

**REGIONE SICILIA**  
**Azienda Ospedaliera**  
**di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione**  
**"GARIBALDI"**  
**Catania**

DELIBERAZIONE N. 1164 del 14 SET, 2022

Oggetto: Presa d'atto del D. A. n. 417 del 01/06/2022 di assegnazione del 100% del finanziamento per lo svolgimento dei Progetti Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale anno 2021 relativi alla linea progettuale 4 – Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al P.R.P. e conseguente avvio del Progetto Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale anno 2021, dal titolo "Rete Endometriosi Sicilia per la prevenzione dell'infertilità e del dolore pelvico cronico femminile".

Proposta n. 72 del 14/09/2022

**SETTORE PROPONENTE**

**(U.O.S. INTERNAZIONALIZZAZIONE E RICERCA SANITARIA, GESTIONE FONDI PSN,  
POLITICHE DEL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI)**

L'istruttore

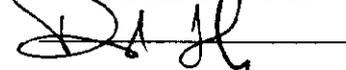
Il Responsabile del Procedimento

Il Dirigente Responsabile

Dott.ssa Gaia L.A. Garofalo

Dott. Daniele Sorelli





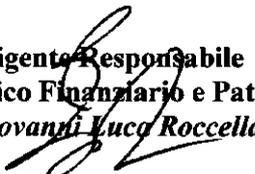
**Registrazione Contabile**

Budget Anno 2022/2024 Conto 20204010239 Importo 1.089.200,00 Aut. \_\_\_\_\_

Budget Anno \_\_\_\_\_ Conto \_\_\_\_\_ Importo \_\_\_\_\_ Aut. \_\_\_\_\_

NULLA OSTA, in quanto conforme alle norme di contabilità

**Il Dirigente Responsabile**  
**Settore Economico Finanziario e Patrimoniale**  
**(dott. Giovanni Luca Roccella)**



Nei locali della sede legale dell'Azienda, Piazza S. Maria di Gesù n. 5, Catania,

**il Direttore Generale, dott. Fabrizio De Nicola,**

*nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 196 del 04.04.2019*

con l'assistenza del Segretario \_\_\_\_\_ ha adottato la seguente deliberazione

*Dott.ssa Maria Antonietta Li Calzi*

**Vista** la legge regionale n. 27 del 28/12/2019, recante “*Disposizioni per la tutela e il sostegno delle donne affette da endometriosi*” ed, in particolare, l’art. 4 rubricato “*Istituzione dei centri per la diagnosi e cura dell’endometriosi, formazione del personale medico, di assistenza e dei consultori familiari*”, che individua - quali Centri di Riferimento Regionali per la diagnosi e il trattamento della patologia - l’ARNAS “*Garibaldi*” di Catania e l’ARNAS “*Civico*” di Palermo, ai quali sono affidati il coordinamento ed il raccordo con le U.O. di Ginecologia del Servizio Sanitario Regionale per le finalità previste dalla legge testé citata;

**Vista** la nota prot. n. 0002986 del 18/02/2021, con la quale - in esecuzione della suddetta disposizione normativa - questa ARNAS ha trasmesso al Dipartimento per la Pianificazione Strategica dell’Assessorato della Salute della Regione Siciliana la scheda contenente la proposta progettuale per l’implementazione del PDTA e della rete Regionale Endometriosi, con descrizione degli obiettivi, del fabbisogno, dell’organizzazione dei centri di riferimento, delle risorse umane coinvolte, dei tempi di attuazione previsti, per un importo complessivo per centro pari ad € 2.230.000,00;

**Visto** il D.A. n. 1002 del 01/10/2021, con il quale sono state adottate le schede progettuali relative ai Progetti Obiettivo di PSN anno 2021 di cui all’Accordo Stato - Regioni Rep. Atti n 150/CSR del 04/08/2021 e in particolare, tra le altre, la scheda progettuale afferente alla linea n. 4 – Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione dal titolo “*Sostegno operativo alle azioni del Piano Regionale della Prevenzione*”;

**Vista** la nota prot. n. 24847 del 07/07/2022 con la quale il Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico – Servizio 5 - dell’Assessorato della Salute della Regione Sicilia ha notificato il D.A. n. 417 del 01/06/2022 di assegnazione agli Enti Attuatori del 100% del finanziamento previsto per lo svolgimento dei Progetti Obiettivo di Piano Sanitario nazionale anno 2021, relativi alla linea progettuale n. 4;

**Preso atto** che, con il suddetto Decreto n. 417/2022, è stata disposta a favore di questa ARNAS l’assegnazione di una somma pari ad € 1.556.000,00 e che con successivo D.R.S. n. 579 del 30/06/2022 è stata disposta la liquidazione - a titolo di acconto - del 70% del predetto importo, pari ad € 1.089.200,00, così come stabilito nell’Accordo Stato – Regioni Rep. Atti n 150/CSR del 04/08/2021;

**Vista**, altresì, la nota prot. n. 24859 del 07/07/2022, con la quale il Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato della Salute della Regione Sicilia chiarisce che le somme assegnate a questa ARNAS e all'altro Centro di Riferimento ARNAS "Civico" di Palermo sono destinate alla realizzazione del Progetto Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale 2021, dal titolo "*Rete Endometriosi Sicilia per la prevenzione dell'infertilità e del dolore pelvico cronico femminile*" ed individua, al contempo, il Direttore della U.O.C. Ostetricia e Ginecologia di questa ARNAS – Prof. Giuseppe Ettore – quale Responsabile Scientifico del medesimo Progetto;

**Preso atto** che la somma di € 1.089.200,00 pari al 70% dell'importo complessivamente erogato per la realizzazione del Progetto di che trattasi – come sopra specificato – è stata totalmente incassata da questa ARNAS, come risulta dall'ordinativo di riscossione n. 1446 del 27/07/2022;

**Ritenuto**, pertanto, per tutto quanto sopra esposto, di doversi procedere ad un pieno recepimento del D.A. 417 del 01/06/2022 al fine di consentire l'avvio dell'attività connesse al progetto di che trattasi;

**Attestata** la legittimità formale e sostanziale dell'odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata, ivi compreso il rispetto della disciplina di cui alla L. 190/2012;

### **Propone**

Per le motivazioni descritte in narrativa, che qui s'intendono integralmente riportate e trascritte di:

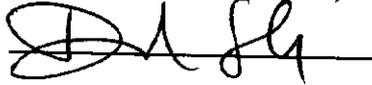
**Prendere atto** del D.A. n. 417 del 01/06/2022 avente ad oggetto "*Assegnazione agli Enti Attuatori del 100% del finanziamento per lo svolgimento dei Progetti Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale anno 2021 relativi alla Linea Progettuale 4 – Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione*";

**Disporre l'avvio** di tutte le attività connesse alla realizzazione del Progetto Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale 2021, linea 4 – Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione - dal titolo "*Rete Endometriosi Sicilia per la prevenzione dell'infertilità e del dolore pelvico cronico femminile*", come dettagliatamente descritte nella scheda progettuale, allegata alla presente per costituirne parte integrante;

**Munire** la presente della clausola di immediata esecuzione, al fine di porre in essere gli adempimenti consequenziali.

**Il Dirigente Responsabile**

**(Dott. Daniele Sorelli)**



**IL DIRETTORE GENERALE**

**Preso atto** della proposta di deliberazione, che qui s'intende riportata e trascritta, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**Preso atto** della attestazione di legittimità e di conformità alla normativa disciplinante la materia espressa dal Dirigente che propone la presente deliberazione;

**Sentito** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

**DELIBERA**

Di approvare la superiore proposta, per come formulata dal Dirigente Responsabile e, pertanto, dispone di:

**Prendere atto** del D.A. n. 417 del 01/06/2022 avente ad oggetto "*Assegnazione agli Enti Attuatori del 100% del finanziamento per lo svolgimento dei Progetti Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale anno 2021 relativi alla Linea Progettuale 4 – Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione*".

**Dare avvio** a tutte le attività connesse alla realizzazione del Progetto Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale 2021, linea 4 – Piano Nazionale Prevenzione e Supporto al Piano Nazionale Prevenzione - dal titolo "*Rete Endometriosi Sicilia per la prevenzione dell'infertilità e del dolore pelvico cronico femminile*", come dettagliatamente descritte nella scheda progettuale, allegata alla presente per costituirne parte integrante.

**Munire** la presente della clausola di immediata esecuzione, al fine di porre in essere gli adempimenti consequenziali.

**Allegati (parti integranti) 1. Scheda Progettuale**

**2. D.A. n. 417 del 01/06/2022**

**Il Direttore Amministrativo  
(Dott. Giovanni Annino)**



---

**Il Direttore Sanitario  
(Dott. Giuseppe Giammanco)**



---

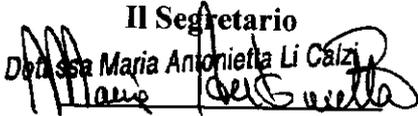
**Il Direttore Generale  
(Dott. Fabrizio De Nicola)**



---

**Il Segretario**

**Dott.ssa Maria Antonietta Li Calzi**



---

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda il giorno \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e ritirata il giorno \_\_\_\_\_

L'addetto alla pubblicazione  
\_\_\_\_\_

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - ai sensi dell'art.65 l.r. n.25/93, così come sostituito dall'art.53 l.r. n.30/93-e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania \_\_\_\_\_

Il Direttore Amministrativo  
\_\_\_\_\_

Inviata all'Assessorato Regionale della Salute il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

La presente deliberazione è esecutiva:

immediatamente

perché sono decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione

a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

a. nota di approvazione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

b. per decorrenza del termine

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE  
\_\_\_\_\_

**CENTRI DI RIFERIMENTO PER LA DIAGNOSI E LA CURA DELL'ENDOMETRIOSI  
IN APPLICAZIONE ALLA LEGGE REGIONALE N. 27 DEL 28 DICEMBRE 2019  
ATTRAVERSO L'IMPLEMENTAZIONE DEL PDTA E DELLA RETE REGIONALE**

**Progetti Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale**

<b>Linea Progettuale</b>	<b>Centri di Riferimento per la diagnosi e cura dell'Endometriosi in applicazione alla legge regionale del 28 dicembre 2019, n. 27, attraverso l'implementazione del PDTA e della rete regionale</b>
<b>Responsabile Progetto</b>	Prof. Giuseppe Ettore – Direttore Unità Operativa Complessa Ostetricia e Ginecologia ARNAS Garibaldi Catania
<b>Centri di riferimento Regionali</b>	U.O.C. Ginecologia e Ostetricia ARNAS Garibaldi Catania – <i>Direttore: Prof. Giuseppe Ettore</i> U.O.C. Ginecologia e Ostetricia ARNAS Civico Palermo – <i>Direttore FF Prof. Antonio Maiorana</i>
<b>Descrizione attività prevista nella scheda progettuale regionale</b>	Creazione dei centri di riferimento per la diagnosi e la cura dell'endometriosi in applicazione alla legge n. 27 del 28 dicembre 2019 – <b>Centri di riferimento:</b> Sicilia Orientale: ARNAS GARIBALDI CATANIA Sicilia Occidentale: ARNAS CIVICO PALERMO
<b>Costo Complessivo per Centro da attivare</b>	€ 2.230.000,00

**Descrizione della Proposta Progettuale**

<b>Fabbisogno</b>	<p>L'endometriosi è una patologia a causa multifattoriale, ormono-dipendente, tipica dell'età fertile, che tende ad avere un andamento cronico, progressivo, recidivante. È caratterizzata dalla presenza di ghiandole e stroma endometriale, al di fuori della cavità uterina, che possono impiantarsi e crescere sulla superficie degli organi addominali intraperitoneali, negli spazi retroperitoneali, sulle pregresse cicatrici chirurgiche e più raramente in sede toracica o endocranica. Il sanguinamento ciclico delle isole di endometrio ectopico e la conseguente reazione cicatriziale cronica sono la causa principale dei sintomi di presentazione della malattia, che sono tipicamente rappresentati dal dolore mestruale (dismenorrea), da dolore pelvico cronico e/o ciclico, dal dolore percepito durante i rapporti (dispareunia) e da sintomi meno comuni legati al coinvolgimento di intestino, vescica e/o del distretto vescico-ureterale. Il dolore può essere cronico e persistente, ma generalmente i sintomi si aggravano durante il periodo mestruale. Alcune donne lamentano sintomi collaterali quali nausea, vomito, tensione addominale, cefalea, astenia e lieve ipertermia, che può accentuarsi in periodo mestruale, e aspetti psico-emotivi spesso debilitanti. Si possono manifestare disfunzioni pelviche: sessuali (dispareunia superficiale e profonda, vulvodinia), urinarie (ipersensibilità o iperattività vescicale, dissinergia vescico - sfinterica, ritenzione urinaria), rettali (dischezia catameniale, stipsi, diarrea, alvo intermittente, tenesmo rettale) e perineali (disturbo ipertonico del pavimento pelvico). La sintomatologia è spesso aspecifica e si stima un ritardo medio di 6.7 anni dall'insorgere della sintomatologia alla diagnosi. Lo studio europeo compiuto dall'EAPPG (Endometriosis All Party Parliamentary Group) ha</p>
-------------------	---

	<p>rilevato importanti risvolti nella qualità di vita delle donne ed è stato riportato che l'81% delle pazienti manifestava disturbi del sonno (con comprensibili effetti sulla normale vita quotidiana); per il 79% l'endometriosi aveva influenze sul lavoro; il 77% delle donne accusava rapporti sessuali molto dolorosi quando non addirittura impossibili, con pesanti conseguenze nel rapporto di coppia; il 73% ne percepiva l'influenza sulla propria vita sociale; il 39% dichiarava di provare almeno uno tra questi stati: depressione, frustrazione e rabbia. Infine, il 19% provava anche ansia, nervosismo, affaticamento e la sensazione di non essere aiutata.</p> <p>L'endometriosi è associata a condizioni di sub-fertilità ed infertilità di coppia, nel 40-50% dei casi, con un notevole risvolto sociale della malattia. Si valuta che l'endometriosi interessi il 2-10% delle donne con un picco tra i 25 e i 35 anni.</p> <p>In Italia tale spesa complessivamente ammonta a 6 miliardi, di cui 33 milioni per giornate lavorative perse, 126 milioni per le cure farmacologiche e 54 milioni per il trattamento chirurgico.</p> <p><b>Classificazione dell'Endometriosi</b></p> <p>L'ovaio è la sede più frequentemente colpita dalla patologia endometriosica. L'interessamento può essere mono o bi-laterale con una frequenza rispettivamente dell'80% e del 50%. L'endometriosi profonda infiltrante (Deep Infiltrating Endometriosis, DIE) è definita come la presenza di lesioni endometriosiche che penetrano nello spazio retroperitoneale per più di 5 mm o nelle pareti degli organi addominali. Il sito anatomico maggiormente interessato è la pelvi, dove l'endometriosi può interessare il compartimento anteriore (setto vescico-vaginale, vescica, parete vaginale anteriore), il compartimento posteriore (setto retto-vaginale, parete vaginale posteriore, legamenti utero-sacrali, retto, sigma) o il compartimento laterale (paracervice, ureteri, tessuto nervoso).</p> <p>Sono state proposte numerose classificazioni dell'endometriosi. Sebbene la complessità della malattia non permetta di delineare un'adeguata corrispondenza tra stadio ed entità sintomatologica, lo score codificato inizialmente dall'American Fertility Society (ASRM) nel 1985 e successivamente revisionato nel 1996 rappresenta ancora ad oggi il sistema di classificazione più diffuso. Lo score numerico che ne deriva determinerà l'attribuzione alla paziente del codice di esenzione previsto dai nuovi LEA. Infatti, nel 2017 l'endometriosi moderata e severa è stata inserita per la prima volta nell'elenco delle malattie croniche esenti dalla partecipazione al costo delle prestazioni.</p> <p>Ad ogni quadro patologico corrisponde un punteggio, che permette l'assegnazione a uno dei 4 stadi previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stadio I (malattia minima) - score 1-5;</li> <li>- stadio II (malattia lieve) - score 6-15;</li> <li>- stadio III (malattia moderata) - score 16-40;</li> <li>- stadio IV (malattia severa) - score &gt;40</li> </ul>
<p><b>Obiettivi</b></p>	<p><b>Obiettivi principali:</b></p> <p>L'obiettivo è di garantire a tutte le pazienti affette da Endometriosi e dolore pelvico cronico una cura personalizzata che tenga conto dei sintomi della donna, dello stadio di malattia, della qualità di vita della donna, del suo desiderio di fertilità e dei bisogni della singola paziente, al fine di ottenere un miglior percorso assistenziale. Disporre di percorsi clinici per la diagnosi e il trattamento precoce dell'endometriosi, in quanto il ritardo diagnostico può</p>

compromettere la qualità di vita e facilitare la progressione della malattia. La definizione del PDTA e la costituzione del Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare specifico garantiscono anche un'adeguata ottimizzazione delle risorse.

Il PDTA in oggetto e la costituzione del Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare Endometriosi si rivolgono alle pazienti con endometriosi sospetta o accertata, prese in carico presso le Unità Operative di Ostetricia e Ginecologia delle due ARNAS identificate, 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.

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
- Valutare il tipo e la necessità dell'intervento chirurgico in relazione all'obiettivo clinico primario della paziente

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.

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 (GOM) 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.

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

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 costituisce un riferimento per il trattamento delle recidive delle forme multi viscerali, a elevato rischio di complicanze. 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

**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, progressa 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.

**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. 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.

### **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.

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

## **PIANIFICAZIONE DEL PERCORSO ASSISTENZIALE**

### **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.

### **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.

### **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.

### **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.

### **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 endometriosa, 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.

### **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 nostra disposizione:

- Gli estro-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 estro-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 gona-dotrofica 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 per un massimo di 6 mesi. Il trattamento può essere prolungato per alcuni cicli di terapia se all'assunzione del GnRH-a si associa una terapia estro-progestinica definita "add-back therapy".

#### **Terapia del Dolore**

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

#### **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 endometriose macroscopiche
- ripristinare i normali rapporti anatomici
- preservare o ristabilire la fertilità
- trattamento dell'endometriosi complicata: compromissione d'organo (compressione ureterale o stenosi intestinale significativa); cisti ovariche sospette (rischio di cancerizzazione); quadro diflogo sipelvica acuta.

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 endometriose, il trattamento di prima scelta è rappresentato dalla completa escissione della capsula della cisti. 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 inaggravante 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 perioperatori 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 "nerve-sparing") per il trattamento chirurgico dell'endometriosi profonda infiltrante, che permette la riduzione del tasso di disfunzioni pelviche postoperatorie.

#### **Follow up e Prevenzione Secondaria**

- 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.

**Prevenzione secondaria:**

Poiché si tratta di una patologia cronica e recidivante 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. Si valuta la necessità e la tollerabilità di un'eventuale terapia medica.

**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:

*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 terapeuti 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.*

	<p><b>Gestione pazienti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero di telefono dedicato, con segreteria telefonica, per gestire le prenotazioni e le richieste delle pazienti</li> <li>- Indirizzo email dedicato</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><b>Risorse umane dedicate:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N° 1 Infermiere dedicata all'ambulatorio</li> <li>- N° 2 Ostetriche</li> <li>- N° 2 Medici Ginecologi</li> <li>- N° 1 Medico Radiologo</li> <li>- N° 1 Medico Gastroenterologo</li> <li>- N° 2 Medici Anestesisti (1 per terapia del dolore)</li> <li>- N° 2 Fisioterapisti</li> <li>- N° 2 Psicologi</li> <li>- N° 1 Nutrizionista</li> <li>- N° 1 Assistente amministrativo addetto di Segreteria</li> <li>- N° 1 Data Manager</li> <li>- N° 1 Addetto alla Comunicazione</li> </ul> <p><b>Risorse strumentali:</b></p> <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'impedenza, 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> <p><b>Prestazioni dedicate:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prenotazione di esami diagnostici in Radiologia (RM e TAC), in regime di SSN</li> <li>- Prenotazione di esami diagnostici di Gastrosopia e Colonscopia, in regime di SSN</li> <li>- Prenotazione di visita e percorso di cura presso il centro di PMA, in regime di SSN</li> <li>- Prenotazione di visita per terapia del dolore, in regime di SSN</li> </ul>
<p><b>Descrizione attività previste</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) di riferimento per l'Endometriosi</li> <li>2. Costituzione del Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare (GOM) Endometriosi</li> <li>3. Potenziamento dei due ambulatori di riferimento (ARNAS Garibaldi Catania ed ARNAS Civico Palermo) per la diagnosi e</li> </ol>

	<p>la gestione delle pazienti affette da endometriosi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Reclutamento delle risorse umane e strumentali necessarie all'attivazione del centro</li> <li>5. Coordinamento della rete regionale delle Unità di Ginecologia</li> <li>6. Creazione di un database e di un registro regionale</li> </ol>
<p><b>Risultati attesi</b></p>	<p>Sono individuati a Catania e Palermo i due Centri regionali per la diagnosi e trattamento della patologia, presso le UOC di Ostetricia e Ginecologia delle aziende ospedaliere <b>ARNAS Garibaldi di Catania</b> e <b>ARNAS Civico di Palermo</b> che al momento garantiscono il parziale funzionamento con risorse del proprio bilancio.</p> <p>I Centri regionali di riferimento sono affidati a personale medico con un training specifico per la diagnosi e cura dell'endometriosi.</p> <p>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 presente legge.</p> <p>I Centri di riferimento sono organizzati nelle rispettive U.O.C. di Ginecologia.</p> <p>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</p> <p>Ci si prefigge di ottenere per le pazienti un percorso di cura e il miglior controllo possibile della sintomatologia, di apportare un miglioramento della qualità della vita evitando possibili complicanze a lungo termine legate alla mancata/tardiva diagnosi della malattia che possono compromettere sia lo stato di salute che il potenziale riproduttivo della donna affetta.</p> <p><b>Monitoraggio degli indicatori per controllo attività e qualità</b>  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.</p> <p>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.</p>
<p><b>Figure coinvolte</b></p>	<p><b>ARNAS Garibaldi - Catania</b>  <b>Risorse umane presenti parzialmente dedicate</b>  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> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. <b>Chirurghi ginecologi specializzati nell'ambito dell'endometriosi</b>  Esperti nella diagnostica ecografica per il management dell'endometriosi operanti nell'ambito ambulatoriale da dedicare</li> </ol>

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): *Prof. G. Ettore, Dr. M. D'Asta, Dr. F. Cannone*

- B. **Chirurghi generali** esperti in chirurgia mininvasiva dell'endometriosi intestinale: *Prof. D. Piazza, Dr. D. Centonze, Dr. N. Cinardi*
- C. **Chirurghi urologi** esperti in chirurgia mininvasiva dell'endometriosi ureterale e vescicale: *Prof. M. Falsaperla, Dott.ssa M. Finocchiaro*
- D. **Proctologo** esperto nella gestione delle pazienti affette da patologie procto-rettali spesso associate all'endometriosi: *Dr. D. Mascali*
- 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: *Dr. V. Magnano, Dr. A. Vallone*
- F. **Anatomopatologo** esperto di endometriosi: *Prof. Bartoloni*
- G. **Gastroenterologi** esperti in endoscopia: *Dr.ssa C. Virgilio, Dott. D. Catarella*
- 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): *Dr. E. Russo*
- I. **Medici terapisti del dolore**
- J. **Psicologi con specializzazione clinica**
- 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

#### **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

- 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): *Dr. A. Maiorana, Dr. G. Parisi*
- B. **Chirurghi generali** esperti in chirurgia mininvasiva dell'endometriosi intestinale: *Dr. G. Barranco, Dr. E. Bonanno*
- C. **Chirurghi urologi** esperti in chirurgia mininvasiva dell'endometriosi ureterale e vescicale: *Dr. G. Savoca, Dr. L. Spinnato*
- D. **Proctologo** esperto nella gestione delle pazienti affette da patologie

	<p>procto-rettali spesso associate all'endometriosi:</p> <p>E. <b>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: Dr. M Rossello</b></p> <p>F. <b>Anatomopatologo esperto di endometriosi: Dr.ssa Nunzia Scibetta</b></p> <p>G. <b>Gastroenterologi esperti in endoscopia: Dr. Roberto Di Mitri</b></p> <p>H. <b>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):</b></p> <p>I. <b>Medici terapeuti del dolore</b></p> <p>J. <b>Psicologi con specializzazione clinica</b></p> <p>K. <b>Ostetriche</b></p> <p>L. <b>Fisioterapisti, esperti nel trattamento del pavimento pelvico, con l'utilizzo di strumentazioni e manipolazioni apposite</b></p> <p>M. <b>Fisiatri</b></p> <p>N. <b>Nutrizionisti</b></p> <p>O. <b>Infermieri professionali con specifica formazione nella comunicazione e counselling</b></p> <p><b>Risorse umane dedicate da acquisire per centro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N° 1 Infermiere dedicata all'ambulatorio</li> <li>- N° 2 Ostetriche</li> <li>- N° 2 Medici Ginecologi</li> <li>- N° 1 Medico Radiologo</li> <li>- N° 1 Medico Gastroenterologo</li> <li>- N° 2 Medici Anestesisti (1 per terapia del dolore)</li> <li>- N° 2 Fisioterapisti</li> <li>- N° 2 Psicologi</li> <li>- N° 1 Nutrizionista</li> <li>- N° 1 Addetto di Segreteria</li> <li>- N° 1 Data Manager</li> <li>- N° 1 Addetto alla Comunicazione</li> </ul>
--	--

<b>Tempistica</b>		
	<b>Azioni previste</b>	<b>Mesi</b>
<b>Tempi di attuazione</b>	Definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) di riferimento per l'Endometriosi	0 - 3 mesi
	Costituzione del Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare (GOM) Endometriosi	0 - 3 mesi
	Potenziamento dei due ambulatori di riferimento (ARNAS Garibaldi Catania ed ARNAS Civico Palermo) per la diagnosi e la gestione delle pazienti affette da endometriosi	6 - 12 mesi
	Reclutamento delle risorse umane e strumentali necessarie all'attivazione del centro	6 - 12 mesi
	Coordinamento della rete regionale delle Unità di Ginecologia	12 mesi
	Creazione di un database e di un registro regionale	6 - 12 mesi

<b>Piano Finanziario per singolo centro (beni, servizi, risorse umane)</b>				
<b>Risorse umane</b>				
<b>Descrizione</b>	<b>Numero</b>	<b>Costo annuo</b>	<b>Durata</b>	<b>Totale voce (Euro)</b>
Medico Ginecologo	2	€ 40.000,00	3 anni	€ 240.000,00
Medico Anestesista	2	€ 40.000,00	3 anni	€ 240.000,00
Medico Radiologo	1	€ 40.000,00	3 anni	€ 120.000,00
Medico Gastroenterologo	1	€ 40.000,00	3 anni	€ 120.000,00
Psicologo	2	€ 30.000,00	3 anni	€ 180.000,00
Nutrizionista	1	€ 30.000,00	3 anni	€ 90.000,00
Infermiere	1	€ 24.000,00	3 anni	€ 72.000,00
Ostetrica	2	€ 24.000,00	3 anni	€ 144.000,00
Fisioterapista	2	€ 24.000,00	3 anni	€ 144.000,00
Assistente amministrativo segreteria	1	€ 20.000,00	3 anni	€ 60.000,00
Addetto alla comunicazione	1	€ 20.000,00	3 anni	€ 60.000,00
Data manager	1	€ 30.000,00	3 anni	€ 90.000,00
<b>Totale</b>				<b>€ 1.560.000,00</b>
<b>Beni strumentali e/o lavori</b>				
<b>Descrizione</b>	<b>Numero</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Totale voce (Euro)</b>	
Colonna laparoscopica 3D, 4K	1	€ 100.000,00	€ 100.000,00	
Strumentazione laparoscopica e minilaparoscopica da 3mm	1	€ 50.000,00	€ 50.000,00	
Colonna isteroscopica e relativo strumentario isteroscopico	1	€ 70.000,00	€ 70.000,00	
Ecografo di ultima generazione con sonda transvaginale, transrettale e transaddominale 3D per uno studio ecografico appropriato	1	€ 100.000,00	€ 100.000,00	
Strumentazione a ultrasuoni avanzati, Bipolare avanzata con misurazione d'impedenzometria, Strumentazione endoscopica per resezione intestinale laparoscopica	1	€ 50.000,00	€ 50.000,00	
Allestimento di Area dedicata a Centro di Formazione per Training Chirurgico mininvasivo	1	€ 200.000,00	€ 200.000,00	
Allestimento di una Sala operatoria multimediale per effettuare training formativo ai Ginecologi delle U.O.C. della rete regionale	1	€ 100.000,00	€ 100.000,00	
<b>Totale</b>			<b>€ 670.000,00</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO PER CENTRO</b>		<b>€ 2.230.000,00</b>		

REPUBBLICA ITALIANA  
REGIONE SICILIANA



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento Pianificazione Strategica

L'ASSESSORE

Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 150/CSR del 4.8.2021.

**Assegnazione agli Enti Attuatori del 100% del finanziamento per lo svolgimento dei Progetti Obiettivo di Piano Sanitario nazionale anno 2021 relativo alla Linea Progettuale 4.**

- VISTO** lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTA** la legge n. 833/78 e s.m.i. di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
- VISTO** il D.P. Reg. 28 febbraio 1979, n. 70, che approva il testo unico delle leggi sull'ordinamento del governo e della Amministrazione della Regione Siciliana;
- VISTO** il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 nel testo modificato con il D.lgs. 7 dicembre 1993, n. 517, sul riordino della disciplina in materia sanitaria e s.m.i.;
- VISTA** la L.R. 3 novembre 1993, n. 30, recante norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali;
- VISTA** la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10, e s.m.i.;
- VISTO** il D.Lgs. n. 82/2015 e s.m.i. "Codice dell'Amministrazione Digitale", nonché la Circolare della Ragioneria Generale prot. n. 22882 del 12.5.2020;
- VISTA** la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, e s.m.i. di riordino del sistema sanitario in Sicilia pubblicata nella GURS del 17 aprile 2009, n. 17;
- VISTO** il Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni recante "Disposizioni in materia di armonizzazione degli schemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42";
- VISTO** l'art. 47, comma 12, della legge regionale 28 gennaio 2014, n. 5 che prevede "A decorrere dal 1° gennaio 2014, sono recepite nell'ordinamento contabile della regione siciliana le disposizioni contenute nel Titolo II del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e successive modifiche ed integrazioni";
- VISTA** la Delibera di Giunta n. 201 del 10 agosto 2015 recante "Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, articolo 20 – Perimetrazione entrate e uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale" e successivi decreti del Ragioniere Generale;
- VISTO** il D.P. Reg. 27 giugno 2019, n. 12, "Regolamento di attuazione del Titolo II della l.r. 16 dicembre 2008, n. 19 "Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali ai sensi dell'art. 13, comma 3 della legge regionale 17 marzo 2016, n. 3. Modifica del decreto del Presidente della Regione 18 gennaio 2013, n. 6 e s.m.i.";
- VISTA** la nota prot. n. 64572 del 20 novembre 2015 della Ragioneria Generale della Regione avente ad oggetto il monitoraggio della spesa sanitaria, con la quale viene richiesto a questo ramo di amministrazione, al fine di limitare tensioni finanziarie, di effettuare i pagamenti nel rispetto dell'art. 3, comma 7, del Decreto Legge 8 aprile 2013, n. 35, e s.m.i. e nei limiti delle somme affluite alla cassa regionale che verranno comunicate a questa Amministrazione nell'ambito del monitoraggio mensile delle entrate destinate al finanziamento del Fondo Sanitario Regionale;
- VISTO** il Piano Sanitario Regionale 2011-2013;
- VISTO** il Patto della Salute 2019-2021, approvato con Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 209/CSR del 18.12.2019;
- VISTO** il Piano Nazionale per la Prevenzione 2020-2025 di cui all'Intesa Rep. Atti n. 127/CSR del 6.8.2020;
- VISTA** l'Intesa Rep. Atti n. 153/CSR del 4.8.2021 con la quale è stata assegnata alla Regione Sicilia la somma di euro **33.380.533,00** (quota Stato) quale risorsa vincolata, ai sensi dell'art. 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la "Realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2021";
- VISTO** l'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 150/CSR del 4.8.2021 il cui Allegato A, parte integrante, definisce, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n.662, le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate per la realizzazione degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021;

- CONSIDERATO** che con il predetto Accordo Rep. Atti n. 150/CSR del 4.8.2021 si è convenuto che, per l'anno 2021, le tematiche relative alle linee progettuali dovranno essere trasversali a più ambiti di assistenza che risultino prioritari per la sanità del nostro Paese e conformi ai programmi e agli indirizzi condivisi con l'Unione Europea e con i principali organismi di sanità internazionale. Le linee progettuali indicano, in particolare, la necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità e della discriminazione in ambito sanitario, oltre che per le tematiche vincolate relative al piano nazionale della prevenzione e alle cure palliative e terapia del dolore;
- PRESO ATTO** che a seguito del succitato Accordo alle Regioni spetta l'erogazione, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, a titolo di acconto, del 70% delle risorse e che, al fine dell'erogazione della quota residua del 30%, le Regioni dovranno presentare con Delibera di Giunta regionale o atto equivalente, al Ministero della salute, specifici progetti, esclusivamente nell'ambito degli indirizzi individuati nel citato Accordo. Nella Delibera o atto equivalente dovrà essere necessariamente contenuta anche la specifica relazione illustrativa dei risultati raggiunti, per singolo progetto, relativamente all'anno precedente e degli stati di avanzamento per i progetti pluriennali nonché, per quanto attiene alla linea progettuale relativa alle misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità, una relazione sui risultati conseguiti in caso di progetti pluriennali;
- PRESO ATTO**, altresì, che nel medesimo Accordo è sancito che all'erogazione del 30% residuo si provvederà, nei confronti delle singole Regioni, a seguito dell'approvazione dei progetti da parte della Conferenza Stato-Regioni, su proposta del Ministero della salute, previa valutazione favorevole del Comitato permanente per la verifica dei LEA e nel caso in cui i progetti non vengano approvati nel termine previsto o in quanto carenti di uno o più elementi essenziali, previsti nel succitato Accordo, non si farà luogo all'erogazione della quota residua del 30% e si provvederà al recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70% già erogata;
- VISTO** il D.R.S. n. 883 del 7.9.2021 con il quale è stato accertato l'importo di euro **33.380.533,00** per le medesime finalità;
- VISTO** il D.R.S. n. 1247 del 25.11.2021 con il quale è assunto l'impegno di euro **33.380.533,00** sul capitolo 413322 (Codice SIOPE U.1.04.01.02.020) del Bilancio della Regione Siciliana per l'esercizio finanziario 2021 - Rubrica Dipartimento Pianificazione Strategica - quale quota da destinare alle finalità previste dall'articolo 1, comma 34 e 34bis, della Legge n. 662/96 "Progetti Obiettivo di PSN anno 2021".
- VISTO** il D.A. n. 1002 del 1.10.2021, con il quale sono state adottate le schede progettuali relative alle singole linee previste dall'Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 150/CSR del 4.8.2021, per l'utilizzo delle risorse di Progetti Obiettivo di PSN per l'anno 2021 per un totale di euro **33.380.533,00**;
- CONSIDERATO** che, nel citato Decreto Assessoriale n. 1002 del 1.10.2021 è previsto, per la Linea Progettuale 4 "Piano nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione" un finanziamento di euro **10.705.548,00**;
- PRESO ATTO** della nota prot. n. 16998 del 2.5.2021 - Serv. 5 Dipartimento ASOE - con la quale l'Assessore alla Salute condivide la proposta di assegnazione agli Enti Attuatori dell'importo di euro **10.705.548,00** per la realizzazione delle attività relative alla Linea 4 nell'ambito dei Progetti Obiettivo di PSN anno 2021;
- VISTA** la nota prot. n. 17397 del 5.5.2022, con la quale il Dirigente del Servizio 5 Dip. ASOE chiede di avviare le procedure di assegnazione delle risorse di PSN - Linea 4 per il 2021 come dallo stesso indicato anche con successiva nota prot. n. 17827 del 9.5.2022;
- RITENUTO**, pertanto di assegnare nella misura del 100% la somma di euro **10.705.548,00** agli Enti Attuatori per la realizzazione delle attività connesse alla Linea Progettuale 4 "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al P.R.P" nell'ambito dei Progetti Obiettivo di PSN anno 2021, a valere sull'impegno assunto con D.R.S. n. 1247 del 25.11.2021 sul capitolo 413322 (Codice SIOPE U.1.04.01.02.020) del Bilancio della Regione Siciliana per l'esercizio finanziario 2022 - Rubrica Dipartimento Pianificazione Strategica - quale quota da destinare alle finalità previste dall'articolo 1, comma 34 e 34bis, della Legge n. 662/96 "Progetti Obiettivo di PSN anno 2021". come da tabella seguente:

P.O. di PSN anno 2021 - Linea 4	
Ente attuatore	importo assegnato (100%)
ASP di AGRIGENTO	532.268,00
ASP di CALTANISSETTA	324.598,00
ASP di CATANIA	1.341.022,00
ASP di ENNA	202.189,00
ASP di MESSINA	766.734,00
ASP di PALERMO	1.527.377,00
ASP di RAGUSA	387.325,00
ASP di SIRACUSA	485.375,00
ASP di TRAPANI	523.132,00
ARNAS Garibaldi Catania	1.556.000,00
ARNAS Civico Palermo	1.556.000,00
CEFPAS	1.200.000,00
DASOE	303.528,00
<b>TOTALE</b>	<b>10.705.548,00</b>

**VISTO** l'art. 9 della L.R. n. 9 del 15 aprile 2021;

**VISTA** la Circolare n. 11/2021 dell'Assessorato Regionale dell'Economia;

**VISTO** l'art. 68 della l.r. n. 21/2014 e s.m.i.;

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportate,

#### DECRETA

**ART. 1** - E' assegnata, nella misura del 100%, la somma di euro **10.705.548,00** agli Enti Attuatori per la realizzazione delle attività connesse alla **Linea Progettuale 4 "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al P.R.P"** dei P.O. di PSN anno 2021 a valere sull'impegno assunto con D.R.S. n. 1247 del 25.11.2021 sul capitolo 413322 (**Codice SIOPE U.1.04.01.02.020**) del Bilancio della Regione Siciliana per l'esercizio finanziario 2022 - Rubrica Dipartimento Pianificazione Strategica - quale quota da destinare alle finalità previste dall'articolo 1, comma 34 e 34bis, della Legge n. 662/96 "**Progetti Obiettivo di PSN anno 2021**". come da tabella seguente seguente:

P.O. di PSN anno 2021 - Linea 4	
Ente attuatore	importo assegnato (100%)
ASP di AGRIGENTO	532.268,00
ASP di CALTANISSETTA	324.598,00
ASP di CATANIA	1.341.022,00
ASP di ENNA	202.189,00
ASP di MESSINA	766.734,00
ASP di PALERMO	1.527.377,00
ASP di RAGUSA	387.325,00
ASP di SIRACUSA	485.375,00
ASP di TRAPANI	523.132,00
ARNAS Garibaldi Catania	1.556.000,00
ARNAS Civico Palermo	1.556.000,00
CEFPAS	1.200.000,00
DASOE	303.528,00
<b>TOTALE</b>	<b>10.705.548,00</b>

**ART. 2** - La somma di cui all'art. 1 sarà erogata con successivo provvedimento mediante emissione di mandati di pagamento con versamento sui sottoconti infruttiferi della contabilità speciale degli Enti Attuatori intrattenuti presso la Tesoreria Unica Statale.

**ART. 3** - I Direttori Generali hanno l'obbligo di seguire scrupolosamente la realizzazione dell'azione progettuale in questione pena il recupero della anticipazione erogata anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo.

Ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione *on line*, il presente provvedimento è trasmesso al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale.

Il presente atto sarà trasmesso alla competente Ragioneria Centrale per la registrazione ai sensi dell'articolo 9 della Legge Regionale del 15 aprile 2021 n. 9.

Palermo, **01/06/2022**

F.to Il Funzionario Direttivo  
(Vincenza Di Marco)

Il Dirigente *ad Interim* responsabile del Servizio 5  
Dipartimento ASOE  
(Dott.ssa Daniela Segreto)

Il Dirigente Generale *ad Interim* Dipartimento ASOE  
(Ing. Mario La Rocca)

MARIO  
LA  
ROCCA  
Firmato digitalmente da  
MARIO LA  
ROCCA  
Data: 2022.05.19  
11:17:44 +02'00'

**L'ASSESSORE**  
**Avv. Ruggero Razza**

RUGGERO  
BENEDETT  
O ITALO  
RAZZA  
Firmato digitalmente  
da RUGGERO  
BENEDETTO ITALO  
RAZZA  
Data: 2022.05.19  
12:00:53 +02'00'