

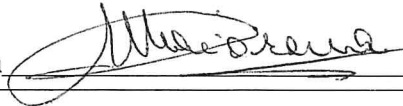
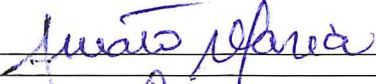
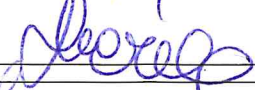
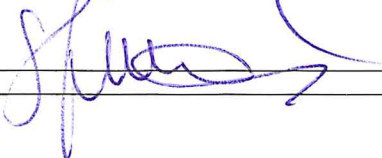
 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	 <p>REGIONE SICILIA</p> <p><b>Progetto 1.0</b></p> <p><b>GOME</b></p> <p><b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare</b></p> <p><b>per l'Endometriosi</b></p>	 <p>Del 17 /10 /2022</p> <p>Pagina 1 di 19</p>
---	--	---

## SOMMARIO

Premessa.....	pag.2
Introduzione.....	pag.3
1. Scopo/Obiettivi.....	pag.5
1.1 Scopo.....	pag.5
1.2 Obiettivi.....	pag.5
2. Campo di applicazione.....	pag.5
3. Descrizione delle attività.....	pag.6
<b>3.1 Definizione del centro per la diagnosi e cura dell'endometriosi.....</b>	<b>pag.6 - 8</b>
3.1.1 Accesso al percorso di presa in carico.....	
3.1.2 Programma terapeutico.....	
3.1.3 Follow-up.....	
3.1.4 Percorsi di verifica dei risultati.....	
<b>3.2 Pianificazione del percorso assistenziale.....</b>	<b>pag.8 - 12</b>
3.2.1 Anamnesi.....	
3.2.2 Valutazione del dolore pelvico.....	
3.2.3 Esame obiettivo.....	
3.2.4 Ecografia pelvica.....	
3.2.5 Esami strumentali di II livello.....	
3.2.6 Terapia medica ormonale.....	
3.2.7 Terapia del dolore.....	
3.2.8 Terapia chirurgica.....	
3.2.9 Follow up.....	
3.2.10 Prevenzione secondaria.....	
<b>3.3 Organizzazione del centro (legge 28 Dic. 2019, n°27 – Regione Sicilia).....</b>	<b>pag.12-14</b>
3.3.1 Gestione pazienti.....	
3.3.2 Risorse umane dedicate.....	
3.3.3 Risorse strumentali.....	
3.3.4 Prestazioni dedicate.....	
<b>3.4 Costituzione del gruppo ospedaliero multidisciplinare (GOM) endometriosi.....</b>	<b>pag.15 - 17</b>
3.4.1 Composizione del Gruppo GOME.....	
4. Indicatori/Parametri di controllo.....	pag.18
5. Conclusioni.....	pag.19

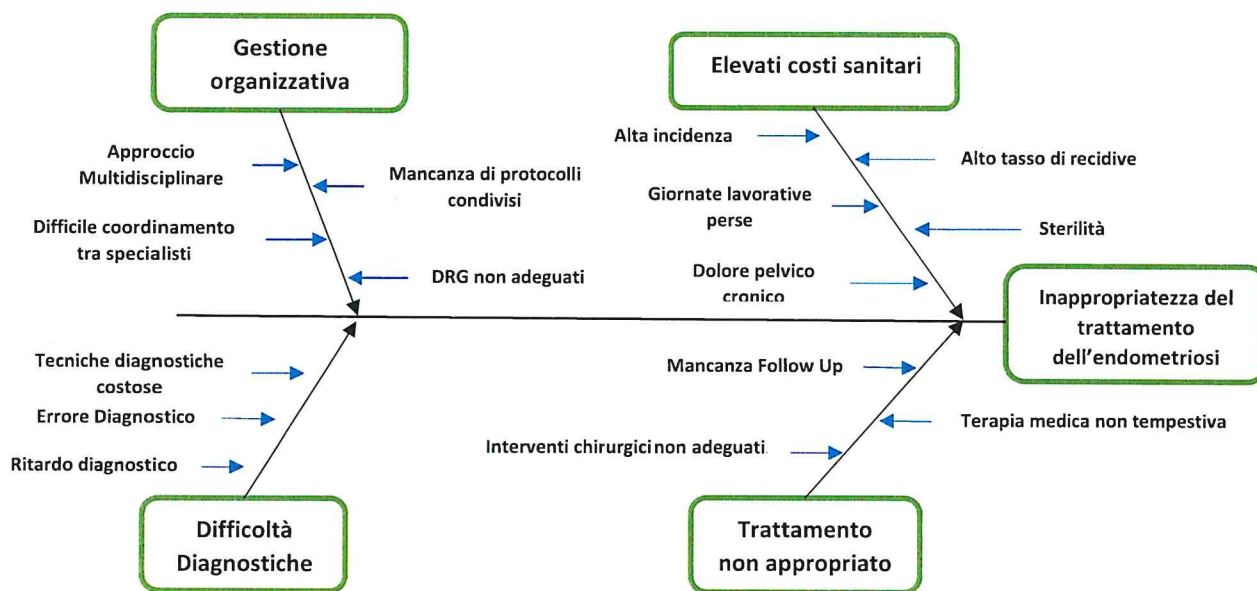
<b>Redazione</b>	
<b>Responsabile GOM - Endometriosi:</b> Dott. Antonio Maiorana	
<b>Revisione</b>	
U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico Dott.ssa M. Amato	
<b>Verifica</b>	
<b>Resp.</b> U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico Dott.ssa L. Marsala	
<b>Approvazione</b>	
Direttore Sanitario Aziendale Dott. Salvatore Requerez	

**Premessa**

Questo progetto nasce da un'esperienza ospedaliera di venti anni nella gestione clinica, scientifica e sociale della malattia endometriosa effettuata presso l'ambulatorio per la diagnosi e cura dell'endometriosi dell'ARNAS Ospedale Civico di Palermo.

Tale gestione, indirizzata a un flusso di pazienti derivanti dall'intero territorio siciliano, ha permesso di sviluppare delle conoscenze non soltanto clinico/assistenziali ma anche organizzativo/gestionali grazie all'attenta analisi della moltitudine di esigenze che una malattia così complessa inevitabilmente comporta.




**Tab. 1**



**➡ Razionale**

E' in fase di progettazione una **rete assistenziale regionale dell'endometriosi** traendo esperienza da progetti precedentemente realizzati, come il "Registro Regionale dell'Endometriosi" (RESET) e il "Registro Nazionale dell'Endometriosi" (ENDONET), che sono stati assunti come modello organizzativo dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica nell'ambito dell'indagine conoscitiva sull'endometriosi come malattia sociale e su indicazione della Legge del 28 Dicembre 2019 n. 27 "Disposizioni per la tutela e il sostegno delle donne affette da endometriosi". In data 8 marzo 2021, l'Assessorato Regionale della Salute in attuazione alla suddetta legge ha presentato la **RES** Rete Endometriosi Sicilia. E' stato finanziato un PSN da parte dell'Assessorato Regionale Salute che prevede il potenziamento in questa Azienda del Centro per la Diagnosi e Cura dell'Endometriosi.



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	 <p>REGIONE SICILIA</p> <p><i>Progetto 1.0</i></p> <p><b>GOME</b></p> <p><b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare per l'Endometriosi</b></p>	 <p>res Rete endometriosi Sicilia</p> <p>Del 17 /10 /2022</p> <p>Pagina 3 di 19</p>
---	--	--




## Introduzione

L'endometriosi è una malattia di notevole e crescente interesse clinico, scientifico e sociale con un'incidenza stimata tra il 10 ed il 12% delle donne in periodo fertile. È caratterizzata prevalentemente da dolore pelvico cronico e sterilità. Dal 2017 è stata inserita nei LEA.

Origina dalla crescita di endometrio (tessuto che normalmente si trova all'interno della cavità uterina) in sedi diverse come il peritoneo, le ovaie e altre strutture della pelvi o dell'addome. In queste sedi l'endometrio ectopico periodicamente "mestrua" dando origine a sanguinamenti che generano infiammazione, aderenze, cisti ovariche a contenuto ematico. Le lesioni endometriosiche, alcune volte, possono coinvolgere strutture nervose profonde, l'apparato urinario, l'intestino e in casi rari organi più distanti come i polmoni. Le Donne affette da endometriosi riferiscono con maggiore frequenza mestruazioni dolorose, rapporti sessuali difficili, dolore alla defecazione. Per tali motivi hanno difficoltà a svolgere le proprie attività quotidiane e sono costrette a perdere giornate lavorative con ovvie ricadute sugli aspetti affettivi, relazionali e psicologici. Si stima che 14 milioni di Donne in Europa ne siano affette e che il tempo medio della diagnosi sia intorno a 8 anni. Il 47% delle donne affette incontra almeno 5 medici diversi prima di ricevere una diagnosi corretta e questa latenza comporta un peggioramento dei sintomi nel 71% dei casi ed un trattamento chirurgico più drastico nel 51% dei casi. Inoltre il ritardo è maggiore nelle fasce di età più giovane con ovvie ricadute sociali. Nel Regno Unito uno studio ha dimostrato che il 53% delle donne affette ha perso o si è ritirata dal posto di lavoro a causa dei sintomi della malattia, il 33% ha ridotto le proprie ore di lavoro, il 27% ha cambiato lavoro e la perdita media durante i sintomi è stata circa di 45 giorni di lavoro per anno. In Italia si stima, applicando per analogia i dati del Censis Bureau degli Stati Uniti, che siano circo 3 milioni le donne affette da Endometriosi. La popolazione regionale siciliana residente al Novembre 2020 risulta di 4 875 290 unità (8,3% del totale nazionale), di cui 2 370 942 uomini e 2 504 348 donne ed applicando gli stessi criteri si stima un'incidenza di circa 250.000 Donne affette da endometriosi nella nostra Regione.

La Regione Sicilia con la **legge del 28 Dicembre 2019 n. 27 "Disposizioni per la tutela e il sostegno delle donne affette da endometriosi"** ha introdotto un quadro normativo che ha il fine ultimo di migliorare, in un ambito assistenziale di tale complessità, la qualità dell'offerta di salute sotto l'aspetto clinico e sociale, aprendo inoltre ampie prospettive a importanti ambiti di ricerca scientifica. La legge istituisce, inoltre, presso l'Assessorato Regionale della Salute un Osservatorio Regionale e un Registro Regionale con il compito strategico di monitorare gli aspetti fondamentali della malattia al fine di aumentare le conoscenze e i livelli di assistenza.

Sono stati individuati a Palermo e a Catania i due Centri di Riferimento per la diagnosi e il trattamento della malattia presso le **UOC di Ginecologia e Ostetricia dell'ARNAS Ospedale Civico** e dell'ARNAS Garibaldi.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	 <p>REGIONE SICILIA</p> <p><i>Progetto 1.0</i></p> <p><b>GOME</b></p> <p><b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare per l'Endometriosi</b></p>	 <p>res Rete endometriosi Sicilia</p> <p>Del 17 /10 /2022</p> <p>Pagina 4 di 19</p>
--	--	--




In data 8 marzo 2021 l'Assessorato Regionale della Salute, in attuazione alla suddetta legge, ha presentato la RES Rete Endometriosi Sicilia, invitando i Centri coordinatori a sviluppare il progetto. (v. Tab.2)

**Tab. 2**



Le **principali criticità** emerse nel tempo nella gestione della malattia sono:

- il **ritardo di una diagnosi adeguata**, causato da un approccio clinico non sempre corretto e che è spesso causa di esiti prognostici sfavorevoli;
- **adeguato approccio terapeutico medico e chirurgico**. L'approccio medico deve essere precoce e personalizzato relativamente alla storia clinica della singola paziente come nella più moderna accezione della "medicina di precisione". Il ricorso alla chirurgia minimamente invasiva deve essere, in ultimo, frutto di una scelta ponderata e, nel caso delle localizzazioni profonde della malattia, effettuato nei centri di riferimento viste le notevoli difficoltà tecniche e la necessità di una collaborazione multidisciplinare;
- **facile e continuativo accesso alle cure e al sostegno psico-sociale**. Nell'ambito di una patologia cronica così articolata, questo può essere garantito solo attraverso una rete assistenziale che canalizzi le pazienti verso i centri più adeguati in relazione alla complessità del singolo caso. In tali centri deve essere garantita una completa presa in carico, sia a breve e che a lungo termine, grazie a un approccio ultra specialistico, multidisciplinare e multiprofessionale.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	 <p>REGIONE SICILIA</p> <p><b>Progetto 1.0</b></p> <p><b>GOME</b></p> <p><b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare</b></p> <p><b>per l'Endometriosi</b></p>	 <p>res Rete endometriosi Sicilia</p> <p>Del 17 /10 /2022</p> <p>Pagina 5 di 19</p>
--	--	--

## 1. Scopo e Obiettivi

### 1. 1 Scopo

Il Centro per la Diagnosi e Cura dell'Endometriosi rappresenta un modello di assistenza altamente specializzato dove la gestione del percorso della paziente è affidato ad un gruppo di esperti dedicati e con un training specifico. Diversi studi scientifici hanno riportato la necessità di centralizzazione in strutture dedicate all'inquadramento diagnostico e al successivo trattamento (medico o chirurgico) per pazienti con sospetta endometriosi.

L'applicazione di protocolli condivisi sia per quanto concerne i trattamenti di tipo medico e chirurgico, sia per la corretta stadiazione della malattia al momento della diagnosi sono elementi fondamentali, che consentono di attenuare le differenze di qualità di trattamento e migliorare gli outcomes.

Quale strumento gestionale qualificante, l'incontro multidisciplinare (GOME) è lo strumento privilegiato per definire la migliore strategia terapeutica e il più appropriato livello di assistenza sulla base della gravità clinica e dei bisogni assistenziali della paziente e verrà tenuto presso i due centri, a cadenza settimanale.

### 1. 2 Obiettivi

Gli **obiettivi specifici** del percorso sono:




- Garantire l'accessibilità al livello di assistenza più appropriato, in relazione al quadro clinico
- Garantire la gestione multidisciplinare dei casi (approccio multidisciplinare, multi professionale, integrato tra Ospedale e Territorio)
- Favorire la presa in carico precoce della paziente e la prevenzione delle complicanze
- Personalizzare la terapia medica
- Valutare il tipo e la necessità dell'intervento chirurgico in relazione all'obiettivo clinico primario della paziente
- Gestire le complicanze e gli esiti chirurgici.
- Garantire il follow up

Linee guida internazionali definiscono precisi requisiti clinico-organizzativi per la realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici strutturati, sottolineando la necessità di offrire un approccio multidisciplinare più completo con il fine di fornire una terapia personalizzata, efficace e tempestiva.

## 2. Campo di applicazione

Il **PDTA** è rivolto alle pazienti con endometriosi sospetta o accertata, prese in carico presso l' Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia di questa ARNAS, al fine di ottenere un percorso di cura e il miglior controllo possibile della sintomatologia, che può compromettere lo stato di salute ed il potenziale riproduttivo della donna affetta.



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	 <p>Progetto 1.0 <b>GOME</b> <b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare per l'Endometriosi</b></p>	 <p>Del 17 /10 /2022 Pagina 6 di 19</p>
---	--	--

### 3. Descrizione delle attività

#### 3.1 **DEFINIZIONE DEL CENTRO PER LA DIAGNOSI E CURA DELL'ENDOMETRIOSI**

Centro ospedaliero in cui vengono prese in carico le pazienti affette da endometriosi e in particolare le donne il cui quadro clinico manifesti criteri di complessità e severità clinica che richiedano un'alta formazione ed esperienza, sia in ambito diagnostico che di trattamento (forme multi-viscerali complesse) e che costituisce un riferimento per il trattamento delle recidive delle forme multi viscerali, a elevato rischio di complicanze. E' un Centro in cui in ambito diagnostico, vengono garantite tutte le indagini strumentali di base e complesse. Garantisce il follow-up dei casi, in particolare di quelli molto complessi. Fornisce alla donna con endometriosi sospetta o confermata informazioni sulla malattia nonché un supporto personalizzato in base alla sua storia, alle sue comorbidità, al suo vissuto, ai suoi sintomi, alle sue priorità, al desiderio di prole, agli aspetti della vita quotidiana, al lavoro e allo studio, al background culturale e alle sue necessità emotive e psicosessuali.

**Al Centro vengono assegnate in particolare le seguenti funzioni:**




- Essere riferimento per la casistica dell'area regionale
- Garantire la formazione e l'addestramento continuo del personale dedicato anche di altri centri, promuovendo la didattica e la ricerca scientifica
- Assicurare la valutazione della qualità delle cure prestate, con particolare riferimento alla verifica periodica dei risultati (monitoraggio degli indicatori di processo ed esito definiti nel presente PDTA)
- Aggiornamento dei protocolli clinici alla luce delle nuove evidenze scientifiche
- Collaborare attivamente con le associazioni di pazienti al fine di ottimizzare e condividere le informazioni.
- Interagire con le Società Scientifiche

##### 3.1.1 **ACCESSO AL PERCORSO DI PRESA IN CARICO**

Il Centro per la Diagnosi e Cura dell'Endometriosi adotta specifici percorsi di accoglienza delle pazienti, attraverso l'ambulatorio specialistico dedicato.

Questa fase avvia l'approccio della persona con la struttura e si caratterizza come momento di ascolto integrato finalizzato all'identificazione della qualità di vita della donna, del suo bisogno di salute, all'inquadramento clinico della paziente e all'individuazione dei rischi.

Viene effettuata un'accurata valutazione anamnestica (dolore, qualità di vita, età, desiderio di gravidanza, pregressa terapia chirurgica e medica) e clinico strumentale della paziente (visita ginecologica ed ecografia), con la possibilità di effettuare ulteriori approfondimenti diagnostico-strumentali di 2° livello (es. Ecografia ginecologica di II livello o RM pelvica), sempre seguiti da un radiologo esperto di endometriosi. In questa fase è importante garantire l'esecuzione degli accertamenti diagnostico-strumentali nel minor tempo possibile e con percorsi interni dedicati.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	 <p>REGIONE SICILIANA</p> <p><b>Progetto 1.0</b></p> <p><b>GOME</b></p> <p><b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare</b></p> <p><b>per l'Endometriosi</b></p>	 <p>res Rete endometriosi Sicilia</p> <p>Del 17 /10 /2022</p> <p>Pagina 7 di 19</p>
---	--	--

### **3.1.2 PROGRAMMA TERAPEUTICO**

Il programma terapeutico deve essere illustrato e condiviso con la paziente, fornendole ampia informazione sulla patologia, sulle possibili terapie e relativi rischi-benefici, sugli eventuali effetti collaterali. La corretta e completa informazione della paziente è fondamentale in quanto la donna deve avere la possibilità di riflettere, consultarsi, decidere consapevolmente sui trattamenti da intraprendere in relazione all'obiettivo clinico primario condiviso con il ginecologo di riferimento.

Se il principale obiettivo clinico è il trattamento del **dolore**, il ginecologo di riferimento del centro imposta la specifica terapia medica e terapia del dolore (eventualmente in collaborazione con Anestesista esperto di terapia del dolore) e viene valutato anche in sede multidisciplinare la necessità di un intervento chirurgico per la risoluzione della sintomatologia algica.

Se il principale obiettivo clinico è il trattamento dell'**infertilità**, la paziente con volontà di una gravidanza dovrà essere tempestivamente inviata al Centro di PMA di riferimento al fine di valutare il percorso assistenziale più appropriato, con percorsi dedicati.

Molte pazienti con endometriosi riferiscono sia dolore che problemi di fertilità; in questi casi nella scelta del trattamento bisogna, tenere conto dei rischi e dell'invasività che la terapia specifica comporta e delle preferenze/esigenze della paziente.

Se il principale obiettivo clinico è la **preservazione delle funzioni d'organo**, la principale strategia terapeutica è rappresentata dall'intervento chirurgico.

Nell'ambito della valutazione multidisciplinare deve essere valutato il grado di danneggiamento d'organo, il rischio di compromissione organico-funzionale e gli esiti acuti e cronici: subocclusione o occlusione intestinale, idroureteronefrosi, esclusione renale, coinvolgimento dei plessi nervosi profondi.

In base alla complessità del quadro clinico, verrà valutato l'intervento chirurgico più adatto.

### **3.1.3 FOLLOW-UP**




Il follow-up consente di assicurare alle pazienti la migliore continuità assistenziale, dato il carattere cronico e recidivante della malattia e per il controllo nel tempo del buon esito della terapia chirurgica e/o medica. Il follow-up post-operatorio a 1 – 3 - 6 mesi e successivamente ogni 6 mesi o con cadenza adeguata in base ai sintomi.

### **3.1.4 PERCORSI DI VERIFICA DEI RISULTATI**

Almeno 1 volta all'anno viene organizzato un momento di verifica dei risultati (Audit Clinico) a cui partecipano tutti i professionisti che rivestono ruoli di responsabilità e/o di interfaccia all'interno del percorso. Durante l'incontro di verifica dei risultati vengono presi in considerazione:

- ✓ L'andamento generale del percorso sulla base degli indicatori stabiliti
- ✓ La gestione degli eventi indesiderati clinici ed organizzativi
- ✓ La pianificazione di eventuali azioni correttive/di miglioramento
- ✓ Lo stato di avanzamento dell'attività di formazione e addestramento degli operatori.



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	 <p>REGIONE SICILIA</p> <p><i>Progetto 1.0</i></p> <p><b>GOME</b></p> <p><b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare per l'Endometriosi</b></p>	 <p>Res Rete endometrios Sicilia</p> <p>Del 17 /10 /2022</p> <p>Pagina 8 di 19</p>
--	--	---

I risultati di tale attività di verifica sono verbalizzati al termine di ogni incontro e condivisi con tutti i partecipanti (verbale dell'Audit).

## **3.2 PIANIFICAZIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE**

### **3.2.1 ANAMNESI**

Il primo momento diagnostico nelle donne con sospetto di endometriosi pelvica è rappresentato dall'ascolto e da un'anamnesi accurata, volta a individuare gli elementi clinici utili per la successiva fase diagnostica e terapeutica e stabilire un rapporto continuativo e di collaborazione medico/paziente. In questa fase può essere prevista o programmata una consulenza psicologica per la presa in carico delle eventuali problematiche psicologiche, affettivo relazionali, familiari e sociali.

### **3.2.2 VALUTAZIONE DEL DOLORE PELVICO**

È di fondamentale importanza un'accurata valutazione della sintomatologia dolorosa della paziente, definendone localizzazione, severità e frequenza di comparsa, fattori scatenanti e che alleviano la sintomatologia, cronologia, risposta emotiva e caratteristiche psicologiche. La localizzazione dei sintomi può risultare scarsamente definibile a causa dell'origine viscerale del dolore stesso. La severità dei sintomi è, invece, adeguatamente misurabile con l'ausilio ad esempio di scale analogiche visive.

### **3.2.3 ESAME OBIETTIVO**




L'esame obiettivo ginecologico include l'ispezione della vagina mediante speculum, la palpazione bimanuale e, eventualmente, l'esplorazione rettale. L'uso dello speculum permette la visualizzazione di noduli bluastri che si estendono in vagina. Il rilievo alla visita ginecologica di dolorabilità pelvica e/o dei legamenti utero- sacrali, utero fisso, ovaie palpabili per la presenza di cisti voluminose o poco mobili per la formazione di aderenze, noduli profondamente infiltranti i legamenti utero-sacrali o lo scavo del Douglas è suggestivo di endometriosi.

### **3.2.4 ECOGRAFIA PELVICA**

L'ecografia pelvica trans vaginale o transaddominale è la metodica d'imaging di prima scelta per valutare l'anatomia pelvica femminile per la bassa invasività, i costi ridotti e l'elevata specificità e sensibilità nella diagnosi di endometriosi. È un esame dinamico durante il quale si può interagire con la paziente ed eseguire un "painmapping" accurato, ovvero, attraverso lo "sliding", confermare l'eventuale presenza di sindrome aderenziale.

L'ecografia di II livello studia anche con tecnologia 3D la presenza dei noduli del setto retto-vaginale o vescico-vaginale, il grado d'infiltrazione degli organi vicini, come l'intestino, l'uretere o la vescica e valutare il grado dell'eventuale stenosi presente.



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	 <p><i>Progetto 1.0</i> <b>GOME</b> <b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare</b> <b>per l'Endometriosi</b></p>	 <p>Del 17 /10 /2022 Pagina 9 di 19</p>
---	--	--

### **3.2.5 ESAME STRUMENTALI DI II LIVELLO**

La Risonanza Magnetica (RM) è un'indagine di grande accuratezza diagnostica, che permette di avere una visuale completa e contemporanea sia del compartimento anteriore della pelvi che di quello posteriore. La RM permette di identificare impianti millimetrici localizzati a vari livelli. L'ecografia renale, l'uro-TC o l'uro-RMN possono essere richieste per la valutazione di un eventuale coinvolgimento ureterale severo da parte della malattia endometriosica, tramite il rilievo di stenosi e dilatazione ureterale ed eventuale idronefrosi.

La cistoscopia può essere usata, in caso di sospetto di un nodulo di endometriosi della base vescicale, per valutare l'interessamento dei meati ureterali. In casi di idronefrosi severa viene valutata con i colleghi urologi la possibilità di inserire in sede preoperatoria stent ureterali.

### **3.2.6 TERAPIA MEDICA ORMONALE**




La terapia medica interviene sulla sintomatologia, ma raramente riesce a modificare il decorso della malattia o ad ottenere una guarigione completa. Il trattamento medico dell'endometriosi ha come obiettivo quello di mantenere la patologia in uno stato di stand-by in funzione della vita riproduttiva della donna.

#### **Sono diversi i farmaci a disposizione:**

- Gli estrogeni-progestinici insieme ai progestinici (sia in somministrazione ciclica che continua) sono considerati la terapia medica di prima scelta nel trattamento dell'endometriosi, per l'efficacia clinica, l'ottima tollerabilità e i ridotti effetti collaterali. L'effetto della terapia estrogeno-progestinica o progestinica consiste nell'inibizione dell'ovulazione, diminuzione dei livelli di gonadotropine e si sono inoltre dimostrati efficaci nel diminuire la proliferazione cellulare e favorire l'apoptosi nell'endometrio eutopico ed ectopico di donne con endometriosi. Le più comuni vie di assunzione sono: orale, vaginale o transdermica. L'uso della terapia progestinica può essere eseguito tramite via orale, intrauterina o sottocutanea.
- Analoghi del GnRH (GnRH-a). Il loro effetto si esplica mediante l'inibizione dell'attività gonadotropica dell'ipofisi, provocando una soppressione della produzione di ormoni steroidei da parte dell'ovaio che causa uno stato reversibile di pseudo-menopausa. L'utilizzo a lungo termine si associa ad un'importante riduzione della densità minerale ossea, che ne limita l'assunzione generalmente fino a 6 mesi. Il trattamento può essere prolungato per alcuni cicli di terapia se all'assunzione del GnRH-a si associa una terapia estrogeno-progestinica definita "add-back therapy".

### **3.2.7 TERAPIA DEL DOLORE**

La terapia medica comprende oltre ai trattamenti ormonali sopra menzionati, anche opzioni mediche di natura prettamente analgica. Il dolore pelvico cronico da endometriosi può riconoscere un'origine neuropatica, nocicettiva o infiammatoria.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Riferimento Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	 <p><i>Progetto 1.0</i> <b>GOME</b> <b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare</b> <b>per l'Endometriosi</b></p>	 <p><b>res</b> Rete endometriosi Sicilia Del 17 /10 /2022 Pagina 10 di 19</p>
---	--	--

**I farmaci ad azione antalgica sono rappresentati dalle seguenti classi di farmaci:**

- farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS) e/o oppioidi che vengono utilizzati per il trattamento del dolore nocicettivo ed infiammatorio
- anestetici locali, anticonvulsivanti ed antidepressivi che, agendo come anti-depolarizzanti o polarizzanti, sono in grado di contrastare i meccanismi patogenetici del dolore neuropatico.
- Integratori a scopo antalgico



Il trattamento antalgico deve prevedere l'utilizzo combinato poiché consente di ottenere una maggiore efficacia e una migliore tollerabilità del trattamento. L'indicazione, la scelta dei farmaci e la valutazione di efficacia e tollerabilità del trattamento antalgico verranno gestite in collaborazione fra il ginecologo e il terapeuta del dolore.

**3.2.8 TERAPIA CHIRURGICA**

La terapia chirurgica è spesso necessaria, per risolvere un quadro clinico resistente alla terapia medica o trattare le forme "complicate" della malattia e ripristinare una condizione anatomica sovvertita, (ad es. compressione ureterale o stenosi intestinale significativa). L'approccio chirurgico va concordato con la paziente e adattato in maniera specifica in base all'età della paziente, al desiderio di gravidanza, al quadro clinico e alle esigenze specifiche della donna. L'intervento con rimozione completa delle lesioni macroscopiche di malattia nella maggior parte dei casi è sufficiente a garantire una remissione della sintomatologia dolorosa ed un miglioramento degli outcomes ostetrici. Data la natura cronico-ricorrente della patologia, l'efficacia del trattamento chirurgico, non esclude il rischio di recidiva di malattia. Pertanto, deve essere eseguito un follow-up seriato post-operatorio e deve essere effettuato, ove non vi siano controindicazioni alla terapia medica o desiderio di gravidanza, un trattamento ormonale post-operatorio per ridurre il tasso di ricorrenza.

**Gli obiettivi del trattamento chirurgico conservativo sono:**

- asportazione completa delle lesioni endometriosiche macroscopiche
- ripristinare i normali rapporti anatomici
- preservare o ristabilire la fertilità
- trattamento dell'endometriosi complicata:
  - a. *compromissione d'organo (compressione ureterale o stenosi intestinale significativa);*
  - b. *cisti ovariche sospette (rischio di cancerizzazione);*
  - c. *quadro di flogosi pelvica acuta;*
  - d. *coinvolgimento strutture nervose profonde.*

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Progetto 1.0</p> <p><b>GOME</b></p> <p><b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare per l'Endometriosi</b></p>	 <p>Del 17 /10 /2022</p> <p>Pagina 11 di 19</p>
---	--	--

**La laparoscopia è l'approccio chirurgico preferenziale nel trattamento dell'endometriosi**, poiché offre numerosi vantaggi rispetto al tradizionale approccio laparotomico, soprattutto in considerazione delle nuove tecnologie laparoscopiche d'imaging ed energia disponibili e della tecnologia robotica.

Per il trattamento delle cisti ovariche endometriosiche, il trattamento di prima scelta è rappresentato dalla completa escissione della capsula della cisti. Una valida alternativa, soprattutto con l'obiettivo della "fertility preservation" è il trattamento della capsula cistica con il laser. Le scelte chirurgiche devono essere effettuate tenendo conto della possibilità di preservare quanto più possibile il parenchima ovarico residuo. Per quanto riguarda le lesioni di endometriosi infiltrante profonda (DIE), l'efficacia del trattamento chirurgico dipende dalla radicalità dell'exeresi effettuata. Le procedure che possono includere: la resezione parziale dei legamenti utero- sacrali, colectomia parziale, shaving intestinale, resezione discoide intestinale, resezione segmentaria intestinale con confezionamento di anastomosi termino-terminale e in rari casi stomia temporanea, appendicectomia, resezione parziale di vescica, ureterolisi, resezione ureterale con anastomosi termino-terminale ureterale oppure un reimpianto ureterale in vescica.

In donne senza desiderio di gravidanza, in caso di adenomiosi con un'importante sintomatologia ingravescente e non responsiva a terapia ormonale, può essere richiesto un intervento di isterectomia totale con o senza conservazione ovarica in base all'età ed alle condizioni ormonali della paziente.

Negli stadi più avanzati l'exeresi chirurgica può essere altamente complessa e comportare notevoli rischi peri-operatori e postoperatori con notevole impatto sulla qualità di vita della paziente, che richiedono stretto monitoraggio e prevenzione. Uno dei rischi postoperatori più importanti è rappresentato dalle disfunzioni degli organi pelvici (in particolar modo la ritenzione o incontinenza urinaria e/o fecale), conseguenti a sezione o irritazione delle strutture nervose della pelvi.



Negli ultimi anni è stata introdotta e standardizzata la tecnica di preservazione delle fibre nervose (tecnica cosiddetta "NerveSparing") per il trattamento chirurgico dell'endometriosi profonda infiltrante, che permette la riduzione del tasso di disfunzioni pelviche postoperatorie.

### **3.2.9 FOLLOW UP**

L'endometriosi è una malattia ad andamento cronico che prevede una importante strategia di organizzazione nella gestione delle problematiche relative al complesso follow up, nel contesto del quale deve essere tenuto in adeguata considerazione il sostegno psico affettivo e sociale.

Nel caso della Paziente non sottoposta a intervento chirurgico il calendario delle visite e della loro verrà stabilito in maniera personalizzata.



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Riferimento Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p><i>Progetto 1.0</i></p> <p><b>GOME</b></p> <p><b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare per l'Endometriosi</b></p>	 <p>Del 17 /10 /2022</p> <p>Pagina 12 di 19</p>
---	---	--

**Nel caso della Paziente sottoposta a intervento chirurgico si prevede il seguente calendario di massima:**

- Ad un mese dall'intervento: consegna del referto istologico (che viene discusso con la paziente) e valutazione clinico - ecografica pelvica degli esiti dell'intervento chirurgico, valutazione della qualità di vita mediante questionari specifici, del controllo del dolore ed impostazione dell'eventuale terapia medica.

In caso di desiderio di gravidanza, se necessario, la donna viene indirizzata al centro di PMA.

- A 3 mesi dall'intervento: in caso di interventi complessi o complicati va eseguita una ulteriore valutazione clinico - ecografica pelvica eventualmente anche con il chirurgo generale o l'urologo, volta alla valutazione degli esiti dell'intervento chirurgico e delle possibili complicanze chirurgiche.
- A sei mesi/1 anno dall'intervento: valutazione clinico - ecografica degli esiti a medio termine e della presenza di recidive. Valutazione della qualità della vita mediante questionari specifici, del controllo del dolore e della tollerabilità dell'eventuale terapia medica.




### **3.2.10 PREVENZIONE SECONDARIA**

In considerazione dell'alto tasso di recidive descritto in letteratura e del già citato decorso cronico è necessario offrire alle pazienti una presa in carico a lungo termine finalizzata a valutare periodicamente la qualità della vita e la sintomatologia dolorosa, nonché a valutare la ricomparsa di recidive. Dovrà inoltre essere modulato il percorso in relazione alle scelte della paziente ad es. in relazione al desiderio di una gravidanza. La prevenzione secondaria fa riferimento a tutti gli interventi utili a prevenire la ricorrenza della sintomatologia dolorosa nel lungo termine (definito come oltre 6 mesi dall'intervento chirurgico).

A questo fine si ritiene appropriato prevedere l'offerta di 1 visita annuale in cui si esegue controllo clinico ed ecografico pelvico per valutare la possibile recidiva, misurazione dei sintomi mediante scala analogico-visiva del dolore (VAS) e valutazione della qualità di vita delle pazienti mediante la compilazione di questionari specifici. Durante questo controllo deve essere valutata la necessità e la tollerabilità di un'eventuale terapia medica.

### **3.3 ORGANIZZAZIONE DEL CENTRO (legge 28 dicembre 2019, n. 27 – Regione Sicilia)**

Per un'adeguata gestione del **Centro di riferimento regionale per la Diagnosi e Cura dell'Endometriosi** sotto l'aspetto organizzativo e assistenziale, ad integrazione delle risorse esistenti, per l'efficienza e la continuità del servizio sarà necessario integrare i seguenti servizi e risorse:

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	 <p><i>Progetto 1.0</i> <b>GOME</b> <b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare</b> <b>per l'Endometriosi</b></p>	 <p>Del 17 /10 /2022 Pagina 13 di 19</p>
---	--	---

*(Art. 4, Comma 4) - Le figure professionali coinvolte devono possedere dei requisiti di formazione, di esperienza e di casistica trattata che garantiscano la loro qualificazione, alcuni dei quali potranno provenire comunque dalla loro unità operativa di riferimento:*




- a) Ginecologi specializzati nell'ambito dell'endometriosi, dell'ecografia ginecologica di I e II livello;*
- b) Chirurghi Generali, Urologi, Gastroenterologi;*
- c) Medici radiologi;*
- d) Infermieri professionali con specifica formazione nella comunicazione e counselling;*
- e) Fisiatri;*
- f) Proctologi;*
- g) Medici terapisti del dolore;*
- h) Fisioterapisti, esperti nel trattamento del pavimento pelvico, con l'utilizzo di strumentazioni e manipolazioni apposite;*
- i) Psicologi con specializzazione clinica;*
- l) Nutrizionisti;*
- m) Ginecologi esperti in PMA.*

### **3.3.1 GESTIONE PAZIENTI**

- Numero di telefono dedicato, con segreteria telefonica, per gestire le prenotazioni e le richieste delle pazienti
- Indirizzo email dedicato
- Area Web dedicata all'interno dei siti delle due ARNAS, contenenti tutte le informative necessarie per facilitare prenotazioni, contatti e incontri periodici dedicati all'utenza.

### **3.3.2 RISORSE UMANE DEDICATE**

<p><i>a) Ginecologi specializzati nell'ambito dell'endometriosi, dell'ecografia ginecologica di I e II livello;</i></p>	<p><b>N° 1 Medici Ginecologi</b></p>
<p><i>b) Chirurghi Generali, Urologi, Gastroenterologi;</i></p>	<p><b>N° 1 Medico Gastroenterologo</b></p>
<p><i>c) Medici radiologi;</i></p>	<p><b>N° 1 Medico Radiologo</b></p>
<p><i>d) Infermieri professionali con specifica formazione nella comunicazione e counselling;</i></p>	<p><b>N° 1 Ostetriche + N° 1 Infermiera dedicata all'ambulatorio</b></p>

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	 <p><i>Progetto 1.0</i> <b>GOME</b> <b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare</b> <b>per l'Endometriosi</b></p>	 <p>Del 17 /10 /2022 Pagina 14 di 19</p>
---	--	---

<b>e) Fisiatri;</b>	
<b>f) Proctologi;</b>	
<b>g) Medici terapeuti del dolore;</b>	<b>N° 1 Anestesisti</b>
<b>h) Fisioterapisti, esperti nel trattamento del pavimento pelvico, con l'utilizzo di strumentazioni e manipolazioni apposite;</b>	<b>N° 1 Fisioterapisti</b>
<b>i) Psicologi con specializzazione clinica;</b>	<b>N° 1 Psicologi</b>
<b>l) Nutrizionisti;</b>	<b>N° 1 Nutrizionista</b>
<b>m) Ginecologi esperti in PMA (Procreazione Medicalmente Assistita);</b>	
➤ <b>Altre Figure Professionali</b>	<b>N° 1 Addetto alla Segreteria</b> <b>N° 1 Data Manager</b> <b>N°1 Addetto alla Comunicazione</b>



### **3.3.3 RISORSE STRUMENTALI**

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ N° 1 - Colonna laparoscopica 3D, 4K</li> <li>➤ Strumentazione laparoscopica e minilaparoscopica da 3mm</li> <li>➤ N° 1 - Colonna isteroscopica e relativo strumentario isteroscopico</li> <li>➤ N° 1 - Ecografo di ultima generazione con sonda transvaginale, transrettale e transaddominale 3D per uno studio ecografico appropriato.</li> <li>➤ Strumentazione a ultrasuoni avanzati, Bipolare avanzata con misurazione d'impedenzometria, Strumentazione endoscopica per resezione intestinale laparoscopica</li> <li>➤ Allestimento di Area dedicata a Centro di Formazione per Training Chirurgico mininvasivo</li> <li>➤ Allestimento di una Sala operatoria multimediale per effettuare training formativo ai Ginecologi delle U.O.C. della rete regionale.</li> </ul>
---

### **3.3.4 PRESTAZIONI DEDICATE:**

✓ Prenotazione di esami diagnostici in Radiologia (RM e TAC), in regime di SSN
✓ Prenotazione di esami diagnostici di Gastrosopia e Colonscopia, in regime di SSN
✓ Prenotazione di visita e percorso di cura presso il centro di PMA, in regime di SSN
✓ Prenotazione di visita per terapia del dolore, in regime di SSN



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p><i>Progetto 1.0</i></p> <p><b>GOME</b></p> <p><b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare per l'Endometriosi</b></p>	 <p>Del 17 /10 /2022</p> <p>Pagina 15 di 19</p>
--	---	--

### **3.4 COSTITUZIONE DEL GRUPPO OSPEDALIERO MULTIDISCIPLINARE (GOME) ENDOMETRIOSI**

Numerose pubblicazioni scientifiche ed esperienze maturate nei maggiori Centri di eccellenza internazionali nel trattamento dell'endometriosi hanno dimostrato che l'approccio più efficace alla malattia in termini di qualità clinica è quello coordinato e multidisciplinare.

Il progetto prevede l'implementazione dei due Centri di riferimento Regionali attraverso la formazione in ognuno di essi di un **Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare per l'Endometriosi** che abbia le seguenti funzioni: svolgere regolare attività ambulatoriale ultra specialistica, organizzare incontri multidisciplinari periodici per la discussione dei casi più complessi, offrire un approccio clinico completo alle esigenze diagnostiche e terapeutiche dei casi più complessi, garantire una casistica chirurgica di entità sufficiente a mantenere un training delle competenze chirurgiche dell'equipe.

#### **3.4.1 COMPOSIZIONE DEL GRUPPO**

(legge 28 dicembre 2019, n. 27 – Regione Sicilia, art.4, comma 4;)

##### **A. Chirurghi ginecologi specializzati nell'ambito dell'endometriosi**

Esperti nella diagnostica ecografica per il management dell'endometriosi operanti nell'ambito ambulatoriale da dedicare, Chirurghi ginecologi dotati di competenze di chirurgia mininvasiva avanzata (chirurgia pelvica e addominale, gestione delle principali complicanze, chirurgia del retroperitoneo, con particolari competenze di tecniche "NerveSparing" e conoscenza di neuroanatomia).

**B. Chirurghi generali** esperti in chirurgia mininvasiva dell'endometriosi intestinale.

**C. Chirurghi urologi** esperti in chirurgia mininvasiva dell'endometriosi ureterale e vescicale.

**D. Proctologo** esperto nella gestione delle pazienti affette da patologie procto-rettali spesso associate all'endometriosi.

**E. Radiologi** esperti di endometriosi, con competenze nell'esecuzione d'indagini radiologiche di II livello (es. RM), formati secondo le Linee Guida ESUR 2017 (European Society of Urogenital Radiology) per l'RM Imaging dell'endometriosi pelvica.

**F. Anatomopatologo** esperto di endometriosi.

**G. Gastroenterologi** esperti in endoscopia e con esperienza nella diagnostica dell'endometriosi.

**H. Centro di PMA** in grado di garantire esperienza nel trattamento della sterilità e dell'infertilità legata alla patologia (con percorsi interni dedicati per le pazienti prese in carico).

**I. Medici terapisti del dolore**

**J. Psicologi con specializzazione clinica** e con esperienza nell'approccio alla paziente con endometriosi.



**K. Ostetriche**

**L. Fisioterapisti**, esperti nel trattamento del pavimento pelvico, con l'utilizzo di strumentazioni e manipolazioni apposite.

**M. Fisiatri**

**N. Nutrizionisti**

**O. Infermieri professionali** con specifica formazione nella comunicazione e counselling.

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Progetto 1.0</p> <p>GOME</p> <p>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare per l'Endometriosi</p>	 <p>Del 17 /10 /2022</p> <p>Pagina 16 di 19</p>
---	--	--

**Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare Endometriosi - ARNAS CIVICO - PALERMO**

**Risorse umane presenti parzialmente dedicate**

Presso i due centri si svolge regolare attività ambulatoriale, incontri multidisciplinari periodici per la discussione dei casi, e viene garantita una casistica chirurgica di entità sufficiente a mantenere un training delle competenze chirurgiche dell'equipe.

<p><b>Responsabile GOM - Endometriosi: <u>Dott. Antonio Maiorana</u></b></p>	
<p><b>A - Chirurghi ginecologi specializzati nell'ambito dell'endometriosi</b> Esperti nella diagnostica ecografica per il management dell'endometriosi operanti nell'ambito ambulatoriale da dedicare</p> <p><b>Chirurghi ginecologi dotati di competenze di chirurgia mininvasiva avanzata</b> (chirurgia pelvica e addominale, gestione delle principali complicanze, chirurgia del retro peritoneo, con particolari competenze di tecniche "NerveSparing" e conoscenza di neuroanatomia)</p> <p><b>Consulente esperto in Neuropelveologia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dr.ssa Antonella Mercurio</b></li> <li>• <b>Dr. Domenico Incandela</b></li> <li>• <b>Dr. Walter Alio</b></li> <li>• <b>Dr.ssa Gabriella Minneci</b></li>   <li>• <b>Dr. Antonio Maiorana</b></li> <li>• <b>Dr. Giovanni Parisi</b></li>   <li>• <b>Prof. Vito Chiantera</b></li> </ul>
<p><b>B - Chirurghi generali</b> esperti in chirurgia mininvasiva dell'endometriosi intestinale: <i>Dr. Giancarlo Barranco, Dr. Enrico Bonanno</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dr. Giancarlo Barranco</b></li> <li>• <b>Dr. Enrico Bonanno</b></li> </ul>
<p><b>C - Chirurghi urologi</b> esperti in chirurgia mininvasiva dell'endometriosi ureterale e vescicale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dr. Gianfranco Savoca</b></li> <li>• <b>Dr. Salvatore Romeo</b></li> </ul>
<p><b>D – Proctologo</b> esperto nella gestione delle pazienti affette da patologie procto – rettali spesso associate all'endometriosi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dr. Enrico Arnone</b></li> </ul>
<p><b>E - Radiologi</b> esperti di endometriosi, con competenze nell'esecuzione d'indagini radiologiche di II livello (es. RM), formati secondo le Linee Guida ESUR 2017 (European Society of Urogenital Radiology) per l'RM Imaging dell'endometriosi pelvica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dr. Mario Rossello</b></li> </ul>
<p><b>F - Anatomopatologo</b> esperto di endometriosi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dr.ssa Nunzia Scibetta</b></li> </ul>
<p><b>G - Gastroenterologi</b> esperti in endoscopia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dr. Roberto Di Mitri</b></li> <li>• <b>Dr. Michele Amata</b></li> </ul>
<p><b>H - Centro di PMA</b> in grado di garantire esperienza nel trattamento della sterilità e dell'infertilità legata alla patologia (con percorsi interni dedicati per le pazienti prese in carico)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• v. Art. 5, Legge n. 27 del 28/12/2019 GURS N. 59 del 31/12/2019</li> </ul>



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



*Progetto 1.0*  
**GOME**  
**Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare**  
**per l'Endometriosi**



Del 17 /10 /2022

Pagina 17 di 19

<b>I - Medici terapeuti del dolore</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Dr. Pasquale Enea</i></li></ul>
<b>J - Psicologi con specializzazione clinica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Dr.ssa Angela Di Pasquale</i></li></ul>
<b>K - Ostetriche</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Dr.ssa Sara Amato</i></li></ul>
<b>L - Fisioterapisti, esperti nel trattamento del pavimento pelvico, con l'utilizzo di strumentazioni e manipolazioni apposite</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Dr. Angelo Ginestra</i></li></ul>
<b>M - Fisiatri</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Dr.ssa Alessandra Campo</i></li></ul>
<b>N - Nutrizionisti</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Dr.ssa Raffaella Mallaci Bocchio</i></li></ul>
<b>O - Infermieri professionali con specifica formazione nella comunicazione e counselling</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Dr.ssa Giovanna Di Rosa</i></li></ul>
<b>P - Data Manager</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Dr. Giuseppe Natoli</i></li></ul>

Risorse umane dedicate da acquisire per centro:

N° 1 Infermiere dedicata all'ambulatorio  
N° 1 Ostetriche  
N° 1 Medici Ginecologi  
N° 1 Medico Radiologo  
N° 1 Medico Gastroenterologo  
N° 1 Medici Anestesisti (1 per terapia del dolore)  
N° 1 Fisioterapisti  
N° 1 Psicologi  
N° 1 Nutrizionista  
N° 1 Addetto di Segreteria  
N° 1 Data Manager  
N° 1 Addetto alla Comunicazione





Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



*Progetto 1.0*  
**GOME**  
**Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare**  
**per l'Endometriosi**



Del 17 /10 /2022

Pagina 18 di 19

#### 4. Indicatori / Parametri di controllo

##### Monitoraggio degli indicatori per controllo attività e qualità

Al fine di valutare l'efficacia del PDTA è previsto il monitoraggio periodico di un set di indicatori e dati di attività. Per la corretta rilevazione dei dati, è fondamentale l'utilizzo in modo corretto, nella codifica SDO, i codici di patologia specifici (dal 617.0 al 617.9). Questo consentirà, dall'analisi delle SDO, di distinguere i ricoveri per endometriosi superficiale da quelli per endometriosi profonda.




Il corretto monitoraggio include una raccolta dati completa sia degli elementi anamnestici che delle informazioni legate all'iter diagnostico-terapeutico.

La realizzazione di un registro di patologia è indispensabile nell'ottica di una condivisione con gli altri centri di riferimento per l'endometriosi e per la ricerca clinica.

<i><b>Dati / Indicatori di attività</b></i>
$\frac{\text{N° SDO 617.0 - 617.9}}{\text{N. totale SDO ginecologiche x Anno}}$
$\frac{\text{N° Visite ambulatoriali per endometriosi}}{\text{N° Visite ambulatoriali ginecologiche x Anno}}$
$\frac{\text{N° Ecografie II livello per endometriosi x anno}}{\text{N. di ecografie ginecologiche ambulatoriali x Anno}}$
$\frac{\text{N° RMN per Staging Endometriosi}}{\text{N. RMN ginecologiche x Anno}}$
$\frac{\text{N° Paz. fuori Provincia ricoverate per endometriosi}}{\text{N. totale di paz. ricoverate per endometriosi x Anno}}$

##### ***Indicatori di esito / Performance clinica***

$$\frac{\text{N. paz. con riammissioni non programmate a 30 gg x 100 ( Banca Dati SDO)}}{\text{N. paz. dimesse sottoposte ad intervento chirurgico per endometriosi (Banca Dati SDO)}} = < 10 \%$$

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	 <p>REGIONE SICILIA</p> <p><i>Progetto 1.0</i></p> <p><b>GOME</b></p> <p><b>Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare per l'Endometriosi</b></p>	 <p><b>res</b> Rete endometriosi Sicilia</p> <p>Del 17 /10 /2022</p> <p>Pagina 19 di 19</p>
--	--	--

## 5. Conclusioni

### Risultati attesi

I Centri regionali di riferimento sono affidati a personale medico con un training specifico per la diagnosi e cura dell'endometriosi.

Ai Centri regionali di riferimento è affidato il coordinamento e il raccordo con le U.O.C. di Ginecologia del servizio sanitario regionale, per i fini previsti dalla legge del 28 Dicembre 2019 n. 27 "Disposizioni per la tutela e il sostegno delle donne affette da endometriosi".

La collaborazione dei medici di altre unità operative delle stesse ARNAS e/o di altre Aziende Ospedaliere garantisce l'efficienza e la continuità del servizio.

**Ci si prefigge di ottenere per le pazienti un percorso diagnostico terapeutico assistenziale di alta specializzazione. Questo consentirà il miglior controllo possibile della sintomatologia, di apportare un miglioramento della qualità di vita riducendo le possibili complicanze legate alla mancata/tardiva diagnosi della malattia che possono compromettere sia lo stato di salute che il potenziale riproduttivo della donna affetta.**