

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000080	15/01/2025

OGGETTO: Approvazione Percorso di Salute Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale, Progetto "Organizzazione della rete per Riabilitazione Perineale dedicata al Benessere del Pavimento Pelvico Maschile Femminile".



PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F. N.RO 20250000092 DEL 14/01/2025 COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 5 (cinque) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 12 (dodici) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE


Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

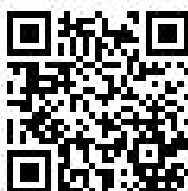
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 15/01/2025 17:50 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 15/01/2025 17:56 Luigi ROSSI

Il Segretario	Il Direttore Generale F.F.
 Firmato Digitalmente il 15/01/2025 18:09 Filomena BAVARO	 Firmato Digitalmente il 15/01/2025 18:01 Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **15/01/2025**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 15/01/2025 18:09

Filomena BAVARO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	Approvazione Percorso di Salute Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale, Progetto “Organizzazione della rete per Riabilitazione Perineale dedicata al Benessere del Pavimento Pelvico Maschile Femminile”.
-----------------	--

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la Deliberazione del Direttore Generale F.F. n. 573 del 19/03/2024, con l’assistenza del Segretario, sulla base della proposta formulata dal Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione – Dott. Vito Piazzolla - che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

Premesso che:

- La Conferenza Stato-Regioni del 24.01.2018 ha approvato l’“Accordo sul Documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all’incontinenza urinaria e fecale”, Repertorio Atti n. 15/CSR del 24/01/2018; tale accordo prevede la costituzione in ogni regione italiana di una Rete di centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza di I, II, III livello, previa apposita approvazione di Tavoli di Lavoro Regionali;

- la Regione Puglia ha inteso dare atto alle indicazioni della CSR 24.01.2018 attraverso la DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE dell’11 Aprile 2022, n. 520 Presa d’atto della deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n.16/2020, recante “Costituzione Tavolo Tecnico e approvazione della Proposta di Documento Tecnico di Indirizzo per la costituzione della Rete per la continenza nella Regione Puglia” istituendo il tavolo tecnico regionale coordinato da A.Re.S.S. per la definizione dei centri per l’incontinenza della regione Puglia per la definizione dei criteri organizzativi di funzionamento e di monitoraggio della Rete per la Continenza e dei relativi PDTA;

Atteso che:

- l’incontinenza urinaria presenta una prevalenza, nel contesto della popolazione generale decisamente elevata e rappresenta una delle patologie con maggiori spese per il SSN e per il cittadino a causa dei costi diretti e indiretti che comporta; in Italia interessa più di cinque milioni di cittadini; si stima che la prevalenza media nella popolazione femminile di età superiore ai 45-50 anni sia intorno al 12%, mentre nel sesso maschile, stesso range di età, sia intorno al 6%; in entrambi i sessi la prevalenza aumenta con l’età sino a superare il 50% nei soggetti anziani istituzionalizzati;

- l’incontinenza fecale è una condizione clinica complessa e molto diffusa, soprattutto tra gli adulti. In base ai dati riportati in letteratura il problema colpisce circa il 2% degli adulti con un’incidenza sensibilmente più elevata, circa il 7%, per gli adulti sani sopra i 65 anni.. Oltre ad una prevalenza nel contesto della popolazione generale elevata, rappresenta una patologia che comporta alte spese per il S.S.R. e per il cittadino, per i costi diretti ed indiretti che essa comporta;

- a fronte di un aumento delle disfunzioni perineali in tutta la popolazione, l’educazione socio sanitaria, la prevenzione, la diagnosi e la riabilitazione porterebbero ad un risparmio per la spesa sanitaria (in termini di spese per i devices assorbenti e contenitivi, visite specialistiche, esami

diagnostici di livello crescente fino ad arrivare alla procedura chirurgica con l'impiego di devices permanenti) e un netto miglioramento della qualità della vita del paziente;

- l'incontinenza urinaria ed il dolore pelvico cronico accompagnato alle disfunzioni del pavimento pelvico sono problematiche multidisciplinari che andrebbero quindi affrontate da molteplici punti di vista professionali, richiedendo un approccio efficace tramite una rete multi professionale e quanto più capillare nella popolazione, per rispondere al meglio alla richiesta, iniziando dalla sensibilizzazione dei presidi territoriali (MMG, consultori);

- con deliberazioni del Direttore Generale n. 1005/2020, n. 246/2021, n. 2112/21, n.1512/2022, n. 462/2023, n. 117/2024 e n.446/2024 è stata approvata la rimodulazione della struttura organizzativa dell'Azienda ove risulta prevista la U.O.S.V.D. "Riabilitazione Sovradistrettuale Bari - Modugno", afferente al Dipartimento di Riabilitazione;

di prendere atto che

per la gestione di processi professionali ed organizzativi, è necessario che siano sviluppate metodologie adeguate finalizzate alla definizione del sistema complessivo di prevenzione diagnosi – terapia e delle specifiche responsabilità, per l'effettiva rilevazione degli indicatori di processo ed esito e per la messa in atto delle azioni preventive e correttive, ai fini del miglioramento continuo;

Ritenuto

- di dover mettere in atto il Percorso di Salute Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale, Progetto "Organizzazione della rete per Riabilitazione Perineale dedicata al Benessere del Pavimento Pelvico Maschile Femminile", allegato sub A) al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- di demandare ad un Gruppo di lavoro, nominato con provvedimento successivo del Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, la stesura di un Protocollo Operativo di funzionamento dell'organizzazione della rete per la presa in carico dei pazienti affetti dalle patologie esposte in narrativa.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, reso ai sensi dell'art. 3, d. lgs. 502/1992.

Per le motivazioni esposte in premessa, che qui si intendono completamente acquisite e che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DELIBERA

di recepire, il Percorso di Salute Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale, Progetto "Organizzazione della rete per la Riabilitazione Perineale dedicata al Benessere del Pavimento Pelvico Maschile Femminile", allegato sub A) al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

di demandare ad un Gruppo di lavoro, nominato con successivo atto deliberativo, la stesura di un Protocollo Operativo di funzionamento dell'organizzazione della rete per la presa in carico dei pazienti affetti dalle patologie esposte in narrativa;

di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto l'attuazione del medesimo trova copertura nell'ambito delle risorse assegnate annualmente alle Aziende sanitarie con gli atti di riparto del Fondo Sanitario;

di notificare a cura dell'U.O.S. Affari Generali il presente provvedimento, unitamente all'allegato A), al Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, al Direttore del Dipartimento Area Chirurgica, al Direttore del Dipartimento Gestione Avanzata Rischio Riproduttivo e Gravidanza a Rischio, al Direttore del Dipartimento Nefrourologico, alla Direttrice Dipartimento Direzioni Mediche di Presidio, al Direttore Medico del P.O. "Di Venere", al Direttore U.O.C. Ginecologia e Ostetricia del P.O. "Di Venere" e al Direttore U.O.C. Ginecologia e Ostetricia del P.O. "San Paolo";

di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo;

che si provvederà alla pubblicazione del presente provvedimento nella Sezione Amministrazione Trasparente/Provvedimenti, ai sensi dell'art. 23, D. Lgs 33/2013;

che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/20213, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 - quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO - tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, d.lgs. 165/2001;

che il presente provvedimento è trasmesso al Collegio Sindacale e viene pubblicato sul sito web aziendale nel rispetto di quanto disposto dalla L.R. n. 40/2007;

All. Mirzay
A.



REGIONE PUGLIA



ASL Bari

PugliaSalute

Azienda
Sanitaria Locale BA
Provincia
di Bari

Lungomare Starita, 6
70123 Bari

Codice Fiscale/Partita
IVA 06534340721

Dipartimento di
Riabilitazione
Direzione

AZIENDA SANITARIA LOCALE BA
Bari

DIPARTIMENTO DI **MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**

“ORGANIZZAZIONE DELLA RETE PER LA RIABILITAZIONE

PERINEALE DEDICATA AL BENESSERE DEL

PAVIMENTO PELVICO UOMO-DONNA”

Dipartimento di
Medicina Fisica e Riabilitazione
Direttore
Vito Piazzolla

Comuni della ASL provinciale di Bari:

Acquaviva delle Fonti - Adefia - Alberobello - Altamura - Bari - Binetto - Bitetto - Bitonto - Bitritto - Capurso - Casamassima - Cassano delle Murge - Castellana Grotte - Cellamare - Conversano - Corato - Gioia del Colle - Giovinazzo - Gravina di Puglia - Grumo Appula - Locorotondo - Modugno - Mola di Bari - Molfetta - Monopoli - Noci - Noicattaro - Pato del Colle - Polignano a Mare - Poggiorsini Putignano - Rutigliano - Ruvo di Puglia - Sammichele di Bari - Sannicandro di Bari - Santeramo in Colle - Terlizzi - Toritto - Triggiano - Turi - Valenzano

AZIENDA SANITARIA LOCALE BA
Bari

DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

ORGANIZZAZIONE DELLA RETE PER LA
RIABILITAZIONE PERINEALE DEDICATA AL BENESSERE DEL
PAVIMENTO PELVICO UOMO-DONNA

Pag.	Cap.	
3	1.	Introduzione
4	2.	Descrizione del progetto
7	3.	Obiettivo generale del progetto
7	4.	Obiettivi specifici del progetto
8	5.	Obiettivi di processo
8	6.	Modello Organizzativo
9	7.	Le risorse dedicate
10	8.	Le patologie di interesse riabilitativo
11	9.	Osservazioni e risultati attesi

1. Introduzione

Ad oltre dieci anni dall'introduzione delle Linee Guida sulla riabilitazione che hanno definito i principi cardine quali:

- la presa in carico della Persona con malattia;
 - la valutazione del bisogno riabilitativo-assistenziale;
 - l'elaborazione e l'implementazione del progetto riabilitativo individuale;
- diventa indispensabile, pertanto, una riorganizzazione complessiva del settore.

È ormai evidente l'esigenza di rispondere ai nuovi bisogni attraverso interventi specifici che seguano un approccio nuovo basato su una cultura organizzativa evoluta e attraverso l'utilizzo di tecnologie, strumenti e protocolli operativi capaci di dare concreta attuazione a tutti i principi sanciti dalle norme e dai regolamenti.

Tutto il lavoro svolto sinora da questa direzione e dai collaboratori, oltre che prevedere il livello istituzionale e di routine, ha anche previsto tutta l'attività propedeutica e indispensabile alla riorganizzazione del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, in virtù del mandato della direzione generale e di quanto appena espresso.

Questo Progetto nasce dalla condivisa esigenza di:

- **offrire a tutti gli operatori e utenti una visione chiara, completa e documentale del percorso in cui sono stati inseriti;**
- **rendere, efficaci ed efficienti le procedure assistenziali di riabilitazione rivolte all'utenza distrettuale.**

È, inoltre, il tentativo, riuscito, di analizzare la situazione dei centri di riabilitazione, che compongono il Dipartimento, per le finalità legate alla riorganizzazione ed alla ri-funionalizzazione di tutta l'attività svolta sul territorio provinciale della ASL della Provincia di Bari.

Il documento risulta completo di riferimenti normativi aggiornati e di modulistica utilizzata per le esigenze specifiche.

Il tutto in linea con i riferimenti normativi, regolamentari e di indirizzo, nazionali e regionali; soprattutto con il R.R. n. 6 del 2013.06.04 "*Regolamento Regionale sul Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione*".

I Dirigenti, i Coordinatori e gli Operatori addetti agli uffici ed ai Centri e Presidi sono chiamati ad operare in coerenza con quanto definito concordemente ed a suggerire eventuali integrazioni o aggiornamenti al documento.

2. Descrizione del progetto

L'incontinenza urinaria, è definita come emissione involontaria di urina, e benché non sia una patologia maligna, essa comporta un notevole disagio igienico e psicologico nel paziente, con un importante impatto sulla qualità di vita. Per questo in questi ultimi anni le disfunzioni perineali sono un argomento di spiccato interesse nel mondo scientifico e nella pratica clinica e riabilitativa.

Viene classificata generalmente nelle due forme:

1. da stress/sforzo (IUS);
2. da urgenza (IUU).

La prima è caratterizzata da fughe di urina incontrollabili che conseguono ad un innalzamento, generalmente improvviso (starnuti, colpi di tosse), della pressione del lume vescicale.

L'eziologia è nel deficit sfinterico.

Il deficit di chiusura sfinteriale può essere determinato da una riduzione della capacità contrattile delle strutture muscolari. Il deficit o la mancanza di un supporto fisso contro cui si sviluppa la forza di chiusura dello sfintere (ipermobilità uretrale), inoltre, può essere causato anche un disallineamento delle strutture che generano le forze o la perdita del supporto per le strutture muscolari (tendini).

Altrettanto può essere che l'IUS sia la conseguenza di una non corretta coordinazione della contrazione; quando ad esempio aumenta la pressione addominale (esercizio fisico, Valsalva, colpo di tosse/starnuto) la pressione a livello dello sfintere dovrebbe aumentare sincronicamente, per evitare una fuga urinaria.

Se questo meccanismo di coordinazione viene perso si instaura una condizione che favorisce l'IUS.

La seconda è invece tipicamente caratterizzata dalla percezione di un desiderio imperioso di urinare associato talvolta ad una contrazione progressiva del detrusore che può essere difficilmente controllabile.

In genere ha una eziologia multifattoriale ed è caratterizzata da una attivazione del meccanismo di contrazione detrusoriale in assenza di stimoli appropriati o in un contesto inappropriato (1).

Nel caso in cui il paziente presentasse una sintomatologia urinaria caratterizzata da urgenza, frequenza urinaria aumentata e nicturia (con o senza incontinenza) tale entità clinica prende il nome di sindrome da vescica iperattiva (OAB).

Non di rado l'IUS e l'UUI esistono contemporaneamente, condizione conosciuta come incontinenza urinaria mista (IUM).

La eziologia della incontinenza nei due sessi è spesso differente e le cause di queste divergenze sono certamente correlate alle differenze

anatomiche del sistema genito-urinario ma anche alle differenze di funzione; la gravidanza, a cui è adattato il bacino femminile, rappresenta per la donna un fattore di rischio per lo sviluppo di incontinenza in età avanzata, così come nell'uomo il trattamento della patologia prostatica benigna e oncologica rappresentano l'eziologia più frequente dell'incontinenza maschile (tasso di incontinenza post prostatectomia radicale tra il 5 e il 20) (2).

Da fonte FINCOPP (3) si evince che tra gli italiani ultra 50enni e le loro connazionali ultra 40enni, la prevalenza media dell'incontinenza urinaria è rispettivamente del 3,4 e dell'11,4 per cento, ma negli uomini il disturbo è più grave: la definisce infatti "occasionale" (meno di un episodio al mese) solo il 21,9 per cento dei pazienti, mentre fra le donne la percentuale corrispondente è quasi doppia (43,2 per cento).

Quanto ai fattori rischio, ponendo pari a uno la probabilità che una persona priva di fattori di rischio noti sviluppi un'incontinenza urinaria, nella donna i più significativi sono il sovrappeso corporeo (il rischio relativo RR sale a 2,5 se l'indice di massa corporea supera 27,3), la parità (RR 1,9 per due gravidanze a termine e 2,2 per tre o più), una storia di infezioni urinarie ricorrenti (RR 2,2) o di chirurgia urologica (RR 1,9).

Nell'uomo, invece, il rischio di incontinenza urinaria è molto accentuato dalle infezioni urinarie ricorrenti (RR 12,5) e dalle malattie neurologiche (RR 6,0), un po' meno anche dalla chirurgia urologica (RR 2,6) e dalla prostatectomia (RR 1,9).

Un importante contributo al presente progetto, è rappresentato da un'indagine sulla prevalenza e sui fattori di rischio dell'incontinenza urinaria, condotta da un'equipe dell'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" di Milano guidata dall'epidemiologo Fabio Parazzini.

L'indagine è stata eseguita su un campione di circa 5.500 persone estratte casualmente dagli elenchi assistiti di una cinquantina di medici di medicina generale operanti nelle città di Bari, Milano, Modena, Roma, Udine e Varese.

Estendendo i dati dell'indagine all'intera popolazione residente, si può ipotizzare che in Italia siano circa tre milioni le persone non in grado di esercitare un pieno controllo sulla propria vescica, che il 36-40 per cento di loro (da 1,0 a 1,2 milioni) potrà indubbiamente trarre giovamento da una cura farmacologica e che il rapporto costi/benefici di tale cura sarebbe vantaggioso sia sul piano economico sia su quello sociale, tanto a livello di singolo individuo o nucleo familiare quanto a livello di spesa da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

Da un'analisi locale condotta presso l'ambulatorio dei disturbi pelvi-perineali e uro-dinamica appartenente alla U.O. di Urologia del P.O. "Di

Venere" di Bari, emerge che il volume di domanda relativo alle valutazioni per incontinenza e disturbi del pavimento pelvico è di circa 400 accessi annui, dei quali circa 10-15 pazienti suscettibili di trattamento chirurgico invasivo.

I restanti pazienti sono candidabili al trattamento conservativo che prevede:

- **il training della muscolatura pelvica;**
- **il biofeedback;**
- **l'elettrostimolazione e stimolazione percutanea del nervo tibiale posteriore.**

Sono, infatti, presenti raccomandazioni internazionali (linee guida europee in urologia www.uroweb.org; linee guida ICS International Continence Society) sull'impiego della terapia conservativa nei principali disturbi che coinvolgono il tratto urinario ed il pavimento pelvico, anche in fase post chirurgica. Tali raccomandazioni mettono in luce evidenze di grado elevato nella terapia conservativa di primo livello nel:

- trattamento della sindrome delle basse vie urinarie (LUTS) non neurogenica maschile (tramite training dei muscoli del pavimento pelvico);
- trattamento della sindrome delle basse vie urinarie (LUTS) non neurogenica femminile, unitamente a trattamento con elettrostimolazione e PTNS (stimolazione percutanea del nervo tibiale);
- trattamento del dolore pelvico cronico e trattamento delle disfunzioni neurologiche del pavimento pelvico (training muscolare ed elettrostimolazione);
- trattamento delle incontinenze urinarie maschili da stress, mista e da urgenza (evidenza di grado B) con o senza biofeedback;
- trattamento delle incontinenze pediatriche (con livello di evidenza A per il trattamento delle disfunzioni dello svuotamento e dell'urgenza minzionale da stress uro dinamico);
- trattamento delle incontinenze urinarie femminili, da stress, mista e da urgenza (con raccomandazioni di grado A per training muscolare del pavimento pelvico, rieducazione vescicale, elettrostimolazione, prima di approdare alle soluzioni chirurgiche).

Inoltre il trattamento fisioterapico conservativo di training muscolare del pavimento pelvico è annoverato nel management del prolasso urogenitale con o senza sintomi pelvici, insieme a modificazioni dello stile di vita, osservazione, chirurgia ricostruttiva ed obliterativa, nella sindrome da dolore vescicale (grado A come trattamento di prima linea).

Nell'incontinenza fecale maschile e femminile è, inoltre, raccomandato soprattutto il biofeedback come trattamento conservativo sia nei pazienti urologici che neurologici per le incompetenze del muscolo sfintere.

3. Obiettivo generale del progetto

Obiettivo generale del progetto risulta essere, a fronte di un aumento delle disfunzioni perineali in tutta la popolazione, la riduzione dei casi patologici, attraverso l'educazione socio-sanitaria, prevenzione, diagnosi e riabilitazione.

Cosa che si traduce in un risparmio per la spesa sanitaria ed un netto miglioramento della qualità della vita del paziente, come comprovato dalla letteratura scientifica (7; 8).

Il progetto in questione, pertanto, prevede l'istituzione di un ambulatorio multiprofessionale dedicato alla prevenzione, diagnosi e cura delle problematiche del pavimento pelvico, incontinenza urinaria nell'uomo e nella donna, incontinenza post chirurgica, dolore pelvico cronico, attraverso la collaborazione in tra le varie figure professionali coinvolte in equipe.

4. Obiettivi specifici del progetto

Gli obiettivi specifici sono:

- prevenire e/o recuperare l'incontinenza urinaria post-chirurgico e non;
- fornire un servizio efficace e tempestivo;
- garantire una presa in carico nei tempi previsti;
- offrire al paziente un'organizzazione, che lo accompagni durante tutte le fasi del suo percorso verso il recupero funzionale dalla presa in carico al follow up;
- consentire alle figure coinvolte l'acquisizione di competenze condivise sul trattamento dell'incontinenza;
- aumentare il livello di collaborazione e coordinazione tra unità operative che trattano l'incontinenza.

5. Obiettivi di processo

- Creazione di un Servizio di Riabilitazione delle disfunzioni del pavimento pelvico incardinato nel sistema Ospedale-Territorio della ASL Bari, composto di un centro ospedaliero di riferimento presso Ambulatorio di Riabilitazione del P.O. Di Venere, quale centro HUB, e di centri ambulatoriali periferici distrettuali (SPOKE, inizialmente in numero di due) con funzione di filtro e trattamento dei casi già inquadrati dal punto di vista clinico-diagnostico, dislocati rispettivamente in provincia Bari Nord e Bari Sud, al fine di poter garantire una copertura, quanto più omogenea, su tutto il territorio della provincia di Bari.
- Follow up semestrale dei risultati ottenuti in termini di pazienti trattati e programmi riabilitativi evasi, out comes di trattamento, soddisfazione e fidelizzazione dell'utenza.
- Obiettivi del I Semestre:
 - Formazione del personale dedicato attraverso corsi e master abilitanti;
 - aggiornamento continuo sulle tecniche più avanzate nella gamma di quelle praticabili in riabilitazione;
 - briefing di condivisione e formazione di casi clinici più complessi.
- Obiettivi del II Semestre:
 - analisi dei risultati raggiunti e raffronto tra domanda ed offerta;
 - produzione, eventuale, di liste d'attesa e loro evasione.
- Report di fine anno.
- Creazione di un flusso digitale per il monitoraggio semestrale (poi trimestrale) dei risultati a lungo termine.

6. Il modello organizzativo

Il modello è quello **Hub & Spoke** (letteralmente "mozzo e raggi").

Si tratta un modello organizzativo che parte dal presupposto per cui determinate condizioni e **malattie complesse** necessitano di competenze iper-specialistiche e talvolta costose.

Non possono, inoltre, essere assicurate in modo diffuso e capillare su tutto il territorio, anche per via della loro prevalenza e incidenza.

L'evoluzione di questo progetto prevede, nel prossimo futuro, l'apertura nella ASL di Bari di due ambulatori (Spoke) di Riabilitazione del Pavimento Pelvico, rispettivamente a Nord e a Sud, che lavoreranno in rete con

l'ambulatorio centrale ospedaliero (Hub) che sarà sempre di riferimento per la gestione multiprofessionale del paziente.

L'ipotesi così strutturata nasce dall'esigenza di distinguere le casistiche e le disfunzioni a seconda del loro livello di crescente complessità.

Il progetto, pertanto, prevede una sede centrale (Hub) collocata a Bari, dove far convergere le situazioni più delicate ed articolate, e due centri periferici Spoke (Nord e Sud), dove prendere in carico tutti coloro che non hanno superato una certa soglia di complessità definita.

Prevede, inoltre, il coinvolgimento, in rete, di tutte le strutture e servizi che possono svolgere una specifica funzione "sentinella".

L'organizzazione interprofessionale progettata prevede, infatti, il coinvolgimento, in rete, di varie figure professionali dei Dipartimenti di Riabilitazione, Urologia e del Dipartimento di Gestione Avanzata Rischio Riproduttivo e Gravidanza a rischio ecc. Tali operatori indirizzeranno i pazienti bisognevoli del trattamento riabilitativo sulla base di un piano diagnostico e di indirizzo terapeutico propedeutico.

7. Le risorse dedicate

Per l'espletamento delle attività è necessario, prevedere un ambiente adeguato ad accogliere l'ambulatorio e le attrezzature tecnologiche e statiche (dedicate ad uso esclusivo): quali lettini idonei, apparecchiature quali biofeedback, elettrostimolazione, tecarterapia, volte alla gestione del dolore ed al ripristino del tono muscolare.

L'organizzazione logistica del singolo ambulatorio come dotazione strutturale deve prevedere i seguenti strumenti:

- scrivania sedia PC stampante;
- lettino specialistico elettrico con possibilità di postura litotomica;
- specchio portatile;
- tavole anatomiche;
- tavole propriocettive;
- tavole basculanti;
- sfere di Bobath di diversi diametri;
- elettromiografo con possibilità di aggiunta di elettrocattetero per muscolo sfintere anale esterno, elettrodo di Saint-Mark;
- apparecchio di ecografia muscolo scheletrica portatile con sonda lineare 12 Hz e sonda convex;
- bladderscan;

- attrezzatura specialistica: elettrostimolatore, ...biofeedback, PTNS, tecarterapia intracavitaria.

Per un corretto inquadramento diagnostico e per un'appropriata impostazione terapeutica, è necessario il coinvolgimento di varie figure specializzate.

L'organigramma dell'ambulatorio prevede una dotazione di personale proprio per il lavoro in equipe, oltre che personale medico specialistico dei dipartimenti di Urologia e Ginecologia.

Nello specifico, quindi, l'equipe multiprofessionale, sarà costituita da medico fisiatra, due dr fisioterapisti (preferibilmente uomo + donna), infermiere/ostetrica, psicologo, tecnico di elettrofisiologia. Tale equipe sarà affiancata da ulteriori figure professionali in rete, quali: specialista urologo (ospedaliero/territoriale), specialista ginecologo, specialista neurologo.

Tutte le figure coinvolte, saranno avviati ad approfondimenti formativi e periodici retraining teorico-pratici sul tema in oggetto.

Alcune, inoltre, già esperte e presenti presso i nostri centri, sono il valore aggiunto alle finalità previste dal progetto.

Tutti gli addetti ai lavori dovranno ricevere, preventivamente, un'adeguata formazione teorico-pratica e provvederanno al counselling ed all'educazione del paziente. A tal scopo è stato erogato un Corso di Formazione di "Riabilitazione del Pavimento Pelvico" accreditato ECM ed organizzato in due edizioni (tenutosi presso la Sala Arcobaleno dell'ex CTO di Bari), incardinato nel Piano Aziendale Formativo 2023 a cura del Dipartimento di Riabilitazione in collaborazione con il Dipartimento di Assistenza Territoriale.

La creazione di un ambulatorio dedicato alla riabilitazione del pavimento pelvico, può sviluppare, da subito, programmi specifici di prevenzione, trattamento, nursing oltre che di riabilitazione delle patologie più frequenti quali l'incontinenza urinaria non neurogena, il dolore cronico.

8. Le patologie di interesse riabilitativo

Di seguito elenchiamo le principali patologie gestite nella pratica clinica riabilitativa del pavimento pelvico:

- 1) Patologie urologiche ad approccio conservativo;
- 2) Patologie urologiche in esiti post-chirurgici;
- 3) Patologie uro-ginecologiche nella donna in epoca pre/post gestazionale, pre/post menopausale;
- 4) Patologie uro-ginecologiche in fase post-chirurgica;

- 5) Patologie derivanti da disordini neurologici-neurovegetativi;
- 6) Patologie colo-proctologiche ad approccio conservativo;
- 7) Patologie colo-proctologiche in esiti post-chirurgici.

I quadri patologici che caratterizzano il paziente gestito dalla rete riabilitativa dell'area sacrale possono essere così sintetizzati:

- a) **Sintomi del Basso Apparato Urinario (LUTS);**
- b) **Dolore Pelvico Cronico;**
- c) **Prolasso degli Organi Pelvici;**
- d) **Incontinenza Anale (Fecale e/o ai Gas).**

9. Osservazioni e risultati attesi

Le disfunzioni pelvi-perineali procurano una significativa e globale disfunzione ricaduta sul benessere del paziente e richiede un attento e pronto dispiegamento di risorse in termini di professionalità multidisciplinari al servizio della persona.

Il progetto proposto quindi tratta una problematica di pertinenza di più specialità (urologica, attiva in ambito oncologico e non, ginecologica, neurologica, riabilitativa) e coinvolge tutte le figure professionali che ruotano intorno alla problematica.

Il modello progettato è stato concepito nel rispetto dei percorsi organizzativi previsti in ambito distrettuale ed ospedaliero e soprattutto nel rispetto della normativa contrattuale del personale coinvolto.

Pertanto i risultati che il progetto propone di raggiungere sono:

- Ridurre il tasso di incontinenze e di disabilità legata alla patologia di base e miglioramento della qualità della vita;
- fornire un servizio al paziente nella più breve tempistica possibile;
- ottimizzare le performances ambulatoriali in termini di capacità di adattamento alle nuove situazioni lavorative, spirito di collaborazione, conformità alle linee guida nazionali ed internazionali, buona pratica clinica e cura del materiale, degli strumenti e delle attrezzature, correttezza e qualità sanitaria;
- promuovere l'integrazione ospedale – territorio come da indirizzi ed obiettivi sanitari a livello nazionale e regionale.

I risultati attesi riguarderanno da un lato il miglioramento della qualità della vita del paziente oltre che l'abbattimento dei costi sociali, dall'altro la

riduzione delle complicanze dovute dalle disfunzioni perineali. Ciò si traduce in un risparmio per la spesa sanitaria in termini di ricoveri e gestione del malato. In caso di risultati non soddisfacenti per il paziente, lo stesso verrà reindirizzato verso trattamenti specialistici eventualmente invasivi, come da linee guida (Raccomandazioni ICI 2009).

Questo progetto mira dunque ad essere il precursore in materia riabilitativa. Attualmente infatti, nell'ambito dell'assistenza territoriale, non vi sono ambulatori con tale ultra specialità tali da poter fornire al SSN ed all'utenza una nuova modalità di presa in carico e cura.

Tale progetto prevede anche l'impiego di risorse già presenti nell'ambito ospedale – territorio (HUB OSPEDALIERO: P.O. "DI VENERE"; SPOKE: CENTRI DISTRETTUALI TERRITORIALI), riorganizzate, ottimizzate ed integrate al fine di produrre ulteriori competenze.

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su:

NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione

NON soggetta a pubblicazione

Sottosezione di Primo Livello	Sottosezione di Secondo Livello	Riferimento Normativo
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012

ONERI DI RISERVATEZZA:

CONTIENE dati personali da NON pubblicare



NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20250000092 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20250000080 DEL 15/01/2025

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Estensore	Paciello Margherita	 Firmato digitalmente il 15/01/2025 11:21
Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	Piazzolla Vito	 Firmato digitalmente il 15/01/2025 12:59