il rientro del paziente a domicilio, ovvero nei casi in cui il paziente, già rientrato a domicilio, necessiti subito di ulteriori cure collegate all'intervento entro lo stesso arco temporale delle 48 ore.

Modalità di pagamento

Le fatture relative a tutte le prestazioni effettuate presso GENERALIFE VENETO srl possono essere saldate in contanti (nei limiti previsti dalla legge), bancomat, carta di credito, assegno o bonifico bancario.

Standard di Qualità

Il Centro GENERALIFE VENETO ha individuato i seguenti indicatori per fornire servizi di alta 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° 30 minuti
	Tempo di attesa medio fra la richiesta e l'effettuazione della prima visita	N° 2 settimane
	Tempo di refertazione	Max N° 2 settimane
	Tempo di attesa per la risoluzione dei reclami	Per il 100% dei reclami presentati sono rispettati i tempi previsti per la risoluzione
SEMPLICITÀ DELLE PROCEDURE		
PRESENTAZIONE DEI RECLAMI	Esistenza di moduli reclami e soddisfazione Pazienti	I moduli sono disponibili nel 100% dei casi
	Esistenza personale addetto a ricevere i reclami dei Pazienti	La Segreteria 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 dalla Casa di Cura e modalità di accesso ai vari servizi e settori	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 medico ed infermieristico per illustrare gli scopi terapeutici	Nel 100% dei casi il personale medico e gli infermieri osservano 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, televisore, servizi igienici adiacenti e dotati dei comfort e del grado di pulizia necessari
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
	Riservatezza dei dati sensibili	Modalità atte ad assicurare la riservatezza delle informazioni sanitarie

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. Il Responsabile Gestione Qualità, analizza le Schede compilate, al fine di individuare eventuali scostamenti rispetto agli standard prefissati.

Impegni e programmi per la Qualità

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

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

Il Centro GENERALIFE VENETO si impegna al miglioramento continuo relativamente all'accuratezza dei servizi erogati ed all'accoglienza mediante le seguenti azioni:

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

Meccanismi di Tutela e Verifica

In caso di limitazione e/o esclusione dalla fruizione di prestazioni erogate in GENERALIFE VENETO 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, 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.

Indagine sulla Soddisfazione dei Clienti/assistiti

Ad intervalli definiti 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.

Collaborazione con Associazioni ONLUS del settore PMA

Le associazioni no profit del settore fungono quali strutture di cerniera tra il centro PMA e i cittadini, per veicolare l'informazione dal punto di vista del cittadino e per migliorare e potenziare complessivamente la visibilità del centro PMA nei confronti della cittadinanza.

La Direzione clinica/Responsabile del Centro PMA, supportata dal RESP SGQ e dalla Segreteria del Centro, organizza incontri periodici con gli organismi di volontariato e difesa dei diritti dei cittadini, al fine di garantire la partecipazione di cittadini stessi alla verifica, al rilevamento ed al controllo della qualità dei servizi con l'obiettivo primario del miglioramento degli stessi.

Tali organismi di volontariato devono essere riconosciuti da Enti Istituzionali e operare attivamente e in modo documentabile e continuativo in campo sanitario e sociosanitario.

Gli incontri hanno lo scopo di definire e realizzare:

- garanzia dei controlli di qualità dal lato della domanda, specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi;
- promozione dell'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente;
- sperimentazione indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utente, definiti a livello aziendale;
- sperimentazione delle modalità di raccolta e analisi dei segnali di disservizio.

Per poter adempiere alle attività sopradescritte, la Direzione e tutti i professionisti del Centro PMA garantiscono:

- partecipazione ed attività formative interne o rivolte ad utenti esterni;
- partecipazione alla definizione dei bisogni di salute delle coppie con problemi di infertilità e alla progettazione di servizi;
- partecipazione alle indagini della soddisfazione dei cittadini;
- partecipazione al monitoraggio dei segnali di disservizio e rilevazione di criticità emergenti;
- partecipazione alla definizione, alla rilevazione e all'analisi di indicatori aziendali per la valutazione della qualità dal lato dell'utente;
- promozione di progetti di umanizzazione dei servizi;
- attivazione di gruppi di lavoro ad obiettivo;
- facilitazione delle relazioni e la comunicazione tra il personale sanitario e l'utenza straniera (mediazione linguistico-culturale e l'interpretariato telefonico);
- facilitazione dell'informazione ai cittadini sulla carta dei servizi sanitari.

Il centro GENERA collabora con l'associazione Strada per un sogno ONLUS, registrata presso l'Istituto Superiore Sanitaria <https://www.stradaperunsogno.org/>

Risultati

Il Centro GENERALIFE VENETO effettua annualmente un monitoraggio dell'attività tramite appositi audit interni; i risultati degli stessi sono stati fino ad oggi conformi agli standard previsti.

Nell'anno 2023 il 84% degli utenti si dichiara molto soddisfatto ed il 16% abbastanza soddisfatto.

Durante il periodo in oggetto (anno 2023) non si sono registrati reclami verbali o scritti come nel 2020 e 21, nonostante la forte attività di sensibilizzazione svolta da tutto il personale con la quasi totalità dell'utenza.





DIRETTORE CLINICO

Dr.ssa Buffo Laura

DIRETTORE LABORATORIO

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA E CRIOCONSERVAZIONE

Dr.ssa Iussig Benedetta

WWW.GENERAPMA.IT