

# Carta dei Servizi

**Redazione**

**DS**

**Controllo**

**RGQ**

**Approvazione**

**DC**

---

**CdS**

G.le Paziente,

*Le presentiamo la Carta dei Servizi del Centro STS srl, con lo scopo di rappresentare trasparenza e qualità in favore del Vostro diritto alla salute. Infatti la Carta dei Servizi Vi porta a conoscenza di tutti i reparti della nostra Struttura Sanitaria con tutti i servizi offerti e dei "percorsi" di qualità che seguiamo per assicurare il migliore livello dei servizi offerti.*

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

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

*La nostra Carta dei Servizi vuole in qualche modo far trasparire i principi ispiratori della gestione del Centro STS srl: umanità 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 dei Pazienti.*

*Vi preghiamo ed invitiamo, al fine di mantenere sempre vivi i nostri principi/obiettivi, di compilare il questionario ed i moduli allegati per esprimerci le Vostre opinioni ed i Vostri suggerimenti.*

***Quanto è stato fatto è dovuto non solo alla volontà di operare in una prospettiva di qualità e di miglioramento continuo, ma anche di perseguire con maggiore impegno i valori deontologici ed etici che caratterizzano da sempre l'attività del Centro.***

**I nostri migliori auguri**

**Direzione Centro**

## LA CARTA DEI SERVIZI

### *Cosa è la Carta dei Servizi*

La Carta dei Servizi è il documento che le vigenti normative italiane hanno introdotte nel processo d'innovazione dei rapporti tra istituzioni e cittadino, a garanzia della qualità e delle modalità con le quali i servizi vengono erogati. Il Centro S.T.S. nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata fa propri i principi fondamentali di equità, appropriatezza, continuità, efficienza ed efficacia, affinché i servizi forniti rispondano alle esigenze delle persone assistite e delle loro famiglie.

Ogni ulteriore dettaglio, con documenti ed informazioni più particolareggiate sui servizi, può essere fornito dal personale dell'ufficio accettazione.

### *A chi si rivolge*

I principali destinatari della Carta dei Servizi sono i cittadini, gli operatori dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini.

### *A cosa serve*

La Carta dei Servizi non è un semplice mezzo di consultazione, bensì uno strumento completo di informazione su tutte le prestazioni offerte dal Centro S.T.S. affinché i cittadini possano conoscere le metodologie adottate, la struttura operativa e le modalità per accedervi. Lo scopo principale è quello di garantire ai cittadini il pieno rispetto dei loro diritti e, in quanto pazienti, la massima dignità. Essere informato correttamente permette infatti al cittadino una scelta consapevole. Con questo spirito la persona che usufruisce del nostro servizio è invitata ad esaminare le indicazioni contenute nella nostra "CARTA DEI SERVIZI" offrendoci la propria collaborazione, presentando eventuali osservazioni o suggerimenti atti al raggiungimento di un ulteriore miglioramento nella qualità dell'assistenza.

## DIRITTI E DOVERI

### *Diritti delle persone assistite*

I diritti dei cittadini che fruiscono dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, compresa l'assistenza domiciliare integrata, sono tutelati dalla normativa vigente. Il Centro S.T.S. nella erogazione dei propri servizi, pone al centro della sua azione la persona e la sua famiglia, nella consapevolezza che l'organizzazione delle attività ed il lavoro degli operatori sono al loro servizio.

### *Diritto al rispetto e alla dignità della persona*

Il paziente ha diritto ad essere curato ed assistito con premura ed attenzione, nel pieno rispetto della dignità della persona e delle proprie convinzioni filosofiche, spirituali e religiose. Il Centro S.T.S., nell'espletamento delle sue attività, fa proprio questo principio, evidenziando come ogni singola persona, le cui capacità intellettive e volitive siano gravemente colpite, vada rispettata anche nel momento in cui si trova in condizione di fragilità, sia sotto il profilo fisico che morale, garantendo il massimo livello di qualità della vita presso il proprio domicilio.

### *Diritto all'informazione*

La persona che usufruisce del servizio di assistenza domiciliare e la sua famiglia hanno il diritto di ottenere, dal Centro S.T.S. per quanto di sua competenza, tutte le informazioni relative alle prestazioni erogate, alle modalità di accesso, e di ricevere informazioni complete e comprensibili circa la diagnosi, la cura e la

prognosi della sua malattia. La persona e la sua famiglia hanno altresì il diritto di poter identificare immediatamente gli operatori che lo hanno in cura, attraverso il cartellino di riconoscimento esibito da ogni operatore, in cui sono riportati il nome e la qualifica.

### ***Il consenso libero e informato***

Il consenso libero e informato rappresenta la manifestazione di volontà che la persona e la sua famiglia, previamente informati in modo chiaro, esauriente e comprensibile, dà circa le cure e le procedure assistenziali messe in atto dal Centro S.T.S. Tale consenso, pertanto, è la base per l'alleanza terapeutica tra il paziente e la sua famiglia e, dall'altro, a rendere partecipe il paziente sulle ragioni e la fondatezza degli obiettivi contenuti nel Piano Assistenziale Individuale. Il Centro S.T.S. ha predisposto dei moduli per la raccolta del consenso libero e informato.

### ***Tutela della privacy***

Il paziente e la sua famiglia hanno il diritto alla tutela della privacy nel rispetto del GDPR 679/2016 e relativo decreto attuativo D. Lgs. 101/2018. Il Centro S.T.S. srl assicura che la raccolta dei dati personali dei propri assistiti riguardanti il proprio stato di salute ed ogni altra notizia personale sia sottoposta al vincolo del segreto professionale e della tutela della privacy a cui sono tenuti tutti gli operatori compreso il personale amministrativo. La raccolta dei dati personali è finalizzata alla gestione amministrativa e alla gestione del servizio di assistenza domiciliare. L'utilizzo dei dati personali dei pazienti da parte del Centro avviene all'interno dell'équipe multi professionale e all'esterno agli organismi competenti di cura e di tutela della salute. Il Centro S.T.S. ha predisposto dei moduli per la raccolta e il trattamento dei dati sensibili ai sensi del GDPR su richiamato. Titolare del trattamento dei dati personali è il CENTRO S.T.S. nella persona del LR Maria di Bona.

### ***Diritto di proporre reclami e suggerimenti***

La persona che usufruisce del servizio e la sua famiglia hanno il diritto di proporre segnalazioni, reclami o suggerimenti compilando l'apposito modulo o telefonando al Coordinatore del servizio o alla Centrale operativa. Tutte le segnalazioni, reclami o suggerimenti verranno sollecitamente esaminate e la persona e la sua famiglia saranno tempestivamente informati sull'esito degli stessi.

### ***Doveri della persona assistita***

Gli utenti hanno il dovere, nel rispetto dei regolamenti generali e specifici del Centro S.T.S. di mantenere un atteggiamento responsabile e corretto verso il personale e le attrezzature. Rispettare il lavoro e la professionalità degli operatori sanitari diviene condizione indispensabile per attuare un corretto programma terapeutico ed assistenziale. Il cittadino ha il diritto ad una corretta informazione sull'organizzazione dell'assistenza domiciliare, ma è anche un suo preciso dovere esercitare tale diritto nei tempi e nelle sedi opportune.

### ***Accesso agli atti***

Ogni paziente ha il diritto di esaminare e avere copia della cartella clinica. Il diritto di accesso può essere esercitato da chiunque abbia un interesse diretto, concreto ed attuale corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento richiesto. L'interessato compila la domanda di accesso, utilizzando l'apposito modulo reperibile presso la centrale operativa e allegata alla presente carta dei servizi. La domanda può essere consegnata personalmente o spedita (posta, mail o fax).

## PRINCIPI ISPIRATORI

### *Uguaglianza*

Tutti i Servizi sono erogati dal Centro S.T.S. srl secondo il principio di uguaglianza dei diritti delle persone, che si fonda sull'articolo 3 della Costituzione, secondo il quale "tutti i Cittadini hanno pari dignità senza distinzioni di razza, etnia, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni psicofisiche e socioeconomiche". Il nostro obiettivo consiste nel non limitarci a rispondere ai bisogni, che sappiamo essere complessi e diversificati, in modo rigido e con un solo tipo di servizio, bensì nell'offrire una serie di risposte che siano il più possibile un "abito su misura" per il Cittadino-Cliente.

Inoltre, la Direzione si impegna ad eseguire periodici monitoraggi al fine di migliorare sempre più l'accoglienza tenendo conto delle differenti esigenze degli utenti relative all'età, al genere e a particolari condizioni di salute, tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche nel rispetto della dignità del paziente e dei familiari.

### *Imparzialità e continuità*

Il Centro S.T.S. srl svolge la propria attività secondo criteri di obiettività, giustizia ed imparzialità, garantendo la regolarità e la continuità della prestazione.

### *Efficacia ed efficienza*

L'erogazione dei Servizi viene effettuata secondo modalità idonee al raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia, nell'organizzazione e nell'attuazione dei progetti generali ed individuali che riguardano le persone che fruiscono del Servizio. Il Centro S.T.S. S.r.l. s'impegna a garantire un costante aggiornamento del personale, in termini di crescita professionale, al fine di fornire Servizi sempre più rispondenti alle esigenze specifiche del Cliente, migliorando al contempo la qualità dell'intervento.

### *Partecipazione*

La partecipazione e il coinvolgimento della persona che usufruisce del servizio di assistenza domiciliare e dei suoi familiari, uno degli obiettivi principali del nostro Centro, vengono perseguiti attraverso la valorizzazione del loro contributo, il costante rapporto con il Care manager, la possibilità di presentare reclami e suggerimenti utili al miglioramento dell'attività sanitaria e sociale e la rilevazione della qualità percepita attraverso il questionario di soddisfazione. Tale questionario, atto a valutare il risultato del servizio erogato sia per quanto riguarda la qualità del servizio che per l'organizzazione in generale sia per le relazioni interpersonali con l'èquipe multiprofessionale, è consegnato a tutte le persone assistite dalla cooperativa.

### *Umanizzazione delle cure*

Il CENTRO S.T.S. garantisce, attraverso una stabilizzazione dell'èquipe assistenziale, una continuità delle cure. Questo aspetto, oltre ad assicurare una omogeneità del percorso assistenziale, valorizza tutti quegli aspetti di affidamento e di fiducia che sono alla base dell'umanizzazione delle cure e che ben rispecchiano la filosofia aziendale "dell'assistere, prendendosi cura".

La Direzione si impegna a realizzare un programma di monitoraggio e miglioramento, tramite l'utilizzo di Audit Interni mirati, al fine di garantire un elevato standard di qualità nelle relazioni tra professionisti, pazienti e loro familiari.

### *Politica della Qualità*

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

## LA CARTA EUROPEA DEI DIRITTI DEL MALATO

La Carta dei Servizi del Centro riporta e fa propri i 14 diritti enunciati nella Carta Europea dei Diritti del Malato, che ogni azienda sanitaria, pubblica o privata, della Regione Abruzzo deve adottare. Essi mirano a garantire un alto livello di protezione della salute attraverso un'alta qualità delle prestazioni sanitarie.

1. **Diritto alla Prevenzione:** ogni utente ha diritto ad un sistema di prevenzione della malattia e di danni ulteriori; il Centro persegue questi obiettivi utilizzando protocolli riabilitativi costantemente aggiornati
2. **Diritto all'Accesso:** ogni utente ha uguale diritto all'accesso alle prestazioni ed alla medesima qualità delle stesse, indipendentemente dalla sua condizione economica, tipo di malattia, provenienza ecc.
3. **Diritto all'Informazione:** ogni utente ha diritto ad ottenere in maniera accurata, attendibile, trasparente e comprensibile tutte le informazioni che lo riguardano e che riguardano l'accesso alle prestazioni ed il contenuto dei servizi;
4. **Diritto al Consenso Informato:** ogni individuo ha il diritto ad ottenere tutte le informazioni sulla patologia che lo riguarda e sul percorso riabilitativo che verrà intrapreso
5. **Diritto alla Libera Scelta:** ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di adeguate informazioni.
6. **Diritto alla Privacy e confidenzialità:** ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, sul suo stato di salute e sugli interventi riabilitativi, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'esecuzione delle visite specialistiche e l'erogazione dei trattamenti riabilitativi. Il Centro considera privati tutti i dati e le informazioni relative agli utenti e come tali li protegge adeguatamente.
7. **Diritto al Rispetto del Tempo del paziente:** ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in un periodo di tempo veloce e predeterminato e questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.
8. **Diritto al rispetto degli standard di qualità:** ogni individuo ha diritto ad accedere a servizi sanitari di alta qualità e le strutture sanitarie devono praticare livelli soddisfacenti di prestazioni tecniche, di comfort e di relazioni umane;
9. **Diritto alla Sicurezza dei trattamenti sanitari:** ogni individuo ha il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari e dalla malpractice ed ha il diritto di accesso a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza;
10. **Diritto all'Innovazione:** ogni individuo ha il diritto all'accesso a procedure innovative organizzative e riabilitative secondo gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche e finanziarie.
11. **Diritto a Evitare le sofferenze e il dolore non necessari:** ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile in ogni fase della sua malattia.
12. **Diritto a un trattamento personalizzato:** ogni individuo ha diritto a programmi riabilitativi quanto più possibile adatti alle sue personali esigenze, flessibili e orientati all'individuo.
13. **Diritto al reclamo:** ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta ritenga di aver sofferto un danno;
14. **Diritto al risarcimento:** ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico o morale o psicologico causato da una prestazione

Nel prosieguo della Carta dei Servizi viene data evidenza di come il CENTRO S.T.S. rispetti i diritti enunciati attraverso la propria organizzazione.

## RIFERIMENTI LEGISLATIVI DELLA CARTA DEI SERVIZI

Di seguito, un elenco dei riferimenti legislativi utilizzati per la redazione della presente Carta dei Servizi:

- Legge n. 241 del 07 agosto 1990 art. 7 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi”
- Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 “ Riordino della disciplina in materia sanitaria”
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri dl 27 gennaio 1994 “ Principi sull’erogazione dei servizi pubblici”
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 ottobre 1994 “principi per l’istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico”
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari”
- Circolare del Ministero della sanità 2/95 “Linee guida per l’attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale”
- Legge 273 dell’11 luglio 1995 “ Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell’efficienza delle pubbliche amministrazioni”
- Decreto Legislativo n. 229/99 del 19 giugno 1999 “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale”
- Legge n. 244 del 24 dicembre 2007 “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)” (in particolare art. 2 comma 461)
- D.G.R.C. n 2100 del 31 dicembre 2008 “Osservatorio regionale per la promozione della Carta dei Servizi – Costituzione del comitato tecnico”
- D. Lgs n. 150 del 27 ottobre 2009 art. 28 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”
- G.G.R.C. n.369 del 23 marzo 2010 “Linee guida per la Carta dei Servizi sanitari”

## PRESENTAZIONE DEL CENTRO

Il CENTRO S.T.S. srl è una struttura sanitaria autonoma privata, situata in Via Giuseppe Ferri, n.14/B 03039 Sora, che svolge direttamente attività di diagnosi e cura in regime Ambulatoriale o di One Day Hospital. La struttura è dotata di Blocco Operatorio, Poliambulatorio, Laboratorio Analisi, Radiologia per cui è possibile eseguire rapidamente accertamenti, indagini cliniche, Check-up completi generali o mirati ed interventi chirurgici programmati in regime di One Day Surgery.

Il reparto di degenza breve è dotato di 10 posti letto disposti in camere singole o doppie, comprensive di poltrone. Tutti i locali sono dotati di servizi igienici.

Il Centro è in grado di offrire prestazioni di:

 **Fisiopatologia della riproduzione comprese le tecniche di Procreazione Medicalmente assistita di**

**I, II e terzo livello.**

 **Ambulatori medico specialistici**

- Ginecologia
- Ostetricia
- Endocrinologia
- Diabetologia
- Fisiopatologia della riproduzione
- Otorinolaringoiatra
- Medicina dello Sport
- Medicina del Lavoro
- Urologia
- Urodinamica
- Riabilitazione del pavimento pelvico
- Chirurgia generale
- Chirurgia vascolare
- Chirurgia plastica
- Neurochirurgia
- Chirurgia ODON-MAX-FAC.
- Oncologia
- Psichiatria
- Andrologia
- Geriatria
- Gastroenterologia
- Endoscopia digestiva
- Oculistica
- Angiologia
- Neurologia
- Ortopedia
- Pneumologia
- Cardiologia e Cardiochirurgia
- Pediatria
- Nefrologia

- Ematologia
- Reumatologia
- Dermatologia
- Allergologia
- Immunologia
- Oftalmologia
- Dietologia
- Elettrocardiografia
- Ecocardiografia
- Anestesia

## Prestazioni diagnostiche e terapeutiche di One Day Surgery in:

- Chirurgia generale
- Chirurgia ortopedica
- Chirurgia urologica
- Chirurgia plastica
- Chirurgia oculistica
- Chirurgia otorino
- Chirurgia ginecologica
- Chirurgia pediatrica (oltre il sesto anno)
- Procedure di terapia antalgica

Supportate da attività anestesilogiche e misure rianimatorie per anestesia generale breve o periferica.

## Diagnostica per immagini:

- Diagnostica ecografica multidisciplinare
- Diagnostica endoscopica multidisciplinare
- Radiodiagnostica convenzionale
- Mammografia

## Diagnostica di laboratorio:

- Analisi chimico cliniche
- Analisi batteriologiche

## Diagnostica cardiologica:

- Elettrocardiografia
- Ecocardiografia

## **Diagnostica-Riabilitazione posturale:**

- Proprio Biofeedback pedana sensomotoria rieducativa Minitower i7, monitor 28" touchscreen
- Baropodometria clinica 3D (7 sensori/cm2) LAC I cm 200x100 131.072 sensori completa di camminamenti con scivolo e PC i7 monitor 32"
- BioMetricSoftware per rilevazione/interpretazione clinica dati baropodometrici e stabilometrici
- 3D Body Analysis Kapture con 4 telecamere su stativo. Software analisi posturale e ricostruzione ossea globale e colonna con angoli Cobb. Markers. Base calibrazione
- Podoscanalyzer per acquisizione impronte plantari e software di morfopodometria. 3DPods Software ricostruzione tridimensionale volta plantare
- Sistema di analisi 3D del movimento con accelerometro. Girometro ecc e software

## **Servizi ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) per:**

- pazienti parzialmente temporaneamente o totalmente non autosufficienti (Accreditata con il S.S.R con Decreto N°U00347 del 14.09.2018);
- pazienti con disabilità complessa che necessitano di interventi sanitari, infermieristici e riabilitativi;
- pazienti terminali oncologici e non

## **Centro di Riabilitazione Territoriale (ex art. 26 L.833/1978) in regime Ambulatoriale e Domiciliare:**

- Chinesiterapia e riabilitazione motoria, neuromotoria, Logopedia
- Terapia neuropsicologica
- Terapia neuropsicomotoria
- Terapia neurovisiva e ortottica
- Terapia cardiologica, respiratoria e cardiorespiratoria
- Terapia urologica
- Terapia occupazionale
- Terapia psicologica
- Orientamento psico-pedagogico
- Intervento educativo
- Addestramento all'uso di ortesi, protesi e ausili

Il Personale della struttura è in formazione ed aggiornamento professionale continuo con stage presso Centri di riferimento in Italia e all'Estero e con la partecipazione a corsi e congressi nazionali ed internazionali.

## COME RAGGIUNGERCI

Via Giuseppe Ferri 14/B - 03039 Sora FR

Tel 0776-824368 Fax 0776-830014 Mob. 3921390718

[www.centrosts.com](http://www.centrosts.com) [info@centrosts.com](mailto:info@centrosts.com) [info.francescopolsinelli@centrosts.com](mailto:info.francescopolsinelli@centrosts.com)

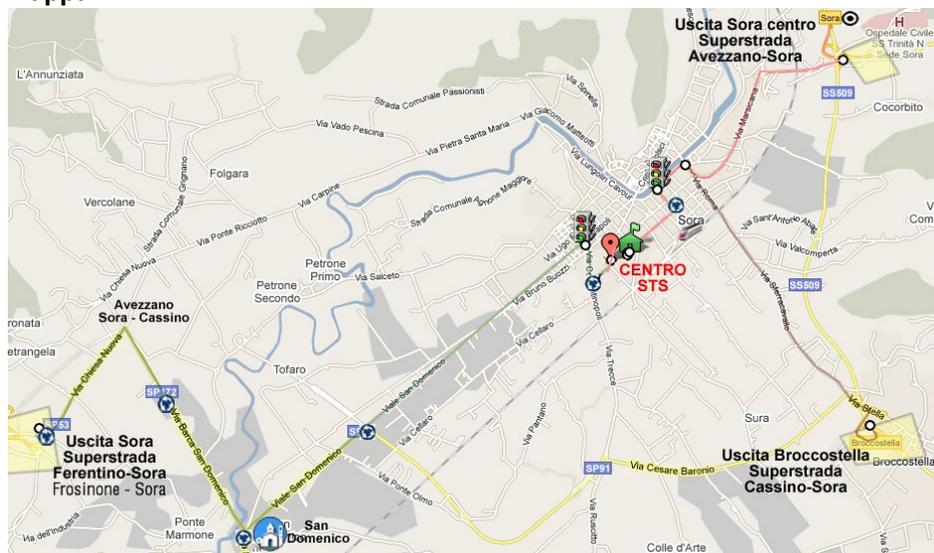
Siamo in Via Giuseppe Ferri 14/B, una breve Strada Centrale di Sora, vicino alla Chiesa di S. Giuliano. Sora è raggiungibile per mezzo di tre tronchi di Superstrada-la Cassino-Sora Sud uscita Broccostella (colore marrone)

- la Avezzano-Sora Centro (colore rosso)

- la Ferentino - Sora (colore verde)

- la Frosinone – Sora (colore verde)

## Mappa



## Come Contattarci

Recapito telefonico: 0776 824368

Fax: 0776-830014

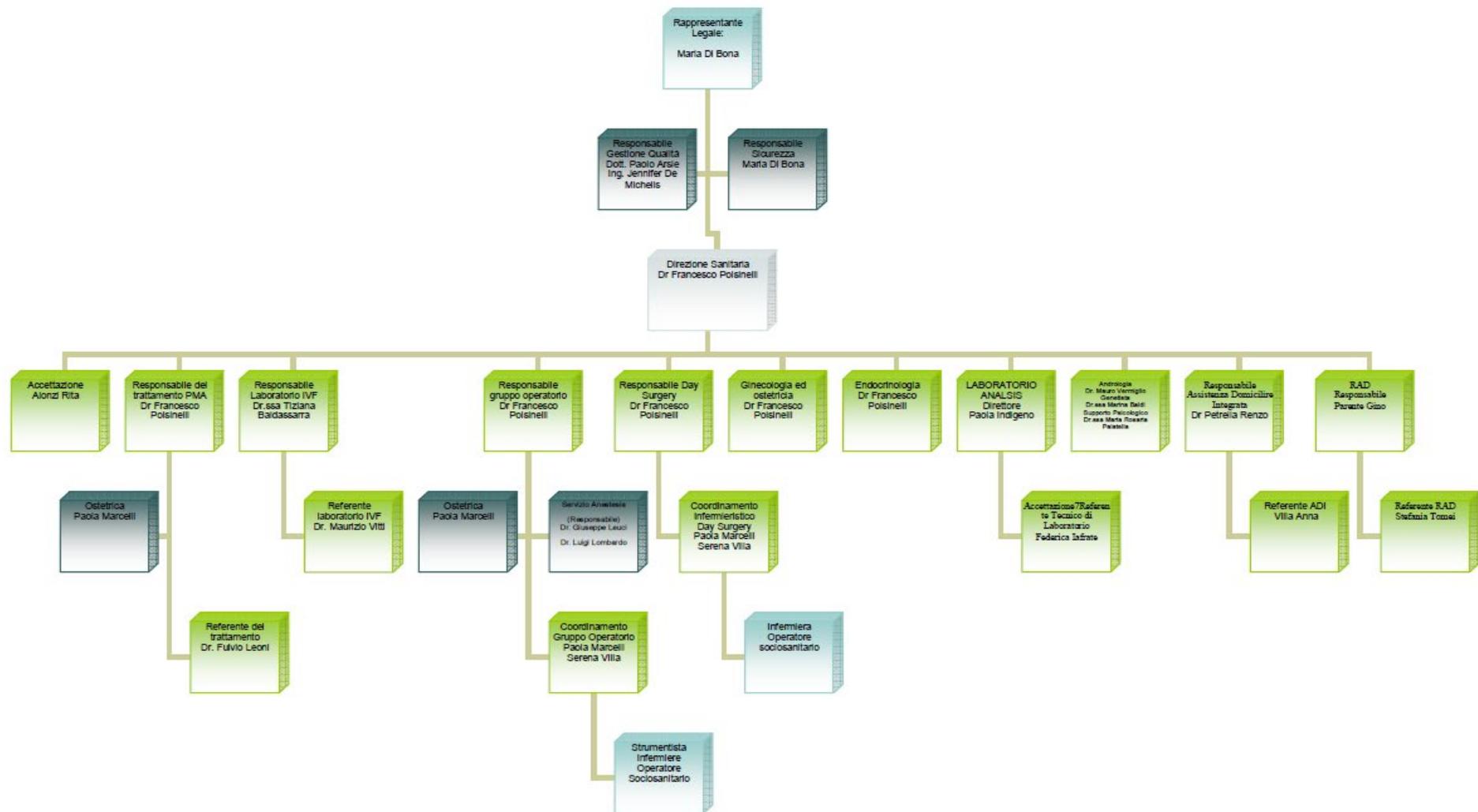
Sito Internet: [www.centrosts.com](http://www.centrosts.com)

E-mail: [info@centrosts.com](mailto:info@centrosts.com)

Urgenze 392 1390718

## RESPONSABILITA' DEL PERSONALE

La struttura organizzativa è schematizzata nell'organigramma che segue, in cui vengono indicate le principali responsabilità del personale.



CdS

## ACCESSO AI SERVIZI

Lo sportello di prenotazione ed accettazione amministrativa è operativo secondo i seguenti orari:

Lunedì	Mattina: 8:00 ÷ 10:00
	Pomeriggio: 16:30 ÷ 20:30
Martedì	Mattina: 8:00 ÷ 10:00
	Pomeriggio: 16:30 ÷ 20:30
Mercoledì	Mattina: 8:00 ÷ 10:00
	Pomeriggio: 16:30 ÷ 20:30
Giovedì	Mattina: 8:00 ÷ 10:00
	Pomeriggio: 16:30 ÷ 20:30
Venerdì	Mattina: 8:00 ÷ 10:00
	Pomeriggio: 16:30 ÷ 20:30
Sabato	Mattina: 8:00 ÷ 10:00

Le prestazioni possono essere erogate, secondo gli appuntamenti concordati, tutti i giorni tra le 8:00 e le 20:30.

## PRENOTAZIONE

L'accesso ai servizi avviene attraverso la prenotazione della prestazione di persona o telefonicamente con un operatore dello sportello Accettazione o in orario di chiusura del Centro attraverso il telefono dedicato 392 1390718.

La prestazione può essere prenotata:

- dal paziente o da un suo familiare
- dal medico di famiglia
- dal medico curante specialista

Inoltre, durante la fase di prenotazione, verrà richiesta al paziente la presentazione della documentazione sanitaria pregressa, di modo che possa essere consultata durante le attività diagnostiche.

## 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 un valido documento di riconoscimento.

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

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

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

## INFORMAZIONI UTILI

Per qualsiasi chiarimento di carattere amministrativo, l'avvio delle procedure di accesso, di dimissione e di pagamento è a disposizione la Segreteria (lunedì – sabato ore 8-20) ubicata al piano terra.

Il personale medico, infermieristico e tecnico sanitario della struttura è identificabile dall'apposita targhetta sul camice nella quale sono riportati nome, cognome e qualifica professionale.

Il ricovero programmato deve avvenire, salvo eccezioni preventivamente concordate, fra le 7,30 e le 8,30 del mattino.

E' indispensabile che il Paziente, al momento dell'ingresso nella struttura sanitaria, consegni alla caposala tutti gli esami o le cartelle cliniche precedenti, avendo cura di informarla circa i medicinali assunti abitualmente.

L'orario delle visite ai degenti è libero dalle ore 9,00 alle ore 19,00, compatibilmente con le esigenze e le necessità mediche e di reparto.

Accompagnatori e visitatori devono attenersi alle norme fissate dal personale sanitario e parasanitario della struttura sanitaria, per tutto ciò che riguarda l'assistenza al degente.

La scelta dei pasti consigliati per i degenti avviene con la compilazione di modulo distribuito dal personale infermieristico.

Poiché, per motivi di sicurezza, le camere non possono essere chiuse a chiave, è necessario che i degenti adottino le opportune cautele per la salvaguardia dei valori e degli oggetti in loro possesso.

Per il ritiro dei referti archiviati e delle copie delle cartelle cliniche, la richiesta deve essere rivolta alla Segreteria o alla Direzione Sanitaria al mattino dalle ore 9,00 alle ore 11,00.

Nell'edificio gli accessi sono predisposti nel rispetto delle leggi vigenti in materia di barriere architettoniche. Nei locali interni è vietato fumare.

## ACCETTAZIONE, CURA E DIMISSIONE

Il CENTRO S.T.S. s.r.l. non è convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale ed opera quindi, dal punto di vista economico e normativo, in regime di libera attività privata per tutti i servizi che fornisce. L'esistenza di accordi, più o meno articolati, con altre strutture sanitarie non muta tale status.

La struttura non effettua il servizio di pronto soccorso, pertanto il ricovero avviene previa prenotazione e può essere disposto soltanto su proposta dello specialista operante nella struttura.

La prenotazione deve essere inoltrata alla Capo Sala tramite il Centralino (tel. 0776/824368 orario: lun. – ven. 7.00-19.00), la quale ricevuta la richiesta, verifica la disponibilità del posto e accerta che il Medico Richiedente operi nella struttura, ovvero strutturato nella stessa. In caso affermativo annota nome, cognome e numero di telefono del Paziente ed inserisce la prenotazione nell'apposito schedario. Qualora l'Interlocutore non abbia uno Specialista di riferimento, la Capo Sala sottopone alla sua scelta l'elenco relativo. Il rispetto di tale procedura garantisce la disponibilità della camera per il giorno del ricovero.

Il Paziente, all'arrivo, deve rivolgersi alla Reception. Il personale addetto verifica l'esistenza della Sua prenotazione e, qualora non sia già conosciuto per precedenti degenze, gli richiede un documento di riconoscimento legalmente valido (carta d'identità o passaporto), ne effettua la copia e si informa circa i mezzi di pagamento che intende utilizzare per effettuare il versamento del deposito cauzionale. L'Ospite è quindi invitato ad accomodarsi nel salottino di attesa, mentre viene avvisata la Capo Sala in servizio perché sia accompagnato nella camera assegnatagli.

Il personale addetto all'Accettazione informa quindi il Paziente circa l'ammontare del previsto deposito cauzionale.

Qualora il Paziente dichiari di essere assistito da Polizza di Assicurazione ed esibisca le necessarie credenziali, l'Accettazione verificherà immediatamente l'esistenza di specifica convenzione con la Compagnia indicata, che sarà subito contattata, allo scopo di ottenere l'autorizzazione al ricovero e l'impegno alla copertura delle spese relative. Se tale accertamento dovesse risultare negativo, il Cliente sarà informato senza indugio che dovrà provvedere personalmente al pagamento, salvo poi rivalersi nei confronti della società assicuratrice.

Il personale incaricato dell'accoglienza e dell'accompagnamento del Paziente illustra a lui ed all'eventuale accompagnatore i servizi e le modalità di uso della dotazione di camera e consegnerà le cartelline con le informazioni utili di carattere pratico, lo stampato relativo alla richiesta di copia della cartella clinica, la modulistica inerente l'Indagine interna sulla qualità percepita dalla clientela e la presente Carta dei Servizi.

La Capo Sala fa visita al Paziente e gli fornisce le informazioni di carattere logistico più importanti inerenti la degenza. Provvede, altresì, all'espletamento della procedura di ammissione facendo sottoscrivere la modulistica necessaria. Nella stessa occasione, la Caposala illustra la normativa vigente volta a tutelare la riservatezza dei Pazienti, relativamente ai loro dati personali e clinici e richiede il consenso informato all'utilizzo dei dati stessi per gli scopi espressamente indicati.

Per l'esecuzione di procedure diagnostiche o terapeutiche anche mini invasive, è sempre richiesta la sottoscrizione di una specifica autorizzazione (consenso informato). Il Paziente o chi ne ha la responsabilità ha diritto a richiedere ed a ricevere dal personale medico tutte le informazioni che ritenga necessarie prima di esprimere tale consenso informato.

Il Medico Curante, prescelto dall'utente ha la responsabilità degli interventi diagnostici e terapeutici che vengono svolti da lui direttamente e/o da suoi collaboratori e/o, su sua indicazione, dal personale medico e paramedico della struttura sanitaria.

Soltanto al Medico Curante e/o ai suoi collaboratori possono essere richieste le informazioni su iter diagnostici e terapeutici.

La struttura sanitaria garantisce attraverso l'organizzazione interna medica e paramedica, in osservanza delle normative di legge vigenti, i servizi clinici di base e gli interventi di emergenza, regolati dagli ordinamenti ai quali uniformarsi sotto il controllo della Direzione Sanitaria.

La struttura sanitaria per specifiche emergenze cliniche è autorizzata al trasferimento del paziente all'Ospedale Civile di Sora, dotato di un servizio di Terapia Intensiva.

Ogni necessità ed esigenza del Paziente deve essere immediatamente segnalata, per gli adeguati interventi, al personale infermieristico in servizio mediante i sistemi di chiamata sonora o direttamente.

La dimissione del Paziente è disposta dal Medico Curante, mediante la compilazione della Scheda di Dimissione.

Al momento della dimissione, l'Utente è tenuto a saldare integralmente, presso l'Ufficio Servizi Operativi - Accettazione, richiedendo tutti gli eventuali chiarimenti, le fatture per le prestazioni ricevute, fatto salvo quanto previsto dalle convenzioni con le Compagnie di Assicurazione.

Per ogni Degente, sulla base dei dati obiettivi, dei referti diagnostici e di quanto dichiarato dal Paziente medesimo sotto la propria responsabilità, viene compilata la Cartella Clinica e la Scheda di Dimissione. Tali documenti, redatti con rigorosa esattezza e completezza dal Medico Curante, contengono tutte le informazioni relative all'iter diagnostico e terapeutico del Cliente. La Direzione Sanitaria cura la conservazione, in archivio, della relativa documentazione. Gli Uffici Amministrativi coadiuvano nella predisposizione e nella consegna dei duplicati richiesti dai Pazienti secondo le normative vigenti mediante la compilazione di apposito modulo.

In caso di situazioni di emergenza insorgenti nella propria camera o segnalate all'esterno, Degenti e visitatori dovranno attenersi alle norme affisse nelle camere e nei locali comuni ed alle indicazioni impartite dal personale della struttura sanitaria CENTRO S.T.S. s.r.l.

## **COSTI E FATTURAZIONE**

I Pazienti hanno il diritto di richiedere, preventivamente, informazioni sulle tariffe sanitarie ed alberghiere praticate e sugli onorari dei Medici Curanti che hanno prescelto. Tali informazioni sono disponibili presso l'Ufficio Servizi Operativi, direttamente (orario 8-20) o telefonicamente ai numeri 0776/824368 (orario lun-ven 9-13/15-18, sab. 9-12).

La struttura sanitaria CENTRO S.T.S. srl e molti medici hanno stipulato con primarie Compagnie di Assicurazione delle specifiche convenzioni che prevedono la copertura diretta delle spese sostenute dai titolari delle polizze sanitarie. Al riguardo, è necessario che il Paziente assicurato, segnali subito la circostanza all'Accettazione che richiederà, alla Compagnia indicata, l'impegno al versamento delle spese che saranno conteggiate. Se tale accertamento dovesse risultare negativo, il Cliente sarà informato senza indugio che dovrà provvedere personalmente al pagamento, salvo poi rivalersi nei confronti della società assicuratrice.

La persona che vuole essere curata nella struttura CENTRO S.T.S. srl ha piena libertà di scelta del Medico Curante fra quelli convenzionati con la struttura sanitaria o facenti parte dell'organico della stessa, pertanto, il rapporto che il Paziente instaura con il Medico Curante scelto e con i suoi collaboratori è un rapporto fiduciario e professionale diretto; ciò vale anche per gli onorari dei Medici che verranno quindi direttamente fatturati dai medesimi.

Per ragioni fiscali vengono in genere rilasciate più fatture a fronte di un unico ricovero. Infatti, oltre al documento della struttura sanitaria, ciascun medico curante o facente parte dell'equipe che ha seguito il Paziente presenta la propria nota di spesa.

La fatturazione della struttura CENTRO S.T.S. srl comprende:

la degenza, la sala operatoria, i costi degli esami diagnostici, dei medicinali e del materiale sanitario, eventuali extra e la fatturazione separata dell'onorario dei medici specialisti, a carico dei Clienti.

## ACCESSO AGLI AMBULATORI

Presso il CENTRO S.T.S. srl è attiva la Segreteria che ha il compito di ricevere le richieste di visite specialistiche (tel. 0776/824368 – orario lun-ven 8.30 –19.30, sab 8.30 – 13.00), di annotare gli appuntamenti relativi, di curare, quando richiesto dai Medici, i flussi dei Pazienti e di procedere all'incasso delle prestazioni erogate agli stessi.

La Segreteria, verificata la disponibilità dei Professionisti attraverso l'utilizzo dell'agenda elettronica, concorda la data e l'ora della visita, acquisisce i dati anagrafici ed il recapito telefonico del Cliente ed effettua la registrazione dell'impegno.

Il Paziente, alla data ed all'ora stabilita, si presenta alla Segreteria che, dopo avere verificato l'esistenza della prenotazione della visita, lo informa in merito alla normativa vigente (L. 196/03) finalizzata a garantire la riservatezza dei suoi dati clinici e personali e richiede la sottoscrizione della formula di "consenso". Al Paziente vengono quindi fornite indicazioni sulla ubicazione della sala di attesa dell'ambulatorio pertinente. Una volta terminata la visita, i Pazienti transitano nuovamente dalla Segreteria presso la quale versano i corrispettivi relativi alle prestazioni ricevute e, dopo aver effettuato il pagamento, ritirano le ricevute relative.

La fatturazione avviene a nome del CENTRO S.T.S.

## INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA SANITARIA

Il Centro risulta essere privo di qualsiasi barriera architettonica.

Allo stato attuale i locali presentano la seguente destinazione d'uso:

### Piano Seminterrato

Diagnostica per immagini: Radiologia, Ecografia, Gastroenterologia con Endoscopica Digestiva.

### Piano terra:

Uffici Servizi Operativi (Centralino, Accettazione, Dimissione, Segreteria, Amministrazione), Laboratorio analisi, Cardiologia con Elettrocardiografia; Ecocardiografia.

### Piano primo:

Ambulatori medici specialistici (Ginecologia ed Ostetricia, Endocrinologia, Urologia, Urodinamica, Riabilitazione del pavimento pelvico, Chirurgia generale, Chirurgia vascolare, Chirurgia plastica, Gastroenterologia, Otorinolaringoiatrica, Oculistica, Neurologia, Ortopedia, Pneumologia, Cardiologia, Cardiochirurgia, Pediatria, Nefrologia, Ematologia, Reumatologia, Dermatologia, Allergologia, Immunologia, Dietologia).

## **Piano secondo:**

Degenze per numero 10 posti letto giornalieri (di cui 4 poltrone), Zona attesa, Zona soggiorno, Cucinino, locale Caposala, Infermeria, Studio medico, Assistenza diretta, servizi igienici.

Oltre alle normali attrezzature occorrenti per la cura dei pazienti, tutte le camere sono dotate di servizi autonomi, di televisore, di impianto di aria condizionata, di apparecchio telefonico con ricezione e chiamata esterna.

Ogni camera di degenza è direttamente collegata con l'infermeria mediante impianto di chiamata.

## **Piano terzo:**

Reparto operatorio (con n.2 sale operatorie) per interventi e procedure diagnostiche e/o terapeutiche in regime di One Day Surgery in: Chirurgia generale, Chirurgia ortopedica, Chirurgia urologia, Chirurgia plastica, Chirurgia oculistica, Chirurgia otorino, Chirurgia ginecologia, Chirurgia pediatrica oltre il sesto anno, Procedure di terapia analgica, Attività anestesilogiche e Misure rianimazione per anestesia generale, breve o periferica.

## **Piano quarto**

Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) (Sala Chirurgica, Laboratorio di Embriologia, Locale Congelamento, Laboratorio di Semiologia, Sala Anamnesi e Colloqui), Studio Medico per Ostetricia, Ginecologia, Endocrinologia, con sala attesa e segreteria.

Il tutto per un totale di 1600 mq.

Il Centro è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

- ✓ Protezione antincendio
- ✓ Protezione antisismica
- ✓ Sicurezza e continuità elettrica
- ✓ Sicurezza antinfortunistica
- ✓ Igiene dei luoghi di lavoro
- ✓ Smaltimento rifiuti

## **Requisiti impiantistici**

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

- temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20-24° C.
- umidità relativa estiva e invernale 40-60%
- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 20v/h
- filtraggio aria 99.97%
- Impianto di gas medicali e impianto di aspirazione di gas anestetici.
- Stazione di riduzione della pressione per il reparto operatorio
- Impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali

## **Sicurezza**

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

## INFORMAZIONI SUI SERVIZI OFFERTI

- **SERVIZIO DI FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE**

Comprende le tecniche di Procreazione Medicalmente assistita di I, II e terzo livello sia per trattamenti omologhi che eterologhi. È prevista la possibilità di preservare la fertilità mediante la crioconservazione di gameti maschili e femminili. La descrizione dei principali fattori di infertilità e delle tecniche utilizzate sono descritte nell'allegato 4 del presente documento.

- **ATTIVITA DEL POLIAMBULATORIO**

Il centro effettua:

Check-up medici e chirurgici.

Cardiologia (E.C.G. basale e da sforzo, Dinamica Holter, Doppler, Ecocardiografia).

Diagnosi prenatale (Ecografia in gravidanza, Amniocentesi, Indagini di laboratorio).

Ecografia Internistica, Parti Molli e Superficiali, Ostetrico-Ginecologica.

Endoscopia (Broncoscopia, Esofago-Gastro-duodenoscopia, Colonscopia, Cistoscopia, Isteroscopia).

Laboratorio di analisi cliniche (emato-chimica, dosaggi ormonali, batteriologia).

Densitometria Ossea Computerizzata.

Radiologia, Mammografia.

Servizio per l'Infertilità e Procreazione Medicalmente Assistita.

Servizio per l'obesità e i disturbi del comportamento alimentare.

Servizio di Laserterapia (chirurgica, ginecologica, dermatologica).

Servizio di Medicina Estetica.

Servizio per i disturbi della Menopausa.

Servizi diagnostico-riabilitativi posturali.

L'esecuzione degli esami diagnostici e dei trattamenti e la Responsabilità dei Servizi sono affidate a specialisti esperti, altamente qualificati.

Per ogni tipo di esame è garantita rapidità di esecuzione e di rilascio del referto.

- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

Per quanto riguarda gli appuntamenti, l'accoglienza ed il pagamento, si applica, sostanzialmente, la prassi delineata per gli ambulatori, ivi comprese le informazioni sulla privacy e l'acquisizione del documento relativo al "consenso". La fatturazione avviene a nome del CENTRO S.T.S. Srl.

- **LABORATORIO DI ANALISI**

Anche agli Utenti del Laboratorio, puntualmente informati della vigente normativa in tema di privacy, è richiesto il rilascio, in occasione dell'accettazione, della prevista dichiarazione di "consenso".

Qualora la richiesta di analisi venga disposta nell'ambito dell'attività ambulatoriale svolta dagli specialisti, il Paziente provvederà al loro pagamento insieme all'onorario della visita. Sarà cura dei Medici stessi segnalare specificamente l'esistenza di tale prescrizione alla Segreteria, al termine della visita. La consegna dei referti è strettamente subordinata al regolamento del compenso. La fatturazione avviene a nome del CENTRO S.T.S. Srl.

- **INFORMAZIONI PER IL RICOVERO IN REGIME DI “DAY SURGERY”**

È necessario essere a digiuno e portare tutti gli esami e gli accertamenti diagnostici eseguiti esternamente e richiesti dallo specialista.

Può essere utile munirsi di camicia da notte e pantofole.

E' importante comunicare ai medici notizie relative ai farmaci che si prendono abitualmente anche se si tratta soltanto di lassativi, antidolorifici o sciroppi per la tosse.

- **TRATTAMENTI IN “DAY SURGERY”**

Nell'arco delle ore di attività di Day Surgery, è garantita la presenza almeno di un medico specialista, un anestesista e di una infermiera.

## **SERVIZI ACCESSORI E COMFORT**

All'ingresso, nelle sale d'attesa sono a disposizione dei pazienti e dei loro accompagnatori televisori a schermo piatto. Inoltre in tutte le aree del Centro viene diffusa musica ad un volume gradevole e distensivo. Sono a disposizione distributori automatici di bevande.

I pasti idonei per i degenti vengono forniti da un servizio esterno, mentre bevande calde e snack sono preparati nella struttura.

Anche per gli accompagnatori possono prenotare pasti a scelta.

La struttura non è convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale ed opera quindi, dal punto di vista economico e normativo, in regime di libera attività privata per tutti i servizi che fornisce.

## **INFORMAZIONI PER URGENZE**

Il Centro STS srl assicura una continuità assistenziale ai propri pazienti, anche in giorni festivi ed in orari notturni.

A tale scopo è possibile chiamare al seguente numero telefonico, attivo 24 ore su 24:

**392 1390718**

Sarà così possibile reperire qualsiasi specialista del Centro per provvedere alla risoluzione di eventuali emergenze.

## STANDARD DI QUALITA'

Il Centro STS srl 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° 30 minuti
	Tempo di attesa medio fra la richiesta e l'effettuazione della prima visita	N° 3 settimane
	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	Recapito telefonico al numero 0776/824368 dal Lunedì al Venerdì negli orari di apertura del Centro
<b>SEMPLICITÀ DELLE PROCEDURE</b>		
PRESENTAZIONE DEI RECLAMI	Esistenza di moduli reclami e soddisfazione Pazienti	I moduli sono disponibili nel 100% dei casi
EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Esistenza personale addetto a ricevere i reclami dei Pazienti	La Segreteria accettazione è disponibile nel 100% dei casi per tali esigenze
	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 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 EROGATI	Esistenza di personale medico preposto all'erogazione di informazioni per una corretta interpretazione della documentazione sanitaria	Nel 100% dei casi è presente personale medico in grado di svolgere tali attività
	Esistenza di modalità di comunicazione del personale medico ed infermieristico per illustrare gli scopi terapeutici	Nel 100% dei casi il personale medico e gli infermieri osservano le modalità di comunicazione previste
<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, Televisore, Servizi igienici adiacenti e dotati dei comfort e del grado di pulizia necessari e privi di barriere architettoniche
<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 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

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

## IMPEGNI E PROGRAMMI PER LA QUALITA'

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.

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.

## 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.

## 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.

# PMA



## LE TECNICHE DI RIPRODUZIONE ASSISTITA

### **L'infertilità: un problema di coppia**

Il numero di coppie con problemi di sterilità è molto alto ed è in costante aumento. Nonostante un elevato numero, in Italia circa 40.000, l'infertilità resta un problema individuale. Sofferenza, disperazione, frustrazione, gelosia, senso di colpa spesso coinvolgono in modo angoscioso i pazienti affetti da infertilità. Per questo motivo si rivolgono al loro medico di famiglia per ricevere consigli ed una guida.

Una moderna struttura per il trattamento dell'infertilità offre un'ampia scelta di metodiche altamente specialistiche grazie ad un'attiva ricerca in questo settore. In tal modo è possibile rispondere in maniera semplice e immediata a tutti questi problemi sollevati.

Dal tipo di sterilità che gli accertamenti hanno diagnosticato dipende la scelta della particolare procedura. Ciò che i diversi trattamenti hanno in comune è la capacità di aiutare la natura nel preparare ovocita e spermatozoi in modo che abbiano una maggiore possibilità di incontro e quindi di fecondazione, per dare origine così ad un embrione ed eventualmente ad una gravidanza. Per questa ragione tali tecniche di trattamento sono comunemente conosciute come fecondazione assistita o riproduzione assistita (dall'inglese ART Assisted Reproduction Techniques).

### **La prima consulenza**

Il primo incontro è molto importante poiché viene raccolta una storia clinica precisa ed esauriente che orienterà il vostro specialista verso le indagini diagnostiche da effettuare. Infatti è fondamentale porre prima di tutto la diagnosi prima di passare ad una eventuale cura.

### **Cause di infertilità**

Dopo la prima consulenza è necessario accertare le cause che hanno determinato l'infertilità. Gli studi mostrano che le cause femminili rappresentano il 40% dei casi di infertilità e un altro 40% 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).

### **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 il numero degli spermatozoi, la motilità' e la morfologia, oltre alla presenza di concomitanti infezioni.

L'iter diagnostico viene successivamente integrato con un esame andrologico con eventuale ecografia prostatica ed eco-colordoppler testicolare, allo scopo di escludere patologie del distretto vascolare genitale e patologie testicolari e/o prostatiche , corredato da dosaggi ormonali, per svelare 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 oligoastenospemia 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 stato.

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, (IIU), oppure a tecniche di fecondazione in vitro, (FIV.ET. ed ICSI.).

## **Fattore femminile**

Nell'ambito dei fattori femminili di infertilità' distinguiamo i seguenti fattori:

- 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% di problemi di infertilità'.

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

L'indagine di elezione per lo studio della pervietà' tubarica è costituita dalla isterosalpingografia, seguita dalla salpingoscopia e dalla laparoscopia.

La terapia di questi fenomeni può essere chirurgica per via laparoscopica; tuttavia i risultati non sono sempre apprezzabili. Pertanto le pazienti con un fattore tubarico marcato diventano candidate alle Tecniche di Riproduzione Assistita (ART).

## **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.

## **Fattore cervicale**

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

Le alterazioni qualitative e quantitative dello stesso muco, possono determinare danni irreversibili agli spermatozoi.

Lo studio di queste interazioni tra il muco cervicale e il liquido seminale viene effettuato attraverso il Post Coital Test (PCT).

Attraverso questo test, che consiste in un prelievo di muco cervicale, circa 9-24 ore dopo un rapporto, in periodo ovulatorio, si valutano le interazioni tra il muco e gli spermatozoi. 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. Questi disordini che possono esitare nell'anovulazione, sono riconducibili fondamentalmente a disturbi dell'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio, disturbi della fase luteale 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 radio-immunologici, al monitoraggio ecografico dell'ovulazione. L'approccio terapeutico viene stabilito sulla base dei risultati delle indagini sopra menzionate e prevede diversi livelli terapeutici.

Qualora si dimostrasse un deficit della fase luteale si può utilizzare il clomifene citrato, che costituisce un discreto presidio terapeutico per la risoluzione di disfunzioni ovariche lievi .

L'alternativa ed il miglioramento al clomifene citrato è costituita da FSH altamente purificato o ricombinante, che trova la sua applicazione migliore in caso di ipogonadismo ipogonadotropo e per l'ottenimento di una superovulazione in un programma di fertilizzazione in vitro (FIV.ET ICSI).

Un cenno a parte merita la Sindrome dell'Ovaio Policistico (PCOs). Questa sindrome, che riguarda circa 1 donna su 4, è caratterizzata da un tipico aspetto di entrambe le ovaie, che contengono al loro interno numerose piccole cisti, e da un corteo di sintomi, variamente combinati tra loro, che vanno dalle irregolarità mestruali, ai problemi dermatologici, (acne, peli superflui su viso, seno, gambe, braccia), obesità e soprattutto un ridotta fertilità. Una volta posta la diagnosi, il trattamento mira alla normalizzazione del ciclo mestruale, con i presidi terapeutici elencati in precedenza. Le pazienti affette da PCOs diventano candidate per un ciclo FIVET, allorquando si sia verificato un fallimento con le altre metodiche, tenendo tuttavia presente che queste pazienti, proprio per la caratteristica ovarica , presentano un elevato rischio di incorrere nella sindrome da iperstimolazione o in una insufficiente risposta.

## **Fattore peritoneale**

Il fattore peritoneale concerne 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, iniettato attraverso la cervice uterina si può valutare la pervietà delle tube, osservando la fuoriuscita del colorante attraverso le tube (salpingocromoscopia)

## **Endometriosi**

L'endometriosi si caratterizza per la presenza di tessuto endometriale in sedi diverse dalla mucosa della cavità uterina e rappresenta il 35% delle cause di infertilità femminile. Le localizzazioni possono essere ovariche, (comparsa di endometriomi), tubariche e intestinali, prevalentemente. 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 una impossibilità 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, oltre ad essere sottoposte a terapia soppressiva con analoghi del Gn-RH allo scopo di prevenire la ricomparsa di fenomeni endometriotici, diventano candidate naturali ad un ciclo FIVET, in quanto il tessuto endometriale localizzato in sede eterotopica, determina alterazioni tali da rendere vani tentativi che siano soltanto farmacologici.

## TECNICHE DI RIPRODUZIONE ASSISTITA (ART)

### **Inseminazione intrauterina (IUI)**

L'obiettivo della IUI è quello di introdurre una determinata quantità di liquido seminale nell'utero della donna e con ciò facilitare la fecondazione.

Poiché il seme viene introdotto nell'utero, è importante che la partner non abbia evidenti patologie dell'apparato riproduttivo.

Gli accertamenti dovrebbero in teoria dimostrare una normale attività ovulatoria e l'apertura (pervieta) delle tube di Falloppio. Tuttavia, i test spesso risultano normali in entrambi i partners, per cui la IUI si è dimostrata molto utile in coppie senza un'evidente causa di sterilità.

In ogni modo la IUI può essere anche valida in donne con disordini ovulatori, ammesso che rispondano adeguatamente alla terapia ormonale. In alcuni casi, l'ovulazione viene indotta da una terapia ormonale, per cui l'inseminazione viene eseguita in prossimità dell'ovulazione.

Questa tecnica (induzione dell'ovulazione mediante ormonoterapia e introduzione del seme immediatamente dopo) si è dimostrata molto efficace in diversi casi ed è ora il metodo preferito in coppie con o senza disordini ovulatori.

Poiché la IUI prevede una normale capacità degli spermatozoi di fecondare l'ovocita all'interno dell'apparato riproduttivo, è importante che i test per la sterilità maschile mostrino un'accettabile qualità degli spermatozoi (numero, movimento e forma).

Comunque, la IUI è un trattamento molto utile anche nei casi in cui il partner maschile presenta una reazione autoimmune verso i propri spermatozoi. Questa alterazione, caratterizzata dalla presenza di anticorpi diretti contro i propri spermatozoi, di solito fa sì che questi ultimi siano incapaci di penetrare nel muco cervicale della partner femminile e, dunque, di raggiungere l'ovocita. La tecnica di IUI permette agli spermatozoi, adeguatamente preparati, di passare oltre la cervice e penetrare dentro l'utero, evitando così alcuni dei problemi indotti dagli anticorpi antispermatozoi.

Alcuni successi si sono avuti in casi di donne affette, in forma lieve, da una patologia nota come endometriosi. In particolare, in donne di circa trenta anni l'endometriosi è una patologia abbastanza comune e può spiegare un caso su quindici di sterilità. La patologia insorge quando tessuto proveniente dal rivestimento uterino (endometrio) viene riscontrato in altre sedi dell'apparato riproduttivo. Le donne con endometriosi lieve sono, in genere, trattate come le pazienti con sterilità idiopatica. Gli studi mostrano che la IUI non è efficace nei casi in cui il maschio presenta un basso numero di spermatozoi o alterazioni della loro forma (morfologia), così come nelle donne con tube danneggiate.

I più recenti studi di inseminazione intrauterina suggeriscono che i migliori risultati si ottengono quando l'inseminazione coincide con un'ovulazione indotta da terapia ormonale. Quindi, dopo gli accertamenti, le prime fasi della inseminazione intrauterina sono simili a quelle di altri metodi di fecondazione assistita in cui l'ovulazione è controllata e indotta dagli ormoni. Per questo motivo, i medici, quando fanno riferimento a questa tecnica, sono soliti parlare di "superovulazione ed IUI".

Poiché gli ormoni utilizzati possono indurre la produzione di diversi ovociti, durante il periodo di terapia ormonale è molto importante un controllo continuo, onde evitare effetti collaterali e gravidanze multiple.

Il controllo continuo (monitoraggio) del trattamento è effettuato mediante la misurazione della concentrazione degli ormoni nel sangue e mediante ecografie per valutare lo sviluppo dei follicoli. 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.

La superovulazione nella IUI differisce dunque da quella attuata nella FIVET; nella prima, infatti, l'intento è di stimolare la crescita soltanto del follicolo dominante, mentre nella seconda si induce la produzione di più ovociti per la fecondazione in laboratorio.

Quando due o tre follicoli hanno raggiunto la misura idonea, l'ovulazione viene indotta con una ulteriore 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).

Quest'ultimo tipo di trattamento è riservato ai casi di infertilità maschile, in cui lo sperma del partner è particolarmente alterato a causa di un numero molto basso (o nullo) di spermatozoi o per la presenza di spermatozoi alterati nella morfologia o nella motilità.

Il razionale di questa tecnica è quello di migliorare la qualità del liquido seminale e di introdurlo, dopo trattamento, nell'utero della donna, avvicinando così i gameti maschili con quello femminile e facilitandone la fecondazione.

Prima di effettuare tale metodica è necessario escludere alcune patologie dell'apparato genitale femminile quali, ad esempio, un'alterazione della funzionalità tubarica. Le indicazioni per cui si può accedere alla inseminazione intrauterina sono rappresentate dalla infertilità inspiegata (senza una causa apparente), dalla oligoastenospermia non grave e dalla infertilità di origine cervicale. La preparazione del liquido seminale prevede tecniche diverse (Swim-up, Percoll, Minipercoll etc.) e permette agli spermatozoi di penetrare direttamente in cavità uterina, tramite un catetere, evitando così eventuali problemi anticorpali presenti in sede cervicale.

Gli studi mostrano che la IUI non è efficace nei casi in cui il maschio presenta un numero molto basso di spermatozoi o una grave alterazione della loro forma (morfologia), così come nelle donne con tube danneggiate.

Sembra che i migliori risultati si ottengano quando l'inseminazione si associa a induzione dell'ovulazione.

Poiché gli ormoni utilizzati a tale scopo possono indurre la produzione di diversi follicoli è molto importante un controllo continuo onde evitare effetti collaterali e gravidanze multiple.

Il controllo del trattamento è effettuato mediante una serie di ecografie per valutare lo sviluppo dei follicoli ed eventualmente mediante la misurazione della concentrazione di alcuni ormoni nel sangue. L'induzione dell'ovulazione nella IUI differisce da quella attuata nella FIVET; nella prima, infatti, l'intento è di stimolare la crescita soltanto del follicolo dominante, mentre nella seconda si induce la produzione di più follicoli per la fecondazione in laboratorio.

Quando due o tre follicoli hanno raggiunto la misura idonea, l'ovulazione viene indotta con una ulteriore iniezione di ormone (gonadotropina corionica umana o hCG). Poco prima o subito 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).

Nella IUI si utilizza lo sperma del partner (inseminazione omologa).

## **Fasi dell'inseminazione intrauterina (IUI)**

1. Trattamento farmacologico per indurre la maturazione di due o tre follicoli.
2. Monitoraggio ecografico per valutare la crescita dei follicoli mediante ecografia transvaginale ed eventuali dosaggi ormonali.
3. Preparazione del liquido seminale e introduzione del seme nella cavità uterina.
4. Controllo della fase luteale.

I rischi della IUI sono pochi. Nei casi in cui più di tre follicoli raggiungono una certa grandezza, esiste il rischio di gravidanza multipla, il che può comportare l'abbandono del trattamento. L'inseminazione intrauterina è una metodica semplice, ambulatoriale che non necessita di anestesia.

Le percentuali però di gravidanza per ciclo di trattamento sono inferiori rispetto alla FIVET e ICSI.

Trattamento farmacologico per indurre la maturazione di due o tre ovociti.

Generalmente, per stimolare la crescita dei follicoli ed indurre l'ovulazione, viene impiegata una miscela di clomifene citrato e di gonadotropine.

Monitoraggio del trattamento per valutare la crescita dei follicoli, individuare i dosaggi dei farmaci più adeguati ed evitare seri effetti collaterali

Mediante ecografia transvaginale

A volte, mediante dosaggio ormonale su un campione di sangue.

Un campione di sperma, raccolto nella mattina in cui è prevista l'ovulazione, viene preparato ed inserito più tardi nella stessa giornata.

Test di gravidanza e controllo.

## **Fecondazione in vitro ed embrio transfer (FIV.ET.)**

La FIVET costituisce la tecnica di fecondazione assistita più conosciuta al mondo.

E' una tecnica che consiste in cinque fasi:

Induzione della crescita follicolare multipla.

E' necessario indurre, mediante la somministrazione di farmaci, la maturazione di più follicoli (nei quali sono contenuti gli ovociti) per avere maggiori possibilità di ottenere una gravidanza.

Lo sviluppo di tali follicoli viene seguito mediante una indagine ecografica e dosaggio ormonale.

Farmaci utilizzati:

agonisti dell'ormone rilasciante le gonadotropine (GnRH) per sopprimere l'attività di tutti gli altri ormoni.

Gonadotropine per stimolare la crescita dei follicoli. Abbiamo la possibilità di usufruire di farmaci ottenuti con tecnologie moderne che consentono una efficace risposta terapeutica.

## **Prelievo ovocitario**

Quando i diametri dei follicoli e le concentrazioni ormonali raggiungono valori ritenuti ottimali, vengono somministrate due fiale intramuscolo di un farmaco necessario alla loro maturazione.

Dopo un intervallo di 34-36 ore si effettua l'aspirazione dei follicoli che avviene per via vaginale.

## **Fertilizzazione in vitro**

In questa fase il partner maschile produce il seme nello stesso giorno del prelievo ovocitario. Degli ovociti prelevati solo tre vengono inseminati con spermatozoi adeguatamente preparati.

Ovociti e spermatozoi vengono tenuti insieme durante la notte.

Gli ovociti vengono esaminati il giorno successivo al microscopio con cambio del terreno di coltura ricco di sostanze di degradazione.

## **Trasferimento in utero degli embrioni**

Dopo 2 o 3 giorni dall'aspirazione dei follicoli avviene il trasferimento in utero degli embrioni ottenuti per via vaginale, con una tecnica molto semplice e indolore.

## **Controllo e supporto della fase luteale**

In tale periodo sono somministrati dei farmaci che aiutano lo sviluppo dell'endometrio quindi dell'eventuale impianto embrionale. Inoltre viene effettuato un controllo ecografico ed ormonale per escludere la presenza di complicanze e per modificare, in caso di necessità, la terapia di sostegno luteale.

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

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 intra-uterina.

Le percentuali di gravidanza con una FIVET si aggirano intorno al 30%, 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).

## **Iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (I.C.S.I.)**

Il termine ICSI significa Intracitoplasmic Sperm Injection e sta ad indicare una tecnica introdotta da alcuni anni, che ha consentito di trattare coppie con un fattore di sterilità maschile particolarmente grave.

Questa tecnica di micromanipolazione consente di fatto di introdurre direttamente all'interno del citoplasma dell'ovocita il singolo spermatozoo, superando tutte le barriere naturali, che normalmente

circondano l'ovocita. Possono essere trattate con questa procedura coppie il cui partner maschile presenta un numero molto basso di spermatozoi, anche scarsamente vitali.

Inoltre in alcuni casi, il recupero degli spermatozoi e/o degli spermatidi (cellule che non hanno ancora completato il loro ciclo evolutivo), avviene per la ICSI mediante prelievo dal parenchima testicolare (TESE).

La ICSI è una tecnica di laboratorio che si differenzia dalla FIVET solo per la fase che riguarda la fecondazione in vitro. Infatti nella FIVET gli spermatozoi penetrano spontaneamente all'interno dell'ovocita mentre nella ICSI sono introdotti nel citoplasma ovocitario attraverso una micropipetta con conseguente percentuale di fecondazione decisamente più alta.

Inoltre è possibile prelevare un piccolo numero di spermatozoi dall'epididimo (MESA) ed utilizzare le cellule così ottenute per la fecondazione.

## **Crioconservazione del seme**

La crioconservazione del seme è una metodologia che permette di preservare i gameti maschili per un tempo indefinito in azoto liquido a  $-196^{\circ}\text{C}$ . I pazienti che si sottopongono a tale trattamento sono: pazienti che si sottopongono a terapie mediche o chirurgiche potenzialmente in grado di indurre sterilità, pazienti che per motivi lavorativi sono esposti a condizioni ambientali sfavorevoli. Negli ultimi anni, questa procedura ha assunto un'importanza sempre maggiore nella gestione dei pazienti affetti da patologie neoplastiche o autoimmuni o che necessitano di interventi chirurgici che potrebbero alterare la capacità eiaculatoria del soggetto o per quei pazienti affetti da azoospermia secretoria o escretoria per i quali è possibile conservare il tessuto testicolare.

Il nuovo decreto legislativo del 25-01-2010 che amplia le precedenti normative e direttive della Comunità Europea riguardanti le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, obbliga il medico clinico e il personale di laboratorio preposto al congelamento delle cellule riproduttive, alla definizione e alla documentazione, sulla base dell'anamnesi e delle indicazioni terapeutiche, di una giustificazione della donazione e della sua sicurezza sia per il ricevente che per gli eventuali bambini che possono nascere. Inoltre, al fine di valutare il rischio di contaminazioni incrociate, vanno effettuati i test biologici per epatite B, C e HIV e, ove i risultati dei test siano positivi oppure non disponibili o qualora risulti che il donatore comporta un reale rischio d'infezione, occorre predisporre un sistema di conservazione separata.

Al paziente invece verranno fornite le informazioni riguardanti il servizio di crioconservazione dopo di che egli dovrà firmare un consenso informato ai sensi della legge vigenti e il consenso al congelamento: il documento redatto verrà stilato in duplice copia di cui una sarà consegnata al paziente. Terminata questa procedura, il paziente deve essere informato circa il periodo di astinenza da rispettare prima dell'esame di almeno 2 giorni e non oltre i 5 quindi egli dovrà presentare gli esami infettivologici per epatiti e HIV risalenti agli ultimi 6 mesi il giorno del primo congelamento. Il campione, raccolto preferibilmente "in situ" e comunque consegnato non oltre i 60 minuti dalla raccolta, verrà processato dal biologo che ne utilizzerà una quantità minore per l'esame della concentrazione, motilità e morfologia nemaspermiche pre-congelamento mentre la maggior parte del liquido seminale verrà sottoposta alle procedure di crioconservazione.

La tecnica di crioconservazione impiegata nel nostro laboratorio è il metodo di congelamento rapido che consiste nell'aggiunta di un volume di crioprotettore in genere pari al volume del liquido seminale da crioconservare: per evitare shock osmotici, il terreno crioprotettivo viene aggiunto goccia a goccia e miscelato delicatamente a temperatura ambiente quindi posto ad una temperatura di  $37^{\circ}\text{C}$  per 10-15 minuti per permettere l'equilibratura tra le cellule e il terreno. Nel frattempo, si riempie il fondo di un contenitore a imboccatura larga con azoto liquido. Terminata l'equilibratura, si procede con il caricamento della soluzione in apposite paillettes, precedentemente etichettate con nome e cognome del paziente, giorno dell'esecuzione, che vengono lasciate a contatto dei vapori d'azoto per circa 15 minuti: durante questa fase di raffreddamento, le paillettes possono essere mantenute verticalmente od orizzontalmente anche se quest'ultima è preferibile per rendere minima la differenza termica tra le 2 estremità. Nei vapori di azoto esiste un gradiente termico in funzione della distanza e del volume del liquido sottostante: per tale motivo, le paillettes sono poste ad una distanza di 15-20 cm dal liquido. Terminata questa fase, le paillettes

**CdS**

vengono immerse in azoto liquido quindi collocate in visotubi appositamente etichettati e stoccati in appositi contenitori.

Dopo la crioconservazione, si compila un referto che documenterà la qualità del liquido seminale e il numero di paillettes crioconservate. Verranno redatte due copie del documento di cui una sarà consegnata al paziente mentre l'altra insieme ad una scheda con i dati sensibili ed anamnestici costituiranno una cartella che verrà inserita nell'archivio "crioconservazioni" presente in laboratorio. Il servizio di crioconservazione prevede un abbonamento il cui rinnovo sarà documentato dal versamento di una quota stabilita dal Centro di crioconservazione addetto; inoltre, il paziente potrà disdire il servizio di crioconservazione in qualsiasi momento tramite richiesta firmata: in tal caso, il personale del laboratorio sarà autorizzato alla distruzione dello stesso. La cartella del paziente, presente in archivio e in cui sarà inserita la richiesta da lui firmata, sarà catalogata nell'archivio "distrutti" presente in laboratorio.

## **Crioconservazione ovocitaria**

Congelamento ovociti Conseguentemente all'entrata in vigore della legge 40/2004, la vitrificazione di ovociti risulta essere l'unica tecnica disponibile per poter utilizzare al massimo una stimolazione ovarica. Gli ovociti prelevati possono essere crioconservati e utilizzati successivamente senza necessità di ripetere la stimolazione della crescita follicolare e il prelievo di ovociti. L'efficacia di questa nuova tecnica è variabile. L'ovocita maturo è una cellula estremamente sensibile alle variazioni della temperatura e ciò determina una percentuale variabile di vitalità allo scongelamento nel tempo e diventa minima oltre i 5 anni. La crioconservazione degli ovociti è una procedura offerta alle donne per due ragioni: (1) conservare la fertilità anche quando è necessario sottoporsi a terapie antitumorali; (2) disporre di una riserva ovocitaria utilizzabile per ripetere la Fecondazione Assistita senza dover ricorrere a una nuova stimolazione ovarica.

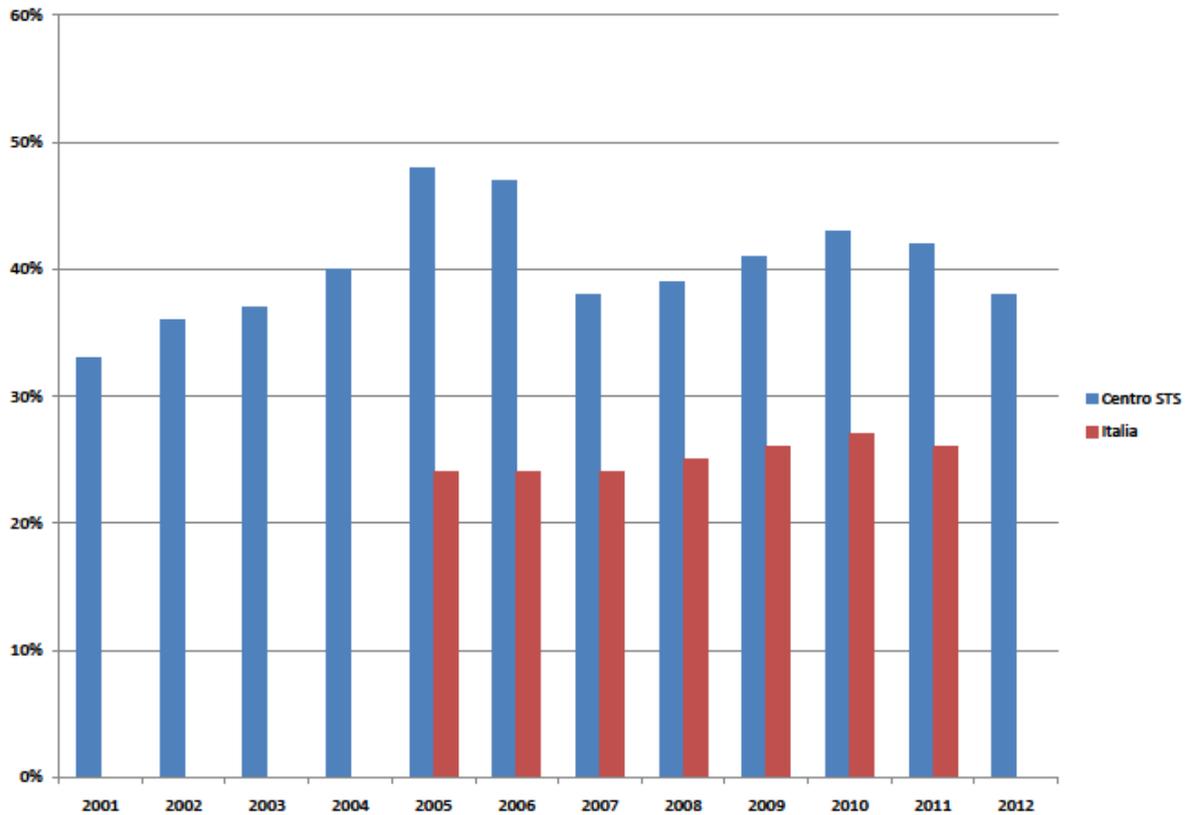
Perché congelare gli ovociti? Con la crioconservazione è possibile conservare un numero indefinito di ovociti che possono essere resi disponibili in qualunque momento per iniziare una procedura di Fecondazione Assistita, nella quale le uova crioconservate vengono impiegate per iniziare una gravidanza. Gli ovociti raccolti vengono quindi criopreservati per mezzo di una tecnica chiamata vitrificazione. Il processo di vitrificazione elimina l'acqua normalmente presente all'interno degli ovociti e la sostituisce con speciali soluzioni crioprotettive. Gli ovociti vengono quindi sigillati e crioconservati in azoto liquido a una temperatura bassissima. Il processo di recupero consiste nel riscaldamento delle provette e del loro contenuto e nell'invertire il processo di vitrificazione ponendo gli ovociti in diverse soluzioni che eliminano i criopreservanti e ripristinano il contenuto di acqua degli ovociti. Chi può maggiormente beneficiare di questa tecnica? Sono solitamente le donne giovani che spesso hanno una buona risposta alla stimolazione ormonale con un recupero di molti ovociti di buona qualità; è più frequente invece che, nelle donne intorno ai 40 anni, la qualità degli ovociti sia tale da rendere inutilizzabile questa tecnica. Chi deve decidere se fare la crioconservazione degli ovociti soprannumerari? Ovviamente la donna o la coppia devono esprimere il proprio consenso alla crioconservazione, dopo essere stati adeguatamente informati sulla tecnica, possibilità di successo e costi. La valutazione finale sulla fattibilità è però del biologo che, valuta singolarmente gli ovociti e che seleziona solo quelli che hanno delle reali possibilità di dare luogo ad un successo. In ogni caso, dato che, dopo lo scongelamento, anche a breve sopravvive solo il 70% degli ovociti, ha senso crioconservare solo avendo a disposizione quattro o più ovociti. Cosa comporta in pratica per la donna? Nel caso in cui la donna abbia degli ovociti crioconservati da un precedente ciclo FIVET o ICSI vengono eseguiti i seguenti passaggi:

- Preparazione farmacologica dell'utero al transfer mediante somministrazione di ormoni (estrogeni per via transdermica, con cerotto, o per via orale e progesterone per via transvaginale, con candele/gel, o per via iniettiva);
- Monitoraggio ecografico: sono solitamente necessari solo due o tre controlli;
- Dopo scongelamento degli ovociti ed inseminazione con gli spermatozoi del partner, ottenuti gli embrioni, si procede al trasferimento in utero degli stessi mediante catetere sottile;

- Le terapie farmacologiche con estrogeni e progesterone devono essere proseguite fino al test di gravidanza, ed oltre, in caso di esito positivo.

## RISULTATI DELLE TECNICHE

Percentuale di gravidanze da Tecniche di PMA di II° e III° livello (Registro Ist. Sup. Sanità)



# ADI



## ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI

### Come attivare l'assistenza domiciliare integrata

L'attivazione di ADI può avvenire con le seguenti modalità:

- a seguito di prescrizione del Medico di Medicina Generale (MMG);
- a seguito di dimissione ospedaliera/struttura riabilitativa (richiesta del medico ospedaliero /struttura riabilitativa);
- a seguito di prescrizione del medico specialista.

### La redazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) e la presa in carico del Paziente

Per l'accesso, è necessario rivolgersi al Centro di Assistenza Domiciliare (CAD) della ASL competente per territorio, previa richiesta del medico curante o di Medico del reparto ospedaliero di dimissione; il CAD stabilisce quindi un Piano di Assistenza Domiciliare (PAI), indicante la tipologia delle prestazioni, la loro frequenza e la durata.

Il CENTRO S.T.S. nel momento in cui prende in carico l'utente assegnato dal CAD, si assume l'obbligo di svolgere le prestazioni secondo il piano proposto e di relazionare periodicamente sullo svolgimento dell'attività pianificata.

Inoltre ha l'obbligo di garantire gli standard assistenziali richiesti, in tempo reale e il rispetto dei tempi di valutazione e affidamento da parte del CAD.

Una volta ricevuta la richiesta di assistenza, il CENTRO S.T.S. invia il Coordinatore infermieristico al domicilio del paziente, affinché proceda al sopralluogo di presentazione.

Il Coordinatore Infermieristico contatta i familiari di riferimento del paziente, ai fini di:

- permettere una conoscenza reciproca;
- provvedere alla presentazione del Servizio offerto per l'attuazione del PAI;
- effettuare una valutazione della situazione socio-ambientale;
- effettuare il previsto sopralluogo, compilando la "Scheda di Sopralluogo";
- effettuare la valutazione sociale, attraverso la "Scheda di Valutazione Sociale", necessaria per definire le condizioni economico-sociali del paziente, dell'abitazione, nella stessa occasione si concordano le modalità più opportune per l'erogazione dell'assistenza, si individua la fascia oraria più idonea alle abitudini del paziente e della famiglia. Lo stesso Coordinatore infermieristico, di concerto con i familiari del paziente, e al caregiver provvede alla predisposizione dell'allestimento ambientale domiciliare necessario alla attuazione dell'ADI.

### La gestione del progetto assistenziale

La gestione del progetto assistenziale si concretizza con l'avvio del PAI. Le attività previste nel PAI sono riportate nel Diario delle prestazioni. Se durante la realizzazione del PAI emergono variazioni nelle condizioni della persona assistita (es. l'utente si aggrava o la famiglia richiede un maggiore sostegno), viene effettuata la rivalutazione, alla luce delle variazioni rilevate nelle condizioni della persona assistita o della sua famiglia. La rivalutazione può esitare nel rinnovo del medesimo profilo o nell'attribuzione di un profilo diverso e nell'assegnazione di un nuovo PAI da parte dell'ASL. Nel caso in cui nessuna variazione intervenga in corso di esecuzione del PAI, al termine dei 90 giorni se la persona necessita di una prosecuzione dell'intervento, questa deve essere rivalutata effettuata dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare dell'ASL, se invece nessuna assistenza è più necessaria si procede alla dimissione dall'ADI.

## In quanto tempo avviene l'attivazione dell'assistenza domiciliare

Il CENTRO S.T.S. garantisce l'erogazione del servizio entro i tempi sotto indicati:

- Entro 72 ore dal momento della ricezione della richiesta
- Entro 24 ore per urgenze segnalate dal medico o dalla struttura ospedaliera

## Dimissione dell'ADI

Nel momento in cui il paziente ha raggiunto gli obiettivi del piano assistenziale, il Medico di Medicina Generale (MMG), viene interpellato dal Care Manager per concordare la rivalutazione della situazione, finalizzata ad una eventuale dimissione. Ricevute le indicazioni del MMG, insieme ai familiari ed al paziente, viene pianificata la dimissione, che può coincidere con la scadenza del profilo assistenziale assegnato. In caso di sospensione per ricovero, per periodi superiori a 15 giorni, la data di dimissione coincide con il ricovero ospedaliero. Pertanto, in caso di sospensione del PAI superiore a 15 giorni questo deve essere chiuso.

## LE PRESTAZIONI

### Le prestazioni erogate

L'assistenza domiciliare integrata erogata dal Servizio ADI del CENTRO S.T.S. comprende specifiche prestazioni ed attività, sia di natura sociosanitaria (attività infermieristiche, attività riabilitative/abilitative/educative ecc.) che sociale a rilievo sanitario (assistenza tutelare e di cura della persona ecc) rese in modo integrato al domicilio della persona con bisogni complessi momentanei o permanenti. Le prestazioni e le attività sono assicurate sulla base della "prescrizione" medica e del Piano Assistenziale Individuale.

Rientrano fra i servizi di assistenza domiciliare sanitaria e socio-assistenziale:

- le cure mediche;
- la somministrazione di terapie farmacologiche
- le cure infermieristiche;
- le cure di aiuto alla persona (assistenza socio-assistenziale e assistenza sociale);
- le cure riabilitative;
- il sostegno psicologico al paziente e ai familiari.

Si offre:

### **1) Servizi per Pazienti parzialmente, temporaneamente o totalmente non autosufficienti (Accreditata con il S.S.R con Decreto N°U00347 del 14.09.2018)**

I trattamenti dedicati sono finalizzati a consentire la permanenza nel proprio contesto socio-familiare, riducendo l'ospedalizzazione alle persone non autosufficienti, che non possono accedere alle strutture ambulatoriali a causa di particolari condizioni cliniche e/o sociali, curando il paziente nel proprio domicilio e consentendogli così di rimanere il più a lungo possibile all'interno del suo ambiente di vita domestico, diminuendo notevolmente anche i costi dei ricoveri ospedalieri.

Il Servizio ADI del CENTRO STS offre a pazienti non autosufficienti:

- prestazioni infermieristiche, compresi prelievi ematici da parte di personale qualificato

- prestazioni di medicina specialistica da parte degli specialisti del Centro S.T.S.
- prestazioni riabilitative e di recupero psico-fisico, erogate da terapisti della riabilitazione
- supporto di tipo psicologico finalizzato al recupero socio-sanitario.

## **2) Servizi per Pazienti con disabilità complesse**

I trattamenti dedicati sono finalizzati a consentire alle persone con disabilità complessa:

- la permanenza nel proprio contesto socio-familiare, riducendo l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione;
- il recupero e/o il mantenimento delle potenzialità e il miglioramento della qualità di vita, in un processo di recupero ed autonomizzazione, con il coinvolgimento dei familiari.

La complessità delle disabilità richiede l'individuazione di obiettivi sanitari, infermieristici, riabilitativi e socio-relazionali personalizzati per cui il progetto (PAI) deve essere realizzato da un team sanitario multidisciplinare. La struttura dispone comunque di Medici Specialisti, Ortopedico, Fisiatra, Neurologo, Cardiologo, Pneumologo, Oncologo, Anestesista, ecc., per cui può assicurare consulenze multidisciplinari.

## **3) Servizi per Pazienti Terminali oncologici e non**

L'assistenza domiciliare a Pazienti terminali è un servizio concepito per dare la possibilità al paziente in fase avanzata della malattia di essere assistito direttamente presso il proprio domicilio.

Essa viene definita anche **“ospedalizzazione a domicilio”** poiché fornisce sostegno medico, psicologico e materiale al paziente e ai suoi familiari nell'ambiente del domicilio abituale, garantendo oltre ad adeguata terapia del dolore, alimentazione, idratazione, sostegno psicologico quando necessario anche cure palliative e altri servizi a domicilio.

Ogni paziente terminale, Oncologico e non, può beneficiare di cure nel proprio domicilio, di natura psicologica, terapeutica, riabilitativa e sociale con massima umanizzazione e personalizzazione.

Il CENTRO S.T.S., disponendo di Specialisti in Oncologia e Anestesia di comprovata esperienza, può garantire anche Attività Domiciliari con Cure Palliative (AD-CP) perseguendo la filosofia del rispetto del diritto ad essere curati e sostenuti nella gestione della malattia, del dolore fisico e psichico nella propria abitazione fino alla morte. Il Servizio AD-CP rappresenta una modalità di assistenza alternativa al ricovero in Hospice. Ha la stessa finalità di promuovere la qualità della vita residua del Paziente Terminale e sostenere le famiglie in questo loro gravoso percorso, portando nel proprio domicilio assistenza sociale e psicologica ai familiari oltre che psicologica e sanitaria al Paziente. Si vuole sostenere che il paziente, quando è possibile e tutte le volte che lo richiede, il diritto fondamentale di essere curato all'interno della propria casa con l'affetto dei familiari e del caregiver.

Le Attività Domiciliari per Eventuali Cure Palliative:

- non prolungano né abbreviano la vita del malato, ma provvedono al sollievo dal dolore e dagli altri sintomi;
- considerano e curano anche gli aspetti psicologici e spirituali;
- offrono un sistema di supporto, aiutano il paziente a vivere con dignità e il più attivamente possibile sino al decesso, aiutano la famiglia a convivere con la malattia del congiunto e infine ad elaborare il lutto.

Questo tipo di assistenza, dunque, non ha solo un semplice scopo terapeutico ma deve favorire anche un

percorso di riconciliazione e pacificazione della vita del malato e delle persone che gli sono vicine. Questo servizio insegue l'obiettivo di non ridurre le cure palliative, come spesso ancora succede, alle cosiddette cure degli ultimi giorni. Vuole stabilire una sinergia tra Medico di Famiglia, Oncologo esperto in Cure Palliative ed Anestesista esperto in Terapia del Dolore per sostenere la dignità del paziente in fase terminale.

In Particolare:

Prestazioni MEDICHE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita Fisiatrica</li> <li>• Visita Geriatrica</li> <li>• Tutte le altre visite specialistiche necessarie</li> </ul>
PSICOLOGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colloqui di supporto</li> </ul>
Prestazioni INFERMIERISTICHE Intervento e cura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione delle Stomie</li> <li>• Reperimento di accessi venosi periferici</li> <li>• Cateterismo vescicale (a permanenza o estemporaneo)</li> <li>• Gestione Pompa Infusionale</li> <li>• Prelievo ematico</li> <li>• Gestione Drenaggi</li> <li>• Bronco-aspirazione</li> <li>• Evacuazione (enteroclima-svuotamento)</li> <li>• Lavaggio Catetere vescicale</li> <li>• SNG (posizionamento e cambio)</li> <li>• Gestione PEG</li> <li>• Gestione accesso venoso centrale</li> <li>• Supervisione NAD</li> <li>• Gestione pompa infusione</li> <li>• Terapie ev; im; sc</li> <li>• Prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione</li> <li>• Gestione delle ulcere/ferite cutanee</li> </ul>
Prestazioni TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recupero funzionale</li> <li>• Riabilitazione neurologica</li> <li>• Riabilitazione ortopedica</li> <li>• Rieducazione respiratoria</li> <li>• Rinforzo muscolare</li> <li>• Mobilizzazione preventiva</li> <li>• Mobilizzazione passiva</li> <li>• Trattamento delle secrezioni bronchiali</li> <li>• Mobilità autonoma a letto</li> <li>• Controllo attivo postura</li> <li>• Educazione passaggi posturali</li> <li>• Educazione sanitaria ai familiari</li> <li>• Deambulazione assistita/supervisione</li> <li>• Deambulazione con/senza ausilio</li> <li>• Scale</li> <li>• Scale con ausilio</li> <li>• Training uso ausili</li> <li>• Deambulazione fuori domicilio</li> <li>• Attività di vita quotidiana</li> </ul>
Prestazioni OSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igiene personale</li> <li>• Trasferimento poltrona/letto</li> <li>• Aiuto igiene, vestizione, trasferimenti</li> <li>• Mobilizzazione</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rilevazione della temperatura</li></ul>
Programma di EDUCAZIONE SANITARIA a cura di tutti gli operatori del servizio ADI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Corsi di formazione sanitaria al Paziente, ai suoi familiari e al caregiver</li></ul>

## Erogazione del servizio

Il servizio di assistenza domiciliare viene erogato 7 giorni su 7 per 365 giorni all'anno. Sulla base bisogni evidenziati dal Piano di Assistenza individuale saranno stabiliti i tempi di erogazione del servizio e le figure professionali che accederanno al domicilio della persona assistita. E' garantita la fornitura del materiale sanitario necessario per l'erogazione del servizio e l'utilizzo di medicazioni avanzate per il trattamento delle lesioni da pressione (sono esclusi i farmaci).

## La reperibilità

A garanzia di una continuità assistenziale è previsto un servizio di reperibilità telefonica:

- 0776 - 824368 la segreteria è aperta dal lunedì al venerdì ore 8.00 –20.00, il sabato ore 9.00-13-00.
- Per comunicazioni urgenti è previsto un numero dedicato **340.4544565 attivo H24** con trasferimento di chiamata al personale disponibile o al reperibile di turno.
- Per le urgenze, i Coordinatori sono reperibili H 24 tramite su numero telefonico dedicato sempre comunicato a paziente, familiare e caregiver oltre a essere reperibile su segreteria telefonica.

## La documentazione

Il CENTRO S.T.S. ha predisposto

- presso la propria Sede Operativa, un locale per la tenuta e l'aggiornamento delle informazioni sulla persona assistita (cartella clinica), completa del consenso informato della persona assistita/tutore/amministratore di sostegno e contenente la valutazione del bisogno, il Piano Assistenziale Individuale e il diario delle prestazioni (successivamente alla dimissione della persona assistita);
- presso il domicilio dell'assistito, il Piano Assistenziale Individuale aggiornato in cui sono indicati tutti gli interventi assistenziali e il diario assistenziale per la registrazione delle prestazioni erogate dagli operatori sanitari, datate e controfirmate dall'operatore e dalla persona assistita o dal caregiver, al fine di assicurare l'integrazione degli interventi ed il trasferimento reciproco delle informazioni per il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

## Persone autorizzate ad ottenere la documentazione sanitaria

Oltre all'utente o persona da questo delegata la documentazione sanitaria può essere regolarmente richiesta da:

- L'esercente la patria potestà o il tutore, nel caso in cui l'interessato non abbia raggiunto la maggiore età (18 anni) o non risulti emancipato. La documentazione necessaria sarà lo stato di famiglia o la sentenza dell'autorità giudiziaria, o in alternativa è possibile redigere una autocertificazione.
- Il genitore affidatario, nel caso di minore in affidamento.
- I genitori adottivi, nel caso di minore adottato. In questo caso si dovrà porre particolare attenzione che la documentazione non riporti la paternità o maternità originaria salvo specifica autorizzazione dell'autorità giudiziaria.

- Il tutore o il curatore: lo stato di interdizione o di inabilitazione possono essere verificate dalla copia integrale dell'atto di nascita o dalla copia della sentenza, da cui risulteranno anche le indicazioni del tutore o del curatore.
- Gli eredi legittimi e gli eredi testamentari, nel caso di un decesso. Sono eredi legittimi, il coniuge, i figli legittimi, i figli naturali. In mancanza di questi gli ascendenti. Copia di documentazione di un defunto minorenni può essere richiesta dai genitori. La richiesta dovrà essere presentata allegando una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà oppure una autocertificazione attestante la qualifica di legittimo successore e la relazione di parentela esistente con il defunto.
- Il medico curante o le strutture sanitarie pubbliche o private, esclusivamente per finalità istituzionali attinenti alla tutela della salute dell'interessato.
- L'Autorità Giudiziaria, in via autonoma o con delega alla Polizia Giudiziaria o ai consulenti tecnici da essa nominati.

## Modalità di richiesta e ritiro di copia conforme all'originale di documentazione clinica

### 1) *Richiesta*

La "Richiesta di copia della Cartella Clinica" può essere inoltrata alla Sede del CENTRO S.T.S.:

- di persona.
- per posta: la richiesta deve essere intestata al Centro S.T.S., accompagnata dalla copia del documento di riconoscimento dell'intestatario della cartella al fine di verificare la veridicità della richiesta. Qualora il richiedente fosse diverso dall'intestatario della cartella dovrà fornire atto notorio che attesti il suo diritto di accesso alla cartella clinica.
- via fax: la richiesta deve essere inviata al numero di fax 0776.830014 accompagnata dalla copia del documento di riconoscimento dell'intestatario della cartella al fine di verificare la veridicità della richiesta. Qualora il richiedente fosse diverso dall'intestatario della cartella dovrà fornire atto notorio che attesti il suo diritto di accesso alla cartella clinica.
- via posta elettronica: la richiesta deve essere intestata a Centro S.T.S. srl, accompagnata dalla copia del documento di riconoscimento dell'intestatario della cartella al fine di verificare la veridicità della richiesta, all'indirizzo [info@centrosts.com](mailto:info@centrosts.com).

Qualora il richiedente fosse diverso dall'intestatario della cartella dovrà fornire atto notorio che attesti il suo diritto di accesso alla cartella clinica. Non verranno accettate richieste di cartelle cliniche effettuate telefonicamente.

### 2) *Ritiro*

- La documentazione sanitaria richiesta può essere ritirata dall'avente diritto presso la sede del Servizio ADI del CENTRO STS da parte dell'avente diritto o di persona munita di
- delega scritta. La delega dovrà essere firmata dall'avente diritto ed essere accompagnata da un documento di riconoscimento originale o da copia controfirmata dall'avente diritto e da
- documento in originale del delegato. In alternativa l'avente diritto potrà delegare altre persone al ritiro mediante apposito atto notarile.
- Invio al recapito indicato dall'avente diritto, con spese a carico del destinatario, a condizione che la richiesta di domiciliazione sia stata autorizzata dal titolare della documentazione.
- Tramite Posta Elettronica Certificata (PEC).

### 3) Tempi di consegna

Le copie della documentazione vengono rilasciate entro 15 giorni lavorativi dal momento della richiesta. Il costo al ritiro è di 20,00 euro.

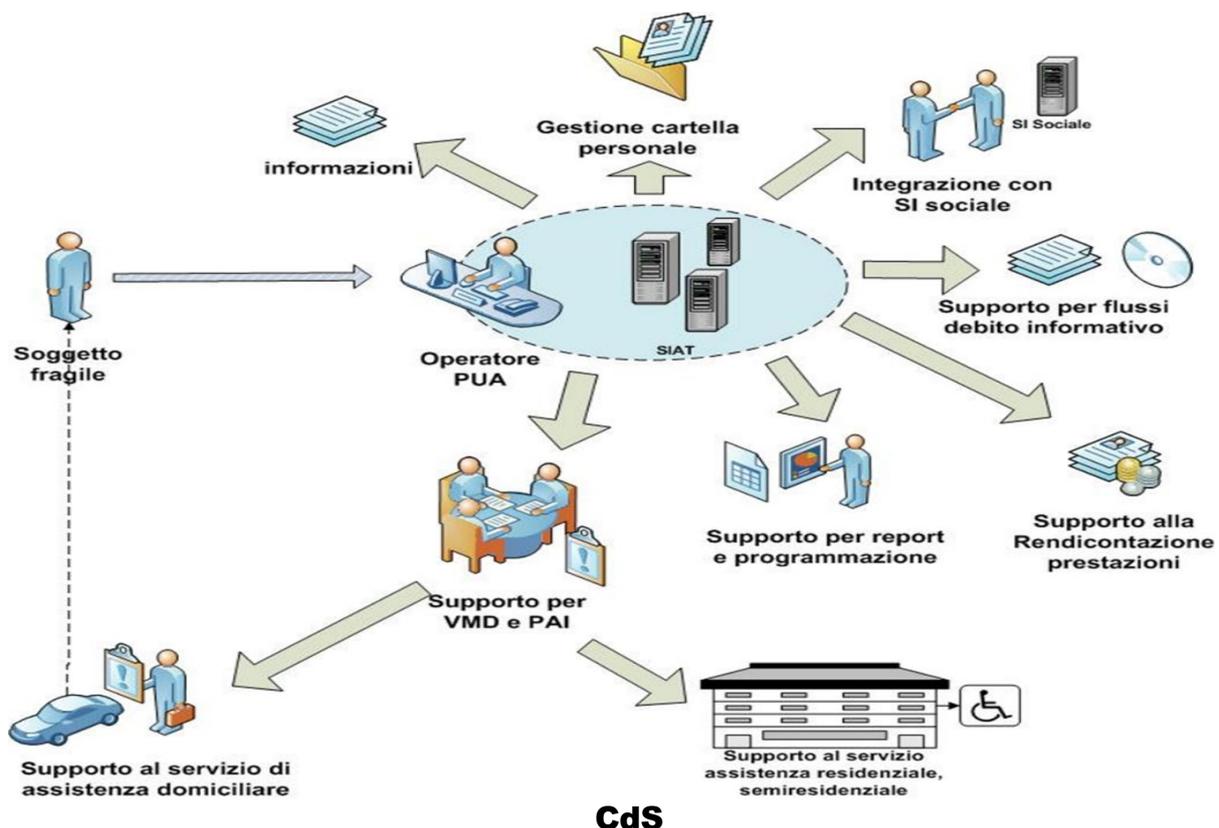
### Sistema Informativo Assistenza Territoriale (SIAT)

Il Servizio ADI del CENTRO S.T.S. è svolto con il Sistema Informativo Assistenza Territoriale (SIAT) della Regione Lazio.

Tale sistema informativo nasce per dare supporto alla rete di servizi territoriali, sviluppando una forte integrazione fra tutti i partecipanti ai servizi, migliorando e velocizzando la circolazione delle informazioni per l'erogazione di prestazioni sempre più efficaci per garantire uno standard minimo omogeneo fra tutte le strutture del territorio regionale.

### Obiettivi:

- introduzione di un nuovo modello organizzativo omogeneo e integrato per la definizione e la gestione di un progetto assistenziale;
- introduzione in tutte le Aziende Sanitarie strumenti di valutazione multidimensionale che garantiscono omogeneità, appropriatezza ed equità nei criteri valutativi degli assistiti;
- razionalizzazione e ottimizzazione di processi e risorse in termini di produttività, efficacia ed efficienza nell'erogazione dei servizi di assistenza territoriale;
- garanzia di strumenti centralizzati a supporto delle attività di monitoraggio e programmazione strategica e operativa



# Riabilitazione Ambulatoriale e Domiciliare



## I DESTINATARI DEL SERVIZIO

Sono destinatari di prestazioni in regime di ex art. 26 L. 833/1978 gli utenti affetti da menomazioni e/o disabilità importanti, con possibili esiti permanenti, spesso multiple, e che richiedono una presa in carico omnicomprensiva nel lungo termine da parte di un'equipe multidisciplinare sulla base di un progetto riabilitativo che contenga diversi programmi terapeutici per le diverse aree attivate. È importante attivare che per questi utenti si definisce un out-come atteso (un esito del trattamento) di tipo globale, come è meglio chiarito nei paragrafi successivi.

L'attività è definita di riabilitazione "estensiva in fase 3" (post acuta estensiva di completamento) perché si colloca cronologicamente dopo la fase 1 (fase acuta, del ricovero) e la fase 2 (di riabilitazione intensiva immediatamente successiva, caratterizzata da un impegno riabilitativo di elevata complessità e di durata breve e definita).

L'attività di riabilitazione estensiva è caratterizzata da una minore intensità terapeutica, tale comunque da richiedere una presa in carico specifica a fronte di un programma assistenziale di medio o prolungato periodo.

L'intervento è rivolto maggiormente a soggetti affetti da:

- Ritardo mentale
- Disabilità motorie di origine neurologiche ed ortopedica
- Distrofie muscolari e neuromuscolari
- Sindromi genetiche dismetaboliche e cromosomiche
- Danni encefalici primari e secondari
- Disturbi cognitivi emotivi e comportamentali
- Disturbi neurologici
- Disturbi sensoriali e neurosensoriali
- Disturbi dell'apprendimento
- Disturbi della comunicazione
- Disturbi del linguaggio
- Disturbi della interazione sociali

## ACCESSO AI SERVIZI DI RIABILITAZIONE

Il Centro S.T.S. è autorizzato e in fase di accreditamento con la Regione Lazio per il recupero e la rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833/1978). Per usufruire delle prestazioni, l'utente necessita di una Autorizzazione rilasciata dal Servizio U.V.M. (Unità di Valutazione Multidisciplinare) a seguito di richiesta del Medico di Medicina Generale sul modulo (all. 2. L.R. 107/2013) "*Scheda anamnestica per l'accesso alle cure riabilitative, residenziali e semiresidenziali*".

L'Autorizzazione che definisce il regime assistenziale ed il tempo di permanenza/numero di sedute, viene inviata al medico di medicina generale il quale provvederà alla compilazione dell'impegnativa sul ricettario unico in maniera conforme e congrua alla stessa autorizzazione.

Una volta in possesso della documentazione (impegnativa e autorizzazione U.V.M.) il paziente può recarsi presso un Centro autorizzato.

L'addetto al front office di segreteria del Centro controlla la congruità dei dati riportati sulla impegnativa e sull'Autorizzazione, raccoglie il consenso al trattamento dei dati personali del paziente e tutti i dati

anagrafici necessari allo svolgimento del processo di acquisizione del paziente. Il paziente viene quindi inserito in una lista di attesa con il principio dell'ordine di arrivo. La lista di attesa deve tenere conto del termine ultimo per la presa in carico del paziente fissato dalla normativa regionale in 15 giorni dal rilascio dell'Autorizzazione U.V.M.

Il paziente viene visitato dal medico fisiatra, il quale riassume il quadro clinico del paziente e, dopo aver illustrato il più chiaramente possibile il tipo di intervento, i rischi ad esso connessi, le controindicazioni, le modalità di esecuzione, i tempi e la durata del trattamento, dopo aver risposto esaurientemente a tutte le domande di carattere medico-sanitario che l'utente vorrà sottoporre, dopo aver chiarito dubbi e dopo essersi accertato che quanto da lui detto sia stato capito, raccoglie, su apposito modulo prestampato, il Consenso informato; in seguito, individuati gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, elabora, con l'equipe riabilitativa (medico fisiatra, medico specialista, responsabile dell'Area riabilitativa, assistente sociale) il programma/progetto riabilitativo, sulla cui base, vengono selezionati gli operatori idonei.

Il paziente viene quindi assegnato al team indicato dall'equipe. La segreteria comunica al paziente l'appuntamento per la prima terapia da effettuarsi tassativamente entro i termini stabiliti dalla normativa regionale.

Con l'inizio del trattamento il paziente è effettivamente preso in carico. La comunicazione della presa in carico viene fatta dalla segreteria del Centro, entro 24 ore, al servizio della ASL deputato alla gestione dei rapporti con le strutture accreditate e al Distretto competente per territorio.

Il programma/progetto riabilitativo personalizzato del paziente viene redatto dal medico fisiatra, sentiti i pareri delle figure professionali interessate, nell'ambito della apposita riunione di equipe in conformità con le linee guida ministeriali per la riabilitazione extraospedaliera (Piano di indirizzo per la Riabilitazione), esso dovrà tenere conto della durata e del numero di sedute definite dalla valutazione U.V.M. e dovrà essere inviato, entro dieci giorni dalla presa in carico, alla UVM che ha effettuato la valutazione ed al Servizio della ASL deputato alla gestione dei rapporti con le strutture accreditate.

Lo specialista competente per il caso in esame individuato dall'UVM che ha effettuato la valutazione verificherà la congruenza del progetto/programma rispetto ai bisogni evidenziati in corso di valutazione UVM e conseguentemente può accettarlo o modificarlo fornendo apposita motivazione. Le terapie vengono fatte in ambulatorio, a domicilio o in regime extramurale, secondo l'autorizzazione rilasciata dall'U.V.M. e secondo la prescrizione del MMG, in tutti i giorni feriali sia la mattina che il pomeriggio previo appuntamento preso dalla segreteria del Centro che organizza gli appuntamenti rispettando le esigenze dei pazienti e le disponibilità orarie concordate con i liberi professionisti.

## **Il contenuto delle prestazioni erogate**

Il servizio consiste in attività di recupero e rieducazione funzionale attraverso un trattamento globale della condizione di menomazione e/o disabilità e in particolare:

- Chinesiterapia e riabilitazione motoria, neuromotoria, Logopedia
- Terapia neuropsicologica
- Terapia neuropsicomotoria
- Terapia neurovissiva e ortottica
- Terapia cardiologica, respiratoria e cardiorespiratoria
- Terapia urologica
- Terapia occupazionale
- Terapia psicologica
- Orientamento psico-pedagogico
- Intervento educativo
- Addestramento all'uso di ortesi, protesi e ausili

## Le prestazioni extramurali ambulatoriali e domiciliari

Le prestazioni Riabilitative sono prescritte in regime extramurale o ambulatoriale, però, laddove vi fosse una esigenza tecnicamente motivata, ovvero quando l'utente fosse intrasportabile o quando il trasporto potrebbe aggravare le sue condizioni, le prestazioni possono essere prescritte in forma domiciliare.

Ogni prestazione ha una durata di 45 minuti.

## Il personale coinvolto

Il trattamento riabilitativo è assicurato da un'equipe riabilitativa composta da:

- Direttore Medico
- Responsabile dell'Area Riabilitativa
- Medico Specialista o Neuropsichiatra infantile o Fisiatra
- Ortopedico o Neurologo
- Psicologo
- Case Manager
- Assistente sociale
- Fisioterapista
- Logopedista
- Terapista della Neuro e psico-motricità

## Le prestazioni terapeutiche erogate

- Visite specialistiche
- Consulenze diagnostico-terapeutico-valutative (scuola, famiglia, equipe riabilitativa interna\esterna, specialisti esterni)
- Trattamento neuro psicomotorio
- Trattamento neuromotorio e fisioterapico
- Trattamento logoterapico
- Riabilitazione neuropsicologica
- Riabilitazione per l'acquisizione di strategie cognitive e di problem solving nei vari ambiti dell'apprendimento
- Terapia occupazionale
- Autonomia personale
- Sostegno psicologico

## La normativa di riferimento

Nel caso si desideri approfondire la conoscenza della normativa di riferimento per l'erogazione dei servizi riabilitativi offerti, di seguito si riepilogano i principali documenti che è opportuno consultare.

- Costituzione della Repubblica Italiana, art 32 "La Repubblica italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività"
- L. 833/1978 (istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)
- L. 11/1984 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone diversamente abili)
- D. Lgs 502/1992 (riordino della disciplina in materia sanitaria)
- D. P. C. M. 14/02/2001 (atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie)

## I Trattamenti erogati a pagamento

Tutte le prestazioni riabilitative, così come descritte nella Carta dei Servizi, possono essere erogate anche in regime privato.

I prezzi delle prestazioni sono fissati in un tariffario affisso in segreteria. Il Centro ha fissato inoltre prezzi delle prestazioni a pacchetto. Il pagamento delle prestazioni può essere effettuato in contanti o con assegno.

L'Utente che sceglie di eseguire questi trattamenti presso il CENTRO S.T.S. ottiene le seguenti garanzie:

1. Tutti gli operatori che eseguono le prestazioni sono in possesso di tutti i titoli abilitanti previsti dalla normativa
2. Tutti gli operatori sono sotto la supervisione di medici specialisti che ne indirizzano l'azione terapeutica
3. Tutti gli operatori e i medici frequentano corsi di formazione e aggiornamenti
4. La struttura, i presidi, le attrezzature, gli impianti e il personale rispettano le norme vigenti e sono sottoposti al continuo controllo da parte delle ASL e degli organismi competenti

## MODALITA' RISORSE E STRUMENTI PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

I servizi offerti dal CENTRO S.T.S., condividono elementi che, opportunamente coordinati tra loro dal sistema di gestione aziendale, costituiscono il cuore del sistema azienda, il suo know how. Tali elementi sono di tipo organizzativo, di tipo gestionale, di tipo procedurale, ma sono anche rappresentati dai requisiti strutturali, e tecnologici che il centro deve possedere e mantenere nel tempo per conservare l'autorizzazione all'esercizio e il provvisorio accreditamento con il Servizio Sanitario Regionale.

Gli elementi hanno confini ben precisi ma si intrecciano e interagiscono tra loro perché parti di un medesimo organismo, orientato dalla mission, dalla politica e dagli obiettivi programmatici e ispirato dall'impegno a non basare l'organizzazione del Centro sull'erogazione di prestazioni bensì ad orientarla all'out-come, ossia al risultato da ottenere sul singolo Utente.

## La Riabilitazione e i suoi obiettivi

La persona che si rivolge al Centro, perché affetta da disabilità e limitazione della partecipazione alla vita sociale, non è un "malato" e non viene considerata in maniera riduttiva rifacendosi unicamente alla efficienza residua delle funzioni del corpo bensì viene accolta e considerata come una persona portatrice di diritti.

Chi si trova in una particolare condizione clinica non cessa di essere una persona con desideri e bisogni e il Centro risponde alle sue necessità di ascolto, di conoscenza e comprensione del suo stato di disabilità e della possibilità di superarne le limitazioni.

Lo scopo ultimo dell'intervento riabilitativo è guadagnare salute realizzando tutte le azioni necessarie perché l'utente raggiunga il più alto livello possibile di funzionamento e partecipazione, in relazione alla volontà che esprime e al contesto nel quale vive e nell'ottica di ottenere un reale empowerment (potenziamento, rafforzamento) della persona.

Questo è il modello operativo di riabilitazione al quale si ispira il CENTRO S.T.S. e questo è il fine generale dell'attività riabilitativa: restituire la persona al proprio ambiente di vita. Independentemente dalla causa che ha generato la condizione di disabilità, lo scopo della riabilitazione è individuare una modalità appropriata di intervento nei diversi e specifici setting e in relazione alla multi morbilità.

A seconda della condizione clinica dell'Utente, gli obiettivi generali della presa in carico del paziente possono essere:

- Conseguire il completo recupero delle capacità funzionali, qualora siano presenti menomazioni o disabilità emendabili
- Educare l'utente a gestire nel tempo le proprie menomazioni e disabilità
- Contenere le disabilità nelle condizioni di emendabilità, ottimizzando le condizioni di autonomia e autosufficienza
- Prevenire il degrado funzionale nei soggetti a rischio reale di perdere i livelli funzionali e di autonomia acquisiti.

Il primo passo del percorso riabilitativo è quello di effettuare una valutazione clinica dello stato di salute e dei bisogni e delle potenzialità del paziente; ad esso segue l'attuazione di interventi sanitari per la modifica in senso positivo di questo stato di salute.

## **Le tre fasi dell'erogazione del servizio**

Le modalità con cui sono garantite l'assistenza e le prestazioni, correlate all'autorizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) di appartenenza del paziente, prevedono tre momenti:

- Progettazione
- Erogazione
- Verifica

La Progettazione prevede, a cura dell'Equipe multidisciplinare, la formulazione di un progetto riabilitativo nel quale sono fissati obiettivi e modalità per il loro raggiungimento.

L'erogazione delle prestazioni riabilitative e dei servizi complementari sono predisposti in fase di progettazione.

La verifica dei risultati delle prestazioni, è effettuata periodicamente e al termine del ciclo riabilitativo dall'equipe multidisciplinare e dal medico responsabile del progetto riabilitativo. Essa viene effettuata attraverso misurazioni e assessment i cui risultati possono determinare modifiche al progetto. Obiettivo dell'assistenza è quello di accompagnare il soggetto interessato nella rilettura della sua identità personale alla luce delle conseguenze del trauma o della malattia, nella rielaborazione del proprio progetto di vita che dovrà poi realizzare all'interno del suo ambito familiare e della comunità di appartenenza.

## **La presa in carico globale e il lavoro di equipe**

Prendere in carico un paziente significa offrire una valutazione diagnostica-prognostica e il trattamento riabilitativo appropriato.

La presa in carico globale amplia questo concetto rivolgendo l'attenzione non all'organo, al sintomo, all'apparato, al disturbo ma mettendo al centro la persona, le sue scelte le sue potenzialità nel percorso di recupero: l'intervento riabilitativo è operato in relazione complessiva con la persona, si correla ad essa e al suo ambiente di vita, agisce sull'educazione sua e della comunità nella quale vive.

Perché l'intervento possa compiersi con una connotazione così ampia, è necessario che a prendere in carico il paziente non sia un singolo operatore bensì un team formato da diverse figure professionali, caratterizzato dalla multidisciplinarietà. Tale team è rappresentato dall'equipe riabilitativa della struttura.

Quando si prende in carico il paziente l'equipe si riunisce con l'obiettivo ben preciso di contribuire alla redazione di un progetto/programma riabilitativo, pertanto, per ciascun paziente si costituisce una determinata equipe, legata al suo personale percorso. Il Direttore Medico della struttura è il responsabile del percorso riabilitativo, insieme al Responsabile dell'Area Riabilitativa e all'Assistente sociale, ad essi si aggiungono, eventualmente altri medici specialisti consulenti, lo psicologo, eventuali consulenti esterni: l'equipe che si crea è quindi un elemento plastico e dinamico che aderisce ai bisogni specifici di ciascun paziente.

Durante tutto il periodo di presa in carico del paziente verranno organizzate, su segnalazione degli operatori, riunioni nel corso delle quali si discute l'andamento del trattamento riabilitativo ed eventuali aggiornamenti e modifiche al fine di:

- Evidenziare progressi e problemi rispetto al conseguimento degli obiettivi riabilitativi ed evidenziarne le cause
- Verificare l'adeguatezza delle prestazioni rese e la realizzabilità degli obiettivi

## **Il progetto riabilitativo individuale e i programmi riabilitativi**

Il progetto riabilitativo individuale (d'ora in poi abbreviato in P.R.I.) è un documento che viene redatto dal Direttore Medico.

Il P.R.I. è unico e personalizzato per ciascun paziente ed è condiviso con tutti gli operatori coinvolti; diventa il paradigma al quale ispirare l'intero percorso riabilitativo.

Ciascun componente dell'equipe diventa responsabile di una parte dell'intervento: tale parte è definita negli specifici programmi riabilitativi, che, nel loro insieme, costituiscono il progetto.

La diagnosi clinica descrive la malattia o l'incidente e la diagnosi funzionale analizza la compromissione delle funzioni dell'Utente, intese come capacità ed abilità.

A queste informazioni si aggiunge la valutazione della gravità della disabilità, che esprime l'autonomia e la difficoltà dell'Utente nell'effettuare un'attività o adottare un comportamento. La valutazione del livello prognostico esprime, se la disabilità rilevata abbia caratteristiche di emendabilità di stabilizzazione oppure di progressività.

La sezione seguente è relativa agli out-come ovvero agli esiti che si intende perseguire con il percorso terapeutico e che sono stabiliti tenendo conto degli elementi descritti in precedenza, cioè della prognosi funzionale e del margine di modificabilità del quadro di disabilità, del grado di stabilità clinica del paziente e della sua possibile partecipazione al programma.

Il responsabile del progetto fissa obiettivi realistici, possibili e concreti da raggiungere, per evidenziare i lati positivi dell'intervento e portare il team a concentrarsi su un lavoro di qualità.

I programmi contenuti nel progetto sono interventi specifici che interessano una determinata area attivata e che sono centrati su diversi problemi (valutazione e trattamento di sintomi e patologie, ricostruzione/riapprendimento di funzioni o capacità, modifiche dell'atteggiamento soggettivo, dell'ambiente, del contesto anche tramite ausili, ecc) i programmi generano specifici output, step, indicatori per valutare i risultati e decidere eventuali modifiche. Tutti i programmi attivati sono congrui con il progetto che li contiene.

Il P.R.I. viene controllato in relazione al variare delle condizioni e/o dei risultati conseguiti ed eventualmente aggiornato di conseguenza.

## **L'Utente in età evolutiva**

Le disabilità che hanno un esordio in età evolutiva vanno ad interferire con lo sviluppo del bambino condizionandone il divenire adolescente e poi adulto. La crescita del bambino e lo sviluppo di funzioni e competenze, infatti, non avviene per "linee separate" ma attraverso la continua interazione dinamica tra le singole funzioni emergenti, il patrimonio genetico ed i fattori ambientali.

La presenza di una criticità in un'area deve essere considerata dall'equipe riabilitativa in un'ottica evolutiva altrimenti può determinare conseguenze a cascata su altre aree funzionali e su epoche successive dello sviluppo.

L'approccio riabilitativo del bambino ha le caratteristiche di essere globale, cioè guardare a tutto il bambino e a non concentrarsi solo su un'area come su un compartimento stagno, e di avere una visione prospettica di lungo termine (life span). All'interno di questa visione prospettica, l'equipe individua finestre evolutive cioè quei periodi di maggiore sensibilità e trasformazione delle funzioni e delle competenze del bambino; in relazione ad esse, evidenzia quei determinati aspetti degli interventi che risultano prioritari. Alla stessa

stregua, nel corso delle diverse fasi della vita e di transizione tra esse (passaggio dalla prima alla seconda infanzia e poi dalla adolescenza alla giovane età e all'età adulta) l'equipe riabilitativa individua le aree, le professionalità ed i compiti specifici da attivare.

Le attività sono organizzate in tre aree, ove si opera prevalentemente sull'acquisizione abilitazione e recupero delle abilità relazionali cognitive e motorie.

Gli obiettivi dell'intervento sono:

- Recupero dello sviluppo senso-percettivo e percettivo-motorio
- Abilità visuospatiali, visuomotorie e discriminazione visiva
- Schema corporeo e abilità psicomotorie nella comunicazione
- Attenzione memoria, abilità cognitive e meta cognitive
- Coordinazione oculo-manuale
- Memoria visuo-spaziale e orientamento spazio-temporale
- Manualità fine (prassie)
- Abilità grafo motorie (pregrafismo) e pre-requisiti dell'apprendimento
- Abilità lettura, scrittura e calcolo
- Autonomia personale

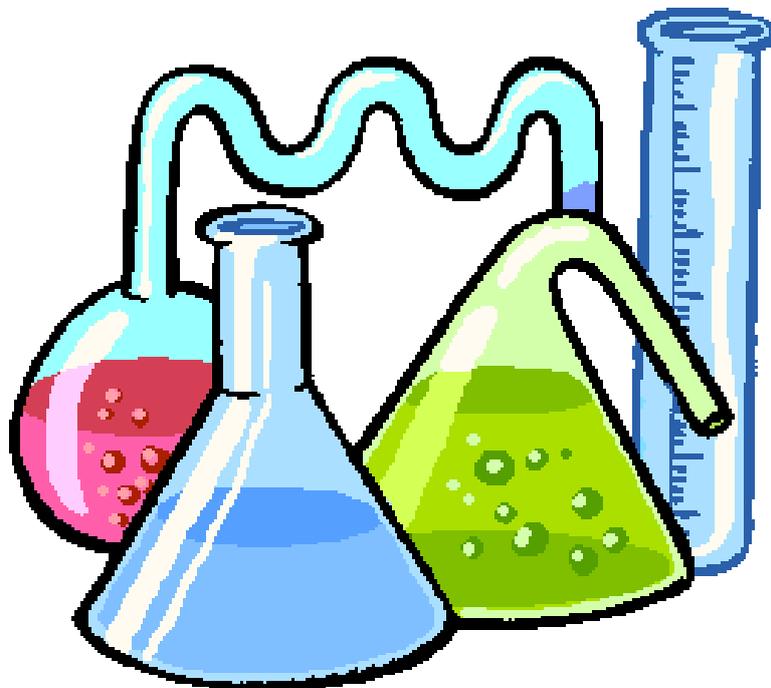
Per la definizione degli obiettivi, sono effettuate le seguenti valutazioni funzionali:

- Valutazione delle abilità oculomotorie
- Valutazione visivo – funzionale (vicino sensibilità al contrasto sensibilità cromatica)
- Valutazione neuropsichiatria infantile
- Valutazione cognitiva (percezione, attenzione, memoria, coordinazione visuomotoria, linguaggio, funzionamento intellettuale, problem solving)
- Valutazione delle prassie
- Valutazione delle competenze motorie globali
- Valutazione delle competenze grafo – motorie (organizzazione topologica dello spazio, coordinazione visuomotoria, riconoscimento di rapporti nello spazio, prove grafiche di organizzazione percettiva, prove di rapidità di sguardo)
- Valutazione psicologica
- Valutazione dell'autonomie personali e sociali
- Valutazione della compliance e del carico familiare

Sintetizzando, è necessario sia considerare prospettive di intervento multiplo che coinvolgono Utente, famiglia e operatori, ma anche specifiche età e fasi di sviluppo ed è necessario che tale sviluppo sia sostenuto nelle sue diverse declinazioni: psicomotorio, affettivo, cognitivo, relazionale.

L'intervento riabilitativo è condotto seguendo un profilo di sviluppo che prevede di creare nuove abilità nel paziente partendo da ciò che è emergente e di creare autonomia partendo da ciò che è già presente. Laddove sussistano obiettivi rilevanti non raggiungibili direttamente, si studiano le facilitazioni che permettano al bambino un livello di partecipazione sensato e utile.

# Laboratorio Analisi



**CdS**

## SERVIZI EROGATI

Presso il CENTRO S.T.S. è presente un Laboratorio Analisi presso il quale è possibile eseguire i seguenti esami:

### **Chimica Clinica:**

- Alfa Amilasi
- Azotemia (Urea)
- Bilirubina Totale
- Bilirubina Diretta
- Calcio Totale
- Colesterolo Totale
- Colesterolo HDL
- Colesterolo LDL
- Colinesterasi (PSEUDO-CHE)
- Creatinchesi (CPK o CK)
- Creatinina
- Elettroforesi delle proteine
- Ferro
- Fosfatasi alcalina
- Fosforo
- Gamma glutamiltranspeptidasi (GGT)
- Glucosio
- Glicemia curva da carico (diverse determinazioni)
- Lattato deidrogenasi (LDH)
- Lipasi
- Magnesio
- Omocisteina
- Potassio
- Proteina C reattiva
- Proteine Totali
- Sodio
- Aspartato Aminotransferasi (AST) (GOT)
- Alanina Aminotransferasi (ALT) (GPT)
- Trigliceridi
- Urato (acido urico)
- Vitamina D
- Velocità di sedimentazione dell'emazie (VES)

### **Ematologia:**

- Emocromo completo con formula
- Gruppo ABO e RH
- Elettroforesi delle emoglobine

### **Coagulazione:**

- Tempo di protrombina (PT-INR)
- Tempo di tromboplastina parziale (aPTT)
- Fibrinogeno
- Antitrombina III

## **Esame Urine:**

- Urine (esame chimico-fisico e sedimento)
- Droghe d'abuso (DRUG TEST)

## **Batteriologiche:**

- Urinocoltura
- Spermocoltura
- Tampone vaginale
- Tampone uretrale
- Tampone faringeo
- Tampone rapido faringeo per STREPT A
- Esame colturale campioni biologici
- Antibiogramma

## **Virologia:**

- Anticorpi anti-citomegalovirus IgG
- Anticorpi anti-citomegalovirus IgM
- Virus epatite B anticorpi anti HBcAg
- Virus epatite B antigene HBsAg
- Virus epatite C anticorpi HCV
- HIV (1+2) Ab / p 24 Ag
- Rosolia, anticorpi IgG
- Rosolia, anticorpi IgM
- Toxoplasma, anticorpi IgG
- Toxoplasma, anticorpi IgM
- Troponema pallidum anticorpi anti cardiolipina (RPR)
- Monotest (test rapido per mononucleosi)

## **Dosaggi ormonali:**

- Anticorpi anti perossidasi (TPO)
- Anticorpi anti tireoglobulina (ATG)
- Deidroepiandrosterone (DHEA-S)
- Estradiolo 17-BETA
- Ferritina
- Follicolotropina (FSH)
- Gonadotropina corionica (BETA HCG)
- Insulina
- Insulina curva da carico (diverse determinazioni)
- Luteotropina (LH)
- Tireotropina (TSH)
- Antigene prostatico specifico (PSA Totale)
- Antigene prostatico frazione libera (PSA Libero)
- Prolattina
- Progesterone
- T3 Libero (triiodotironina Libera)
- T4 Libero (Tiroxina Libera)
- Testosterone

## **Biologia Molecolare:**

- Virus papilloma (HPV): Analisi qualitativa DNA
- Virus papilloma (HPV): Tipizzazione genomica inclusa estrazione, amplificazione e ibridizzazione
- Chlamydia : Analisi qualitativa DNA inclusa estrazione, amplificazione e ibridizzazione

#### **Esame FECl:**

- Helicobacter Pylori ricerca antigene nelle feci
- Feci sangue occulto

Gli esami non effettuati in loco sono inviati ai seguenti Service :

- LIFE BRAIN Guidonia
- GENOMA GROUP

In Accettazione sono conservati per ogni Service i relativi VADEMECUM e LISTINO PREZZI sia in forma cartacea che digitale.

## **ORARI LABORATORIO**

Il LABORATORIO eroga le proprie prestazioni secondo i seguenti orari: ATTIVITA' ORARIO PRELIEVI LUNEDI – SABATO: 8.00 - 10.30 RITIRO REFERTI LUNEDI - VENERDI: 10.30 - 12.30.

In tutti i casi in cui sia necessario il trasporto dei campioni, lo stesso viene effettuato da personale specializzato del Laboratorio, con la rigorosa applicazione di apposite Istruzioni di Trasporto e Conservazione del campione.

## **ORGANIZZAZIONE E PERSONALE**

L'organizzazione del LABORATORIO ANALISI del CENTRO S.T.S. è tale da assicurare che ciascun operatore sia consapevole, con la massima chiarezza, dei compiti a lui attribuiti. Nell'ambito dell'organizzazione aziendale, è stata completata la formalizzazione dell'Organigramma della struttura, dei requisiti di Competenza, professionalità ed esperienza richiesti per ogni figura professionale inserita nell'Organigramma, e delle specifiche mansioni di ogni figura. Ne consegue un aumento dell'efficienza nello svolgimento delle attività di laboratorio, attraverso la rigorosa applicazione delle regole interne, formalizzate e nella attuazione di misure finalizzate a ridurre al minimo i tempi di attesa ed eventuali disagi per gli utenti. Il Laboratorio, nello svolgimento delle proprie attività, pone in primo piano gli interessi dell'Utente; pertanto il personale che collabora con il Laboratorio è tenuto al rispetto dei codici etici delle rispettive professioni, in particolare:

- ♣ CODICE DEONTOLOGICO DEI BIOLOGI;
- ♣ CODICE DEONTOLOGICO DEI MEDICI.

Tutto il personale del Laboratorio è dotato di cartellino di riconoscimento con nome e cognome, mansione.

## **I LOCALI E GLI SPAZI**

Il laboratorio possiede i seguenti requisiti:

- superficie totale 115 mq;

- nei locali destinati alle attività analitiche, le superfici di lavoro sono impermeabili e decontaminabili; le pareti fino a 2 m ed i pavimenti garantiscono la possibilità di una efficace decontaminazione da inquinanti biologici.

Si possono inoltre identificare i seguenti spazi per l'accoglienza e l'erogazione della prestazione all'utenza:

- area di attesa comune ad altre attività ambulatoriali, dotata di posti a sedere che rispettano i picchi di frequenza degli accessi previsti nel numero di 10 pazienti/ora;
- spazio definito per i prelievi che consente il rispetto della privacy dell'utente;
- un locale per l'esecuzione analisi;
- uno spazio dedicato alla microbiologia provvisto di cappa a flusso laminare;
- servizi igienici distinti per utenti e personale di cui almeno uno accessibile alle persone disabili;
- uno spazio definito per le attività amministrative e di archivio;
- uno spazio definito per stoccaggio materiale pulito;
- uno spazio definito per stoccaggio e gestione rifiuti.

## REQUISITI TECNOLOGICI

Il servizio è dotato del sistema informatico gestionale MEDINET e LABONET.

Il LABONET, oltre a coprire completamente le funzionalità di collegamento con la strumentazione, presenta tutta una serie di funzionalità aggiuntive, dalla firma digitale al portale referti, che permettono al laboratorio analisi di rendere più efficienti i propri processi e proporsi in maniera proattiva sul mercato.

La dotazione strumentale è la seguente:

MODELLO	DESCRIZIONE	COSTRUTTORE	FORNITORE
LABOR 2T 400/ LAD0402	FRIGORIFERO	FIOCCHETTI	BIONOVA
ASALAIR CARBO/900A	CAPPA ASPIRANTE	ASAL srl	BIONOVA
1531/PLUS	SAS I	HELENA	Medical Systems
1212	SAS II	HELENA	Medical Systems
BC5380	Citofluorimetro Emocromo	MINDRAY	Medical Systems
705	Agglutinoscopio	ASAL srl	BIONOVA
708	Agitatore rotante	ASAL srl	BIONOVA
R-8D	Centrifuga	REMV	BIONOVA
UC 1000	Analizzatore Urine	SYSMEX	DASIT
ELLIPSE	Analizzatore Chimica Clinica	ASSEL	DIEMME SERVIZI
ACL7000	Coagulometro	WERFEN (IL)	WERFEN (IL)
RECITERM1 7600	Termostato a secco	RECITERM	
AC2-4S0	CAPPA A FLUSSO LAMINARE	ESCO	
E400 Eclipse	Microscopio	NIKON	
nd	Dispositivo per anaerobiosi		
MINI DIA	Deionizzatore ad osmosi inversa	ARIEL Technologie	BIOMEDIS
GEM PREMIER 3000	Analizzatore EMOGAS	WERFEN	WERFEN
nd	Bilancia	SCALE HOUSE	
VIDAS	VIDAS	BIOMERIEUX	BIOMERIEUX

ARCHITECT I1000SR	<b>Immunometria</b>	ABBOT	DIATEC
DENSIMAT	<b>Densitometro</b>	BIOMERIEUX	BIOMERIEUX
EMOTECA700/ DME0702	<b>FRIGORIFERO</b>	FIOCCHETTI	BIONOVA
FTPRO	<b>Strumento Ibridizzazione</b>	DIAGOR	DID
QBD1	<b>Termoblock</b>	GRANT	DID
D2012PLUS	<b>Minicentrifuga</b>		BIONOVA
	<b>Vortex</b>	VELP Scientifica	
Ortho WorkStation	<b>GRUPPO SANGUIGNO/FATTORE RH</b>	Ortho Clinical Diagnostic	DIATEC
Autoscan 4	<b>Lettore piastre batteriologiche</b>	Beckman Coulter	Beckman Coulter
DX-REALTime System	<b>Termociclatore</b>	BIORAD	DID

- attrezzatura e farmaci per il primo soccorso.

## MODALITA' DI ACCESSO AI SERVIZI

Il flusso di lavoro prevede l'accettazione degli esami direttamente presso il laboratorio con stampa delle etichette per ciascuna accettazione al momento dell'accettazione o subito dopo, la stampa per il ritiro del referto. In fase di accettazione potrà essere stampata anche la fattura per il cliente.

Al termine dell'accettazione viene dato l'avvio alla fase analitica con la stampa dei fogli di lavoro suddivisi per strumentazione o branca.

Gli strumenti interfacciati sono:

- Ematologia (BC 5380);
- Immunometria (ARCHITECT i1000);
- Immunoenzimatica (VIDAS);

Una volta acquisiti i risultati dagli strumenti interfacciati ed inseriti manualmente quelli provenienti da strumenti non interfacciati, si procede con la stampa del referto.

L'accettazione, che avviene direttamente presso la sede del laboratorio, si svolge nel modo seguente:

- Il Paziente si presenta alla accettazione con i documenti di riconoscimento, viene effettuata una ricerca richiamando cognome e nome;
- per un paziente che si presenti per la prima volta nel laboratorio viene effettuato un nuovo inserimento dei dati anagrafici;
- Vengono inseriti i dati per ogni ricetta e i codici per le analisi che il paziente deve effettuare;
- Vengono stampate le varie etichette (su cui sono evidenziati i contenitori da utilizzare) e fogli di accettazione (modulo ritiro e foglio privacy);
- Viene visualizzato a video il saldo e se effettuato l'incasso viene stampata la fattura e consegnata al paziente.

Successivamente alla fase di accettazione, i pazienti vengono chiamati in sala prelievo. All'effettuazione del prelievo le etichette vengono applicate sui relativi campioni. I campioni accettati sono subito pronti per la

**CdS**

lavorazione sui piani di lavoro e/o strumenti. Per la lavorazione del siero e plasma le provette vengono precedentemente centrifugati. I campioni che devono essere processati su strumenti che lavorano in modalità host query saranno caricati direttamente sugli analizzatori. Questi ultimi leggono il barcode del campione e chiedono a LABONET l'elenco dei test che devono essere eseguiti. Al completamento della routine gli analizzatori inviano a LABONET i risultati dei test eseguiti.

Per gli esami eseguiti manualmente o per gli esami gestiti da strumenti non interfacciati (coagulometro) i risultati verranno stampati, compilati gli appositi fogli di lavoro e verranno inseriti a mano.

La stampa dei piani di lavoro può avvenire in qualunque momento ma generalmente prima del caricamento degli strumenti. Si possono eseguire delle stampe per i singoli piani di lavoro oppure una ristampa di uno piano di lavoro precedentemente stampato.

L'inserimento manuale dei risultati potrà avvenire secondo le seguenti modalità:

- inserimento per esame;
- inserimento per accettazione;
- inserimento per lista di lavoro.

Per poter procedere con la refertazione il personale del Laboratorio autorizzato dovrà effettuare la validazione clinica su LABONET. Per svolgere questa attività LABONET mette a disposizione dell'utente tutta una serie di funzionalità che consentono di:

- Evidenziare i risultati patologici;
- Confrontare il risultato attuale con lo storico dei risultati per quel paziente;
- Differenziare i range di normalità dei risultati per età, sesso.

Una volta effettuata la validazione clinica sarà possibile procedere con la refertazione.

I referti possono essere stampati e consegnati direttamente ai pazienti.

Le prestazioni sono attualmente esclusivamente private. Il pagamento si effettua in contanti o con bancomat.

L'utente, che si presenta alla struttura per usufruire delle prestazioni di laboratorio, è tenuto a presentarsi alla accettazione in ordine di accesso al Laboratorio.

L'utente deve attendere il proprio turno mantenendosi ad idonea distanza, segnalata da apposita linea gialla sul pavimento, dal banco di accettazione, al fine di assicurare la privacy degli altri Utenti. Gli utenti con particolare necessità quali donne in gravidanza, invalidi, anziani o persone con problemi di salute hanno diritto alla precedenza per l'accettazione e l'esecuzione del prelievo. L'elenco degli esami di laboratorio, che la struttura è in grado di effettuare, è riportato in apposito raccoglitore "LISTINO PREZZI ANALISI CLINICHE", a disposizione presso l'Accettazione e in versione digitale attraverso i VADEMECUM in formato pdf forniti dai Laboratori Service. Al termine dell'accettazione viene comunicata all'utente la data di consegna del referto. Il paziente prima di sottoporsi al prelievo è invitato ad informarsi sui tempi previsti per la consegna dei risultati.

*Nel caso in cui il paziente abbia la necessità di un prelievo presso il proprio domicilio, la Segreteria del Laboratorio è a disposizione dell'utente per fornire le informazioni ed i contatti relativi al personale specialistico, esterno al Laboratorio, che può erogare il servizio.*

I seguenti esami, su richiesta dell'utente, possono essere effettuati in regime di urgenza:

- esame emocromocitometrico;
- esami della coagulazione: tempo di protrombina (PT-INR), Tempo di tromboplastina parziale (PTT) , fibrinogeno;
- esame completo delle urine;
- velocità di eritrosedimentazione (VES);
- monotest;
- dosaggio gonadotropina corionica;
- test rapido per la ricerca di Streptococco su tampone faringeo.

I referti relativi a tali esami saranno consegnati al massimo entro le ore 14 dello stesso giorno e non prima delle 12.

## **MODALITA' DI RACCOLTA DEI CAMPIONI BIOLOGICI**

Il paziente, prima di sottoporsi ad una indagine di laboratorio, è tenuto ad informarsi in anticipo su modalità e norme da attuare per la preparazione agli esami di laboratorio. Nel caso che il paziente non fosse in possesso di tutte le informazioni necessarie, può rivolgersi alla Accettazione del Laboratorio, che fornirà adeguate informazioni sulle modalità di prelievo e istruzioni su quelle tipologie di esami che richiedono adeguate e specifiche norme di preparazione all'esame. In generale valgono le seguenti prescrizioni:

### ***Prelievo di sangue venoso***

Gli esami di laboratorio vanno eseguiti preferibilmente a digiuno. Questo è strettamente necessario per la determinazione di alcuni esami, in particolare: emocromo, glicemia, colesterolo, trigliceridi, sideremia, Ac.Folico, Vitamina B12, insulina, enzimi epatici, enzimi pancreatici, enzimi per la funzionalità renale, alcuni esami di coagulazione. In generale gli esami ormonali e virologici non necessitano di digiuno. L'eccessivo digiuno, oltre le 24 ore, è in genere da evitare.

### ***Raccolta delle urine delle 24h***

Per la raccolta delle urine delle 24 ore è necessario seguire scrupolosamente questa procedura:

1. Il mattino del giorno d'inizio raccolta, scartare tutta l'[urina](#) della prima [minzione](#) mattutina. Prendere nota dell'ora (ad esempio ore 7).
2. Raccogliere in un contenitore adeguato tutte le urine emesse da questo momento in poi nelle 24 ore successive, comprese quelle della notte e quelle della prima minzione del secondo giorno; la raccolta va quindi terminata alla stessa ora d'inizio della raccolta (ore 7 del giorno seguente).

### ***Esame completo e/o colturale delle urine***

Procedere ad un'accurata pulizia dei genitali esterni (lavarsi con acqua e sapone e sciacquare con acqua). Scartare il primo getto dell'urina, mentre il secondo getto va raccolto direttamente nell'apposito contenitore sterile. Il contenitore va aperto solo al momento della raccolta e rapidamente chiuso appena usato.

### ***Esame colturale del liquido seminale***

Dopo accurato lavaggio delle mani e dei genitali, raccogliere il liquido seminale per masturbazione in un contenitore sterile.

### ***Esame chimico-fisico delle feci***

Il campione deve essere raccolto nell'apposito contenitore e consegnato al laboratorio; è possibile conservare il campione fino ad una massimo di 24h avendo l'accortezza di mantenerlo a temperatura di +4°C.

## ***Esame parassitologico e/o colturale delle feci***

Il campione deve essere raccolto nell'apposito contenitore e consegnato al laboratorio. Il campione può essere conservato a temperatura ambiente fino al momento della consegna.

## ***Ricerca del sangue occulto nelle feci***

Utilizzare un contenitore apposito sterile. Prelevare una piccola quantità di feci del primo mattino (è sufficiente la quantità dell'apposita paletta del contenitore). Non si richiedono particolari limitazioni dietetiche. Non eseguire il test nel periodo mestruale. E' consigliabile raccogliere un campione di feci per tre giorni consecutivi.

## ***Scotch test***

La raccolta del campione deve essere effettuata domiciliariamente dal paziente stesso. I vetrini porta-oggetto vengono forniti dal laboratorio. Il paziente di mattina, prima di alzarsi dal letto e prima di lavarsi, provvederà ad applicare una striscia di circa 4 cm di scotch trasparente sull'orifizio anale. Una volta rimosso lo attaccherà sul vetrino porta oggetto evitando il più possibile la formazione di bolle gassose. Consegnerà quindi il vetrino al laboratorio.

## ***Tamponi faringei***

E' opportuno osservare un digiuno e non effettuare il lavaggio dei denti. L'esame deve essere effettuato ad almeno 7 giorni dalla sospensione dell'eventuale antibiotico-terapia, a meno che non sussistano specifiche necessità.

## ***Tamponi vaginali***

L'esame deve essere effettuato ad almeno 7 giorni dalla sospensione dell'eventuale antibiotico-terapia, a meno che non sussistano specifiche necessità. E' opportuno evitare l'uso di lavande e/o candele almeno la sera precedente al prelievo.

## ***Dosaggi farmaci e range terapeutici***

E' opportuno effettuare il prelievo prima dell'assunzione della dose giornaliera.

## ***Esame citologico delle urine***

Devono essere raccolte le seconde urine del mattino all'interno di un contenitore sterile.

## ***Curva da carico di glucosio***

La CURVA DA CARICO DI GLUCOSIO in genere si effettua con somministrazione di 75 g di glucosio dopo il prelievo basale. Se richiesto, si può calcolare la posologia dopo l'esecuzione della glicemia basale. La soluzione glucosata viene preparata direttamente nel laboratorio.

Qualora l'utente richieda l'esame dell'HIV, senza prescrizione medica, viene richiesta la manifestazione di consenso scritta, in conformità a quanto previsto dalla Legge 05/06/1990 N. 135, tramite la compilazione di apposito modulo di MANIFESTAZIONE DI CONSENSO TEST HIV.

## **PRECAUZIONI DA ADOTTARE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI**

Il personale del laboratorio applica adeguate procedure per la prevenzione delle infezioni, e garantire che a seguito delle attività svolte nella struttura non derivi il trasferimento di patogeni agli utenti, da un utente all'altro e dall'utente all'operatore sanitario.

## TEMPI MEDI DI REFERTAZIONE

- Ogni esame prevede una particolare tempistica per la consegna dei referti opportunamente valutata e calcolata con l'aiuto del Gestionale LABONET;
- Per gli esami microbiologici i tempi tecnici possono andare dai 4 ai 20 giorni in relazione alla complessità dell'indagine e alla positività o meno del campione;
- Alcuni esami particolari necessitano di tempi di refertazione più lunghi: al momento dell'accettazione la segreteria fornirà indicazioni in merito;
- Per le urgenze il referto potrà essere consegnato in giornata;
- In caso di necessità è possibile ritirare il referto parziale degli esami in corso;
- Nel caso di esami alterati che raggiungano valori di allarme, il Direttore Responsabile o un suo delegato provvederanno ad avvertire il paziente o il medico curante.

## RITIRO REFERTO

I risultati delle indagini diagnostiche possono essere ritirati in base alla data di ritiro comunicata al paziente o delegato al momento dell'accettazione. I referti di norma sono consegnati per iscritto, in busta chiusa e sigillata. Il ritiro del referto, in base al GDPR 679/2016 e al D. Lgs. 101/2018 sulla privacy, può essere effettuato solo dall'Utente stesso, previa dimostrazione della sua identità, o da altra persona delegata per iscritto dall'Utente; l'Utente, all'atto del ritiro, è tenuto ad esibire il tagliando di accettazione ricevuto.

**La delega scritta non può essere utilizzata per il ritiro del referto relativo all'HIV, che potrà essere ritirato solo dalla persona interessata previa esibizione di un documento di identità.**

Per rispetto della privacy dell'utente è fatto divieto riferire a persone diverse dall'interessato informazioni relative al risultato delle analisi, delle quali potrà esserne informato solo il medico curante del paziente, sotto il vincolo professionale. I risultati non possono essere comunicati per telefono; in caso di reale necessità possono essere comunicati al Medico curante, solo dopo avere accertato la sua identità.

## RISARCIMENTO DANNI

Ogni individuo ha il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario. Il CENTRO S.T.S. si attiva tempestivamente per assistere i danneggiati, e ove sia accertata la responsabilità dell'azienda vengono avviate le pratiche del caso, attraverso l'Amministrazione. Il Centro ha stipulato la polizza per la copertura dei danni derivanti dallo svolgimento dell'attività professionale.

# Ambulatori Specialistici



Presso il centro è attivo un Poliambulatorio dove è possibile effettuare le seguenti visite specialistiche:

- Ginecologia
- Ostetricia
- Endocrinologia
- Diabetologia
- Andrologia
- Fisiopatologia della riproduzione
  
- Dermatologia
- Pneumologia
- Neurologia
- Immuno-Allergologia
- Neurochirurgia
- Reumatologia
- Geriatria
- Otorinolaringoiatra
- Nefrologia
- Psichiatria
  
- Cardiologia
- Cardiochirurgia
- Medicina dello Sport
- Medicina del Lavoro
- Pediatria
- Angiologia
- Dietologia
  
- Chirurgia generale
- Chirurgia vascolare
- Chirurgia ODON-MAX-FAC.
- Chirurgia plastica
- Urologia
- Ortopedia
  
- Oculistica
- Oftalmologia
- Oncologia
- Anestesia e terapia antalgica
- Ematologia
- Riabilitazione del pavimento pelvico
- Diagnostica Urodinamica
  
- Gastroenterologia
- Endoscopia digestiva
- Diagnostica per Immagini
- Elettrocardiografia
- Densitometria ossea

## MODALITA' DI PRENOTAZIONE

La prenotazione di tutte le prestazioni può essere effettuata presso la segreteria del Poliambulatorio o telefonicamente. Il personale di segreteria svolge attività di informazione, accettazione, prenotazione, emissione fatture e relativa riscossione secondo le direttive del direttore sanitario e del direttore amministrativo. I pagamenti possono essere effettuati in contanti o con bancomat. Il paziente è tenuto ad avvertire in caso di ritardo sull'orario concordato per verificare la possibilità di uno spostamento. Non si assicura l'effettuazione della prestazione in caso di ritardo senza preavviso. La disdetta dell'appuntamento potrà essere effettuata anche telefonicamente durante gli orari di segreteria.

## TEMPI DI ATTESA

Premesso che non è possibile determinare con precisione i tempi di attesa per l'accesso alle varie prestazioni del centro, possiamo fornire come indicazione un tempo medio di attesa di una settimana.

## ELEGGIBILITA' PAZIENTI AMBULATORIALI

Gli ambulatori specialistici presenti presso il CENTRO S.T.S. sono in grado di fornire le proprie prestazioni ad utenti autosufficienti o in stato di semisufficienza.

## PROCESSO GENERALE

Il Centro STS srl ha individuato tre fasi caratterizzanti il processo diagnostico:

- Pre-diagnostico
- Diagnostico
- Post-diagnostico

### ***Fase pre-diagnostica***

Durante la fase di prenotazione, al paziente viene chiesto di portare il documento di riconoscimento, l'impegnativa, gli eventuali esami precedenti e l'elenco dei farmaci assunti.

Dopo l'accettazione amministrativa del paziente, si richiede la regolarizzazione dei consensi informati o delle schede informative da parte dello stesso e si predispone il paziente all'esecuzione dell'attività.

In funzione della tipologia di esame, il tecnico esegue le attività di preparazione secondo la buona prassi professionale e le modalità previste dalle singole metodiche di settore.

Per assicurare l'appropriatezza della prestazione diagnostica il CS assiste il paziente agli specifici trattamenti preparatori ricevuti.

Per quanto riguarda le prestazioni diagnostiche effettuate su sistemi diagnostici vengono eseguite le operazioni di routine giornaliera indicate nelle singole Istruzioni Operative e in particolare, manutenzione ordinaria, manutenzione programmata, esecuzione del controllo di qualità e manutenzione straordinaria se è necessario. L'osservanza dei contenuti assicurerà che le attività saranno svolte in condizioni controllate e standardizzate facendo riferimento anche a norme di sicurezza, igiene e ambiente.

A tal fine sono state previste inoltre delle schede per singolo sistema diagnostico, nelle quali sono riportate tra l'altro le registrazioni delle manutenzioni effettuate dal personale autorizzato.

### ***Fase Diagnostica***

Le attività fanno riferimento alle linee guida per l'uso appropriato delle metodiche diagnostiche non invasive della commissione. Le attività in oggetto sono specifiche per ogni tipologia di attività.

## **Fase Post-Diagnostica**

- Elaborazione completa degli esami eseguiti
- Stampa
- Interpretazione
- Refertazione esami
- Firma dei referti
- Archiviazione dei referti
- Consegna del referto al Paziente.

## **VALIDAZIONE**

Vengono eseguite le attività di validazione da parte del medico che esegue la visita.

La validazione finale consiste nella verifica di accettabilità del referto in base alla congruenza degli esami con i dati riportati nella documentazione eventualmente consegnata dal paziente e riguardante precedenti indagini diagnostiche.

## **REFERTAZIONE**

Il DS valuta l'immagine diagnostica sulla base dei risultati attesi in base alla storia clinica e anamnestica del paziente. Valida quindi il reperto refertandolo al paziente (II° validazione) attraverso la valutazione della congruenza clinica tra risultati e le informazioni disponibili su ogni referto rispetto il motivo alla base della richiesta di prestazione diagnostica.

In sede di II° validazione la DT valuta anche l'appropriatezza delle richieste di diagnosi e in casi d'urgenza decide sull'esecuzione d'ufficio di esami specifici.

Per referto firmato s'intende un referto validato che ha superato i controlli finali sia di completezza (rispetto alle richieste d'esame), sia di congruenza (validazione clinica).

Salvo esplicita richiesta del paziente vengono consegnati solo referti completi.

Per il ritiro del referto, il paziente deve presentarsi allo sportello d'accettazione esibendo la ricevuta rilasciata al momento dell'esecuzione dell'esame.

Il personale d'accettazione si accerta dell'identità del paziente e nel caso il referto sia di un'altra persona richiede la delega che vengono conservate in un apposito raccoglitore.

Non possono essere consegnati referti a persone diverse dal paziente se non espressamente delegate per iscritto.

Richieste telefoniche non possono essere soddisfatte se non pervenute dai medici curanti. Eventuali richieste d'esami urgenti o particolari, vengono valutati di volta in volta dal DT il quale decide sentite le esigenze del paziente, se comunicare il risultato telefonicamente.

Il referto deve contenere almeno i seguenti elementi:

- nome del Centro;
- identificazione del paziente;
- codice univoco di accettazione;
- data ed eventuale ora dell'esame diagnostico;
- tipologia di esame effettuato;
- diagnosi ed eventualmente ipotesi diagnostiche;
- terapie consigliate;
- ulteriori accertamenti previsti;
- firma della persona autorizzata a rilasciare il referto.