PDTA DELLA DISFORIA DI GENERE: MODELLO INTEGRATO FRA DUE AZIENDE OSPEDALIERO-UNIVERSITARIE

Girolamo MORELLI

Responsabile PDTA Disforia di Genere

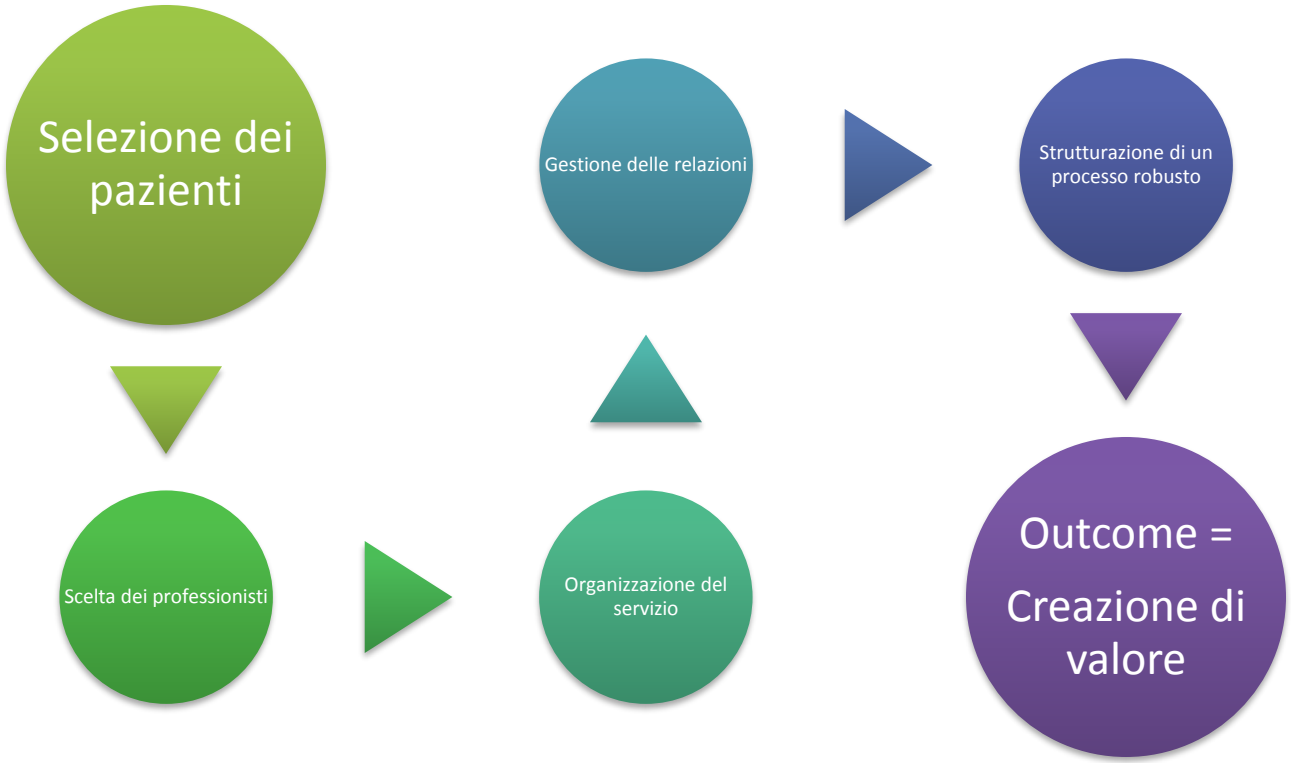
Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisa

PDTA “Percorso Terapeutico assistenziale”

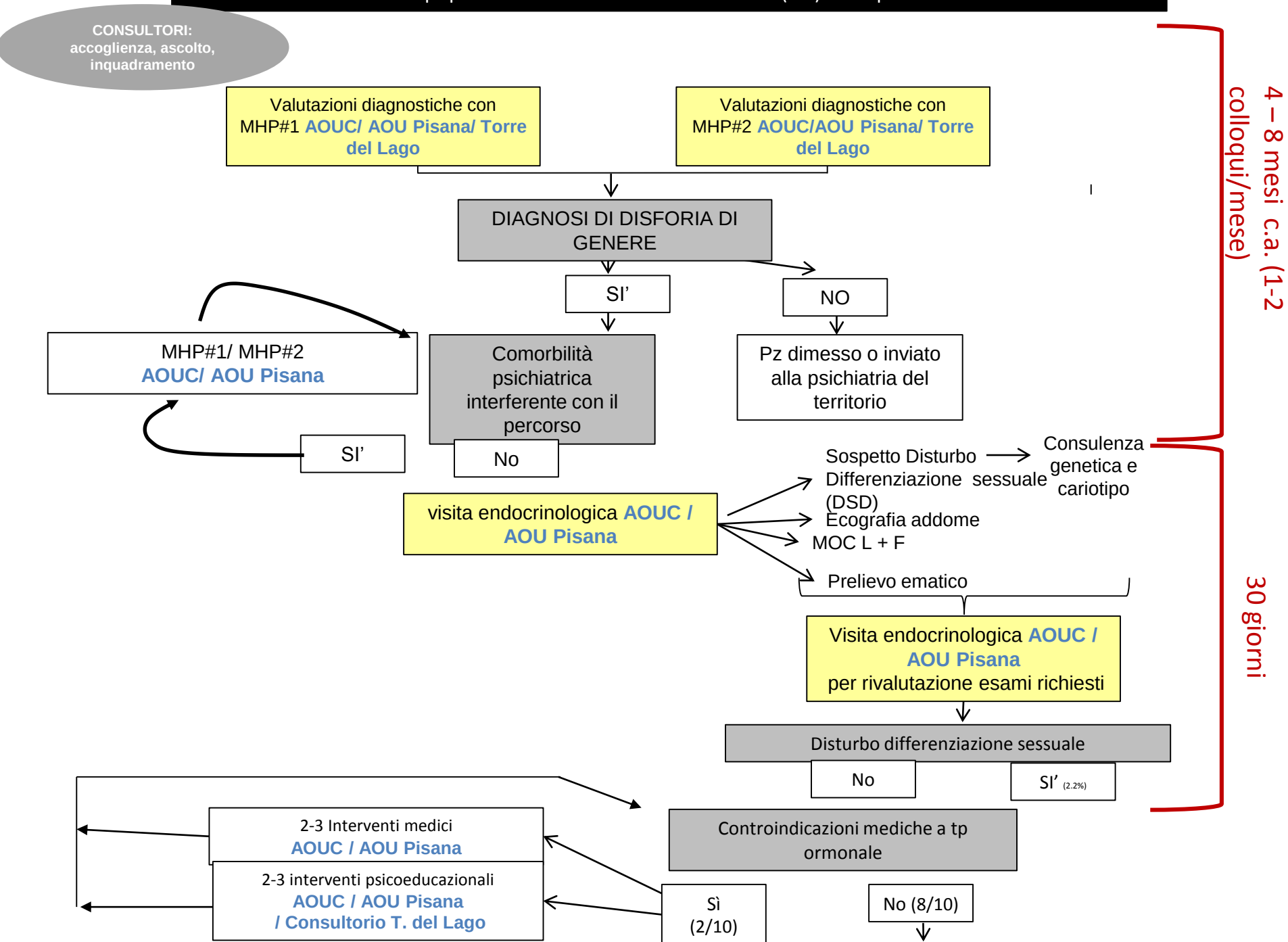
“L’unione di plurimi specialisti in multiple strutture uniti nella gestione unica e coordinata dei diversi aspetti di una particolare patologia”

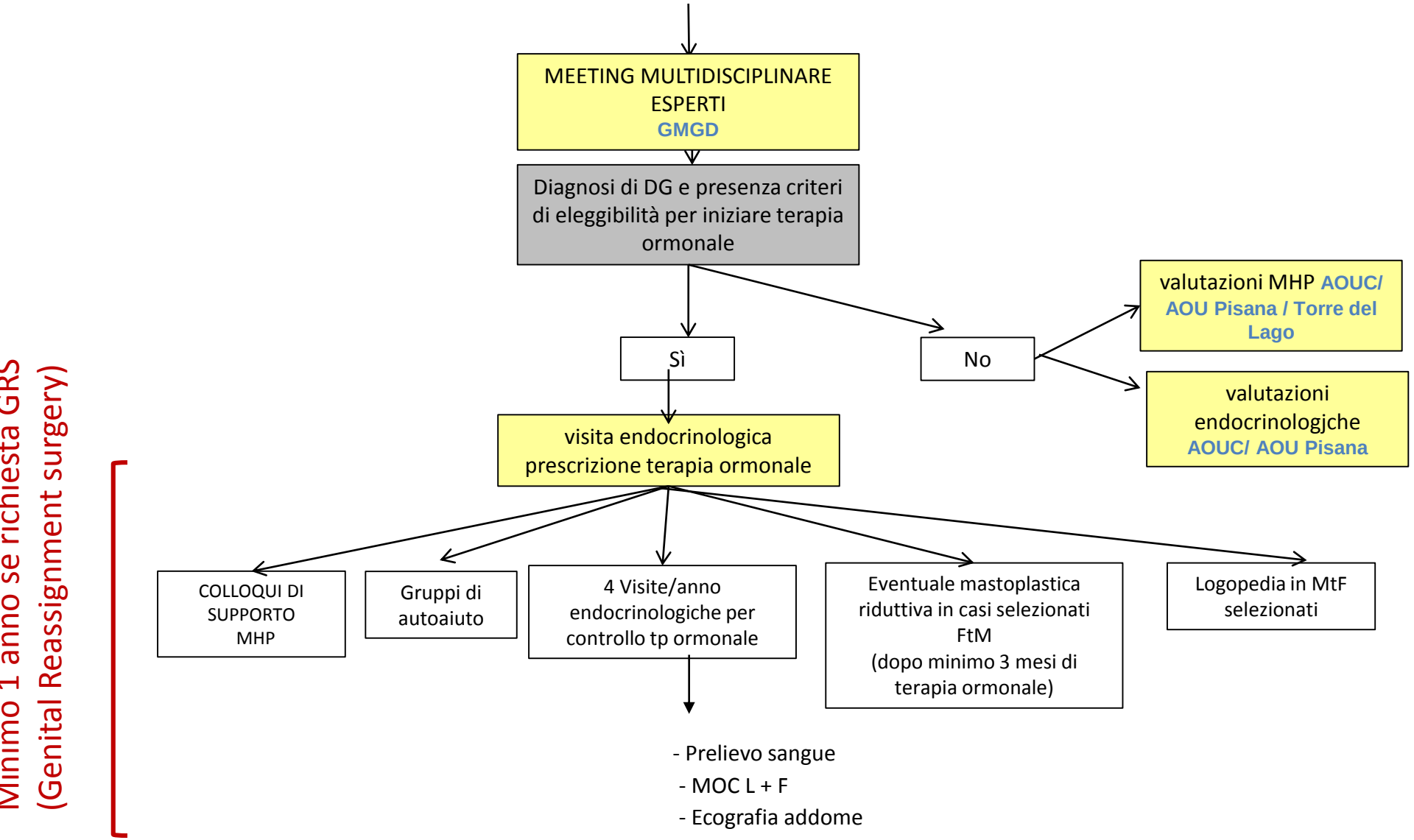
INNOVAZIONE

NOVITA’ IN AZIONE


Selezione dei pazienti
Scelta dei professionisti
Organizzazione del servizio
Gestione delle relazioni
Strutturazione di un processo robusto
Outcome =
Creazione di valore

1° accesso pz per valutazione DISFORIA DI GENERE (DG) non operato > 18 anni




MEETING MULTIDISCIPLINARE ESPERTI
GMGD
Diagnosi di DG e presenza criteri di eleggibilità per iniziare terapia ormonale
Sì
No
valutazioni MHP AOUC/ AOU Pisana / Torre del Lago
valutazioni endocrinologjche AOUC/ AOU Pisana
visita endocrinologica prescrizione terapia ormonale
COLLOQUI DI SUPPORTO MHP
Gruppi di autoaiuto
4 Visite/anno endocrinologiche per controllo tp ormonale
Eventuale mastoplastica riduttiva in casi selezionati FtM (dopo minimo 3 mesi di terapia ormonale)
Logopedia in MtF selezionati
- Prelievo sangue
- MOC L + F
- Ecografia addome
Minimo 1 anno se richiesta GRS
(Genital Reassignment surgery)

SOLO IN PZ CHE RICHIEDONO RIASSEGNAZIONE CHIRURGICA GENITALE DI SESSO (GRS)

Presenza di sentenza del tribunale + Criteri SOC 7° soddisfatti

ACCERTATI DA GMGD

1. Persistente e ben documentata Disforia di Genere
2. Capacità di prendere decisione consapevole e fornire consenso informato al trattamento
3. Età > 18 aa
4. In caso di problematiche mediche o di salute mentali, devono essere ben controllati
5. 12 mesi di terapia ormonale appropriata agli obiettivi del paziente (a meno che non siano presenti controindicazioni a tp ormonale)
6. 12 mesi di ruolo di genere congruente con identità di genere (criterio necessario solo per interventi ricostruttivi)

Male to Female

AOUC/ AOU Pisana

↓

GRS
(vaginoplastica)

Female to Male

AOUC/ AOU Pisana

↓

GRS
(isteroannessectomia + mastoplastica riduttiva)

↓

Richiesta Intervento Ricostruttivo

Meeting GMGD per valutazione se soddisfatti criterio SOC 7°:
12 mesi di ruolo di genere congruente con identità di genere

↓

Metoidioplastica/ falloplastica

Follow up

Esiti della GRS:
Visita urologica/ ginecologica/ chirurgia plastica

Supporto psicologico:
Visita MHP

Valutazione adeguatezza terapia ormonale:
Visita endocrinologica

- Prelievo sangue
- MOC
- Ecografia mammaria/ mammografia

PDTA: perché adottarli?

- La complessità di un sistema come quello sanitario può creare condizioni favorenti la variabilità, i difetti di congruità, di continuità e scarsa integrazione della cura, tutte condizioni che facilitano la possibilità di errore.
- Si è abituati ad un'analisi per funzioni che nel mondo sanitario corrisponde per lo piu' ad un'analisi per struttura alla quale si attribuisce la responsabilità clinica ed organizzativa dello specifico momento clinico.

PDTA : perché adottarli?

Si può giungere al paradosso di ottenere un raggiungimento pieno della qualità all'interno della struttura e l'inefficienza del sistema globale.

Si deve identificare uno **strumento metodologicamente standardizzato** che migliori l'operatività di **tutte le strutture** definendo:

- Gli obiettivi singoli e quelli comuni
- I ruoli di ciascuno
- I tempi di intervento
- Gli ambiti di intervento ed i compiti degli operatori.

La stesura di un PDTA pur contestualizzato in ogni realtà, deve rispondere a requisiti ben definiti per permettere un confronto oggettivo fra Aziende o Presidi che trattano la stessa patologia.

Standard in progressione

- Riproducibilità delle azioni
- Uniformità delle prestazioni erogate
- Ridurre l'evento straordinario
- Lo scambio delle informazioni e la comprensione dei ruoli
- Costante adattamento alla realtà specifica
- Costante verifica degli aggiornamenti e dei miglioramenti

Anatomia del PDTA: gli Attori

- Promotore
- Committente
- Gruppo di lavoro

I membri sono competenti, ciascuno per la propria parte, rispetto al processo di diagnosi, cura e assistenza della patologia prescelta, motivati ed in grado di **motivare gli altri operatori.**

Deve comprendere la presenza di un responsabile dello staff di coordinamento.

Caratteristiche essenziali del gruppo di lavoro: multidisciplinarità e multiprofessionalità, senza mai perdere di vista l'Insieme, cioe' il paziente. E' auspicabile la presenza di un rappresentante degli utenti o specifiche associazioni.

L’evoluzione

Tutte le organizzazioni sanitarie si stanno confrontando con un cambiamento epocale, quello che prevede un passaggio, piu’ o meno graduale, da una organizzazione fondata sulle cosi dette “Unita’ Operative” professionali ad

una nuova basata su strutture multiprofessionali e multidisciplinari orientate sulla gestione di aspetti diversi di una patologia comune.

Goal!

Professionisti che condividono lo stesso interesse e che, lavorando insieme, garantiscono al paziente il miglior servizio garantendo al contempo il miglior ambiente per formazione e ricerca.

Legge Regionale 24 febbraio 2005 n°40 Disciplina del Servizio Sanitario Regionale
Testo aggiornato 9/9/2016

1 bis) *articolazioni organizzative funzionali multidisciplinari e multi professionali per la gestione dei percorsi clinici per specifiche tipologie di pazienti in ambito ospedaliero e nella continuità ospedale territorio; (408)*

Percorso Labiopalatoschisi

Percorso per la Miastenia Gravis

Percorso per la SLA in stadio avanzato

Percorso per le Gravidanze a Alto Carico Assistenziale

Percorso per le Coagulopatie

Percorso per le Interstiziopatie Polmonari

Percorso per il Melanoma Oculare

Percorso per le Gravidanze a Alto Rischio

Percorso per la Disforia di Genere

Percorso per il Melanoma Cutaneo

Perché il PDTA Disforia di Genere

- Problema di crescita
- Ogni paziente FtM prenota almeno 3 interventi .
- Interventi/anno al limite delle linee guida per garantire un adeguato training chirurgico.
- Aumento spazi operatori e servizi correlati.
- Aumento delle prestazioni erogate per garantire una migliore qualità del servizio
- Necessità di un team multidisciplinare coordinato.

CASISTICA PISA : 2011-2017

Totale interventi: 78

57 MtF-21 FtM (revisioni comprese: **13/anno**)

41 MTF-15 FtM (interventi completi:**9,3/anno**)

Casistica Interventi MtF

Febbraio 2011 – Ottobre 2017

57 interventi totali:

- **41 interventi di RCS:**
  - 18 eseguiti senza grapth cutaneo libero
  - 22 eseguiti con grapth cutaneo libero
  - Di questi, 10 con nuova tecnica per il clitoride
  - 1 colonvaginoplastica
- **16 interventi di chirurgia minore :**
  revisioni

Casistica Interventi FtM

Febbraio 2011 – Ottobre 2017

21 interventi totali:

- 8 Pryor;
- 6 Isteroannessectomia + Mastectomia;
- 1 Metoidoplastica;
- 6 interventi di chirurgia minore.

PROBLEMA DI CRESCITA E REQUISITI INTERNAZIONALI

- il chirurgo deve aver ricevuto una formazione addizionale (post specializzazione);
- questa formazione consiste in almeno 15 casi di mastectomia sottocutanea e 15 interventi di vaginoplastica che devono essere supervisionati da un chirurgo esperto in questo campo. Per la falloplastica (o tecniche simili) riteniamo necessaria una stessa formazione diretta in almeno 20 casi;
- deve esserci un inflow garantito di pazienti, indirizzati o da una altro chirurgo oppure da un team multidisciplinare che si occupi di disforia di genere;
- **la maggior parte dei chirurghi ritiene che siano necessari almeno 2 casi al mese per acquisire (e mantenere) sufficientemente esperienza; un caso al mese deve essere considerato come un minimo assoluto;**
- per quanto riguarda le condizioni logistiche, è assolutamente necessario che esista nell'ospedale dove il chirurgo opera un setup multidisciplinare con esperienza sufficiente, anche a livello infermieristico e paramedico;
- una formazione continua è indispensabile. E' necessaria quindi la partecipazione ai congressi, 'teaching' e almeno una pubblicazione sull'argomento del transessualismo ogni 3 anni.

IL COMMITTENTE: AOUP

- Programmazione di 20 interventi/anno

- Ogni Percorso e ogni Centro ha a disposizione tutto ciò che è necessario per seguire il paziente dall'inizio alla fine del suo "viaggio" all'interno dell'ospedale rappresentando quindi delle vere e proprie cliniche dedicate a quel particolare tipo di patologie, quello che nel mondo ospedaliero viene chiamato " il focus hospital".

Attività chirurgica AUOP: PDTA
Inizio PDTA: Febbraio 2017
Da Febbraio a ottobre 2017:

14 slot operatori durante le quali sono stati eseguiti

- **11 interventi completi**: 6 MtF (vaginoplastica)
  5 FtM (Pryor)
- 7 revisioni: interventi di minore complessità

Attività chirurgica Pisa-Firenze
inizio: Marzo 2017
Da Marzo a Ottobre 2017

In collaborazione con Urologia Università di Firenze Careggi, AOUC:

- 10 slot operatori (di cui una seduta doppia):
- **10 interventi completi** + 1 revisione

8 interventi MtF e 2 FtM

Modello integrato fra due aziende Ospedaliero-Universitarie: **Centro Toscano**

Da Febbraio a Ottobre 2017:
24 slot operatori

Tot pz: 29 pz
21 interventi completi
14 MtF e 7 FtM

8 revisioni

Il nostro obiettivo

CI PROPONIAMO, CON L'ISTITUZIONE DI UNA CONVENZIONE FRA AOUP E AOUC DI ARRIVARE A 40 INTERVENTI ANNO MINIMO, mettendoci al passo con i principali centri di riferimento italiani per la disforia di genere sia in termini di trattamento della patologia che di formazione dei futuri urologi referenti per questa particolare condizione.

Casistica ad oggi, AOUP-AOUC

- **Totale interventi : 107**

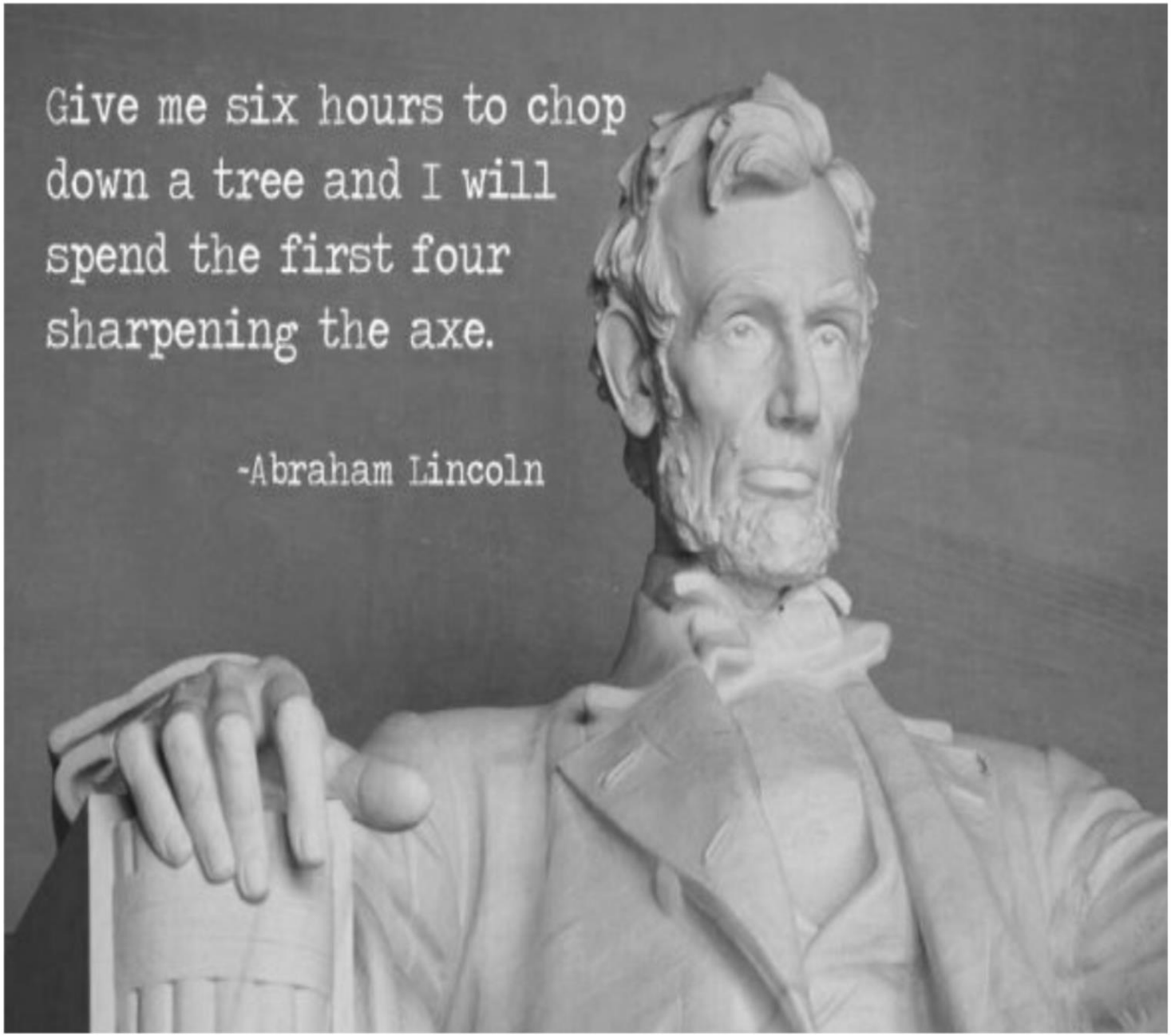
- FtM lembo addominale: 24
- FtM meitoidoplastica: 3
- FtM lembo radiale : 2
- MtF cute peno-scrotale 75
- MtF colonvaginoplastica: 3

- **Pazienti in lista di attesa : 95.**

“Il valore di un traguardo è la somma dei sacrifici che si è stati disposti a fare per esso. Per qualsiasi cosa si deve pagare un prezzo ed il prezzo è sempre lavoro, pazienza, amore, lacrime senza mai dimenticare che soli non si raggiunge che la mediocrità.” Niente sarebbe possibile senza un team affiatato e coordinato”

Girolamo Morelli
Augusto delle Rose
Andrea Cocci
Simone Caroassai
Valeria Matteucci

Il Nostro Team


Give me six hours to chop
down a tree and I will
spend the first four
sharpening the axe.
-Abraham Lincoln