

# Carta dei Servizi

**Redazione**

**RC PMA**

**Controllo**

**RGQ**

**Approvazione**

**RC PMA**

---

### **Presentazione**

#### **Sezione Prima**

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

#### **Sezione Seconda**

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

#### **Sezione Terza**

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

#### **Sezione Quarta**

1. MECCANISMI DI TUTELA E VERIFICA
2. INDAGINE SULLA SODDISFAZIONE DEI CLIENTI/ASSISTITI
3. ALL-CdS-01 ELENCO DELLE PRESTAZIONI
4. ALL-CdS-02 SCHEDA SODDISFAZIONE PAZIENTE
5. ALL-CdS-03 SCHEDA RECLAMI

# **Carta dei Servizi**

**G.le Signora/e,**

Le presentiamo la Carta dei Servizi del **Centro Chemis** (Centro di Procreazione Medicalmente Assistita di I e II livello), con lo scopo di rappresentare trasparenza e qualità in favore del Suo diritto alla salute. Infatti la Carta dei Servizi La informa sulla struttura del nostro Centro, sui servizi offerti e sui "percorsi" di qualità che seguiamo.

È dunque uno strumento attraverso il quale si vuole instaurare un colloquio costruttivo e sempre rivolto al miglioramento di quanto è ancora perfezionabile.

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

La nostra Carta dei Servizi vuole evidenziare i principi ispiratori della gestione del Centro: umanità, scienza ed efficienza.

L'introduzione dei nuovi modelli organizzativi rappresenta il risultato di un processo di revisione effettuata con l'ausilio di un Sistema di Gestione per la Qualità conforme ai requisiti degli Standard UNI EN ISO 9000:2015, che ha promosso l'adozione di nuove modalità d'intervento ed i criteri di revisione di tutte le attività che vengono svolte nella Struttura al fine di renderle sempre più aderenti ai bisogni ed alle aspettative degli Utenti.

La preghiamo ed invitiamo, al fine di mantenere sempre vivi i nostri principi/obiettivi, di compilare il questionario per esprimerci le Sue opinioni e 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.**

**La Direzione del Centro**

## **Sezione Prima**

### **1 - Politica della Qualità**

*La politica per la qualità viene riportata in allegato al presente documento per comunicare alla ns. Utenza quali sono gli obiettivi ed i principi ispiratori della ns. struttura.*

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

Il “**Centro Chemis**”, Centro di Sterilità e Infertilità della Casa di Cura Ospedale Internazionale, svolge attività di medicina e biologia della riproduzione di I e II livello

Il Centro Chemis nasce per iniziativa delle dott.sse Stefania e Mirella Iaccarino, l'una ginecologa e l'altra embriologa, che dirigono il Centro in equipe con specialisti nazionali e internazionali. Rappresenta il proseguimento di un percorso intrapreso ormai da diversi anni, con l'intento di promuovere lo sviluppo della medicina e della biologia della riproduzione.

L'équipe medica e biologica ha elaborato metodologie atte a fornire un servizio diagnostico e terapeutico all'avanguardia.

L'attività di tutti i componenti dello staff è basata sulla totale dedizione all'utente, il continuo aggiornamento scientifico e la volontà di perseguire con successo gli obiettivi.

La missione del Centro consiste nella valutazione completa del potenziale di fertilità di coppia, grazie a colloqui ed esami che ciascun caso richiede, con conseguente pianificazione e realizzazione di un programma che nasce dalle indicazioni tecniche, senza mai trascurare le esigenze degli utenti.

Ciò avviene grazie all'opera di un'équipe composta da ginecologi, embriologi, ostetriche, andrologi, genetisti, psicologi, dietologi, endocrinologi.

Le dott.sse Iaccarino garantiscono una costante e dettagliata informazione durante l'iter di assistenza, avendo cura degli aspetti emozionali della problematica assicurando, in un ambiente confortevole e rassicurante, la massima competenza scientifica.

In particolare, per l'attività svolta dal Centro, la Casa di Cura Ospedale Internazionale mette a disposizione un reparto di degenza, l'ambulatorio chirurgico ed il laboratorio di fecondazione in vitro.

### **3 - Come Raggiungerci**

La Casa di Cura Ospedale Internazionale è sita in Via Tasso 38 – 80121 Napoli, ed è raggiungibile con i seguenti mezzi di trasporto:

In treno: dalla stazione di Napoli Centrale prendere la metropolitana linea 2 (direzione Pozzuoli) fino alla stazione di Mergellina. Da qui il tragitto fino alla Casa di Cura Ospedale Internazionale è di circa 1,5 Km (in taxi o con autobus C16)

In auto: uscita tangenziale Vomero (Via Cilea) e proseguire per Via Tasso (distanza circa 4 Km). Si consiglia di parcheggiare sul Corso Vittorio Emanuele in prossimità dell'incrocio con via Tasso. In alternativa si può usufruire di un parcheggio a pagamento presso il vicino Hotel Parker, sito al Corso V. Emanuele 135

In nave: dal Molo Beverello di Napoli in Taxi (distanza circa 4 Km), o in autobus (R3 fino a Mergellina e poi C16 fino a Corso V. Emanuele)

In aereo: dall'aeroporto di Capodichino in taxi (distanza circa 17 Km) o in autobus linea Alibus fino a Piazza Municipio, poi in autobus (R3 fino a Mergellina e poi C16 fino a Corso V. Emanuele).

### **4 - Come Contattarci**

I pazienti possono contattarci per effettuare prenotazioni o per assistenza in caso di emergenze ai seguenti recapiti:

Recapito telefonico: 081 682515 - 0812404308

Fax: 081662210 e-mail: [info@centrochemis.it](mailto:info@centrochemis.it)

In caso di emergenza: dott. ssa Stefania Iaccarino 3355853563

## **5 - Principi Fondamentali**

**Nell'espletamento delle varie attività, il Centro si è sempre impegnato nel 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, il Centro ha come punti di riferimento i seguenti principi:

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

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

In particolare, l'Efficienza del servizio e l'Efficacia delle prestazioni offerte sono garantite dall'applicazione di:

- piani di miglioramento della qualità del servizio
- iniziative terapeutiche necessarie a raggiungere l'esito desiderato con l'applicazione della buona pratica professionale.

## Sezione Seconda

### 1 - Responsabilità del personale

La struttura organizzativa è schematizzata nella seguente tabella ove sono indicate le principali responsabilità del personale.

FUNZIONE	NOMINATIVO
Responsabile Centro PMA	Dr.ssa Stefania Iaccarino
Responsabile Gestione Qualità	Dr.ssa Mirella Iaccarino
Responsabile del trattamento	Dr. ssa Stefania Iaccarino
Responsabile del trattamento	Dr. ssa Ida Ferrara
Responsabile del trattamento	Dr. Ciro Caccavale
Responsabile del trattamento	Dr. Antonio Civetta
Responsabile del trattamento	Dr. Corrado Canero
Referente trattamento	Ostetrica Mariangela Cardinale
Referente trattamento	Ostetrica Antonella Montuori
Responsabile del laboratorio	Dr. ssa Mirella Iaccarino
Referente laboratorio	Dr. ssa Epifania Palmieri
Referente laboratorio	Dr. ssa Maria Vittoria Gallo
Referente accettazione	Sig.ra Aurora Apuzzo
Referente accettazione	Sig.ra Anna Rossetti
Referente Accettazione	Sig.ra Gemma Nocera
Psicologa	Dr. ssa Olimpia Miraglia
Andrologo	Dr. Michelangelo Sorrentino
Genetista	Dr. Fabio Acquaviva
Endocrinologo	Dr. Francesco Castellano
Dietologo	Dr.ssa Elena Martucci

### 2 – Accesso ai servizi

Ambulatori Via Caracciolo, 2

Giorni	Orario apertura
Lunedì- Martedì- Giovedì	11.00-20.00
Mercoledì-Venerdì	9.00-13.00

Reparto PMA casa di cura Ospedale Internazionale Via Tasso, 38

Giorni	Orario apertura
Lunedì- Venerdì	8.30-14.30

#### **Prenotazione**

L'accesso ai servizi avviene attraverso la prenotazione della prestazione di persona o telefonicamente con un operatore dell'Accettazione.

#### **Accettazione Amministrativa**

L'accettazione viene effettuata personalmente dall'utente il giorno dell'erogazione della prestazione richiesta presso l'Accettazione negli orari sopra riportati.

L'Accettazione mette a disposizione la Carta dei Servizi e tutte le eventuali ulteriori notizie necessarie ad informare l'utente sulle norme interne al Centro.

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

Il pagamento della prestazione richiesta avviene successivamente all'erogazione della stessa con il conseguente rilascio di Fattura.

## **3 – Informazioni sulla Struttura Sanitaria**

Le attività del centro Chemis sono erogate presso gli ambulatori di via Caracciolo,2 e presso la casa di cura ospedale Internazionale.

La sede di via Caracciolo, 2 è costituita da accettazione con annessa sala d'attesa, tre ambulatori medici, sala produzione seme e laboratorio di seminologia.

La sede di via tasso, 38 è costituita da due sezioni fondamentali:

- **Ambienti PMA** (piano -1) comprendenti:
  - N 1 ambulatorio chirurgico
  - N. 1 stanza per la produzione del liquido seminale
  - N 2 ambienti di laboratorio specifici per la PMA (camera biologica e sala crioconservazione,)

Tali ambienti sono dotati di impianto di trattamento aria 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) 10v/h
- filtraggio aria 99.97%
  
- **Reparto di Degenza** Casa di cura Ospedale Internazionale (piano terra) comprendente:
  - Accettazione
  - N. 3 stanze di degenza panoramiche dedicate alle pazienti della PMA (10 posti letto)
  - Cucinino
  - Medicheria
  - Magazzino

### **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, trattamento aria con idonee condizioni di temperatura ed umidità, impianto elettrico con nodi equipotenziali, gruppo di continuità, gruppo elettrogeno, attrezzature tecnologicamente avanzate.

## **4 – Tecniche operative adottate**

### **Prestazioni medico specialistiche**

#### **Ginecologia e Ostetricia**

- Visita specialistica ginecologica
- Ecografia ginecologica 2d e 3d
- Tamponi vaginali e cervicali
- Pap test e thin prep
- Colposcopia con biopsia
- Diatermocoagulazione vulvare/cervice uterina
- Leep
- Ricerca e tipizzazione HPV
- Isteroscopia
- Laparoscopia ginecologica
- Monitoraggio clinico ed ecografico della gravidanza
- Ecografia 2d e 3d
- Ecografia strutturale ed ecocardiografia fetale
- Duo e tritest
- Translucenza nucale
- Screening delle cromosomopatie fetali su sangue materno
- Assistenza al parto spontaneo e operativo

#### **Andrologia**

- Visita andrologica
- Ecografia e Doppler scrotale
- Ecografia prostatica
- Tamponi uretrali e spermiocoltura
- Terapia chirurgica del varicocele

#### **Ecografie e visite specialistiche**

- Ecografia mammaria
- Ecografia tiroidea
- Consulenza psicologica
- Consulenza genetica
- Dieta personalizzata
- Agopuntura
- Consulenza endocrinologica
- Consulenza nutrizionale con dieta personalizzata

#### **Prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)**

- Inquadramento della coppia
- Monitoraggio ecografico dell'ovulazione
- Stimolazione dell'ovulazione
- Spermioγραμμα
- Test di frammentazione del DNA spermatico
- Trial Transfer (test di pervietà del canale cervicale)
- IUI – Inseminazione Intrauterina
- FIVET- Fertilizzazione In Vitro e Trasferimento di Embrioni
- ICSI – Iniezione Intracitoplasmatica dello Spermatozoo
- IMSI - Iniezione Intracitoplasmatica dello Spermatozoo ad alto ingrandimento
- Selezione molecolare degli spermatozoi (MACS)
- Selezione microfluidica degli spermatozoi
- La coltura embrionale col sistema Time-Lapse
- LAH – Laser Hatching Assistito
- PGD -Diagnosi Genetica Preimpianto/PGS- Screening Genetico Preimpianto
- Agopuntura e PMA

#### **Fecondazione eterologa**

- Inseminazione intrauterina con seme di donatore

## ***Carta dei Servizi***

- Fecondazione in vitro con seme di donatore
- Fecondazione in vitro con ovodonazione
- Fecondazione in vitro con ovodonazione e seme di donatore

### **Prelievo chirurgico di spermatozoi**

- TESE Biopsia testicolare
- FNA/PESA – Aspirazione degli Spermatozoi dal testicolo o dall'epididimo

### **Crioconservazione di gameti e di embrioni**

- Ovociti
- Spermatozoi
- Embrioni

## **Ginecologia ed Ostetricia**

### **Visita ed Ecografia ginecologica 2d e 3d**

Visita: consiste nella ispezione e palpazione degli organi genitali. Ecografia transaddominale/transvaginale: valutazione morfologica e volumetrica degli organi pelvici, che supporta la valutazione delle condizioni ginecologiche, nonché della fertilità femminile.

### **Tamponi vaginali e cervicali**

Consistono in una serie di prelievi del secreto vaginale e cervicale allo scopo di identificare eventuali infezioni o alterazioni del microambiente. Prevedono manovre rapide e indolori

### **Pap test e thin prep**

Il Pap test (test di Papanicolaou) è un test di screening, molto importante per la prevenzione dei tumori del collo uterino. Si consiglia pertanto di effettuarlo periodicamente. Inoltre il Pap test può dare utili indicazioni sull'equilibrio ormonale della donna e permettere il riconoscimento di infezioni batteriche, virali o micotiche. Il Thin prep è una variante del Pap test, introdotta più recentemente, con identica funzione di prevenzione, cambiano solo le modalità con cui viene effettuata l'analisi in laboratorio, migliorando l'efficacia del test.

### **Colposcopia con biopsia**

La colposcopia è un esame che permette la visione ingrandita della portio, la parte più esterna del collo dell'utero. Mediante il colposcopio, un microscopio utilizzato per l'esame della superficie di rivestimento della vagina e del collo dell'utero, la visione viene ingrandita da 2 a 60 volte, consentendo al medico di rilevare anomalie, eventuali lesioni, alterazioni o neoplasie che potrebbero sfuggire a una visione a occhio nudo. Nelle zone sospette, per una diagnosi sicura, può essere effettuata una biopsia, ovvero il prelievo di un frammento microscopico che viene poi sottoposto ad analisi istologica. L'esame colposcopico si completa con l'acquisizione di immagini delle aree sospette evidenziate nel corso dell'esame.

### **Diatermocoagulazione vulvare/cervice uterina**

Consiste nella rimozione superficiale di cellule cervicali interessate da lesioni border line o di basso grado, mediante coagulazione con bisturi elettrico della durata di pochi minuti. Si effettua ambulatorialmente.

### **Leep**

È un intervento mininvasivo che si effettua con l'ausilio del laser. Si pratica nei casi in cui all'esame colposcopico ed istologico vengano diagnosticate lesioni precancerose al fine di asportare il segmento del collo uterino interessato dalla lesione.

### **Ricerca e tipizzazione del Papilloma Virus (HPV)**

Consiste in un rapido prelievo cervicale per la ricerca dell'HPV. Si consiglia nei seguenti casi: richiesta di vaccino anti-HPV per le donne adulte; lesioni individuate mediante colposcopia, esame citologico o istologico compatibili con l'infezione da HPV; presenza di lesioni vulvari o cervico-vaginali di natura virale (condilomi); presenza dell'infezione da HPV nel partner

### **Isteroscopia**

È un esame mininvasivo che consente di valutare il collo dell'utero e la cavità uterina mediante una telecamera introdotta per via vaginale. In molti casi è utile effettuare un prelievo di un piccolo frammento di tessuto endometriale da sottoporre ad esame istologico e/o culturale. L'isteroscopia può diventare operativa nel caso in cui si evidenzino alterazioni (es. polipi, aderenze)

### **Laparoscopia ginecologica**

È un esame che consente di valutare gli organi pelvici allo scopo di valutare le condizioni ginecologiche e/o riproduttive.

Attraverso la cicatrice ombelicale viene introdotta in addome una telecamera e mediante piccoli accessi (da 1 a 3) ulteriori strumenti. Quando vi sono le indicazioni (es. cisti ovariche, endometriosi, fibromi, aderenze pelviche) la laparoscopia diventa operativa.

### **Monitoraggio clinico ed ecografico della gravidanza**

### **Ecografia 2d e 3d**

Il monitoraggio ecografico in gravidanza consente di verificare la crescita e il benessere fetale. L'esame bidimensionale è un valido strumento per escludere la maggior parte delle alterazioni morfologiche fetali. L'esame tridimensionale è di notevole supporto per lo studio di sistemi complessi (ad es. il sistema nervoso) e di eventuali malformazioni. Inoltre, con la risoluzione delle immagini che gli ecografi di ultima generazione sono in grado di fornire, è possibile visualizzare l'esatta fisionomia del volto del nascituro.

## **Ecografia strutturale ed ecocardiografia fetale**

Si tratta di approfonditi esami ecografici che si effettuano tra la 18° e la 24° settimana di gravidanza, quando l'equilibrio tra liquido amniotico e feto è ideale per valutare la struttura degli organi nonché la cinetica del cuore fetale.

## **Duo e tritest**

Sono esami di screening che possono essere effettuati nel primo e secondo trimestre di gravidanza. Essi valutano il rischio di patologie cromosomiche fetali, attraverso la combinazione di dati materni (anagrafici e ormonali) e fetali (ecografici).

## **Translucenza nucale**

È un'ecografia che, tra la 11° e la 14° settimana di gravidanza, misura lo spessore di una falda liquida in corrispondenza della nuca fetale. L'aumento di tale parametro è stato statisticamente associato ad una maggiore incidenza di patologie quali sindrome di Down, cardiopatie e malformazioni scheletriche

## **Screening delle cromosomopatie fetali su sangue materno**

È un esame prenatale non invasivo e di ultima generazione. Con questo nuovo test viene analizzato attraverso un prelievo di sangue materno il rischio di aneuploidie fetali dei cromosomi 13, 18, 21 e XY. Il test viene eseguito dalla 10° settimana di gravidanza. Tra i test alternativi all'amniocentesi è quello con la maggiore affidabilità e il minor tasso di falsi positivi.

## **Andrologia**

### **Visita andrologica**

Consiste nella ispezione e palpazione degli organi genitali maschili.

### **Ecografia e Doppler scrotale**

È un'ecografia mirata a studiare il testicolo e l'epididimo nei casi di infertilità o di patologie andrologiche. Consente di evidenziare: epididimiti, orchiti, varicocele, idrocele, cisti dell'epididimo, testicoli ritenuti (criptorchidismo), ecc.

### **Ecografia prostatica**

Si tratta di un'ecografia utile per la prevenzione e lo studio della patologia prostatica, nonché per la valutazione dell'infertilità maschile. Consente di diagnosticare: prostatiti e patologie morfologiche della prostata, ostruzione, dilatazione o cisti dei dotti eiaculatori, patologie delle vescicole seminali,

### **Tamponi uretrali e spermiocoltura**

Per la ricerca delle infezioni genitali maschili si effettuano dei prelievi nell'ultimo tratto dell'uretra o delle colture del liquido seminale. Nel primo caso l'andrologo effettua il prelievo con l'ausilio di sottili tamponi, nel secondo il liquido seminale viene raccolto in contenitori sterili.

### **Terapia chirurgica del varicocele**

Il varicocele è una dilatazione delle vene testicolari di grado variabile. Può essere asintomatico o associato ad alterazioni dello spermogramma, senso di peso o fastidio scrotale. Spesso viene diagnosticato nel corso dell'inquadramento della infertilità di coppia. Gli esami indicati per la diagnosi di varicocele sono visita andrologica, ecodoppler scrotale, spermogramma.

Solo nei casi indicati si ricorre all'intervento chirurgico che consiste nell'isolare i vasi sanguigni testicolari e chiudere le vene dilatate.

## **Ecografie e Visite specialistiche**

### **Ecografia mammaria**

Serve per la prevenzione delle malattie della mammella e per escludere controindicazioni alle terapie ormonali (stimolazione ovarica, terapia sostitutiva in menopausa, contraccezione). Si consiglia di ripeterla ogni 6-12 mesi in relazione al caso.

### **Ecografia Tiroidea**

Durante l'inquadramento per la fertilità viene valutata la funzione tiroidea, in quanto alcuni distiroidismi possono avere un impatto sulla fertilità.. Talvolta può rendersi necessario un approfondimento ecografico per la valutazione della ghiandola tiroidea.

### **Consulenza psicologica**

Rappresenta un supporto disponibile nei casi richiesti evidenziati durante l'anamnesi ad esempio: inquadramento della coppia infertile, disturbi della sessualità, sindrome climaterica, disturbi dell'ovulazione su base psicogena, vaginismo, ecc.

### **Consulenza genetica**

Nei casi di aumentato rischio di trasmissione di patologie genetiche o cromosomiche, poliabortività, assunzione di farmaci presumibilmente teratogeni in gravidanza, si effettua un colloquio con il genetista per individuare la necessità di eventuali approfondimenti. La consulenza genetica è indicata inoltre per le coppie in cui vi sia un aumentato rischio di trasmissione di patologie genetiche o cromosomiche al fine di valutare l'opportunità di ricorrere alla diagnosi genetica preimpianto (PGD)

### **Consulenza nutrizionale con dieta personalizzata**

Com'è noto, seguire una dieta bilanciata è fondamentale per il benessere generale di ciascuno. E' inoltre basilare nei casi in cui si pianifica una gravidanza, poiché alterazioni metaboliche possono interferire con la funzione riproduttiva. In molti casi di obesità femminile, si riesce ad ottenere la gravidanza spontaneamente semplicemente prescrivendo un'alimentazione corretta, che consenta di perdere peso rispettando il metabolismo. Per questo motivo presso il centro Chemis è presente la biologa nutrizionista che, dopo un'attenta valutazione delle abitudini alimentari e dello stato di salute generale, pianifica un programma dietetico personalizzato. Il suo intervento si estende anche durante la gravidanza, in cui una dieta bilanciata favorisce il benessere materno e fetale.

### **Agopuntura**

Negli ultimi anni si è rivalutata l'efficacia dell'agopuntura. Le applicazioni sono numerose: sintomatologia del dolore, tabagismo, alterazioni dello stato emotivo (ansia, depressione, fobie, ecc), autismo, endometriosi, disturbi ovulatori, fibromiomas uterina, poliabortività, iperemesi (nausea e vomito persistenti) gravidica, alcune alterazioni dello spermogramma, ecc.

### **Consulenza endocrinologica**

Nei casi in cui il quadro ormonale richiede un approfondimento, il Centro dispone di un endocrinologo per valutare la necessità o l'indicazione a terapie farmacologiche o chirurgiche specialistiche.

## **Prestazioni di PMA**

### **Inquadramento della coppia**

La prima fase del percorso verso una gravidanza, consiste nell'inquadramento della coppia, ovvero nella raccolta di tutti i dati anamnestici relativi alla fertilità di coppia (durata dell'infertilità, precedenti gravidanze e fecondazioni assistite, sessualità, ecc.). Successivamente per ciascun partner viene effettuata l'anamnesi personale e familiare, l'esame obiettivo nonché gli esami strumentali e di laboratorio necessari oggettivamente e soggettivamente.

Di seguito gli esami che vengono richiesti durante la fase di inquadramento:

### **Partner femminile**

- Visita ginecologica, PAP test o THIN prep con ricerca di HPV e dove indicato colposcopia
- Tamponi vaginali e tamponi cervicali con ricerca di Chlamydia T. e Micoplasmi
- Ecografia trans vaginale bi e tridimensionale con conta dei follicoli antrali (ACF) e monitoraggio diagnostico del ciclo ovarico
- FSH, LH, E2, Pg, PRL, durante la fase follicolare iniziale, ormone anti-mulleriano (AMH), TSH
- Progesterone in fase luteale (21-23° giorno del ciclo)
- Dove indicato FT3, FT4, anticorpi anti perossidasi tiroidea, anticorpi anti tireoglobulina, anticorpi anti ovaio DHEA, DHEA-S, cortisolo, androstenedione, 17 OH-progesterone, curva glicemica ed insuline mica dopo carico orale di glucosio, bioritmo prolattina
- Dove indicato CEA, Ca125, TPA, HE4
- Anticorpi anti-cardiolipina, anti-nucleo e dove indicato anticorpi anti-endomisio, anti-transglutaminasi, anti-gliadina
- Vitamina D, omocisteina
- Emocromo con formula e piastrine, VES, glicemia, insulinemia, emogruppo e fattore Rh, sideremia
- Ecografia mammaria, dove indicato mammografia e ECG
- HBsAg, HBcAb, HBsAb HCV, HIV, VDRL/TPHA, gruppo TORCH e dove indicato HTLV-1\* e virus Zika\*\*
- Elettroforesi emoglobine, Fibrosi Cistica, Cariotipo, X-Fragile e dove indicato screening della trombofilia
- Isteroscopia per controllo della cavità uterina
- Isterosalpingografia per lo studio della cavità uterina e della pervietà, calibro e decorso tubarici
- Dove indicato, laparoscopia diagnostica e/o operativa

### **Partner maschile**

- Esame del liquido seminale ed eventuale test di capacitazione
- Spermiocoltura
- Tamponi uretrali con ricerca di Chlamydia T. e Micoplasmi dove indicato
- Esami generali: Glicemia, Insulinemia, Sideremia, VES, Emocromo, Emogruppo e fattore Rh
- HBsAg, HBcAb, HBsAb HCV, HIV, VDRL/TPHA, gruppo TORCH e dove indicato HTLV-1 e virus Zika
- Elettroforesi emoglobina, Fibrosi Cistica, Cariotipo
- FSH, LH, testosterone, prolattina, TSH
- FISH su liquido seminale, dove indicato
- AZF (microdelezione del cromosoma Y), dove indicato
- Test frammentazione del DNA spermatico

### **Entrambi i Partner**

- Scheda narrativa con lo psicologo
- Consulenza nutrizionale e consulenza genetica dove indicato

Alcuni esami (ad es. il cariotipo) se già effettuati in precedenza possono essere evitati, mentre in casi specifici può essere aggiunto qualche altro esame alla lista.

Generalmente questa fase preliminare di raccolta di dati si completa nell'arco di circa un mese, al cui termine la coppia viene informata sul significato dei risultati raccolti, sulle conclusioni diagnostiche, sul tipo di assistenza indicata. Per ogni procedura si forniscono i dettagli su: le modalità delle tecniche proposte, il numero dei tentativi consigliato, le percentuali di successo, i rischi e le complicazioni connesse, i costi.

Normalmente l'inquadramento viene intrapreso dopo almeno un anno di rapporti non protetti da contraccezione. Tuttavia in alcuni casi c'è l'indicazione a procedere prima di tale periodo, come l'età avanzata della partner femminile, pregresse sterilizzazioni, documentata impervietà tubarica, grave oligoastenospermia, azoospermia, ecc.

### **Monitoraggio dell'ovulazione**

Il monitoraggio dell'ovulazione ha funzioni diagnostiche e talvolta terapeutiche: dal punto di vista diagnostico consente di verificare l'ovulazione e le modifiche cicliche del sistema riproduttivo, mentre dal punto di vista terapeutico può aumentare le probabilità di un concepimento, consentendo alla coppia di avere rapporti sessuali mirati in corrispondenza del giorno dell'ovulazione.

Consiste in un numero variabile di controlli ecografici abbinati a prelievi di sangue per la determinazione dei livelli ormonali (mediamente 3-5), in date non prestabilite, ma desunte volta per volta in base al ciclo. La sua durata media, variabile da soggetto a soggetto e da ciclo a ciclo, è di circa 14 giorni, e può essere effettuato sia su un ciclo spontaneo, che stimolato con una terapia farmacologica.

In assenza di terapia farmacologica, il primo esame va effettuato intorno al sesto giorno del ciclo. Nei casi associati a terapia, il primo esame va eseguito non oltre il terzo giorno per garantire la tempestività del trattamento farmacologico. Il timing dei successivi controlli viene personalizzato in base al reperto ottenuto. Per follicoli di diametro inferiore a 14mm, i controlli possono essere eseguiti a giorni alterni; per diametri superiori a 14mm, i controlli proseguono con cadenza giornaliera fino alla deiscenza.

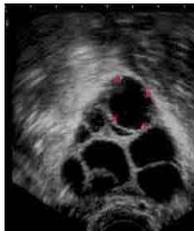
Il monitoraggio può essere eseguito per via trans-addominale oppure per via trans-vaginale. Quest'ultima, ove possibile, è da prediligere in quanto consente la visualizzazione di follicoli anche piccolissimi, la individuazione di irregolarità morfologiche endometriali seppure sottili, con maggiore potere risolutivo.

Nel momento in cui la paziente prende appuntamento per effettuare un monitoraggio, le viene consegnato il modulo "informazioni monitoraggio", contenente alcune informazioni generiche su cosa è e come si effettua il monitoraggio del ciclo.

### **Stimolazione dell'ovulazione**

Una delle terapie dell'infertilità più frequenti consiste nel somministrare farmaci che stimolano l'attività delle ovaie e dunque la produzione di follicoli. Si parla di induzione dell'ovulazione quando la terapia mira a provocare l'ovulazione in donne che altrimenti non ovulerebbero, cioè che soffrono di anovulatorietà cronica. Si parla di stimolazione dell'ovulazione quando la terapia mira a stimolare la produzione di follicoli in donne che ovulerebbero anche senza farmaci.

Proprio per controllare la quantità di follicoli che si sono sviluppati, oltre che per stabilire il momento dell'ovulazione, durante la terapia bisogna eseguire un monitoraggio ecografico ed ormonale. Quando il monitoraggio indica che l'ovulazione è imminente si possono avere rapporti sessuali mirati oppure fare un'inseminazione intrauterina.



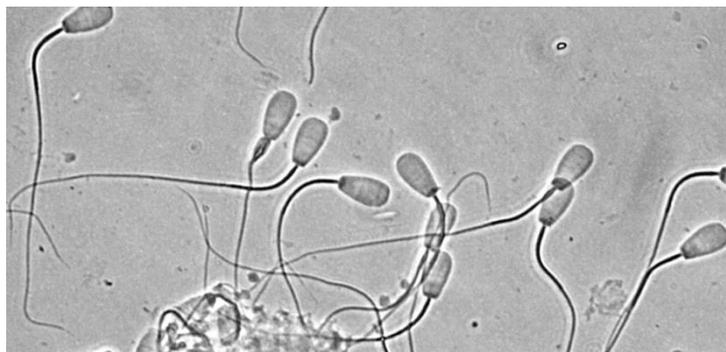
### **Esame del liquido seminale (Spermiogramma)**

Serve a determinare il numero, la motilità, la velocità e la morfologia degli spermatozoi. Qualora indicato, presso il nostro centro si effettua anche la ricerca degli anticorpi anti-spermatozoo (MAR-Test), il leuco-screen (colorazione differenziale per i leucociti) e il test all'eosina per la valutazione

della vitalità degli spermatozoi. Insieme alla valutazione dei parametri seminali di base effettuiamo anche il test di capacitazione in vitro.

### **Test di Frammentazione del DNA spermatico**

Negli ultimi decenni la misurazione dell'integrità della struttura della cromatina negli spermatozoi è stato oggetto di numerosi studi che hanno evidenziato come un'eccessiva frammentazione del DNA spermatico compromette la fertilità maschile. Alcuni uomini (circa il 28% degli uomini infertili e il 13% di uomini fertili) possono avere uno spermioγραμμα con parametri nella norma, ma un più alto livello di spermatozoi con alterazioni del DNA. Pertanto è consigliabile integrare lo spermioγραμμα con un test per la determinazione dell'integrità del DNA spermatico al fine di effettuare una diagnosi più precisa. Attraverso una metodica denominata test di frammentazione è possibile valutare i danni a carico del genoma. Il test, oltre a rappresentare un ulteriore mezzo diagnostico nella fase iniziale di inquadramento della coppia infertile, è particolarmente indicato nei casi in cui si sono riscontrati fallimenti riproduttivi, quali aborti ripetuti o cicli falliti di fecondazione in vitro, o in situazioni in cui è difficile spiegare la bassa fecondità nonostante la normalità dei parametri dello spermioγραμμα. L'interpretazione dei risultati può essere d'aiuto ai fini di un futuro programma terapeutico. In particolare nei casi di elevati livelli di frammentazione di DNA spermatico si può ricorrere alla selezione degli spermatozoi privi di frammentazione tramite MACS al fine di rimuovere gli spermatozoi con DNA frammentato ed utilizzare per le tecniche di PMA solo la frazione priva di spermatozoi frammentati.



### **Trial transfer**

È un transfer di prova che si effettua prima di intraprendere un ciclo di fecondazione assistita per assicurarsi un agevole accesso all'interno dell'utero e personalizzare le modalità del transfer effettivo.

### **IUI Inseminazione intrauterina**

Consiste nell'immissione del liquido seminale del partner, opportunamente preparato, direttamente nella cavità uterina. Si effettua nel momento di massima fertilità femminile diagnosticato mediante un accurato monitoraggio ormonale ed ecografico. Ad essa si associa una terapia di stimolazione ovarica, salvo controindicazioni.

Con tale metodica vengono superati i problemi connessi alle interazioni tra liquido seminale e muco cervicale, facilitando l'incontro tra i gameti (ovociti e spermatozoi). Il liquido seminale, prima di essere iniettato direttamente nella cavità uterina, viene sottoposto ad un trattamento che seleziona gli spermatozoi con migliore mobilità. Si evita così ai gameti maschili di passare attraverso il tratto cervicale (talvolta ostile) e, contemporaneamente, si risparmia loro gran parte della strada da percorrere per raggiungere l'ovocita nella tuba.

L'iniezione del liquido seminale nell'utero è una procedura ambulatoriale, di breve durata, che avviene per via vaginale mediante un sottile catetere.

### **Indicazioni e possibilità di successo della IUI**

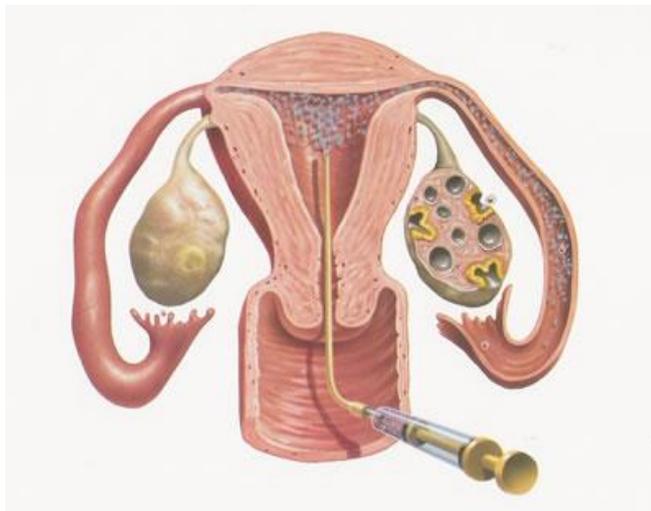
Le indicazioni principali alla procedura sono: fattore cervicale, malformazioni, infezioni cervicali, incompatibilità fra muco cervicale e liquido seminale (PCT negativo), precedenti fallimenti di rapporti mirati, disturbi dell'ovulazione, endometriosi lieve e moderata, infertilità idiopatica di breve durata con partner femminile di giovane età, alterazioni del liquido seminale di grado lieve-

## ***Carta dei Servizi***

moderato, fattore psicologico, disfunzione erettile, eiaculazione retrograda, vaginismo, impotenza, causa immunologica.

E' comunque condizione necessaria la pervietà di una o entrambe le tube, ovvero l'assenza d'impedimenti strutturali a livello tubarico.

Le percentuali di successo della procedura variano in funzione dell'età della donna, della causa e della durata dell'infertilità, della qualità e quantità della risposta al trattamento farmacologico, qualità e numero di spermatozoi selezionati dopo preparazione, e possono oscillare tra il 10 e il 20%.

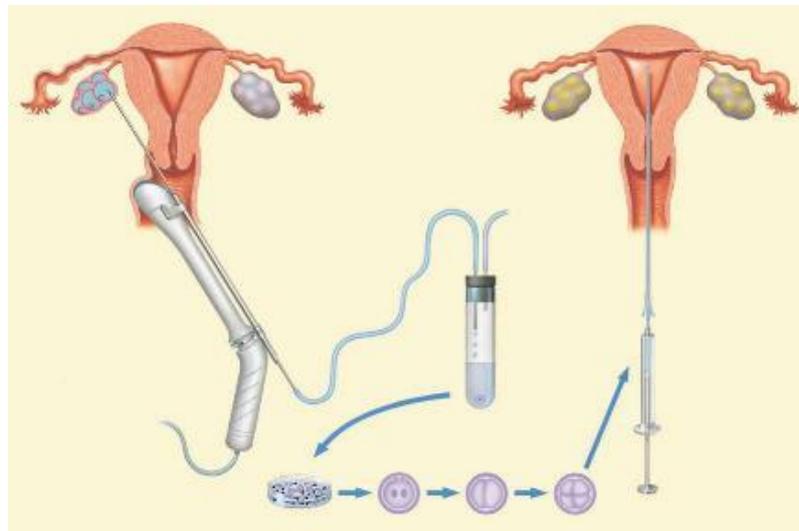


### **FIVET (Fertilizzazione In Vitro e Trasferimento di Embrioni)**

Consiste nella fecondazione in laboratorio di ovociti prelevati al termine della maturazione follicolare e successivo trasferimento in utero degli embrioni eventualmente formati.

La partner viene sottoposta ad una terapia di preparazione che ha una durata variabile (in media dai 12 ai 23 giorni), al fine di sviluppare più follicoli. Nel corso della terapia, vengono effettuati diversi controlli ecografici e prelievi ematici per dosare i livelli ormonali. Quando si è ottenuto uno sviluppo soddisfacente, si procede alla aspirazione dei follicoli (pick up ovocitario) in sedazione o in analgesia, sotto guida ecografica, per via vaginale. In rarissimi casi si rende necessaria la via laparoscopica. Il pick up ha una durata media di 10 minuti. Gli ovociti recuperati dal liquido follicolare vengono quindi cimentati col seme del partner prodotto lo stesso giorno del prelievo ovocitario ed opportunamente preparato.

Dopo 2-5 giorni dal pick up, si procede al trasferimento degli embrioni in utero (embryo transfer): è una procedura semplice, di breve durata e poco fastidiosa che viene effettuata per via vaginale attraverso un sottile catetere e generalmente non richiede sedazione.



### **ICSI (Iniezione Intracitoplasmatica dello Spermatozoo)**

Differisce dalla FIVET, per le modalità con cui si produce l'embrione in laboratorio. La fecondazione avviene in seguito all'iniezione di un singolo spermatozoo nel citoplasma dell'ovocita per mezzo di un sottilissimo ago, micromanipolato sotto visione al microscopio.

La preparazione della partner, l'aspirazione dei follicoli ed il trasferimento degli embrioni in utero, vengono effettuati con le stesse modalità descritte per la FIVET. La ICSI offre l'enorme vantaggio di poter osservare e selezionare i gameti (ovociti e spermatozoi) prima del loro utilizzo.

È una metodica relativamente recente, nata nei primi anni '90, che ha consentito di risolvere anche casi di gravi alterazioni dei parametri del liquido seminale: oligospermia grave (bassissima concentrazione di spermatozoi), astenospermia (bassa percentuale di spermatozoi mobili) e/o teratospermia (alterazioni morfologiche degli spermatozoi).

La metodica viene utilizzata anche in molti casi di azoospermia (completa assenza di spermatozoi nell'eiaculato). Infatti, quando la diagnosi andrologica lo consente, gli spermatozoi vengono recuperati dall'epididimo (PESA: aspirazione epididimale transcutanea di spermatozoi; MESA: aspirazione microchirurgica epididimale di spermatozoi) o dal testicolo (TESE: estrazione – biopsia – testicolare di spermatozoi; TESA: aspirazione testicolare di spermatozoi), ed utilizzati per la microiniezione.

La ICSI viene adoperata anche nei casi di mancata fecondazione in precedenti tentativi di FIVET. L'introduzione di questa procedura, dunque, ha consentito di ridurre sensibilmente il numero di casi in cui si rende necessario il ricorso alla donazione del liquido seminale, peraltro vietata in Italia dalla legge 40/2004.



### **IMSI**

Gli spermatozoi sono normalmente osservati e selezionati ad un ingrandimento di 400 volte. In alcuni casi, per effettuare una più accurata selezione può essere indicata la tecnica **IMSI** (acronimo di Intracytoplasmic morphologically selected sperm injection) che consiste nel valutare la qualità dei singoli spermatozoi a più di 1000 ingrandimenti dove è possibile identificare anomalie morfologiche quali vacuoli e difetti nucleari.



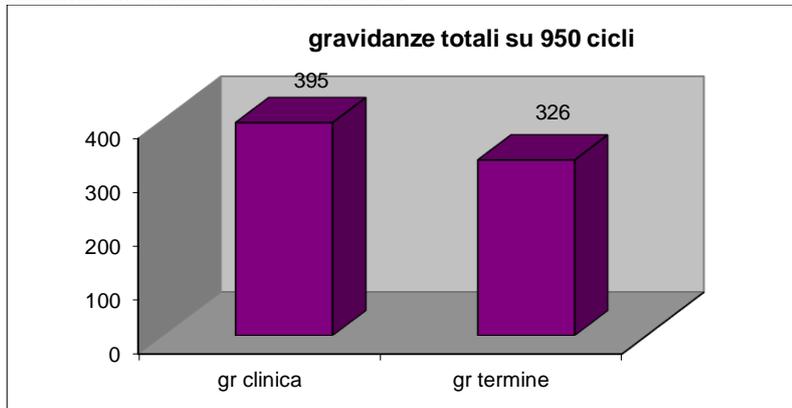
### **Indicazioni alla fecondazione in vitro (FIVET/ICSI/IMSI)**

Le principali indicazioni per la fecondazione in vitro (FIVET/ICSI/IMSI) sono: infertilità tubarica, endometriosi, anovulazione cronica, alterazioni seminali di grado medio-severo, alcuni casi di azoospermia, infertilità idiopatica di lunga durata, ripetuti fallimenti di PMA in vivo, età avanzata della partner femminile.

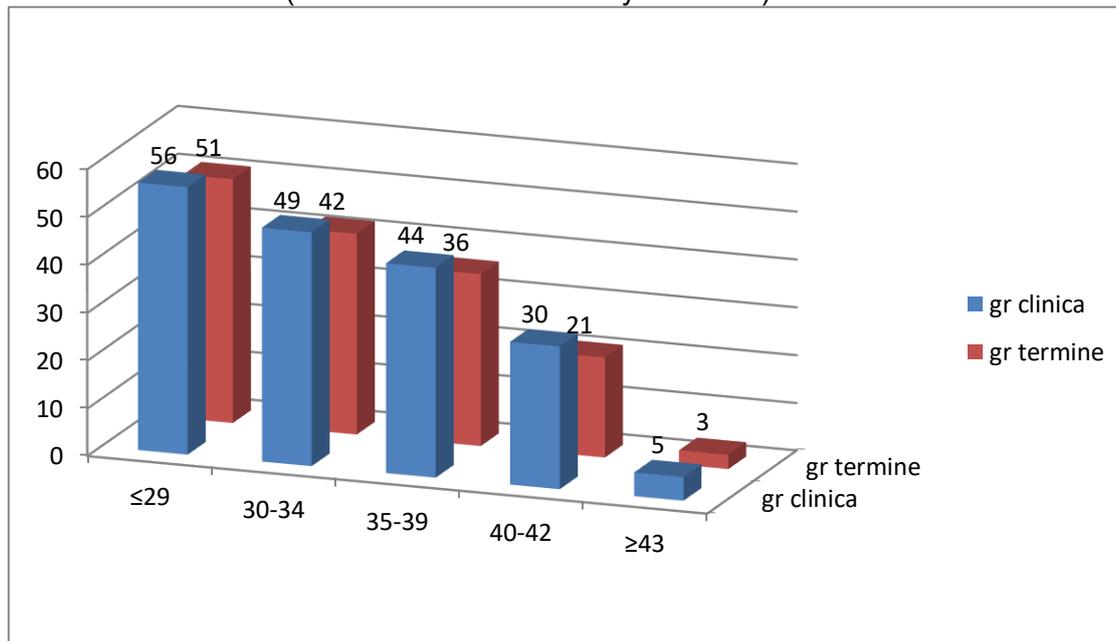
## I nostri risultati con le tecniche di Fecondazione in Vitro a fresco (FIVET/ICSI/IMSI)

Le percentuali di successo della fecondazione in vitro variano in funzione dell'età della donna, della morfologia embrionale, delle cause e della durata dell'infertilità, della qualità e quantità della risposta al trattamento farmacologico, della qualità del laboratorio di embriologia.

Di seguito riportiamo i nostri risultati divisi per classi di età relativi ai tassi di gravidanza su 950 embryo transfer effettuati. Per gravidanza clinica si intende la visualizzazione ecografica di almeno una camera gestazionale a 6 settimane di gravidanza, per gravidanza a termine si intende la nascita di almeno un bambino.



In questo grafico sono riportate le gravidanze cliniche e a termine (rispettivamente 41,5 e 34,3%) per tutte le pazienti che si sono rivolte al nostro centro su un campione di 950 cicli completi di fecondazione in vitro (che sono arrivati all'embryo transfer).



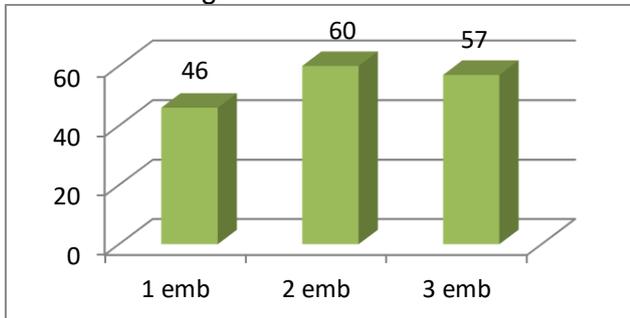
In questo grafico abbiamo diviso i risultati totali di 950 cicli completi di fecondazione in vitro (che sono arrivati all'embryo transfer) per classi di età della partner femminile evidenziando per ciascuna classe di età la differenza tra gravidanza clinica e gravidanza a termine. Risulta evidente come, con l'avanzare dell'età della donna, diminuiscono le possibilità di gravidanza e aumentano le percentuali di aborto (come nella fecondazione spontanea). Per le pazienti al di sotto dei 29 anni la percentuale di gravidanza clinica è 56%, quella a termine è 51%. Per le pazienti tra 30 e 34 anni le percentuali sono 49 e 42%. Per quelle tra 35 e 39 anni sono 44 e 36%. Tra i 40 e 42 anni le percentuali sono 30 e 21%. Per le pazienti con 43 anni o più le possibilità si riducono a 5% di gravidanza clinica e 3% di gravidanza a termine.

## Possibilità di gravidanza in relazione al numero di embrioni trasferiti

In questi grafici per ciascuna classe di età sono riportate le possibilità di gravidanza in relazione al numero di embrioni trasferiti.

### Pazienti con età <29 anni

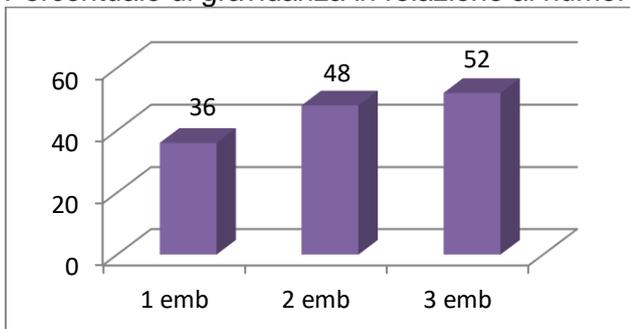
Percentuale di gravidanza in relazione al numero di embrioni trasferiti



Per le pazienti con meno di 29 anni è indicato trasferire 1, massimo 2 embrioni, in quanto trasferirne 3 non aumenta la possibilità di gravidanza rispetto a 2 embrioni, ma determina solo un notevole incremento del tasso di gravidanze gemellari (bi e trigemine).

### Pazienti con 30-34 anni

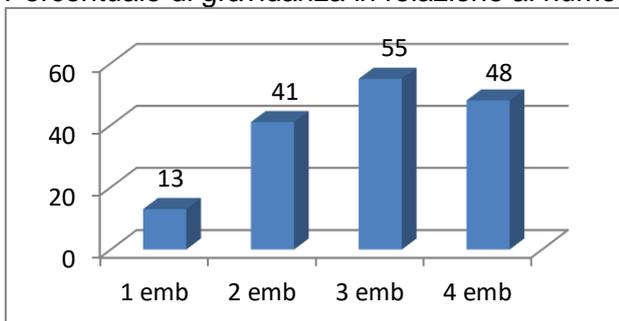
Percentuale di gravidanza in relazione al numero di embrioni trasferiti



L'indicazione al transfer di non più di 2 embrioni vale anche per le pazienti tra i 30 e i 34 anni, per le quali trasferire in utero 3 embrioni non aumenta sostanzialmente la possibilità di gravidanza rispetto a 2 embrioni, ma determina (similmente al gruppo di pazienti con meno di 29 anni) un incremento del tasso di gravidanze gemellari (bi e trigemine).

### Pazienti con 35-39 anni

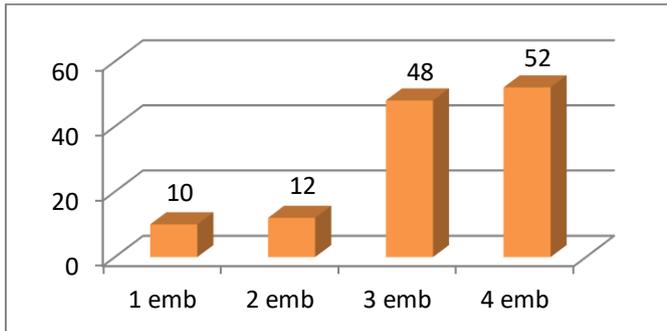
Percentuale di gravidanza in relazione al numero di embrioni trasferiti



Per le pazienti tra i 35 e i 39 anni trasferire in utero 3 embrioni aumenta la possibilità di gravidanza rispetto a 2 embrioni, ma determina un incremento della percentuale di gravidanze gemellari. Il calo di quasi 10 punti percentuali sul tasso di gravidanza nel gruppo in cui sono stati trasferiti 4 embrioni, rispetto al gruppo di 3, può essere spiegato con il fatto che, per la maggior parte di queste pazienti, il motivo che spinge a trasferire 4 embrioni è una prognosi sfavorevole (ad es. qualità embrionale medio bassa, almeno due fallimenti precedenti).

### Pazienti con 40-42 anni

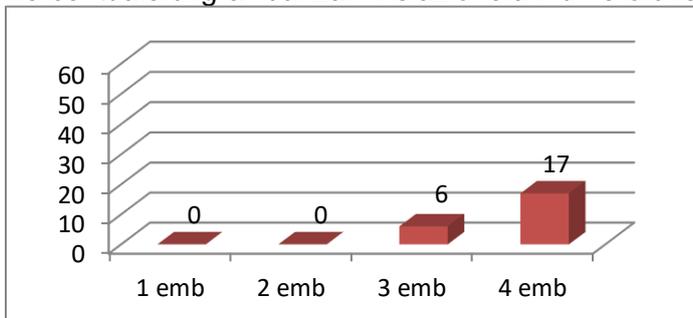
Percentuale di gravidanza in relazione al numero di embrioni trasferiti



Per le pazienti con età compresa tra i 40 e i 42 anni si ha un incremento sostanziale del tasso di gravidanza trasferendo 3 embrioni rispetto a 1 o 2 e, qualora possibile, è indicato il trasferimento di 4 embrioni dal momento che determina un aumento del tasso di gravidanza di circa 10 punti percentuali rispetto al gruppo che ha trasferito 3 embrioni. Non sono mai state ottenute gravidanze trigemine in questa classe di età, pur trasferendo 3 o 4 embrioni.

### Pazienti con età >43 anni

Percentuale di gravidanza in relazione al numero di embrioni trasferiti



Per le pazienti con età superiore ai 43 anni, qualora possibile, è indicato il trasferimento di almeno 4 embrioni dal momento che determina un sostanziale aumento del tasso di gravidanza rispetto al gruppo che ha trasferito 3 embrioni. Per queste pazienti non sono mai state ottenute gravidanze di ordine superiore alla singola, pur trasferendo 3 o 4 embrioni.

## **Fecondazione eterologa**

Presso il Centro Chemis si effettuano prestazioni di fecondazione eterologa in cui cioè si utilizzano gameti (spermatozoi e/o ovociti) di donatori esterni alla coppia. Tali procedure sono indicate in tutte le situazioni mediche di sterilità comprovata in cui uno dei due partner, o entrambi non possa disporre di propri gameti validi, ed in particolare:

Per la donna

1. Donne con ipogonadismo ipergonadotropo
2. Donne in avanzata età riproduttiva ma comunque in età potenzialmente fertile
3. Donne con ridotta riserva ovarica dopo fallimento di fecondazione omologa
4. Donne che sanno di essere affette o portatrici di un significativo difetto genetico o che hanno una storia familiare di una condizione per la quale lo stato di portatore non può essere determinato
5. Donne con ovociti e/o embrioni di scarsa qualità o ripetuti tentativi di concepimento falliti tramite tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
6. Donne con fattore iatrogeno di infertilità

Per l'uomo:

1. Partner maschile con dimostrata infertilità da fattore maschile severo (cioè azoospermia e oligoastenoteratozoospermia severa o mancata fertilizzazione dopo iniezione intracitoplasmatica di sperma [ICSI])
2. Partner maschile con disfunzione eiaculatoria incurabile
3. Uomini che sanno di essere affetti o portatori di un significativo difetto genetico o che hanno una storia familiare di una condizione per la quale lo stato di portatore non può essere determinato
4. Partner maschile con una infezione sessualmente trasmissibile che non può essere eliminata
5. Uomini con fattore iatrogeno di infertilità
6. La partner femminile è Rh-negativo e gravemente isoimmunizzata e il partner maschile è Rh-positivo

Per l'approvvigionamento di gameti di donatori il Centro Chemis si rivolge a banche accreditate che effettuano la selezione e lo screening dei donatori/donatrici o seleziona direttamente dei donatori volontari.

Nel caso di approvvigionamento presso banche accreditate per la coppia ricevente, sia per donazione di gameti femminili che maschili, oltre alla normale anamnesi, viene raccolta una griglia di somiglianza in cui vengono annotati i gruppi sanguigni e i principali caratteri fenotipici (colore occhi, colore della pelle, colore e tipo di capelli, altezza, peso). Questa griglia viene poi inviata alla banca di gameti che propone una donatrice/donatore di cui invia al Centro Chemis, oltre al gruppo, anche i principali caratteri fenotipici. Il Centro Chemis, dopo aver effettuato un controllo di compatibilità donatrice/donatore con la coppia ricevente, procede a fare richiesta formale dei gameti. Questi ultimi vengono poi inviati dalla banca presso il Centro di Sterilità e Infertilità Casa di Cura Ospedale Internazionale. A questo punto è possibile procedere con la tecnica indicata (inseminazione intrauterina con seme di donatore, fecondazione in vitro con seme di donatore, fecondazione in vitro con ovodonazione, fecondazione in vitro con seme di donatore e ovodonazione).

## **Selezione di donatori volontari di liquido seminale**

Per la scelta dei donatori il Centro Chemis provvede ad uno approfondito screening psicologico, genetico, andrologico e ad effettuare una serie di test riguardanti lo stato di salute, la fertilità, le possibili infezioni, secondo protocolli suggeriti da autorevoli società scientifiche e recepiti dal "Documento relativo alle problematiche sulla Fecondazione Eterologa", Conferenza delle regioni e delle province autonome del 04/09/2014.

### **Inseminazione intrauterina con seme di donatore**

La procedura è del tutto sovrapponibile a quella omologa. Al termine del monitoraggio ecografico ed ormonale si programma il giorno in cui effettuare l'inseminazione. Qualche ora prima gli operatori di laboratorio procedono a scongelare il liquido seminale e a prepararlo opportunamente per l'iniezione in utero che viene eseguita con le stesse modalità dell'omologa.

### **Fecondazione in vitro con seme di donatore**

La procedura è del tutto sovrapponibile a quella omologa. Al termine del monitoraggio ecografico ed ormonale si programma il giorno in cui effettuare il prelievo degli ovociti. Lo stesso giorno, gli operatori di laboratorio procedono a scongelare il liquido seminale e a prepararlo opportunamente per la fecondazione in vitro (FIVET/ICSI/IMSI) che viene eseguita con le stesse modalità dell'omologa.

### **Fecondazione in vitro con ovodonazione**

Nel caso della ovodonazione la partner femminile viene sottoposta ad un monitoraggio che può essere abbinato ad una terapia farmacologica, al termine del quale si programma il giorno per lo scongelamento degli ovociti. Nella stessa data è necessario il campione seminale del partner. Gli ovociti vitali vengono fecondati in vitro e dopo 3-5 giorni dallo scongelamento si procede ad effettuare il trasferimento in utero degli embrioni e all'eventuale congelamento di embrioni soprannumerari.

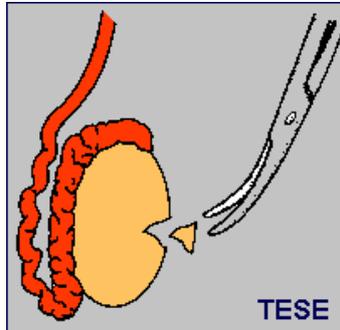
### **Fecondazione in vitro con ovodonazione e seme di donatore**

Nel caso in cui sia necessario utilizzare gameti donati sia maschili che femminili, la partner femminile viene sottoposta ad un monitoraggio che può essere abbinato ad una terapia farmacologica, al termine del quale si programma il giorno per lo scongelamento degli ovociti. Nella stessa data si procede allo scongelamento del campione seminale del donatore. Gli ovociti vitali vengono fecondati in vitro e dopo 3-5 giorni dallo scongelamento si procede ad effettuare il trasferimento in utero degli embrioni e all'eventuale congelamento di embrioni soprannumerari.

### **Prelievo chirurgico di spermatozoi**

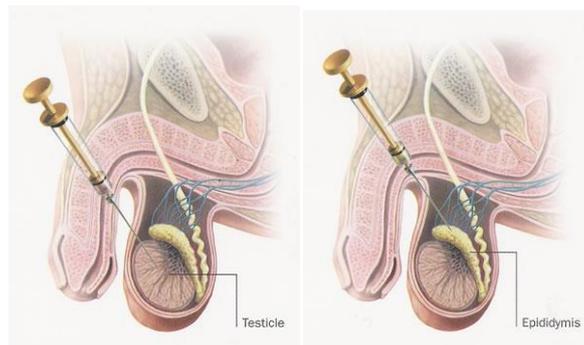
### **TESE (biopsia testicolare)**

In alcuni casi di azoospermia (assenza di spermatozoi nell'eiaculato) è possibile recuperare spermatozoi maturi da un piccolo frammento di tessuto testicolare prelevato in anestesia locale, ed utilizzarli per la ICSI. Se il campione recuperato risulta idoneo può essere congelato ed utilizzato successivamente.



### **FNA/PESA (aspirazione di spermatozoi dal testicolo o dall'epididimo)**

In alcuni casi, se la diagnosi andrologica lo consente, in alternativa alla biopsia testicolare, è possibile recuperare spermatozoi maturi mediante aspirazione dal testicolo o dall'epididimo. Tale procedura comporta ulteriore riduzione di durata ed invasività rispetto alla biopsia testicolare. Similmente alla biopsia testicolare, se il campione recuperato risulta idoneo può essere congelato ed utilizzato successivamente.



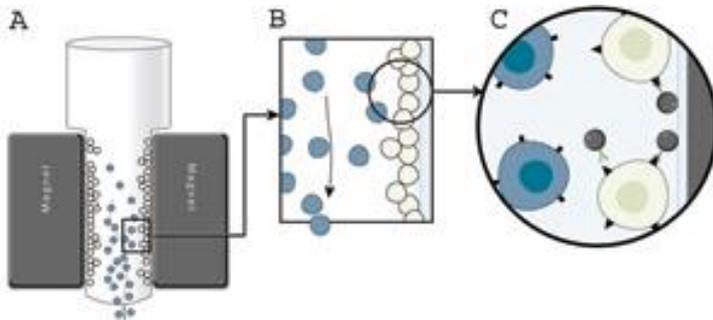
### Selezione molecolare degli spermatozoi (MACS: Magnetic Activated Cell Sorting)

È una nuova tecnica che consente di selezionare gli spermatozoi destinati alla fecondazione in vitro/ inseminazione intrauterina che non presentano frammentazione del DNA.

La particolarità innovativa di questa metodica è che, a differenza di tutti gli altri test di frammentazione del DNA attualmente disponibili, non danneggia gli spermatozoi esaminati rendendo possibile il loro utilizzo per la fecondazione in vitro.

La frammentazione del DNA spermatico è indicativa di un inizio di morte cellulare programmata (apoptosi), non individuabile con la selezione morfologica degli spermatozoi normalmente adoperata per la fecondazione in vitro. Le cellule in apoptosi esternalizzano sulla membrana plasmatica un fosfolipide chiamato fosfatidilserina, che ha molta affinità con l'annexina V. Aggiungendo microsferi metalliche arricchite con l'annexina V al liquido seminale, gli spermatozoi apoptotici si legano ad esse. Le sfere metalliche vengono trattenute in una colonna magnetica, lasciando liberi solo gli spermatozoi privi di frammentazione, che potranno così essere utilizzati.

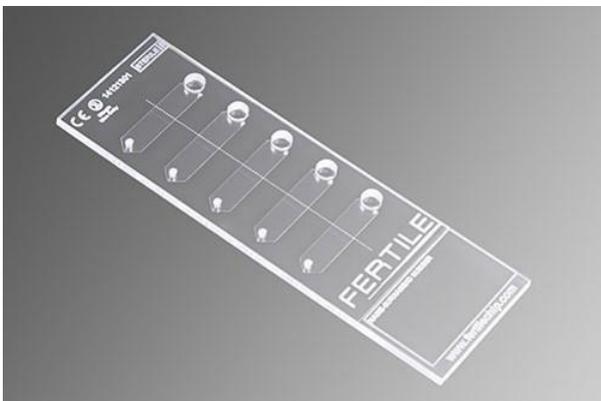
L'applicazione di questa tecnica può essere di aiuto principalmente nei seguenti casi: test di frammentazione del DNA spermatico alterato, FSH alterato, ripetuti insuccessi inspiegati con le tecniche di fecondazione in vitro, basso tasso di fertilizzazione in cicli precedenti, bassa qualità embrionale in cicli precedenti, sterilità inspiegata, uso di campioni crioconservati, trattamenti di chemio o radioterapia



### Selezione microfluidica degli spermatozoi

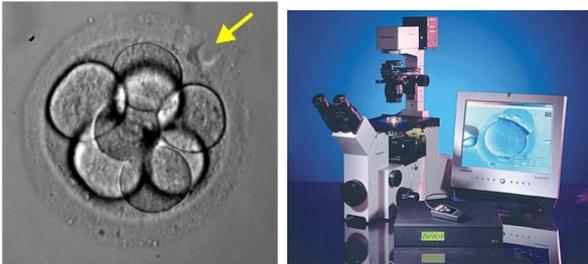
La selezione microfluidica degli spermatozoi con le migliori qualità dal punto di vista sia morfologico che genetico e fisiologico da utilizzare per le procedure di fecondazione in vitro, viene effettuata con l'utilizzo di un vetrino denominato FERTILE, dotato di micro canali.

Questo tipo di selezione permette di evitare la centrifugazione del liquido seminale, che può generare stress ossidativo causando frammentazione del DNA.



### **LAH- Laser Hatching Assistito**

Si tratta di una metodica che consiste nel praticare un piccolo foro nella zona pellucida, ovvero l'involucro glicoproteico che circonda l'embrione nelle prime fasi di sviluppo. L'obiettivo è quello di facilitare il processo di hatching o "sgusciamento" dell'embrione, che fisiologicamente avviene prima dell'attecchimento in utero. Infatti l'embrione in VI-VII giornata di sviluppo, prima di impiantarsi nell'endometrio uterino, si libera della zona pellucida spontaneamente. Nei casi di ripetuti fallimenti di fecondazione in vitro, o laddove morfologicamente la zona pellucida appaia ispessita rispetto alla media, è indicato praticare l'hatching assistito con l'ausilio del laser. Il LAH è indicato inoltre nei cicli di fecondazione in vitro con ovociti o embrioni scongelati, in quanto i processi di congelamento e scongelamento hanno l'effetto di indurire la zona pellucida, rendendo più difficile lo "sgusciamento" spontaneo.



### **Coltura embrionale con tecnologia Time-Lapse**

La coltura degli embrioni viene effettuata con incubatori di ultima generazione dotati di tecnologia time-lapse, che contengono microscopi al loro interno i quali, a intervalli regolari, scattano foto a ciascun embrione. Al termine della coltura è possibile visualizzare un video dell'intero processo di sviluppo in vitro, a partire dalla fecondazione fino al momento del trasferimento in utero o del congelamento, permettendo di seguire molto da vicino lo sviluppo di un'entità dinamica come l'embrione umano. Inoltre è possibile effettuare la coltura in camere di incubazione separate per ciascuna paziente. Altro vantaggio di questo sistema di coltura è che, avendo un microscopio interno, non è necessario estrarre gli embrioni per le osservazioni periodiche, consentendo così il mantenimento delle condizioni di coltura ideali indisturbate dalla fecondazione al momento del trasferimento in utero.



### **PGT Test genetico preimpianto**

Il Test genetico preimpianto si differenzia in PGT-A o test genetico preimpianto delle aneuploidie, che consente di identificare anomalie del numero dei cromosomi, e PGT-M o test genetico preimpianto delle malattie monogeniche che consente di identificare gli embrioni affetti da specifiche patologie genetiche.

È possibile in tal modo effettuare un'indagine sull'embrione prima del suo trasferimento in utero. La legge italiana, infatti, consente alla coppia di conoscere lo stato di salute degli embrioni (articolo 14, punto 5, legge 40/2004)

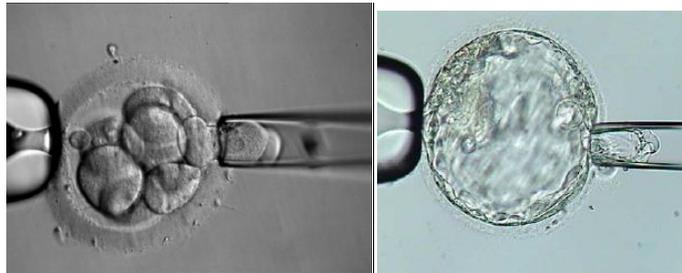
Quando ricorrere alla PGT:

- Presenza di **anomalie nella struttura dei cromosomi** nel cariotipo di uno o entrambi i partner (traslocazioni cromosomiche)
- **Coppie portatrici di malattie monogeniche** (es. emofilia, fibrosi cistica, anemia mediterranea, ecc)
- **Studio dei cromosomi nell'embrione** (anomalie nel numero dei cromosomi) particolarmente utile nei seguenti casi: ripetuti fallimenti di cicli di fecondazione in vitro; età femminile >35 anni; presenza di mosaicismi cromosomico in uno o entrambi i partner; poliabortività.

L'applicazione del PGT, dove indicata, consente un incremento del tasso d'impianto e un calo dell'incidenza di aborto.

L'estrazione delle cellule (biopsia) può essere effettuata in varie fasi dello sviluppo embrionale (generalmente in terza o quinta/sesta giornata di sviluppo). Il materiale prelevato viene quindi sottoposto a indagini genetiche specifiche. Con l'ausilio del laser si pratica un foro nella zona pellucida che circonda l'embrione, attraverso cui vengono aspirate le cellule. In tal modo è possibile avere informazioni sulla costituzione genetica o cromosomica del prodotto del concepimento. Una volta noti i risultati, in presenza di embrioni non patologici, si può procedere al trasferimento in utero nello stesso ciclo di trattamento o in un ciclo successivo, dopo crioconservazione degli embrioni.

Presso il Centro Chemis viene effettuata la biopsia embrionale. Le cellule, non appena estratte, vengono spedite al laboratorio di genetica, presso il quale viene effettuata l'analisi indicata.



### **Agopuntura e PMA**

Le applicazioni dell'agopuntura nel campo dell'infertilità sono molteplici per entrambi i partner, sia per specifiche patologie (fibromi uterina, endometriosi, alterazioni dello spermogramma, ecc), sia per il trattamento dello stato emotivo associato alle problematiche dell'infertilità. Esistono evidenze sempre più numerose sulla introduzione dell'agopuntura durante i percorsi della PMA e il relativo incremento dei tassi di successo.

## **Crioconservazione**

### **Spermatozoi**

La crioconservazione del campione seminale è indicata in diversi casi: trattamenti farmacologici (ad es. chemioterapie) o chirurgici (ad es. orchietomia) che possono interferire con la fertilità maschile, difficoltà nella produzione seminale o assenza del partner il giorno utile alla fecondazione assistita, biopsia o aspirazione testicolare, ecc. Questa tecnica può essere effettuata anche nei pazienti che hanno una severa alterazione dei parametri del liquido seminale (oligoastenoteratospermia grave), per garantire la conservazione degli spermatozoi in caso di peggioramento della capacità riproduttiva nel tempo. La durata della conservazione può essere indefinita. In particolare, per gli spermatozoi è stato dimostrato che sono in grado di fecondare e dare origine ad una gravidanza, anche dopo 22 anni di crioconservazione. Per il congelamento degli spermatozoi si utilizzano paillettes termicamente saldate al fine di garantire la massima tranquillità sia nella durata del congelamento, sia nella impossibilità di eventuali cross-contaminazioni con gli altri campioni conservati nello stesso contenitore di stoccaggio.

### **Ovociti**

Per le pazienti che si sottopongono a fecondazione in vitro (FIVET/ICSI), è possibile congelare presso il Centro gli ovociti eccedenti il trattamento in corso. L'enorme vantaggio della crioconservazione degli ovociti è che questi ultimi consentono di effettuare tentativi successivi evitando ulteriori stimolazioni ovariche e prelievi ovocitari.

Il congelamento degli ovociti può essere anche effettuato al fine di preservare la fertilità femminile nei casi di gravi patologie o di trattamenti che interferiscono con la funzione dell'ovaio (ad es. menopausa precoce, chemioterapie, ovariectomie).

Presso il nostro Centro il congelamento degli ovociti si effettua tramite la tecnica di vitrificazione utilizzando supporti chiusi ad alta sicurezza (High Security Vitrification Kit) termicamente saldati prima di porli a contatto con l'azoto liquido. Ciò al fine di garantire la massima tranquillità sia nella durata del congelamento, sia nella impossibilità di eventuali cross-contaminazioni con gli altri campioni conservati nello stesso contenitore di stoccaggio.

### **Embrioni**

Il congelamento degli embrioni è una procedura che viene applicata nel caso in cui, durante il trattamento di fecondazione in vitro, si formino più embrioni di quelli trasferiti in utero, o qualora la donna fosse impossibilitata ad effettuare l'embryo transfer. Nel nostro Centro la metodica utilizzata per il congelamento embrionale è la vitrificazione. Similmente agli ovociti, gli embrioni che vengono vitrificati sono conservati in supporti chiusi ad alta sicurezza (High Security Vitrification Kit) termicamente saldati prima di porli a contatto con l'azoto liquido.



## **5 – Informazioni utili**

### **IUI Inseminazione Intrauterina**

La coppia deve aver eseguito gli esami della lista di seguito riportata, e firmato il consenso informato alla inseminazione intrauterina (almeno 7 giorni prima dell'applicazione della tecnica).

#### **Partner femminile**

- FSH (in II-IV giornata del ciclo)
- LH, 17 $\beta$  estradiolo, PRL, Pg, Testosterone libero, Cortisolo
- TSH
- HIV, HCV, HBsAg, HBcAb, HBsAb
- VDRL e TPHA
- IgG e IgM anti – Citomegalovirus
- IgG e IgM anti – Rosolia
- IgG e IgM anti – Toxoplasma
- Emoglobina Fetale, A2 e varianti, A1C
- Tampone vaginale con ricerca di Trichomonas, Gardnerella
- Tampone cervicale con ricerca di Chlamydia T, Ureaplasma U. e Micoplasma H.
- Pap test o Thin prep
- Esame del cariotipo, Fibrosi Cistica e X- fragile
- Gruppo sanguigno e fattore Rh
- Isterosalpingografia e/o Isteroscopia
- Ecografia mammaria

#### **Partner maschile**

- Spermioграмма e spermocoltura
- FSH, LH, Testosterone
- HBsAg, HBcAb, HBsAb, HCV, HIV
- TPHA e VDRL
- IgG e IgM anti – Citomegalovirus
- Gruppo sanguigno e fattore Rh
- Esame del cariotipo, Fibrosi Cistica
- Emoglobina Fetale, A2 e varianti, A1C

Gli esami da effettuare vengono stabiliti dal responsabile clinico durante la fase di inquadramento diagnostico.

**Non potrà essere eseguita l'inseminazione intrauterina in mancanza esami prescritti.**

Il **giorno dell'inseminazione intrauterina** la coppia si deve presentare al centro circa un ora prima dell'orario previsto per l'inseminazione.

La raccolta del liquido seminale viene eseguita in sede (è suggerita un'astinenza dai rapporti sessuali dai 3 ai 6 gg). In casi eccezionali tale raccolta può essere eseguita anche in altra sede e consegnata al Centro, previa apposizione sul contenitore dei dati identificativi e autocertificazione, che verrà fornita dal personale di accettazione.

Dopo l'inseminazione intrauterina la partner rimane distesa per circa 15 minuti. Alla dimissione le viene prescritta la terapia farmacologica da eseguire.

## **Fecondazione in vitro (FIVET/ICSI/IMSI)**

La coppia deve aver eseguito gli stessi esami della lista riportata per l'inseminazione intrauterina, e firmato il consenso informato alla fecondazione in vitro (almeno 7 giorni prima dell'applicazione della tecnica).

Gli esami da effettuare vengono stabiliti dal responsabile clinico durante la fase di inquadramento diagnostico.

### **Non potrà essere eseguita la fecondazione in vitro in mancanza esami prescritti.**

Durante il monitoraggio del ciclo, nel caso in cui sia prevista la sedazione, è necessario che la partner femminile effettui i seguenti esami preoperatori:

- Azotemia
- Glicemia
- Emocromo con formula e piastrine
- Sideremia
- Transaminasi (AST – ALT)
- Bilirubina totale e frazionata
- QPE
- PT e PTT
- Fibrinogeno
- Antitrombina III
- Pseudocolinesterasi
- Colesterolemia
- Trigliceridemia
- ECG e visita cardiologica

Il **giorno prima** dell'intervento la partner femminile deve 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 deve presentare al centro circa un ora prima dell'orario previsto per il prelievo degli ovociti.

La raccolta del seme viene eseguita contestualmente al prelievo ovocitario (è suggerita un'astinenza dai rapporti sessuali dai 3 ai 6 gg). In casi eccezionali tale raccolta può essere eseguita anche in altra sede e consegnata al Centro, previa apposizione sul contenitore dei dati identificativi e autocertificazione, che verrà fornita dal personale di accettazione.

Dopo il prelievo degli ovociti la partner rimane in osservazione per qualche ora (da 2 a 4). Alla dimissione le viene prescritta la terapia farmacologica da eseguire fino al transfer.

Il **giorno successivo al prelievo ovocitario** vengono fornite telefonicamente le informazioni riguardo la fecondazione degli ovociti, la data e l'orario del trasferimento degli embrioni.

Il **giorno del trasferimento embrionale** la coppia si deve presentare al centro all'orario stabilito; la procedura non richiede alcuna preparazione. È preferibile che la partner abbia la vescia piena. Il partner maschile può assistere alla procedura del transfer. Dopo il transfer è sufficiente un ricovero di circa 30 minuti.

Alla **dimissione** vengono prescritti i farmaci da assumere fino al giorno prima del test di gravidanza (che si effettua 12 giorni dopo il transfer), e in caso di test positivo verranno proseguiti come da indicazione medica.

Nei **12 giorni successivi al transfer** fino al giorno del test di gravidanza, non è necessario un riposo assoluto per la partner femminile, in quanto studi recenti hanno dimostrato che non aumenta le possibilità di gravidanza. Noi raccomandiamo, particolarmente nei 4-5 giorni che seguono la procedura di non sottoporsi a sforzi fisici eccessivi.

## **L'assistenza psicologica.**

La consulenza psicologica viene prescritta gratuitamente durante la fase di inquadramento. Si tratta di un colloquio conoscitivo in cui la psicologa raccoglie la scheda narrativa della coppia. Qualora lo coppia lo richieda, la nostra psicologa è a disposizione in qualsiasi momento dell'iter di assistenza alla fecondazione.

## **L'assistenza infermieristica.**

Il Centro garantisce tutti gli aspetti relativi all'assistenza infermieristica, all'ospitalità degli utenti tramite il proprio personale e quello della Casa di Cura.

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

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

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

## **Interazione con i Pazienti**

Al fine di ottenere un costante miglioramento del servizio offerto, il Centro è sempre stato particolarmente orientato alla soddisfazione del paziente, 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.

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

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

## Sezione Terza

### 1 - Standard di Qualità

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

FATTORI DI QUALITÀ	INDICATORI DI QUALITÀ	STANDARD DI QUALITÀ
<b>TEMPESTIVITÀ, PUNTUALITÀ E REGOLARITÀ DEL SERVIZIO</b>		
TEMPI DI ACCETTAZIONE ED EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE RICHIESTA	Regolarità nella accettazione delle prestazioni da erogare	N° 15 minuti
	Tempo di attesa medio fra la richiesta e l'effettuazione della prima visita	N°5 giorni
	Tempo di attesa per la risoluzione dei reclami	Per il 100% dei reclami presentati sono rispettati i tempi previsti per la risoluzione
	Disponibilità di numeri telefonici dedicati	Recapito telefonico al numero 0812404308 negli orari di apertura del Centro. Numeri personali ostetriche per emergenze
<b>SEMPLICITÀ DELLE PROCEDURE</b>		
PRESENTAZIONE DEI RECLAMI	Esistenza di moduli reclami e soddisfazione Pazienti	I moduli sono disponibili nel 100% dei casi
	Esistenza personale addetto a ricevere i reclami dei Pazienti	La Segreteria 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
<b>ORIENTAMENTO ACCOGLIENZA E INFORMAZIONE SUI SERVIZI</b>		
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
<b>COMPLETEZZA E CHIAREZZA DELL'INFORMAZIONE SANITARIA</b>		
INFORMAZIONI SUI SERVIZI SANITARI EROGATI	Esistenza di personale medico preposto all'erogazione di informazioni per una corretta interpretazione della documentazione sanitaria	Nel 100% dei casi è presente personale medico in grado di svolgere tali attività
	Esistenza di modalità di comunicazione del personale medico e paramedico per illustrare gli scopi terapeutici	Nel 100% dei casi il personale medico e paramedico osservano le modalità di comunicazione previste
<b>COMFORT, PULIZIA E CONDIZIONI DI ATTESA</b>		
COMFORT DELLA SALA DI ATTESA	Esistenza di una sala di attesa con servizi	Posti a sedere in numero adeguato, servizi igienici adiacenti e dotati dei comfort e del grado di pulizia necessari
<b>PERSONALIZZAZIONE ED UMANIZZAZIONE</b>		
UMANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TUTELA DEI DIRITTI	Esistenza di zone predisposte per il rispetto della privacy	La Struttura dispone di aree specifiche
	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

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

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

Il Centro garantisce a tutti gli utenti 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.

Nei prossimi 12 mesi, il Centro si impegna a migliorare il servizio relativo all'accuratezza dei servizi erogati ed all'accoglienza mediante le seguenti azioni:

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

## **Sezione Quarta**

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

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

Quest'ultimo, compilato in ogni sua parte, deve essere consegnato al personale di 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.

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

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

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

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