



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PADOVA

AZIENDA OSPEDALIERA
DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DI SALUTE della DONNA e del BAMBINO
U.O.C. di CLINICA GINECOLOGICA e OSTETRICA
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli
S.S. di Fisiopatologia della Riproduzione/ - Responsabile: Prof. Michele Gangemi



Carta dei Servizi

Carta dei Servizi

Redazione

RUOS

Controllo

RGQ

Approvazione

DUOC GO

CdS



Carta dei Servizi

INDICE DELLE SEZIONI DELLA CARTA DEI SERVIZI

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 SUL FUNZIONAMENTO DEL CENTRO

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

Allegati alla carta dei servizi

ALL-CdS-01 ELENCO DELLE PRESTAZIONI
ALL-CdS-02 SCHEDE SODDISFAZIONE PAZIENTE
ALL-CdS-03 SCHEDE RECLAMI



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DI SALUTE della DONNA e del BAMBINO
U.O.C. di CLINICA GINECOLOGICA e OSTETRICA
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli
S.S. di Fisiopatologia della Riproduzione/ - Responsabile: Prof. Michele Gangemi

AZIENDA OSPEDALIERA
DI PADOVA



Carta dei Servizi

Gent.li Signori,

Vi presentiamo la Carta dei Servizi del Centro, al fine di garantirVi trasparenza e qualità nel rispetto del Vostro diritto alla salute. La Carta dei Servizi infatti Vi porta a conoscenza di tutti i settori della nostra Struttura Sanitaria unitamente ai servizi offerti ed ai "percorsi" di qualità che seguiamo per assicurare un elevato livello di prestazioni.

Non si tratta dunque di un semplice libretto informativo, ma di un vero e proprio strumento attraverso il quale si vuole instaurare un colloquio costruttivo e sempre rivolto al miglioramento di quanto è ancora perfezionabile.

Questa Carta è stata elaborata con il supporto di tutto il personale medico e paramedico, ponendo grande attenzione ai suggerimenti dei nostri pazienti.

La Carta dei Servizi si propone di far trasparire i principi ispiratori della gestione del nostro Centro: umanità ed efficienza.

L'introduzione dei nuovi modelli organizzativi rappresenta il risultato di un processo di revisione effettuato con l'ausilio di un Sistema di Gestione per la Qualità conforme ai requisiti degli Standard UNI EN ISO 9001:2008, che ha promosso l'adozione di nuove modalità d'intervento e la revisione di tutte le attività che vengono svolte nella Struttura 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, di compilare il questionario ed i moduli allegati per esprimerci le Vostre opinioni ed i Vostri suggerimenti.

**Il Direttore dell'Unità Operativa Complessa di
Ginecologia ed Ostetricia
Prof. Giovanni B. Nardelli**



Carta dei Servizi

Gentili Signori,

avete richiesto una consulenza medica al nostro Centro di Medicina della Riproduzione per un problema di infertilità.

La condizione di sterilità, definita come l'incapacità di concepire un figlio dopo almeno un anno di rapporti sessuali regolari non protetti, interessa circa il 15% delle coppie europee. E' quindi un problema di dimensioni sociali. L'infertilità è dovuta solo nel 20% dei casi ad una condizione di sterilità assoluta per la presenza di fattori (occlusione tubarica, azoospermia) che rendono impossibile un concepimento spontaneo. Nella maggior parte dei casi la coppia presenta una condizione di subfertilità, cioè di fattori maschili o femminili, spesso associati, che riducono la possibilità di concepire spontaneamente. Il 15%-20% delle coppie invece non presenta alcuna anormalità degli esami eseguiti: si parla allora di infertilità idiopatica.

Nelle coppie subfertili, o con una infertilità idiomatica, continua a persistere una cosiddetta fertilità residua, cioè la possibilità di concepire spontaneamente. Tale probabilità di gravidanza spontanea si riduce gradualmente con l'aumentare dell'età della donna e degli anni di infertilità. Molte delle situazioni, responsabili di sterilità, possono essere superate attraverso la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA).

E' noto che i trattamenti a cui si sottopone una coppia con problemi di sterilità sono processi lunghi, che richiedono un notevole dispendio di tempo e di energie fisiche e mentali. Riteniamo, inoltre, che il benessere della coppia, durante la fase diagnostica e il successivo svolgimento della terapia, dipenda dalla comprensione dei processi biologici che caratterizzano la fecondazione e dalle misure terapeutiche adottate dal personale medico. Per questi motivi, nelle pagine seguenti abbiamo cercato di spiegare in che cosa consistono l'iter diagnostico e le terapie della sterilità, toccando anche gli aspetti biologici della fecondazione.

Nelle varie fasi del programma diagnostico-terapeutico conoscerete tutta la nostra équipe; vi invitiamo a non esitare a sottoporre ai medici del nostro team domande riguardo a questioni non sufficientemente chiarite durante il consulto preliminare.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PADOVA

AZIENDA OSPEDALIERA
DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DI SALUTE della DONNA e del BAMBINO
U.O.C. di CLINICA GINECOLOGICA e OSTETRICA
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli
S.S. di Fisiopatologia della Riproduzione/ - Responsabile: Prof. Michele Gangemi



Carta dei Servizi

Sezione Prima

1 - Politica della Qualità

La politica per la qualità viene riportata, in allegato al presente documento, per garantire la comunicazione a tutta la ns. Utenza di quali siano gli obiettivi ed i principi ispiratori della ns. Organizzazione.

2 - Presentazione del Centro

Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino
U.O.C. di Clinica Ginecologica e Ostetrica
S.S. di Fisiopatologia della Riproduzione

Sede: Via Giustiniani, 3 35125 Padova
Telefono: 049 8213413 Fax: 049 8213409
E-MAIL: sterility.ginecologia@unipd.it
Sito internet: www.ginecologia.unipd.it

L'Unità semplice di Fisiopatologia della Riproduzione del Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino dell'Azienda Ospedaliera e dell'Università di Padova nasce nel 1997 con l'istituzione del Centro Studio Sterilità e Procreazione Assistita svolgendo attività di I° livello. Dal 2002 vengono implementate tecniche di PMA di II° e III° livello.

Il centro esegue tecniche di I° livello:

- IUI

e di II° e III° livello:

- FIVET
- ICSI
- TESA
- PESA
- Utilizzo di spermatozoi provenienti da TESE, microTESE e MESA
- Congelamento e crioconservazione di liquido seminale (in previsione di un trattamento PMA)
- Congelamento e crioconservazione di ovociti ed embrioni
- Congelamento ovociti per preservazione della fertilità nel caso di pazienti oncologiche

Il Centro nel corso degli anni ha provveduto al continuo aggiornamento delle apparecchiature e del personale medico e paramedico.

Le attività sono erogate in regime di convenzione con il SSR presso la Clinica Ginecologica ed Ostetrica dell'Università di Padova.



Carta dei Servizi

3 - Come Raggiungerci

Per chi arriva in auto

Dall'autostrada A4 (Milano-Venezia): si consiglia di uscire a Padova Est, prendere viale Venezia in direzione della Stanga e seguire le indicazioni per "Ospedale" e "centro città".

Dall'autostrada A13 (Bologna-Padova): si consiglia di uscire a Padova Sud, seguire la direzione "Centro" e poi le indicazioni per "Ospedale" e "centro città".

Nei pressi dell'Azienda Ospedaliera sono disponibili i seguenti **parcheggi**:

Parcheggio Autosilos Busonera - Via Gattamelata

Via Sografi

Prato della Valle (piazza Rabin; disponibile Bus navetta a P.zza del Santo)

Piovego - Via Trieste

Via Orus (angolo Via S. Massimo con Zooprofilattico)

Coordinate GPS

Potete inserire nel navigatore le seguenti coordinate, corrispondenti a via Giustiniani, 3.

Lat. 45°24'12.1" N

Long 11°53'16.1" E

Per chi arriva in treno

Dalla stazione ferroviaria prendere gli **autobus APS** delle linee n° **5, 6 e 24**, scendere alla fermata "Ospedale". Nei giorni festivi sono a disposizione le linee **41,42 e 43**.

È possibile inoltre prendere il **metrobus** fino alla fermata "Santo"; svoltare a destra lungo via Belludi. Giunti in Piazza del Santo proseguire lungo via Cesarotti, svoltare a sinistra in via San Francesco e successivamente a destra in via Ospedale Civile.

È attivo 24 ore su 24 il servizio **Radiotaxi**

Tel. 049 651333

Per chi arriva in aereo

Dall'aeroporto di **Venezia** è possibile utilizzare il servizio **bus SITA**. Le partenze si succedono ogni 30 minuti dal piazzale appena fuori l'aeroporto. Scendere a Padova alla stazione dei bus di "Piazzale Stazione".

La Cooperativa RadioTaxi Padova mette inoltre a disposizione il servizio di bus navetta "**AirService**", prenotabile al numero 049 8704425.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PADOVA

AZIENDA OSPEDALIERA
DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DI SALUTE della DONNA e del BAMBINO
U.O.C. di CLINICA GINECOLOGICA e OSTETRICA
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli
S.S. di Fisiopatologia della Riproduzione/ - Responsabile: Prof. Michele Gangemi

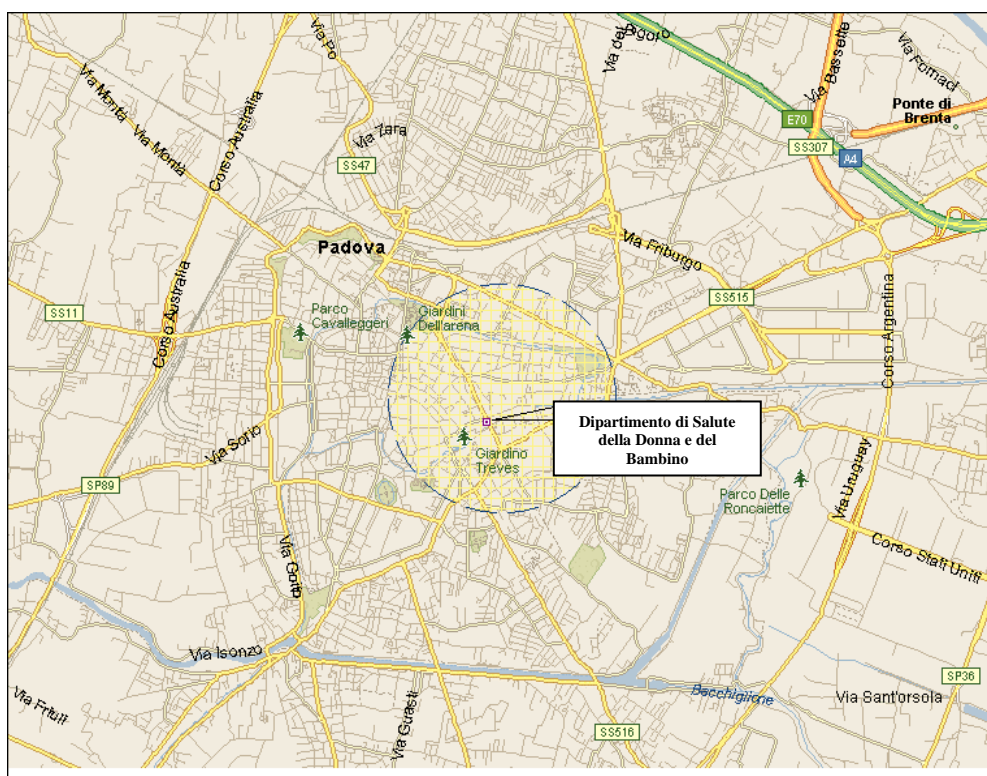


Carta dei Servizi

Dove siamo

Il Centro di Medicina della Riproduzione del Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino si trova in Via Giustiniani n.3, 35128 Padova. Tel 049.8213410/3411

Per raggiungere il Dipartimento seguire le indicazioni per "Ospedale"



CdS



Carta dei Servizi

4 - Come Contattarci

Riferimenti telefonici Centro di Procreazione Medicalmente Assistita

Prenotazione Consulenze Ambulatoriali (CUP) (con impegnativa del medico di base con la seguente dicitura: "Visita Ginecologica per sterilità di coppia"- preparare anche impegnativa per "Visita andrologica per sterilità di coppia-) lunedì-venerdì ore 7.30-17.00	840.000.664
Equipe medica (Dubbi ed informazioni) lunedì-venerdì ore 10.00 – 11.30	049-821.3413
Laboratorio: prenotazione spermioigrammi lunedì-giovedì ore 8.30-9.00	049-821.3408
Annuncio inizio mestruazioni lunedì-venerdì ore 9.00-9.30	049-821.3413
Prenotazione appuntamento per la consegna del piano terapeutico lunedì-venerdì ore 10.00-12.00	049-821.3413
Risultati e prosecuzione trattamenti lunedì-venerdì ore 14.00-14.30	049-821.3413
Sala Biologica (risultati fecondazioni) lunedì-govedì ore 11.00 venerdì-sabato ore 8.30-9.30	049-821.7786
Psicologo lunedì-venerdì ore 9.00-15.00	049-8214432
FAX	049-821.3409

URGENZE NOTTURNE e FESTIVE

**Il Medico di Guardia
049 821 3418 - 3452**



Carta dei Servizi

5 - Principi Fondamentali

Nell'espletamento delle varie attività, il Centro si è sempre impegnato 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.

cliente, 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 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, vanno perseguite attraverso: a) la messa in atto di metodologie di lavoro scientificamente valide ed aggiornate b) l'applicazione di una buona pratica quotidiana, in collaborazione sia con l'assistito che con la famiglia.

Pertanto, l'Efficienza della struttura e l'Efficacia delle prestazioni offerte sono garantiti 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 quotidiana e la collaborazione del Paziente nell'osservare le prescrizioni assegnategli.



Carta dei Servizi

Sezione Seconda

1 - Responsabilità del personale

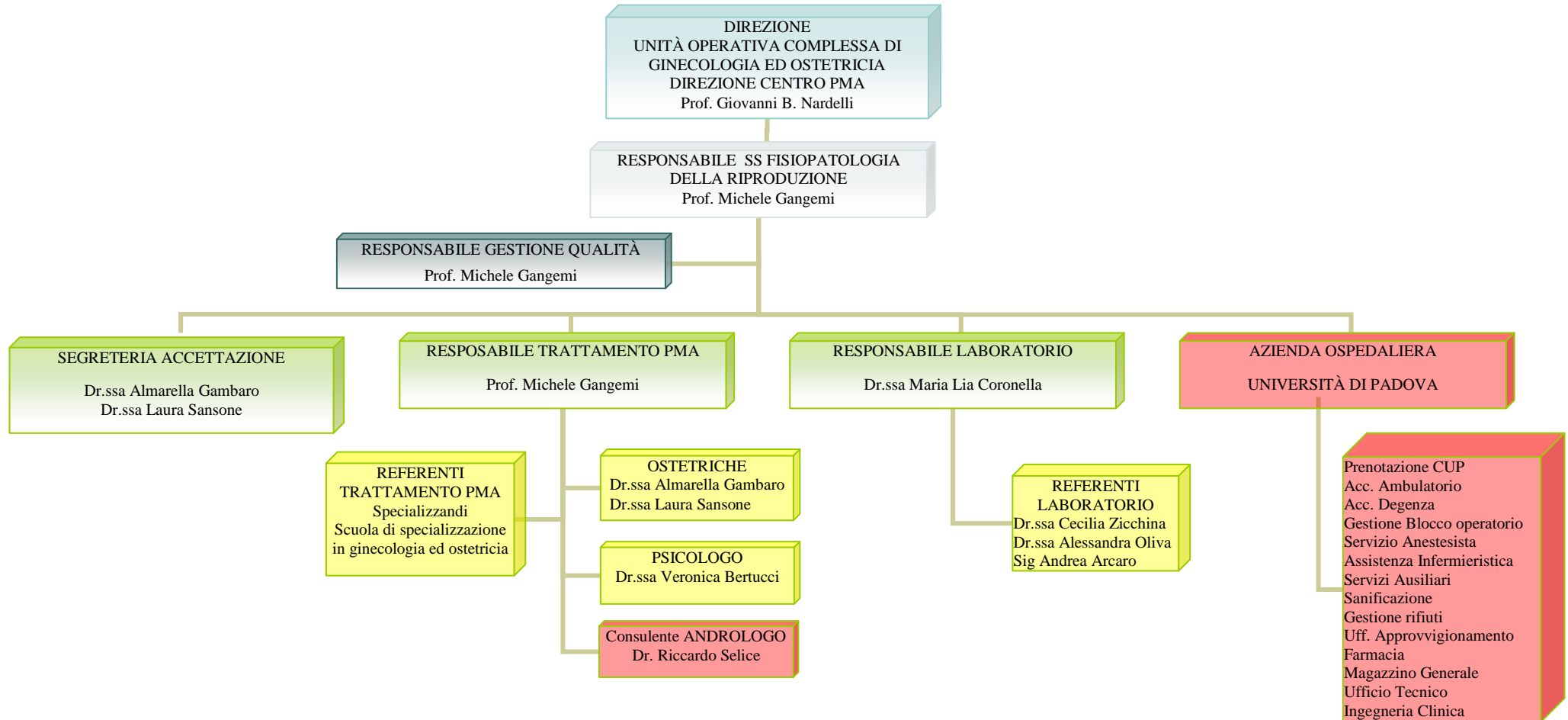
La struttura organizzativa è schematizzata nella tabella che segue, in cui vengono indicate le principali responsabilità del personale.

Cognome e Nome	Qualifica	Mansione
Nardelli Giovanni B.	Medico Ginecologo	Direttore UOC Clinica Ginecologica e Ostetrica Direzione Centro
Gangemi Michele	Medico Ginecologo	Responsabile SS Fisiopatologia della Riproduzione Responsabile dei trattamenti PMA Responsabile Gestione Qualità
Medici	Specializzandi in Ginecologia	Referenti trattamento PMA
Selice Riccardo	Medico Endocrinologo	Consulente Andrologia
Coronella Maria Lia	Biologo	Responsabile del laboratorio
Zicchina Cecilia	Biologo	Referente laboratorio
Oliva Alessandra	Biotecnologo	Referente laboratorio
Arcaro Andrea	Tecnico di Laboratorio Biomedico	Referente laboratorio
Bertucci Veronica	Psicologa	Psicologa
Gambaro Almarella	Ostetrica	Accettazione e Gestione Paziente
Sansone Laura	Ostetrica	Accettazione e Gestione Paziente
Bragion Gabriella	Infermiera professionale	Caposala ambulatori
Berton Monica	Infermiera professionale	Caposala sale operatorie
Zagolin Loretta	Infermiera professionale	Caposala Day Surgery

Le attività medico sanitarie sono effettuate con il supporto di personale medico Specializzando in Ginecologia ed Ostetricia che riveste il ruolo di Referente del trattamento PMA.



Carta dei Servizi





Carta dei Servizi

2 – Accesso ai servizi

I servizi erogati sono:

Prenotazione consulenze ambulatoriali (CUP)	lunedì-venerdì	ore 07.30 -17.00	840.000.664
Equipe medica (dubbi ed informazioni)	lunedì-venerdì	ore 10.00 -11.30	049-821.3413
Laboratorio: prenotazione spermogrammi	lunedì-giovedì	ore 08.30 -09.00	049-821.3408
Annuncio inizio mestruazioni	lunedì-venerdì	ore 09.00 -09.30	049-821.3413
Prenotazione consegna del piano terapeutico	lunedì-venerdì	ore 10.00 -12.00	049-821.3413
Risultati e prosecuzione trattamenti	lunedì-venerdì	ore 14.00 -14.30	049-821.3413
Sala biologica(risultati fecondazioni)	lunedì-giovedì	ore 11.00 - 12.00	049-821.7786
	venerdì-sabato	ore 08.30 -09.30	049-821.7786
Psicologo PMA	lunedì-venerdì	ore 09.00 -15.00	049-821.4432

Prenotazione

L'accesso ai servizi avviene attraverso la prenotazione della prestazione telefonando al CUP Azienda Ospedaliera Padova.

La prestazione può essere prenotata dal paziente o da un suo familiare solo se già in possesso dell'impegnativa del proprio medico di base preparata con la seguente dicitura " Visita ginecologica per sterilità di coppia".

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

Accettazione Amministrativa

L'accettazione viene effettuata personalmente dal Paziente il giorno dell'erogazione della prestazione richiesta presso lo Sportello Accettazione.

Il Paziente al momento dell'accettazione è tenuto ad esibire i seguenti documenti:

- documento di riconoscimento valido
- tessera sanitaria
- impegnativa SSR

L'ufficio Accettazione fornisce al paziente la Carta dei Servizi e tutte le eventuali ulteriori informazioni al fine di informare il paziente sulle norme interne del Centro.

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

Il pagamento del ticket avviene all'atto dell'accettazione con il conseguente rilascio di fattura.



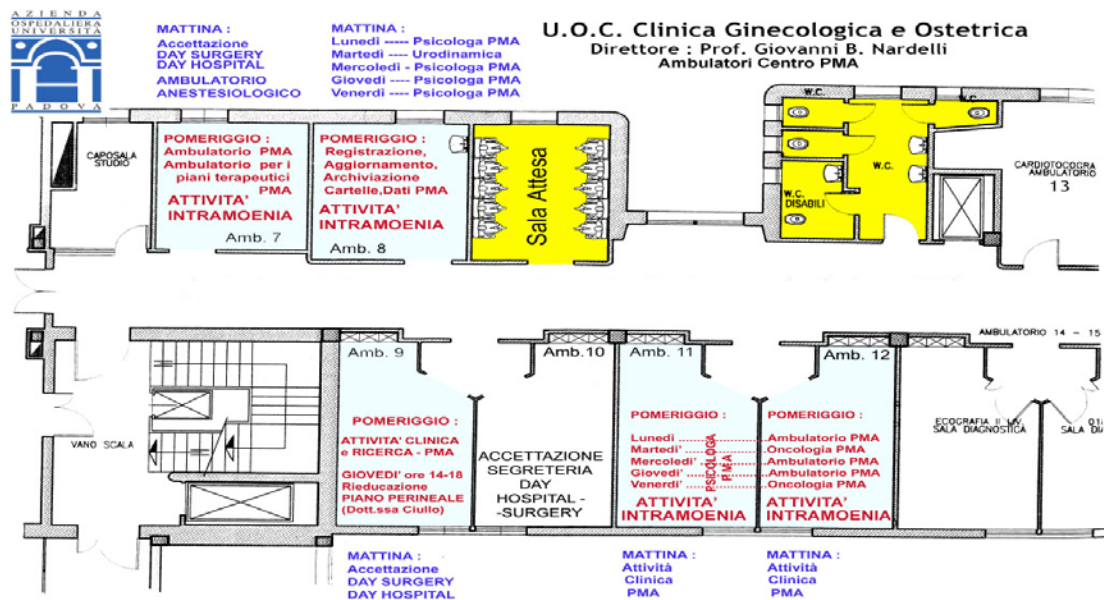
Carta dei Servizi

3 - Informazioni sulla Struttura Sanitaria

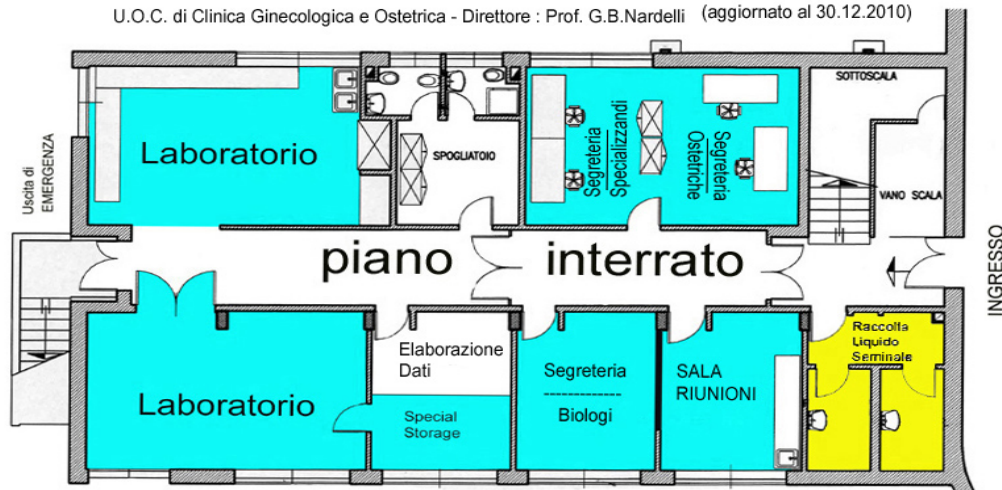
Il CENTRO DI FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE si trova all'interno del complesso Azienda Ospedaliera Università di Padova, del quale utilizza le strutture, gli impianti, le apparecchiature, i servizi ed il personale di supporto.

È costituita da **tre sezioni fondamentali**:

- Ambulatori
- Gruppo operatorio - Degenza
- Laboratorio di Medicina della Riproduzione



U.O.C. di Clinica Ginecologica e Ostetrica - Direttore : Prof. G.B.Nardelli (aggiornato al 30.12.2010)





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PADOVA

AZIENDA OSPEDALIERA
DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DI SALUTE della DONNA e del BAMBINO
U.O.C. di CLINICA GINECOLOGICA e OSTETRICA

Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli
S.S. di Fisiopatologia della Riproduzione/ - Responsabile: Prof. Michele Gangemi



Carta dei Servizi



U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia – Padova

Sala Operatoria e Sala Biologica



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PADOVA

AZIENDA OSPEDALIERA
DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DI SALUTE della DONNA e del BAMBINO
U.O.C. di CLINICA GINECOLOGICA e OSTETRICA
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli
S.S. di Fisiopatologia della Riproduzione/ - Responsabile: Prof. Michele Gangemi



Carta dei Servizi





Carta dei Servizi

4 - Tecniche operative adottate

L'infertilità: un problema di coppia

Il numero di coppie con difficoltà ad avere bambini è molto alto ed è in costante aumento. Nonostante un elevato numero, circa 40.000 coppie italiane, l'infertilità resta un problema individuale. Sofferenza, frustrazione, senso di colpa spesso coinvolgono in modo angoscioso i pazienti affetti da infertilità.

Per questo motivo le coppie si rivolgono al loro medico di famiglia per ricevere consigli ed informazioni.

Una moderna struttura per il trattamento dell'infertilità offre un'ampia scelta di metodiche altamente specialistiche per poter dare una più ampia risposta ai problemi delle coppie, che si rivolgono ai Centri di Medicina della Riproduzione.

Dal tipo di sterilità, che gli accertamenti sono riusciti a mettere in evidenza, dipenderà la scelta del trattamento.

. Ciò che i diversi trattamenti hanno in comune è lo scopo di facilitare l'incontro tra la cellula uovo e lo spermatozoo per dare origine ad un embrione e, possibilmente, ad una gravidanza. Tali tecniche di trattamento sono comunemente conosciute come Fecondazione Assistita o Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) oppure Riproduzione Assistita (dall'inglese ART: Assisted Reproduction Techniques).

La prima consulenza

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

Cause di infertilità

Gli studi mostrano che le cause femminili rappresentano il 40% dei casi di infertilità e un altro 40% è determinato da cause maschili; solo circa il 20% resta inspiegato, ma anche in questi casi il trattamento può essere efficace. I test richiesti per individuare le cause dovranno valutare nella donna l'ovulazione, la funzionalità delle tube di Falloppio, l'esclusione di fattori cromosomici, di anticorpi antispermatozoo e la presenza di infezioni che hanno un ruolo negativo sulla fertilità (ad es. Micoplasma e Chlamydia); nell'uomo: prevalentemente l'esame del liquido seminale.

Fattore maschile

Il fattore maschile costituisce, da solo o in concomitanza con altre cause femminili, il 40% delle cause di infertilità.

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

L'iter diagnostico viene integrato con un esame andrologico, con eventuale ecografia prostatica ed eco-colordoppler testicolare, allo scopo di escludere patologie del distretto vascolare genitale e



Carta dei Servizi

patologie testicolari e/o prostatiche; è opportuno eseguire dei dosaggi ormonali, per mettere in luce eventuali deficit dell'asse ipotalamo – ipofisi – testicoli.

Infine, un esame del cariotipo consentirà la valutazione di eventuali aberrazioni cromosomiche, che sono spesso causa di alterazioni della produzione di spermatozoi.

Spesso si associa alla **oligoastenospermia** lo stato di portatore di fibrosi cistica, che allo stato di malattia rappresenta una grave patologia. Pertanto è consigliabile effettuare una ricerca delle mutazioni della fibrosi cistica per escludere tale patologia.

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

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

Fattore femminile

Nell'ambito dei fattori femminili di infertilità distinguiamo:

- fattore tubarico
- fattore uterino
- fattore cervicale
- fattore ovarico
- fattore peritoneale
- endometriosi

Fattore tubarico

Poiché le tube sono assolutamente necessarie per il concepimento, i test atti a valutare la pervietà tubarica sono importanti. Si calcola infatti, che il fattore tubarico sia responsabile di circa il 35% delle infertilità femminili.

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

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

La terapia di questi fenomeni può essere chirurgica, per via laparoscopica; tuttavia i risultati non sono sempre apprezzabili. Pertanto le pazienti con fattore tubarico sono candidate di elezione per le Tecniche di Riproduzione Assistita (ART) di 2° livello (FIVET, ICSI).

Fattore uterino

Una cavità uterina irregolare per la presenza di setti, di fibromi, o di alterazioni su base congenita, costituisce un ostacolo all'impianto dell'embrione. Il fattore uterino incide per circa il 5% dei casi di sterilità.

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



Carta dei Servizi

Fattore cervicale

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

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

In condizioni di normalità il muco cervicale, durante il periodo ovulatorio presenta caratteristiche che agevolano il passaggio degli spermatozoi in utero. In condizioni patologiche si può riscontrare un basso numero di spermatozoi mobili oppure riscontrare disordini immunologici, per la comparsa di anticorpi anti-spermatozoi.

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

Fattore ovulatorio

I disordini legati all'ovulazione sono responsabili di circa il 25% dei casi di sterilità femminile. Queste alterazioni sono riconducibili fondamentalmente a disturbi dell'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio e/o a cause genetiche.

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

Fattore peritoneale

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

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



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PADOVA

AZIENDA OSPEDALIERA
DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DI SALUTE della DONNA e del BAMBINO
U.O.C. di CLINICA GINECOLOGICA e OSTETRICA
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli
S.S. di Fisiopatologia della Riproduzione/ - Responsabile: Prof. Michele Gangemi



Carta dei Servizi

Endometriosi

L'endometriosi si caratterizza per la presenza di tessuto endometriale in sedi diverse dalla cavità uterina e rappresenta il 35% delle cause di infertilità femminile. Le localizzazioni possono essere ovariche, (comparsa di endometriomi), tubariche, intestinali.

Questo tessuto si comporta esattamente come il normale endometrio, e quindi va incontro a fenomeni di desquamazione mensile, provocando dolori pelvici di notevole intensità. E' questo, insieme all'infertilità, il sintomo più caratteristico di questa patologia. L'endometriosi è responsabile di infertilità per alterazioni indotte della funzionalità ovarica, oltre che per la comparsa di sindromi aderenziali che possono alterare il decorso e quindi il lume delle tube, causando un ostacolo al concepimento.

La diagnosi di questa affezione è essenzialmente laparoscopica; con questa metodica si può anche precisare il grado di diffusione della patologia e, contemporaneamente, si possono asportare endometriomi ovarici e procedere alla lisi delle aderenze, soprattutto peri-tubariche.

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



Carta dei Servizi

TECNICHE DI RIPRODUZIONE ASSISTITA (ART)

Inseminazione intrauterina (IUI)

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

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

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

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

Poiché gli ormoni utilizzati possono portare alla maturazione di più ovociti durante il periodo del trattamento è molto importante un controllo continuo, per evitare effetti collaterali e gravidanze multiple.

Il controllo continuo o monitoraggio del trattamento è effettuato mediante la misurazione della concentrazione degli ormoni nel sangue e mediante ecografie per valutare lo sviluppo dei follicoli ovarici. Molti follicoli producono molti ovociti e aumentano quindi il rischio di gravidanze multiple, per cui l'obiettivo della IUI è di produrre non più di tre ovociti.

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

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

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



Carta dei Servizi

Fecondazione in vitro ed embrio transfer (FIVET)

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

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

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

La FIVET consiste in:

Induzione della crescita follicolare multipla.

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

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

Prelievo ovocitario.

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

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

Fertilizzazione in vitro.

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

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

Trasferimento in utero degli embrioni.

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

Controllo e supporto della fase luteale.

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

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



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PADOVA

AZIENDA OSPEDALIERA
DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DI SALUTE della DONNA e del BAMBINO
U.O.C. di CLINICA GINECOLOGICA e OSTETRICA
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli
S.S. di Fisiopatologia della Riproduzione/ - Responsabile: Prof. Michele Gangemi



Carta dei Servizi

Iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (ICSI)

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

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

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



Carta dei Servizi

Indagini preliminari

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

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

Per la paziente:

Esami ematochimici ed urinari:

- Gruppo sanguigno e test di Coombs indiretto, emocromo, rubeotest, toxotest, anticorpi anti HIV 1 e 2, TPHA e VDRL (prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dal costo -COD ESENZIONE 400- in funzione preconcezionale);
- HbsAg, anti HBc, anti HCV, anti CMV; il D.Lgs.16/2010 prevede l'obbligo di eseguire gli esami sierologici (HIV 1-2, TPHA,VDRL, HbsAg ,antiHBc, anti HCV, entro i 90 giorni precedenti la "donazione" dei gameti (validità 3 mesi);
- HTLV-I

L'esame degli anticorpi HTLV-I deve essere effettuato per i pazienti/coppie provenienti da regioni ove L'HTLV-I è endemico nelle isole tropicali (Giamaica, Martinica, Seychelles, Tumaco, Barbados, Guadalupa, Haiti, Madagascar, Hawaii, Caraibi, ecc.) e in Papua, Nuova Guinea, Kenya, India meridionale, Florida, Panama, Nuovo Messico, Giappone, Brasile, Venezuela."

- AST, ALT, colesterolo totale e HDL, trigliceridemia, glicemia, esame urine completo (validità due anni);
- Emoglobine anomale e resistenza osmotica eritrocitaria;
- PT, PTT, Antitrombina III, D-dimero, Proteina S, Proteina C, resistenza alla proteina C attivata, Fattore V Leiden, Omocisteina, variante protrombinica, polimorfismi MTHFR;
- Anticorpi anticardiolipina, anti β 2glicoproteina I, anti nucleo, LAC;
- FT4, TSH, anticorpi antitireoglobulina, anticorpi antiperossidasi tiroidea;



Carta dei Servizi

Test di funzionalità ovarica:

- Esami da eseguirsi **tra il 3° e il 5°** giorno del ciclo, anche se il flusso mestruale è già terminato;
- FSH, LH, 17 β estradiolo;
- AMH
- Ecografia pelvica transvaginale con conta dei follicoli antrali;

Esami per la valutazione della funzionalità tubarica:

- Isterosalpingografia o sonoisteroscopia

Esami genetici:

- Cariotipo (*dicitura*: "Coltura di linfociti periferici. Cariotipo");
- Test di fibrosi cistica (*dicitura*: "Estrazione DNA. Analisi mutazione DNA per test genetico di fibrosi cistica");

Indagini microbiologiche e strumentali:

- Tampone vaginale ed endocervicale con ricerca di Chlamydia e Mycoplasmi (ed eventuale antibiogramma);
- Colpocitologia (prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dal costo -COD ESENZIONE 400- in funzione preconcezionale);
- Colposcopia;
- Isteroscopia diagnostica;
- Esame clinico-strumentale della mammella;



Carta dei Servizi

Per il paziente:

- **Visita Andrologica**

Esami ematochimici ed urinari:

- Gruppo sanguigno, anticorpi anti HIV 1 e 2, TPHA e VDRL (prestazioni specialistiche per la tutela della maternità responsabile, escluse dal costo -COD ESENZIONE 400- in funzione preconcezionale);
- HbsAg, anti HBc, anti HCV, D.Lgs.16/2010 prevede l'obbligo di eseguire gli esami sierologici (HIV 1-2, TPHA,VDRL, HbsAg ,antiHBc, anti HCV, entro i 90 giorni precedenti la "donazione" dei gameti (validità 3 mesi);
- HTLV-I

L'esame degli anticorpi HTLV-I deve essere effettuato per i pazienti/coppie provenienti da regioni ove L'HTLV-I è endemico nelle isole tropicali (Giamaica, Martinica, Seychelles, Tumatico, Barbados, Guadalupa, Haiti, Madagascar, Hawaii, Caraibi, ecc.) e in Papua, Nuova Guinea, Kenya, India meridionale, Florida, Panama, Nuovo Messico, Giappone, Brasile, Venezuela."

Esami genetici:

- Cariotipo (*dicitura*: "Coltura di linfociti periferici. Cariotipo");
- Test di fibrosi cistica (*dicitura*: "Estrazione DNA. Analisi mutazione DNA per test genetico di fibrosi cistica");
- Analisi microdelezioni del cromosoma Y (in caso di oligozoospermia severa (< 5 milioni/ml o azoospermia) (Linee Guida 11/4/2008 Legge 40/2004);
- Analisi dei geni AR, INSL3, LGR8 (in casi specifici);
- Valutazione di aneuploidie spermatiche (in caso di ripetuti fallimenti o pregressi trattamenti chemio-radioterapici).

Esame seminale:

- Spermioγραμμα diagnostico (per prenotazioni telefonare allo 049/8213408 dal Lunedì al Giovedì dalle 8.30 alle 9) (impegnativa fornita dal centro PMA);
- Test di capacitazione.

Accertamenti supplementari:

- Spermio-coltura con eventuale antibiogramma;
- FSH, LH, Testosterone libero, PRL, FT4, TSH;
- Emoglobine anomale e resistenza osmotica eritrocitaria (in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie) (da effettuarsi una sola volta).



Carta dei Servizi

Per la paziente:

Ciclo di controllo

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

A questo punto è utile ricordare il **ciclo mestruale naturale** (figura 1). La durata di un ciclo mestruale è di 28 giorni, ma può variare da 25 a 35 giorni. Il ciclo inizia il **primo** giorno di flusso mestruale abbondante. Ogni mese il corpo della donna si prepara ad accogliere una nuova gravidanza. La prima fase del ciclo ha una durata di circa 14 giorni ed è caratterizzata, mediante un'interazione reciproca ipotalamo-ipofisi-ovaio, dalla selezione di un follicolo ovarico dominante (tra i tanti a disposizione) che si sviluppa in una delle due ovaie. Il follicolo ovarico contiene una cellula uovo (o ovocita) che si sviluppa fino a raggiungere la capacità di essere fecondato. Contemporaneamente, l'utero modifica la sua mucosa, che è chiamata *endometrio* e riveste l'interno della cavità uterina. Al momento dell'ovulazione il follicolo scoppia e libera la cellula uovo che viene "aspirata" nella vicina tuba: è qui che può avvenire l'incontro con gli spermatozoi. Se c'è la fecondazione si forma l'*embrione*, che raggiunge la cavità uterina. Dopo l'ovulazione il follicolo si trasforma in corpo luteo che produce l'ormone progesterone: esso sostiene l'endometrio e lo rende accogliente per un eventuale impianto dell'embrione e per lo sviluppo della gravidanza. Se non avviene la fecondazione l'endometrio viene eliminato sotto forma di sanguinamento: la mestruazione.

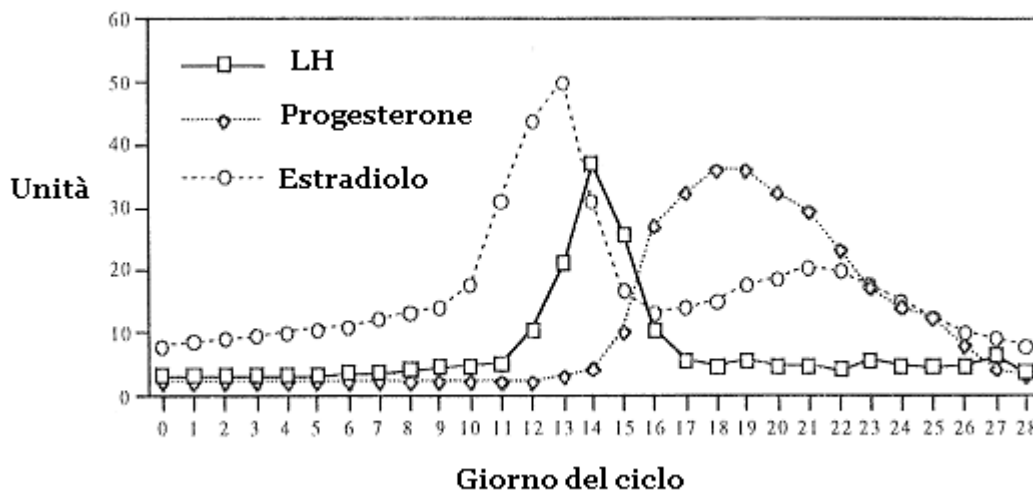


Fig.1

Ciclo ormonale

Nella prima fase del ciclo, *fase proliferativa* (dal giorno 1° al giorno 14°): aumento dell'estradiolo; verso il 14°giorno: picco di LH = ovulazione; nella seconda fase del ciclo, *fase luteale* (dal giorno 15° fino alle mestruazioni): aumento del progesterone.



Carta dei Servizi

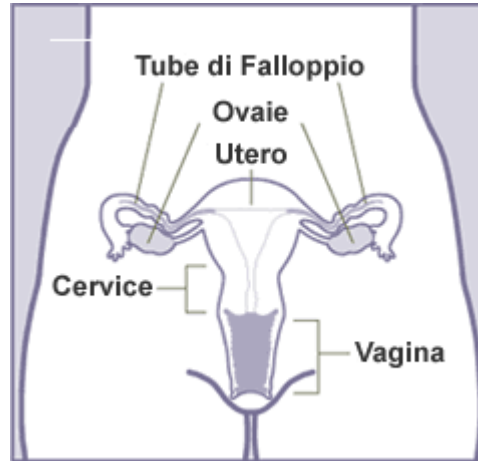


Fig 2

Apparato riproduttivo femminile.

1. Esami ematochimici

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

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

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

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

2. Ecografia pelvica transvaginale

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

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



Carta dei Servizi

3. Prelievo di muco cervicale

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

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

4. Isterosalpingografia, sonoisteroscopia

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

5. Tamponi vaginale ed endocervicale

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

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



Carta dei Servizi

Per il Paziente:

I fattori maschili contribuiscono alla mancata gravidanza con una frequenza quasi pari a quelli femminili.

a. Prelievi ematochimici

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

b. Screening per la fibrosi cistica e cariotipo

Se il risultato dello spermogramma lo richiede, può essere necessario eseguire queste indagini genetiche:

Un'ostruzione dei canali deferenti (possibile causa di assenza di spermatozoi) così come una situazione caratterizzata da un numero molto scarso di spermatozoi possono essere associate alla malattia nota come fibrosi cistica o mucoviscidosi; in queste situazioni *bisogna ricercare la presenza di queste mutazioni genetiche.*

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

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

c. Spermogramma

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

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

Tale esame si può prenotare presso il nostro Laboratorio di Fisiopatologia della Riproduzione, telefonando dal lunedì al giovedì dalle ore 8.30 alle ore 9.00 al n. 0498213408.

Il giorno in cui avete l'appuntamento, recatevi all'ora stabilita direttamente al nostro Laboratorio, al piano seminterrato del SS Fisiopatologia della Riproduzione.

Il percorso degli spermatozoi è il seguente: sono creati nel testicolo, passano per i canali deferenti, e si mescolano al liquido seminale, prodotto nelle vescicole seminali, ed al liquido prostatico, per essere quindi espulsi attraverso l'uretra al momento dell'eiaculazione.



Carta dei Servizi

Il liquido seminale viene ottenuto mediante masturbazione, in un apposito locale del laboratorio. Si raccomanda un periodo di astinenza sessuale (riferito ad ogni tipo di eiaculazione, polluzioni notturne comprese) di massimo 3 giorni prima dell'esame: *un'astinenza più lunga non migliora il risultato dello spermioγραμμα, anzi può peggiorarlo*. Non esitate a porre domande ed a fare presenti al personale eventuali problemi riguardanti questo esame: sono dubbi frequenti e possono essere facilmente risolti.

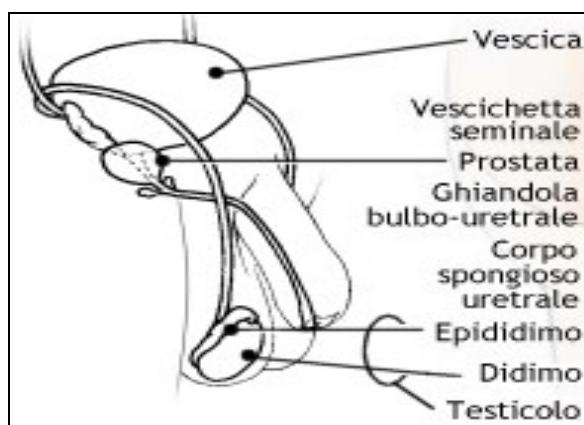
Lo spermioγραμμα ha una notevole importanza diagnostica poiché un'alterazione dei parametri che definiscono il liquido seminale potrebbe far sospettare la presenza di patologie latenti, molte delle quali curabili se diagnosticate in tempo. Visto che lo spermioγραμμα riflette sempre lo stato attuale della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

d. Test di capacitazione

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

e. Esame colturale del liquido seminale

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





Carta dei Servizi

Fig 3
Apparato riproduttivo maschile.

IL COUNSELLING PSICOLOGICO

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

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

La coppia si trova catapultata in un nuova dimensione, la PMA, che va a condizionare la vita quotidiana e l'intimità sessuale. La sensazione è quella di essere privati della propria libertà in funzione della ricerca di una gravidanza, talora con scelte etiche da valutare.

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

Quindi la coppia in tre momenti del suo percorso nel nostro Centro incontrerà lo psicologo, la cui consulenza sarà garantita durante ogni fase del trattamento, anche dopo la sua conclusione.

PRIMA VISITA

Contestualmente alla prima visita al Centro la coppia incontra lo psicologo per una duplice finalità:

- Ottenere indicazioni circa il funzionamento del Servizio di Consulenza Psicologica (riferimenti telefonici, orari e modalità).
- Ottenere uno spazio in cui poter condividere con il Centro, attraverso la figura dello psicologo, informazioni sulla loro storia clinica, sociale e le proprie aspettative rispetto alla PMA nel loro progetto genitoriale.



Carta dei Servizi

INIZIO TRATTAMENTO

La coppia sarà invitata, prima dell'inizio dei trattamenti, a concordare con lo Psicologo, un incontro volto a considerare:

- l'impatto degli eventi medici e fisici che essa dovrà affrontare trattandone gli aspetti etici sia a livello personale che di coppia;
- la valutazione serena dei possibili esiti ai trattamenti dando spazio all'esplicitazione dei vissuti emotivi e psichici che risultano emergere. Ciò rispecchia l'obiettivo primario del Servizio di Consulenza Psicologica, che si rivolge a tutti gli aspetti psicosociali che possono alterare il funzionamento e/o la percezione che il singolo o la coppia, ha di se stessa, in conseguenza del mondo PMA.

FINE TRATTAMENTO

Nuovamente con la coppia verrà concordato un incontro alla fine dei trattamenti volto a:

- "Ripensare" insieme il percorso svolto ed il suo impatto nel momento attuale e rispetto al progetto genitoriale. Tale obiettivo risulta essenziale soprattutto alla coppia e/o al singolo per l'eplicitazione di quei vissuti psichici che hanno caratterizzato tutto il percorso e che attualmente possono continuare ad alterare la vita di coppia ed il benessere psico-fisico.
- Creare uno spazio di condivisione con il Centro, attraverso la figura dello psicologo, rispetto alle possibili soluzioni di proseguimento/cessazione dei trattamenti nel caso di esito negativo. In caso di ottenimento della gravidanza si procederà ad illustrare la possibilità di incontrare lo psicologo durante la gravidanza e dopo il parto per la prosecuzione del counselling.



Carta dei Servizi

IL RAPPORTO TRA LA COPPIA IN TRATTAMENTO E IL PERSONALE DELLA MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Se si tiene presente che un ciclo completo di procreazione medicalmente assistita (dalla preparazione dei terreni di coltura ai controlli di qualità, dai prelievi di sangue alla preparazione del materiale di laboratorio e di sala operatoria, dalle ecografie fino al prelievo degli ovociti e al trasferimento degli embrioni) implica 80-90 ore di lavoro è facile intuire come il rapporto tra i pazienti ed il medico sia solo la *punta di un iceberg* in termini di mole di lavoro che il Centro dedica ad ogni coppia che entra nel programma.

Poiché ogni incontro ha scopi specifici è conveniente, per l'ordinato funzionamento del lavoro, che le informazioni vengano chieste durante i colloqui con i medici.

Tuttavia per i dubbi che potessero insorgere in corso di trattamento riguardo ad aspetti del ciclo in atto, i medici del Centro sono a disposizione della coppia: basta telefonare allo 049-8213413 esponendo il vostro quesito: nel caso non sia presente al momento chi possa rispondervi verrete richiamati al più presto da uno dei medici del Centro.

POSSIBILITA' DI TRATTAMENTO

Eseguiti gli esami prescritti al consulto preliminare, dovrete fissare un secondo appuntamento per rivedere un medico del SS di Fisiopatologia della Riproduzione. Il colloquio durerà circa mezz'ora e dovranno essere presenti entrambi i partner.

Vi preghiamo di portare le copie (di modo che gli originali rimangano in vostro possesso) dei risultati degli esami eseguiti: discuterete con il medico gli esiti degli accertamenti fatti e la diagnosi di infertilità. Esiste la possibilità che vi vengano proposte ulteriori indagini diagnostiche, se necessario.

A questo punto lo scopo del programma è duplice:

a) eliminazione dei fattori di sterilità: si prova ad eliminare i fattori disturbanti e ad ottimizzare i presupposti affinché una gravidanza possa iniziare. Non è necessario trattare tutti i fattori: a volte basta correggere/eliminare uno o due fattori per ottenere un concepimento spontaneo.

b) avvio alla Procreazione Medicalmente Assistita: se le cause della sterilità rimangono ignote o se non possono essere eliminate, si cerca di ottenere una gravidanza sfruttando il potenziale fertile della coppia.



Carta dei Servizi

Pertanto durante la consulenza verranno concordati e spiegati i trattamenti idonei per la vostra coppia, compilando i moduli ed i consensi necessari.

CONSEGNA DEL PIANO TERAPEUTICO

Il piano terapeutico, che vi sarà necessario per procurarvi i farmaci per la stimolazione, vi verrà consegnato presso la Segreteria del nostro Centro nei giorni successivi al secondo colloquio con il medico, previa prenotazione telefonica. In questo modo potrete procurare *per tempo* i farmaci necessari, che dovrete conservare in frigo (compartimento verdure) fino alla loro utilizzazione.

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

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

TRATTAMENTI

Nel SS di Fisiopatologia della Riproduzione esistono le condizioni necessarie per aiutare con successo le coppie che non riescono ad avere figli: vengono infatti praticate diverse forme di terapia eziologica e varie metodiche di procreazione medicalmente assistita. I trattamenti che potranno esservi proposti sono i seguenti:

- **RSP** (rapporti sessuali programmati): si definisce il momento ottimale per avere dei rapporti sessuali;
- **IUI** (inseminazione intrauterina): introduzione degli spermatozoi direttamente nell'utero;
- **FIVET** (fecondazione in vitro e transfer di embrioni): la fecondazione di ovociti da parte degli spermatozoi e viene fatta in laboratorio e gli embrioni, così ottenuti, vengono trasferiti all'interno dell'utero;
- **ICSI** (iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo): simile alla FIVET, ma con iniezione dello spermatozoo nell'ovocita da parte del nostro biologo;
- **MESA** (aspirazione chirurgica dall'epididimo degli spermatozoi)
- **PESA** (aspirazione percutanea dall'epididimario degli spermatozoi)
- **TESA** (agoaspirazione percutanea dal testicolo degli spermatozoi)
- **TESE** (biopsia chirurgica testicolare degli spermatozoi)
- **microTESE** (biopsia microchirurgica testicolare degli spermatozoi)



Carta dei Servizi

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

Le indagini diagnostiche, così come i trattamenti, potranno sembrarvi lunghi e complicati, ma con un po' di perseveranza i vostri sforzi potrebbero essere premiati con la gravidanza tanto desiderata. Anche per una coppia senza problemi di ipofertilità e che abbia dei rapporti sessuali regolari (circa 2 volte la settimana) possono passare 24 mesi prima di ottenere una gravidanza spontanea.

Il tasso di gravidanza di una coppia normalmente fertile è all'incirca del 25% per ogni ciclo mestruale. Per esempio, se si parte con una popolazione iniziale di 100 pazienti, il 25% di queste, cioè 25 pazienti, rimarranno gravide dopo il primo ciclo. Restano 75 donne, di cui il 25% saranno gravide dopo il secondo ciclo (ossia 19 pazienti)...

Tuttavia le possibilità di gravidanza variano in base alla causa dell'ipofertilità. Questo ragionamento spiega perché il medico vi consiglierà di proseguire il trattamento per più cicli.

Se non otterrete la gravidanza dopo il numero di tentativi previsti, bisognerà rivalutare l'approccio terapeutico consigliatovi. Nonostante questo, una gravidanza può arrivare sin dal primo ciclo di trattamento.

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



Carta dei Servizi

FARMACI PIU' COMUNEMENTE UTILIZZATI NEI TRATTAMENTI DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

L'induzione della crescita follicolare multipla avviene tramite somministrazione di gonadotropine, ossia di farmaci che agiscono sull'ovaio mimando l'azione fisiologica degli ormoni prodotti dall'organismo.

In aggiunta a tali farmaci possono essere somministrati altre categorie di sostanze, quali:

- agonisti del GnRH: il loro compito è quello di bloccare, dopo alcuni giorni, la produzione fisiologica degli ormoni sessuali, al fine di non interferire con la stimolazione artificiale in corso e di impedire picchi spontanei di LH. Il loro effetto è reversibile.
- antagonisti del GnRH: il loro compito è quello degli agonisti, ma con effetto immediato.

Sarà compito del medico scegliere e indicarvi i farmaci più adatti alla vostra condizione clinica. I protocolli di stimolazione possono subire modificazioni.

DOCUMENTAZIONE SUL CICLO DI TRATTAMENTO

La relazione completa del ciclo eseguito contiene tutti i dati relativi alle varie fasi del trattamento. La documentazione viene fornita alla fine dello stesso.

Dovrete inoltre ritirare gli esiti di tutti i prelievi ematochimici eseguiti in corso di trattamento, richiedendoli di persona all'accettazione del Laboratorio 1 bis del Monoblocco.



Carta dei Servizi

5 - INFORMAZIONI SUL FUNZIONAMENTO DEL CENTRO

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

a) comunicarci il primo giorno della mestruazione (flusso abbondante) telefonando al numero 049-821.3413 tra le 9.00 e le 9.30, dal lunedì al venerdì. Quello stesso giorno il vostro dossier sarà presentato al colloquio dell'équipe e studiato dai medici. Verrà quindi stabilita la data di inizio degli accertamenti.

b) richiamare il n° tel. 049-821.3413 tra le 14.00 e le 14.30 per conoscere le decisioni mediche ed essere informati su come procedere.

Permetteteci di chiederVi di essere brevi durante i colloqui telefonici perché spesso vi sono molte pazienti che come voi cercano di chiamare in quel momento. Quindi le telefonate saranno impostate sulla brevità e sulla chiarezza: noi vi comunicheremo le decisioni mediche e Voi dovrete ripetercele per essere sicuri che tutto sia stato ben trasmesso e compreso.

1) PRELIEVI EMATOCHIMICI

I prelievi di sangue durante i trattamenti vengono eseguiti all'**Ambulatorio analisi n. 1 bis del monoblocco ospedaliero** (sopra il pronto soccorso centrale) dalle ore 7.30 alle ore 9.00. Non è necessario essere a digiuno. Dopo ogni prelievo è **indispensabile** telefonare il giorno stesso al numero 049-821.3413 **tassativamente ed esclusivamente tra le 14.00 e le 14.30**: un componente della nostra équipe vi comunicherà l'esito degli esami effettuati ed il proseguimento del trattamento.

NB: prima di eseguire il prelievo consegnare l'impegnativa presso la segreteria dell'Ambulatorio n. 1 bis specificando di essere pazienti del centro PMA.

2) ECOGRAFIA PER MONITORAGGIO FOLLICOLARE

L'ecografia viene effettuata tra le 8.00 e le 9.00 all'**Ambulatorio n°12** della Clinica Ostetrica (corridoio del piano rialzato); se nello stesso giorno dovete sottoporvi anche ad un prelievo di sangue, recatevi **prima** a fare il prelievo e dopo venite da noi per l'ecografia.

3) SPERMIOGRAMMA e TEST di CAPACITAZIONE

Tali esami si possono prenotare presso il nostro Laboratorio di Fisiopatologia della Riproduzione, telefonando dal lunedì al giovedì dalle ore 8.30 alle ore 9.00 al n. 049-8213408.

Il giorno in cui avete l'appuntamento, recatevi all'ora stabilita direttamente al nostro Laboratorio, al piano seminterrato della Clinica Ginecologica e Ostetrica.

4) TAMPONE VAGINALE E SPERMIOCOLTURA

Possono essere eseguiti all'**Ambulatorio di Microbiologia**, all'interno dell'Ospedale Vecchio, da lunedì a venerdì in orario 8.30-12.30 senza necessità di prenotazione, presentandosi allo sportello con impegnativa per tampone vaginale ed endocervicale (ricerca micoplasma e clamidia) con eventuale antibiogramma.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PADOVA

AZIENDA OSPEDALIERA
DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DI SALUTE della DONNA e del BAMBINO
U.O.C. di CLINICA GINECOLOGICA e OSTETRICA
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli
S.S. di Fisiopatologia della Riproduzione/ - Responsabile: Prof. Michele Gangemi



Carta dei Servizi

5) TEST FIBROSI CISTICA

Per prenotare il test della fibrosi cistica dovete telefonare in Pediatria - Genetica al n° 049-821.3584 dalle ore 8.30 alle ore 12.30 dal lunedì al venerdì, specificando di essere pazienti del Centro Sterilità della Clinica Ostetrica.

6) CARIOTIPO

L'analisi del cariotipo va prenotato al numero 049-821.3521 dalle ore 13.30 alle ore 15.00 dal lunedì al venerdì. L'esito deve essere ritirato personalmente dalla coppia e portato in visione ai medici insieme a tutti gli altri accertamenti richiesti.



Carta dei Servizi

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
TEMPESTIVITÀ, PUNTUALITÀ E REGOLARITÀ DEL SERVIZIO		
TEMPI DI ACCETTAZIONE ED EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE RICHIESTA	Regolarità nella accettazione delle prestazioni da erogare	N° 45 minuti
	Tempo di attesa medio fra la richiesta e l'effettuazione della prima visita	N° 3-5 mesi
	Tempo di attesa per la risoluzione dei reclami	Per il 100% dei reclami presentati sono rispettati i tempi previste per la risoluzione
	Disponibilità di numeri telefonici dedicati	dal Lunedì al Venerdì negli orari di apertura del Centro
SEMPLICITÀ DELLE PROCEDURE		
PRESENTAZIONE DEI RECLAMI	Esistenza di moduli reclami e schede rilevazione soddisfazione Pazienti	I moduli sono disponibili nel 100% dei casi
	Esistenza personale addetto a ricevere i reclami dei Pazienti	La Segreteria accettazione è disponibile nel 100% dei casi per tali esigenze
EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Esistenza personale addetto all'accettazione	La Segreteria accettazione è disponibile nel 100% dei casi a tale scopo
ORIENTAMENTO ACCOGLIENZA E INFORMAZIONE SUI SERVIZI		
SERVIZI OFFERTI E INDAGINI DI SODDISFAZIONE	Disponibilità presso l'accettazione di materiali informativi comprensivi di scheda soddisfazione paziente, prestazioni erogate e modalità di accesso ai vari servizi.	Nel 100% dei casi sono disponibili le informazioni necessarie oltre ai questionari per verificare il grado di soddisfazione
COMPLETEZZA E CHIAREZZA DELL'INFORMAZIONE SANITARIA		
INFORMAZIONI SUI SERVIZI SANITARI EROGATI	Esistenza di personale medico preposto all'erogazione di informazioni per una corretta interpretazione della documentazione sanitaria	Nel 100% dei casi è presente personale medico in grado di svolgere tali attività
	Esistenza di modalità di comunicazione del personale sanitario per illustrare gli scopi terapeutici	Nel 100% dei casi il personale sanitario osserva le modalità di comunicazione previste
COMFORT, PULIZIA E CONDIZIONI DI ATTESA		
COMFORT DELLA SALA DI ATTESA	Esistenza di una sala di attesa con servizi	Posti a sedere in numero adeguato, Servizi igienici adiacenti e dotati dei comfort e del grado di pulizia necessari e privi di barriere architettoniche
PERSONALIZZAZIONE ED UMANIZZAZIONE		
UMANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI E TUTELA DEI DIRITTI	Esistenza di zone predisposte per il rispetto della privacy	La Struttura dispone di aree ed ambulatori specifici
	Esistenza di un'area tranquilla e gradevole per l'erogazione delle prestazioni	Il 100% delle aree adibite a tali attività sono tranquille e gradevoli
	Esistenza di risorse disponibili per l'assistenza alle persone ed ai parenti	100% della presenza delle risorse
	Assenza di Barriere Architettoniche	Il 100% della struttura non presenta barriere architettoniche
	Riservatezza dei dati sensibili	Modalità atte ad assicurare la riservatezza delle informazioni sanitarie



Carta dei Servizi

2 - Strumenti di Verifica per il rispetto degli standard

Gli standard sopra elencati vengono verificati e quindi aggiornati attraverso l'utilizzo delle Schede valutazione del grado soddisfazione paziente. Periodicamente, il Responsabile Gestione Qualità, analizza le Schede compilate, al fine di individuare eventuali scostamenti rispetto agli standard prefissati.

3 - Impegni e programmi per la Qualità

Il Centro 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 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.



Carta dei Servizi

Sezione Quarta

1 - Meccanismi di Tutela e Verifica

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

Quest'ultimo, compilato in ogni sua parte, deve essere consegnato all'accettazione.

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

La Direzione, insieme con la Direzione Sanitaria, ha stabilito in 30 giorni (dalla presentazione del reclamo) il tempo massimo per l'eliminazione del disservizio, qualora il reclamo si rivelasse fondato.

Nel caso in cui tale scadenza non dovesse essere rispettata sarà compito del responsabile accettazione informare il Paziente, che ha sollevato il reclamo, dei motivi che hanno portato alla non risoluzione del problema entro i tempi prima indicati.

2 - Indagine sulla Soddisfazione dei Clienti/assistiti

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

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

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