



# siams

Società Italiana di Andrologia  
e Medicina della Sessualità

## ALLEGATO AL REGOLAMENTO PER L'ACCREDITAMENTO DEI CENTRI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANDROLOGIA E MEDICINA DELLA SESSUALITÀ

### *Scheda informativa per richiesta di accreditamento SIAMS*

(Compilare ogni campo, cancellando i campi non pertinenti)

1) Richiesta di accreditamento per la seguente tipologia di Centro:

- Centro di Ricerca SIAMS**
- Centro SIAMS di Formazione e Didattica**
- Centro Accreditato SIAMS di Assistenza**
- Laboratorio SIAMS**
- Centro di Eccellenza SIAMS in Andrologia e Medicina della Sessualità (CEAMS)**

### 2) Dati generali

- Coordinatore del Centro (nome, cognome, tel, email):
- Socio SIAMS dal:
- Qualifica (medico/biologo/specializzazione/ruolo):
- Nome e indirizzo struttura:
- Responsabile:
- Centro:  Pubblico     Privato     Privato convenzionato
- Autorizzazione (Regione/Azienda/...):
- Personale (indicare il numero di medici/biologi/biotecnologi/tecnici di laboratorio/psicologi/infermieri/etc, con relativa qualifica, ruolo e specializzazione).
- Allegare organigramma e funzionigramma.
- Centro accreditato da parte dell' *European Academy of Andrology (EAA)*:  si     no
- Centro accreditato o certificato per un sistema di gestione della qualità (ISO o altro specificare):  si     no
- Sistema di gestione della qualità:  si     no
- Responsabile della qualità:
- Presenza di Procedure Operative Standard:  si     no
- Presenza di Manuale Operativo:  si     no

3) Indicare le aree di attività del Centro (in relazione alle caratteristiche dell'impegno del Centro sul territorio):

- Andrologia Endocrinologica
- Sessuologia Medica, Medicina della Sessualità e Psicosessuologia
- Medicina della Riproduzione
- Laboratorio di Seminologia
- Laboratorio di Seminologia e Crioconservazione del Seme
- Malattie rare
- Andrologia Chirurgica

#### **4) Dati del centro:**

##### **4.a. Per il Centro di ricerca SIAMS:**

- Breve relazione sull'attività di ricerca scientifica del centro negli ultimi 10 anni (max 500 parole):
- Lista di pubblicazioni del Centro negli ultimi 10 anni (da allegare alla presente domanda)
- Lista di finanziamenti pubblici dedicati alla ricerca sulle tematiche di cui al punto 3) negli ultimi cinque anni):
- Lista di finanziamenti privati dedicati alla ricerca sulle tematiche di cui al punto 3) negli ultimi cinque anni):

##### **4.b. Per il Centro SIAMS di formazione e didattica:**

- Breve relazione sull'attività di formazione e didattica del centro negli ultimi 2 anni (max 500 parole)
- Lista di corsi di specializzazione erogati dal centro negli ultimi due anni (ripetere le informazioni in caso di pluralità di corsi):
  - Corso di specializzazione in:
    - Disegno del corso: (annuale, biennale etc....).....
    - Profilo scientifico-didattico dei docenti: (andrologia, endocrinologia della sessualità e della riproduzione, psicosessuologia, sessuologia medica, medicina della sessualità, medicina della riproduzione, procreazione medicalmente assistita, diagnostica della infertilità, crioconservazione dei gameti, ecc.):
    - Modalità di apprendimento: (lezioni frontali; attività a distanza etc....):
    - Syllabus: si .....; no.....
    - Lingua: italiano.....; inglese.....
    - Prove in itinere: si.....; no.....
    - Attività pratica di laboratorio e/o assistenziale: si..... (totale ore:.....); no.....
- Lista di corsi di perfezionamento erogati dal centro negli ultimi due anni (ripetere le informazioni in caso di pluralità di corsi):
  - Corso di perfezionamento in:
    - Disegno del corso: (annuale, biennale etc....).....

- Profilo scientifico-didattico dei docenti: (andrologia, endocrinologia della sessualità e della riproduzione, psicosessuologia, sessuologia medica, medicina della sessualità, medicina della riproduzione, procreazione medicalmente assistita, diagnostica della infertilità, crioconservazione dei gameti, ecc.):
  - Modalità di apprendimento: (lezioni frontali; attività a distanza etc...):
  - Syllabus: si .....; no.....
  - Lingua: italiano.....; inglese.....
  - Prove in itinere: si.....; no.....
  - Attività pratica di laboratorio e/o assistenziale: si..... (totale ore:.....); no.....
- Lista di corsi Master erogati dal centro negli ultimi due anni (ripetere le informazioni in caso di pluralità di corsi):
- Master in:
    - Disegno del corso: (annuale, biennale etc....).....
    - Profilo scientifico-didattico dei docenti: (andrologia, endocrinologia della sessualità e della riproduzione, psicosessuologia, sessuologia medica, medicina della sessualità, medicina della riproduzione, procreazione medicalmente assistita, diagnostica della infertilità, crioconservazione dei gameti, ecc.):
    - Modalità di apprendimento: (lezioni frontali; attività a distanza etc...):
    - Syllabus: si .....; no.....
    - Lingua: italiano.....; inglese.....
    - Prove in itinere: si.....; no.....
    - Attività pratica di laboratorio e/o assistenziale: si..... (totale ore:.....); no.....

#### **4.c. Per il Centro di Assistenza Accreditato SIAMS (pubblici):**

- Breve relazione sull'attività assistenziale del centro con particolare attenzione ad evidenziarne le caratteristiche di servizi e/o strutture assistenziali inserite nel SSN, o comunque operanti a titolo gratuito (ad es. sportelli e servizi di counseling gratuito), che erogano un servizio pubblico di diagnostica e terapia nel campo dell'andrologia, endocrinologia della sessualità e della riproduzione, psicosessuologia, sessuologia medica, medicina della sessualità, medicina della riproduzione, procreazione medicalmente assistita, diagnostica della infertilità, ecc. (max 500 parole):
- Attività assistenziali eseguite all'interno del Centro:
- andrologia
  - endocrinologia della sessualità e della riproduzione
  - psicosessuologia
  - sessuologia medica
  - medicina della sessualità
  - medicina della riproduzione
  - procreazione medicalmente assistita
  - diagnostica della infertilità
  - malattie rare
  - andrologia chirurgica
  - altro:
- Numero di prestazioni /anno di visite ambulatoriali per:
- *disfunzioni sessuali maschili:*
    - *riduzione della libido:*
    - *disfunzione erettile:*

- *ejaculazione precoce:*
  - *ejaculazione ritardata:*
  - *induratio penis plastica:*
  - *disfunzione sessuale femminile:*
  - *infertilità:*
  - *ipogonadismo:*
  - *malattie metaboliche:*
  - *ipertiroidismo/ipotiroidismo:*
  - *iperprolattinemie:*
  - *ginecomastia:*
  - *osteoporosi:*
  - *varicocele:*
  - *malattie rare:*
  - *auxologia:*
    - *disturbi della differenziazione sessuale:*
    - *ritardo puberale:*
    - *pubertà precoce:*
  - *disforia di genere:*
  - *disturbi parafilici:*
  - *malattie sessualmente trasmesse:*
  - *psicosessuologiche:*
  - *Altre visite specialistiche erogate dal centro:*
    - urologiche:*
    - ginecologiche*
    - genetiche*
    - psicologiche*
    - psichiatriche*
- Indicare il numero di prestazioni /anno per i seguenti esami ecografici:
- *Ecocolordoppler scrotale:*
  - *Ecografie transrettale per prostata e vie seminali:*
  - *Ecocolordoppler penieno:*
  - *Ecografia mammaria:*
  - *Ecografia del collo:*
  - *DEXA:*
  - *Altro:*
- Indicare il numero di prestazioni /anno di andrologia chirurgica:
- *TESE:*
  - *MicroTESE:*
  - *FNA:*
  - *altro:*
- Indicare se nel centro esistono dei percorsi diagnostico e/o terapeutici strutturati per il paziente (se si allegare la flow-chart del centro):
- Indicare se il Centro è autorizzato dal centro malattie rare di riferimento per esenzione di patologia:
- si       no
- Indicare se il Centro è autorizzato all'attivazione di piani terapeutici con nota 36:
- si       no
- Indicare se il Centro è autorizzato all'attivazione di piani terapeutici con nota 74:
- si       no
- Descrizione locali e strutture (ambulatori dedicati, sale operatorie, reparti di degenza ordinaria, day-hospital, day-surgery etc ):
- Strumentazioni e apparecchiature presenti (tipo, marca, anno):
- Controllo di qualità interno:  si       no

- Controllo di qualità esterno:  si  no
- Allegare eventuale altra documentazione che si ritenga utile (carta dei servizi, politica della qualità, elenco delle prestazioni e tariffario, etc)
- Sistema di archiviazione, refertazione e tracciabilità computerizzati:  si  no  parziale

**4.d. Per il Centro di Assistenza Accreditato SIAMS (privati):**

- Breve relazione sull'attività assistenziale del centro con particolare attenzione ad evidenziarne le caratteristiche di strutture assistenziali, ambulatori e laboratori privati, non inseriti nel SSN e in regola con le specifiche leggi e normative nazionali e regionali, che erogino un servizio di diagnostica e terapia nel campo dell'andrologia, endocrinologia della sessualità e della riproduzione, psicosessuologia, sessuologia medica, medicina della sessualità, medicina della riproduzione, procreazione medicalmente assistita, diagnostica della infertilità, ecc... (max 500 parole):
- Attività assistenziali eseguite all'interno del Centro:
  - andrologia
  - endocrinologia della sessualità e della riproduzione
  - psicosessuologia
  - sessuologia medica
  - medicina della sessualità
  - medicina della riproduzione
  - procreazione medicalmente assistita
  - diagnostica della infertilità
  - malattie rare
  - andrologia chirurgica
  - altro:
- Numero di prestazioni /anno di visite ambulatoriali per:
  - *disfunzioni sessuali maschili:*
    - *riduzione della libido:*
    - *disfunzione erettile:*
    - *ejaculazione precoce:*
    - *ejaculazione ritardata:*
  - *induratio penis plastica:*
  - *disfunzione sessuale femminile:*
  - *infertilità:*
  - *ipogonadismo:*
  - *malattie metaboliche:*
  - *ipertiroidismo/ipotiroidismo:*
  - *iperprolattinemie:*
  - *ginecomastia:*
  - *osteoporosi:*
  - *varicocele:*
  - *malattie rare:*
  - *auxologia:*
    - *disturbi della differenziazione sessuale:*
    - *ritardo puberale:*
    - *pubertà precoce:*
  - *disforia di genere:*
  - *disturbi parafilici:*

- *malattie sessualmente trasmesse:*
- *psicosessuologiche:*
- *Altre visite specialistiche erogate dal centro:*
  - urologiche:*
  - ginecologiche*
  - genetiche*
  - psicologiche*
  - psichiatriche*
  
- Numero di prestazioni /anno per i seguenti esami ecografici:
  - *Ecocolordoppler scrotale:*
  - *Ecografie transrettale per prostata e vie seminali:*
  - *Ecocolordoppler penieno:*
  - *Ecografia mammaria:*
  - *Ecografia del collo:*
  - *DEXA:*
  - *Altro:*
  
- Numero di prestazioni /anno di andrologia chirurgica:
  - *TESE:*
  - *MicroTESE:*
  - *FNA:*
  - *altro:*
  
- Indicare se nel centro esistono dei percorsi diagnostico e/o terapeutici strutturati per il paziente (se si allegare la flow-chart del centro):
- Indicare se il Centro è autorizzato dal centro malattie rare di riferimento per esenzione di patologia:
  - si       no
- Indicare se il Centro è autorizzato all'attivazione di piani terapeutici con nota 36:
  - si       no
- Indicare se il Centro è autorizzato all'attivazione di piani terapeutici con nota 74:
  - si       no
- Descrizione locali e strutture (ambulatori dedicati, sale operatorie, reparti di degenza ordinaria, day-hospital, day-surgery etc ):
- Strumentazioni e apparecchiature presenti (tipo, marca, anno):
- Controllo di qualità interno:  si     no
- Controllo di qualità esterno:  si     no
- Allegare eventuale altra documentazione che si ritenga utile (carta dei servizi, politica della qualità, elenco delle prestazioni e tariffario, etc)
- Sistema di archiviazione, refertazione e tracciabilità computerizzati:  si     no     parziale

#### **4.e. Per il Laboratorio SIAMS:**

- Struttura     pubblica     privata
- Breve relazione sull'attività di laboratorio in campo andrologico e della medicina della riproduzione, quali l'esame del liquido seminale e criconservazione (max 500 parole):
  
- All'interno del Centro si eseguono attività di laboratorio:
  - Solo seminologia     Inserito in un laboratorio di PMA     Inserito in un laboratorio analisi

- Numero di esami seminali per anno:
- Parametri di riferimento utilizzati:
- Esami eseguiti (di routine/di secondo livello):
- Descrizione locali e strutture (se possibile allegare pianta):
- Strumentazioni e apparecchiature presenti (tipo, marca, anno):
- Controllo di qualità interno:  si  no
- Controllo di qualità esterno:  si  no
- Allegare eventuale altra documentazione che si ritenga utile (carta dei servizi, politica della qualità, elenco delle prestazioni e tariffario, etc)
- Sistema di archiviazione, refertazione e tracciabilità computerizzati:  si  no  parziale

***Se anche crioconservazione del seme:***

- Responsabile (se diverso dal responsabile indicato per il laboratorio di seminologia):
- Personale:
- Numero di crioconservazioni per anno:
  - per pazienti oncologici:
  - per pazienti oligospermici:
  - per donatori eterologa:
- Possibilità di crioconservazione di pazienti con quadro infettivologico positivo: si  no
- Esami eseguiti (di routine):
- Descrizione locali e strutture (se possibile allegare pianta):
- Strumentazioni e apparecchiature presenti (tipo, marca, anno):
- Controllo di qualità interno:  si  no
- Controllo di qualità esterno:  si  no
- Allegare eventuale altra documentazione che si ritenga utile (carta dei servizi, politica della qualità, elenco delle prestazioni e tariffario, etc)
- Sistema di archiviazione, refertazione e tracciabilità computerizzati:  si  no  parziale

**4.f. Per il Centro di eccellenza in Andrologia e Medicina della Sessualità (CEAMS):** la richiesta di accreditamento in qualità di CEASMS prevede che siano riempite tutte le schede informative di cui ai punti 4.a-e), comprendenti informazioni dettagliate sull'attività di ricerca, formativa-didattica, assistenziale e laboratoristica.