

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

| Determinazione n.ro | Data di Adozione |
|---------------------|------------------|
| 0009789 | 18/11/2025 |

| Struttura Aziendale | Centro di Costo |
|--------------------------------|-----------------|
| Dipartimento di Riabilitazione | 19000019 |

OGGETTO: Presa D'Atto del Protocollo Operativo "Organizzazione della rete per la riabilitazione perineale dedicata al benessere del Pavimento Pelvico maschile e femminile"

PROPOSTA DI DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N.RO 20250010500 DEL 18/11/2025

COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 4 (quattro) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 15 (quindici) PAGINE

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

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 **18/11/2025**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 18/11/2025 15:03



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.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

Dott. Vito Piazzolla

Visti:

- la L. 241/1990, recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- il D. L.gs. 502/92, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la L.R. Puglia 36/1994, avente ad oggetto “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”;
- la L. R. Puglia 38/1994, avente ad oggetto “Norme sull' assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle Unità sanitarie locali in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- il D.L.gs. n. 165/2001, recante “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- la L. R. Puglia 25/2006, avente ad oggetto “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”;
- la L. R. Puglia 39/2006, ed in particolare l'art. 5, recante istituzione ed individuazione dell'ambito territoriale dell'ASL Bari;
- il D.L.gs. 33/2013, recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, così come recentemente modificato dal d. lgs. 97/2016;
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 2798 del 30.12.2009 dei Poteri, funzioni e atti dei dirigenti;
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 504 del 29.04.2020 di approvazione del “Regolamento per la predisposizione, adozione, e pubblicazione delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale e relativo manuale utente”;
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 2182 del 06.12.2021 di Approvazione Regolamento per la predisposizione, adozione, e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle Determinazioni dirigenziali all'Albo Pretorio aziendale.
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 454 del 29.02.2024 di approvazione del Regolamento per la predisposizione, adozione e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali all'albo pretorio aziendale. Modifica art. 2, art. 3, art. 7.

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;

Visto che:

- Con Deliberazione del Direttore Generale n. 80 del 15.01.2025 è stato recepito il Percorso di Salute Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale, Progetto “Organizzazione della rete per Riabilitazione Perineale dedicata al Benessere del Pavimento Pelvico Maschile Femminile”.
- Il Gruppo di lavoro, individuato dal Direttore del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione, ha stilato il *Protocollo Operativo “Organizzazione della rete per la riabilitazione perineale dedicata al benessere del Pavimento Pelvico maschile e femminile”*, allegato al presente provvedimento per farne parte integrale e sostanziale;

Ritenuto:

- Di dover prendere atto del sopracitato Protocollo Operativo

Per tutto quanto in premessa indicato e che qui s'intende integralmente riportato:

DETERMINA

- di prendere atto del *Protocollo Operativo “Organizzazione della rete per la Riabilitazione perineale dedicata al Benessere del Pavimento Pelvico Maschile e Femminile”*, allegato al presente provvedimento per farne parte integrale e sostanziale;

- di dare atto 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. 62/2013, 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.



REGIONE PUGLIA



ASL Bari

PugliaSalute

**Azienda
Sanitaria Locale
BA
Provincia
di Bari**

Lungomare Starita,
6
70123 Bari

Codice
Fiscale/Partita IVA
06534340721

**Dipartimento di
Medicina Fisica e
Riabilitazione
Direzione**

AZIENDA SANITARIA LOCALE BA Bari

DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

PROTOCOLLO OPERATIVO

“ORGANIZZAZIONE DELLA RETE PER LA RIABILITAZIONE PERINEALE DEDICATA AL BENESSERE DEL PAVIMENTO PELVICO MASCHILE E FEMMINILE”

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 - Palo 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

PROTOCOLLO OPERATIVO

“ORGANIZZAZIONE DELLA RETE PER LA RIABILITAZIONE PERINEALE DEDICATA AL BENESSERE DEL PAVIMENTO PELVICO MASCHILE E FEMMINILE”

| Pag. | Cap. | |
|-------------|-------------|---|
| 3 | 1. | Premessa |
| 3 | 2. | Introduzione |
| 3 | 3. | Il modello operativo della Rete |
| 4 | 4. | Il “disegno” della Rete di Riabilitazione |
| 5 | 5. | Il Personale: Ruoli e Funzioni |
| 5 | 6. | Le risorse Tecnologiche |
| 6 | 7. | Accesso agli Ambulatori della Rete |
| 9 | 8. | Inquadramento Diagnostico del paziente |
| 11 | 9. | Il Progetto Riabilitativo Individuale e la presa in carico: approccio multiprofessionale |
| 13 | 10. | Modalità Operative: Tabella Riepilogativa |
| 14 | 11. | Monitoraggio continuo e valutazione dell’attività riabilitativa |
| 15 | 12. | Conclusioni |

1. Premessa

Il "Progetto di organizzazione della rete per la Riabilitazione Perineale dedicata al Benessere del Pavimento Pelvico Maschile Femminile", allegato al presente documento, è stato proposto alla Direzione Generale della ASL Bari dalla Direzione del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione (prot n° 8408/2024 del 28/11/2024)

La Direzione Generale ha recepito e deliberato il progetto con delibera n° 80 del 15.01.2025.

A perfezionamento e completamento del progetto, questo Protocollo Operativo sancisce le modalità operative e le sedi dei servizi compresi nella della Rete dedicata al Benessere del Pavimento Pelvico Maschile Femminile.

2. Introduzione

Il Protocollo Operativo, "Organizzazione della Rete per la Riabilitazione Perineale dedicata al benessere del pavimento pelvico maschile e femminile", è il risultato di una analisi di contesto che ha permesso l'individuazione di esperienze consolidate e delle professionalità già formate e necessarie, all'interno dell'Azienda, sulle quali è stato possibile individuare i primi servizi e istituire la rete degli ambulatori specifici dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle disfunzioni legate al pavimento pelvico, all'interno del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione.

3. Il modello operativo della Rete

La costituzione della Rete di ambulatori dedicata alla Riabilitazione Pelvi Perineale all'interno dell'Asl Bari si articola prendendo a modello, ampliandola funzionalmente, la proposta di istituzione della rete dei centri dell'incontinenza della Regione Puglia, come prevista e descritta nella D.D.G. n. 158 del 05/09/2024 dell'AReSS e in linea con quanto stabilito nella Conferenza Stato-Regioni del 24.01.2018.

L'Asl di Bari, nell'ambito del Dipartimento di Riabilitazione, in coerenza a quanto stabilito dalla Regione Puglia, si è dotata di ambulatori di riabilitazione di I e II livello.

Il modello di approccio alla patologia è interprofessionale e, nello specifico, riguarda:

- l'incontinenza urinaria nell'uomo e nella donna;
- l'incontinenza post-chirurgica;
- dolore pelvico cronico;
- tutte le altre disfunzioni suscettibili di trattamento conservativo del pavimento pelvico anteriore e posteriore, attraverso la collaborazione interprofessionale tra le varie figure professionali coinvolte.

4. Il “disegno” della Rete di Riabilitazione

La Rete di Ambulatori specialistici per la cura delle disfunzioni pelvi perineali si compone, attualmente, di 6 poli ambulatoriali, localizzati nelle tre zone territoriali di competenza del Dipartimento di Riabilitazione in Asl Bari:

- **Area Nord:**
 1. Ambulatorio di Molfetta, Ospedale “Don Tonino Bello”;
 2. Ambulatorio di Altamura, Ospedale “Perinei”.
- **Area Centro:**
 1. Ambulatorio di Bari, P.O. “Di Venere”;
 2. Ambulatorio di Bari, P.O. “San Paolo”.
- **Area Sud:**
 1. Ambulatorio di Monopoli, Ospedale “San Giacomo”;
 2. Ambulatorio di Noci, DSS 14.

Per la collocazione degli ambulatori, si è privilegiata la localizzazione fisica degli stessi in un contesto ospedaliero, alla luce della più semplice fruibilità dell'approccio interprofessionale.

Lì dove non presente un presidio ospedaliero, nel contesto distrettuale, deve essere presente anche un servizio ambulatoriale polispecialistico, a cui poter attingere in caso di necessità. La collaborazione con gli specialisti urologi, ginecologi, chirurghi, neurologi sarà sancita a seguito di accordo di programma tra Dipartimento di Riabilitazione e Distretti SS (ordini di servizio).



5. Il Personale: Ruoli e Funzioni

Si elencano schematicamente di seguito i ruoli ed i profili professionali necessari per adeguare i centri agli standard clinici.

I centri prevedono la presenza di uno standard organizzativo di base:

- medico specialista in medicina fisica e riabilitazione (almeno uno), formato ed in grado di effettuare una valutazione del pavimento pelvico;
- fisioterapista formato ed esperto nel trattamento del pavimento pelvico (almeno uno);
- infermiere;
- ostetrica.

I centri ospedalieri oltre allo standard organizzativo di base, devono prevedere anche la presenza di:

- un medico specialista in urologia (con specifiche competenze);
- un medico specialista in ginecologia (con specifiche competenze);
- altri specialisti con competenze specifiche (se necessario e nel caso di pazienti complessi);
- un tecnico di elettrofisiologia;
- uno psicologo.

Questo protocollo operativo, nella fase di avvio della rete, prevede il coinvolgimento di professionalità che, nell'ambito della ASL di Bari, hanno già acquisito competenze specifiche, sia nel contesto ospedaliero che in quello territoriale.

L'obiettivo è di riorganizzare e specializzare, collocandole in contesti appropriati, funzioni svolte talvolta sporadicamente e in assenza di coordinamento.

Partendo da questo primo contingente, è prevista l'implementazione di nuove risorse e professionalità, assicurando il coordinamento necessario in modo da ampliare i punti della rete, l'offerta delle prestazioni, renderla omogenea su tutto il territorio migliorandone la fruibilità, l'accessibilità e la qualità.

6. Le risorse tecnologiche

La strumentazione a scopo diagnostico e terapeutico necessaria è quella indispensabile per assicurare uno standard alto di sicurezza e di efficacia.

Ogni singolo ambulatorio, come dotazione strumentale deve prevedere i seguenti strumenti:

- lettino specialistico elettrico con eventuale possibilità di postura litotomica, preferibilmente con reggicoscce;
- scrivania sedia PC stampante;
- lampada led tipo scialitica;

- specchio portatile;
- tavole anatomiche;
- tavole propriocettive/basculanti;
- sfere di Bobath di diversi diametri;
- cuscini propriocettivi di diversi diametri;
- elastici tipo theraband a varia resistenza;
- cavigliere e manubri di differente peso;
- guanti sterili e non sterili;
- gel lubrificante;
- dilatatori e coni vaginali;
- contenitori di smaltimento rifiuti organici;
- kit di primo soccorso completo/carrello emergenze;
- cotton fiock (per Swab test);
- sonde endocavitarie per biofeedback ed elettrostimolazione.

Inoltre, per l'espletamento delle attività, è necessario prevedere un ambiente idoneo ad accogliere l'ambulatorio (sala d'attesa, spazi e/o organizzative idonei a garantire la privacy degli utenti, servizi igienici dedicati) e le attrezzature tecnologiche e statiche (dedicate ad uso esclusivo).

A seconda del livello di assistenza ambulatoriale, sono indispensabili per il trattamento riabilitativo:

- attrezzatura specialistica;
- apparecchiature elettromedicali (elettrostimolatori, biofeedback, PTNS, TTNS);
- uroflussometro;
- TECAR con sonda endocavitaria;
- Laserterapia (Hilti laser);
- apparecchio di ecografia muscolo scheletrica portatile con sonda lineare 12 Hz e sonda convex e/o bladderscan;
- elettromiografo con possibilità di aggiunta di elettrocatteteri per muscolo sfintere anale esterno, elettrodo di Saint-Mark (per i centri dotati di tecnici elettrofisiologi, neurologi e fisiatristi esperti in elettrofisiologia).

7. Accesso agli Ambulatori della Rete

La prescrizione della specifica visita fisiatrica è a cura del Medico di Medicina Generale o dello Specialista.

Il paziente accede presso l'Ambulatorio di Riabilitazione con prenotazione di Visita Fisiatrica (primo accesso cod. 10.176).

Alla visita di controllo o per approfondimento diagnostico, si accede tramite utilizzo di agende di gruppo dedicate, con ricetta dematerializzata di visita di medicina fisica e riabilitazione di controllo (cod. 12187).

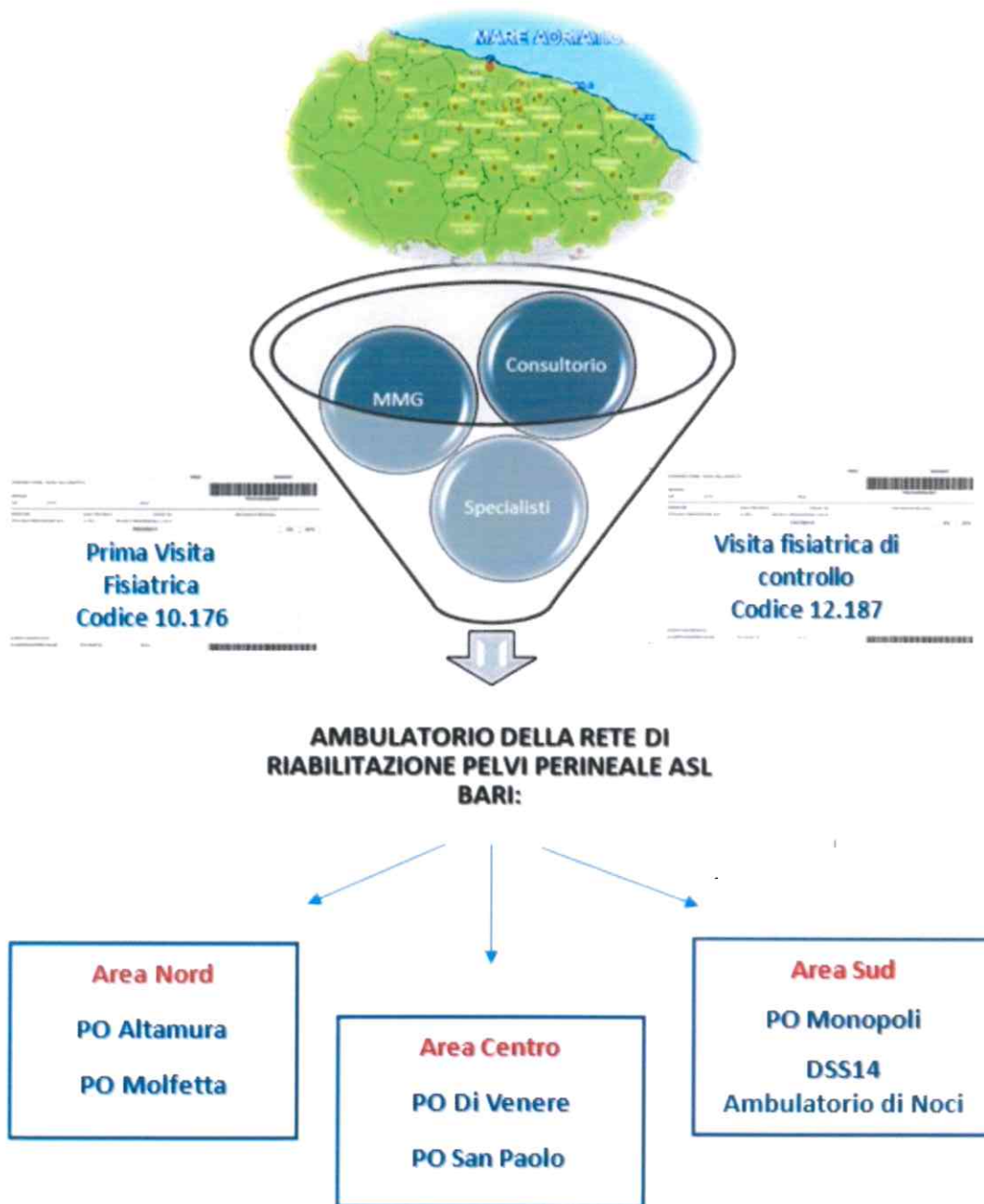
Nei contesti ospedalieri, sarà attivata anche una modalità di assistenza che prevede l'erogazione di un insieme di prestazioni specialistiche, laboratoristico-strumentali, qualora indicate, per un ottimale trattamento multidisciplinare (es Day service, attivazione di PAC...).

Nella tabella che segue sono elencate le prestazioni di assistenza specialistica secondo codifica prevista dal DGR n 1863 del 23.12.2024 (allegato 4 DPCM LEA 12.01.2017) Allegato A.

Sono menzionate le codifiche delle visite fisiatriche di accesso alla rete Ambulatoriale e follow up, prestazioni di indagini strumentali e di trattamento riabilitativo, erogabili presso i vari centri, a seconda del livello.

| Prestazioni di Assistenza Specialistica – Regione Puglia DGR n. 1863 del 23.12.2024 | |
|--|---|
| 89.7B.2 | Prima visita di medicina fisica e riabilitazione |
| 89.01. W | Visita di medicina fisica e riabilitazione di controllo |
| 89.07 | Visita multidisciplinare. Incluso eventuale stesura di progetto riabilitativo individuale multidisciplinare |
| 93016/50627 | Valutazione monofunzionale del dolore |
| 9301A/50651 | Valutazione monofunzionale delle funzioni genito urinarie [turbe vescico minzionali - perineali] |
| 9301C/50687 | Valutazione monofunzionale delle funzioni muscolari [forza- tono-resistenza] |
| 93011/51081 | Valutazione funzionale globale |
| Prestazioni diagnostico strumentali | |
| 88793/25341 | Ecografia muscolotendinea (II-III Livello) |
| 88793/25342 | Ecografia muscolotendinea – controllo (II-III Livello) |
| 93084/51274 | Elettromiografia di muscoli speciali/ perineali (II-III Livello) |
| 93083/51261 | Elettromiografia di unità motoria con esame ad ago (II-III Livello) |
| 8924/49271 | Esame urodinamico non invasivo (uroflussometria) (II-III Livello) |
| Prestazioni di trattamento riabilitativo | |
| 93119/51052 | Rieducazione del pavimento pelvico |
| 93111/51357 | Rieducazione motoria individuale |
| 93115/51405 | Rieducazione motoria in gruppo |
| 9311H/51395 | Rieducazione Motoria individuale con terapie fisiche strumentali di supporto |

| | |
|--|--|
| 93112/51369 | Rieducazione Motoria individuale in disabilità complessa con supporto di Terapie Fisiche Strumentali |
| 93396/51585 | Elettroterapia di muscoli denervati |
| 93117/50956 | Addestramento alla respirazione diaframmatica, esercizi calistenici |
| 9316/51429 | Mobilizzazioni di altre articolazioni |
| Prestazioni per somministrazioni di farmaci | |
| 99299/53541 | Iniezione di tossina botulinica |
| Pcb26/55181 | Pac terapeutico somministrazione farmaco |
| 04812/30161 | Iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia |



8. Inquadramento Diagnostico del paziente

Il Fisiatra, in sede di prima visita fisiatrica, procede alla raccolta dei dati anamnestici:

- anamnesi fisiologica e familiare;
- anamnesi remota, prossima, farmacologica ed oncologica;

- anamnesi minzionale, presenza di allergie/intolleranze;
- raccolta della documentazione clinico sanitaria ed esame della documentazione attinente al problema in atto (referti di precedenti visite specialistiche);
- esami laboratoristici (esame chimico fisico delle urine, esame colturale delle urine, eventuali altri esami microbiologici, esami emato-chimici completi di emocromo, coagulazione, indici di flogosi, funzionalità epato-renale, glicemia ed emoglobina glicosilata);
- il diario minzionale compilato (qualora già fornito in precedenza al paziente);
- il questionario SF36 sulla qualità della vita.

Questi ultimi due, nel caso in cui non siano stati ancora forniti al paziente, verranno compilati successivamente.

Si procede successivamente all'esame obiettivo fisiatrico, in cui si eseguono:

- valutazione globale:
 - vigilanza, collaborazione, funzioni neuro cognitive, funzioni motorie volontarie ed involontarie, bilancio muscolare,
 - valutazione delle autonomie;
- valutazione dell'addome: masse, distensione vescicale, cicatrici chirurgiche;
- valutazione dell'obesità: tramite BMI;
- valutazione specialistica del pavimento pelvi perineale:
 - ispezione, esame della sensibilità epicritica e protopatica;
 - esame del tono muscolare dei mm del pavimento pelvico;
 - PC test (test del m pubo-coccigeo: forza fasica, endurance);
- esame della contrazione volontaria (se presente esame della forza muscolare);
- esame della muscolatura accessoria:
 - sinergia/asinergia dei muscoli agonisti (glutei ed adduttori);
 - ed antagonisti (addominali, con o senza inversione del comando).
- lo Stress Test: in posizione litotomica e successivamente ortostatica, si stimola il paziente ad effettuare colpi di tosse, manovra di Valsalva, cambi posturali e si valuta la risposta in termini di perdite urinarie.

La visita del pavimento pelvico avviene per via vaginale e/o anale, vengono valutati la forza muscolare, la eventuale presenza di trigger point, la sensibilità e i riflessi del pavimento pelvico anteriore e posteriore.

Per meglio indagare la fase di svuotamento vescicale è opportuno far eseguire un'uroflussometria e valutazione del residuo vescicale postminzionale (RPM); se non dirimenti, o nel sospetto di coesistenza di ulteriore patologia pelvica, è raccomandato eseguire approfondimenti nelle sedi preposte.

9. Il Progetto Riabilitativo Individuale e la presa in carico: approccio multiprofessionale

Il bisogno riabilitativo specifico richiede, come descritto al punto precedente, un intervento coordinato di una molteplicità di professionisti.

Pertanto la presa in carico riabilitativa, all'interno di ciascuna specificità professionale, prevede la cooperazione dei vari specialisti (fisiatra, urologo, e altri specialisti, se necessari) nell'ottica della "trasversalità" dell'intervento riabilitativo.

Nell'esercizio delle sue attività l'equipe deve affrontare le condizioni di lavoro attuando una nuova metodologia.

La differenziazione e la cooperazione tra i ruoli e le funzioni è propedeutica ad una integrazione operativa finalizzata a promuovere un Programma Riabilitativo Individuale (PRI) appropriato da parte del medico fisiatra.

Questa procedura rende l'intervento riabilitativo più mirato, globale, continuo ed efficace in quanto più aderente ai bisogni assistenziali del paziente.

Una volta ottenuto un quadro clinico anamnestico completo ed all'approfondimento clinico, viene quindi formulata la Diagnosi Riabilitativa nell'ambito del Progetto Riabilitativo Individuale, in cui vengono definiti gli obiettivi riabilitativi e viene emessa la prescrizione del trattamento riabilitativo.

Il Programma Riabilitativo Individuale è stilato utilizzando un approccio Multiprofessionale, che comprende l'intervento anche della figura del Fisioterapista specializzato nel trattamento del pavimento pelvico e, se necessario, dello Psicologo.

Il fisioterapista specializzato, nell'ambito del team multidisciplinare, effettua la valutazione funzionale fisioterapica, collabora alla redazione del PRI e lo mette in atto, così come previsto dal DM 14 settembre 1994 n. 741.

Il fisioterapista si attiene a quanto prescritto dal medico, mantenendo la sua autonomia nell'esecuzione pratica dei trattamenti, come da Sentenza C.C. n. 29217/2025 DM 29.03.2001 Legge 251/2000.

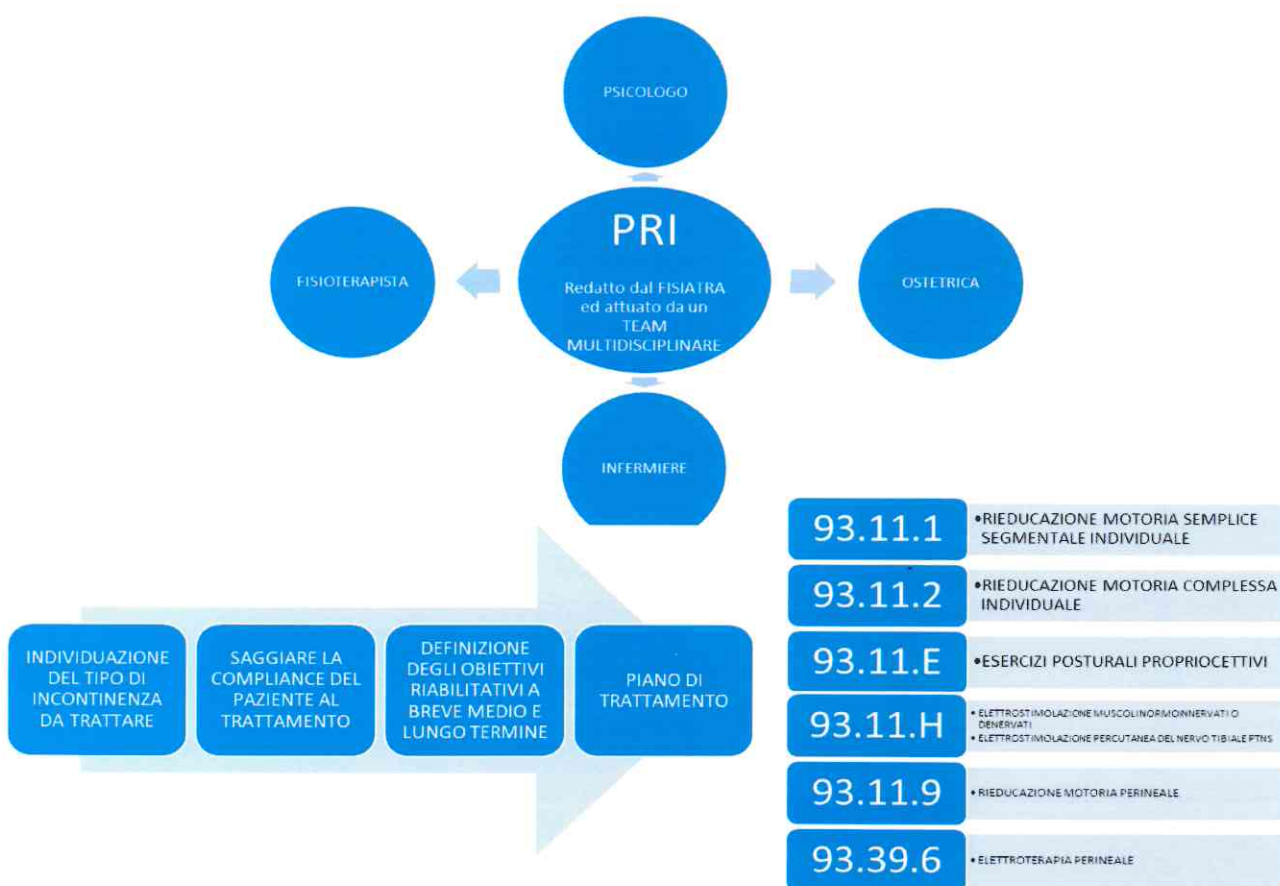
Le norme riconoscono al professionista un ruolo autonomo e importante, ma sempre all'interno di un percorso definito dal medico.

Alla presa in carico riabilitativa partecipano, qualora presenti, anche le figure professionali dell'infermiere specializzato e dell'ostetrica, che, sebbene non si occupino direttamente dell'atto riabilitativo, gestiscono tutti quegli interventi

necessari a scopo principalmente educativo e di nursing, come decretato dal profilo professionale (DM 14 settembre 1994, n. 740).

Lo psicologo può fornire un importante contributo nel facilitare un atteggiamento propositivo e costruttivo durante tutto il percorso riabilitativo in modo da raggiungere i risultati attesi e, al tempo stesso, contenere al meglio la disabilità legata agli esiti della patologia di base.

Sarà a questo punto importante raccogliere il consenso informato al trattamento dedicati personali secondo la legge GDPR - Regolamento 2016/679 ed il consenso informato all'esecuzione del trattamento riabilitativo.



10. Modalità Operativa: Tabella Riepilogativa

| Modalità Operative | | | | | |
|---------------------------|---|--|---|--|---|
| N | Fase | Operatori | Attività | Tempi | Struttura/servizio |
| 1 | Prima visita | MMG, Specialisti territoriali/ospedalieri, Consulteri | <ul style="list-style-type: none"> • Segnalazione dei pazienti candidabili alla presa in carico riabilitativa, • prescrizione di Visita Fisiatrica | In base a disponibilità in Agenda di gruppo | Ambulatori "sentinella" |
| 2 | Prima Visita Fisiatrica | Fisiatra | <ul style="list-style-type: none"> • Visita specialistica, criteri di inclusione, • individuazione della complessità clinica ed eventuale ricollocazione del pz in base al livello, • eventuale redazione del Progetto Riabilitativo Individuale, • prescrizione delle prestazioni ed inserimento in calendario | In base a disponibilità in Agenda di gruppo | Ambulatori della Rete di riabilitazione Pelvi Perineale |
| 3 | Trattamento Riabilitativo | Fisioterapista specializzato/ Infermiere specializzato | <ul style="list-style-type: none"> • Calendarizzazione del trattamento (2-3 accessi settimanali), • erogazione dei supporti cartacei o informatizzati a scopo educativo • TRATTAMENTO ○ RIABILITATIV ○ (Fisioterapista) | Brevi in base ad agenda interna | Ambulatori della Rete di riabilitazione Pelvi Perineale |
| 4 | Termine del ciclo di trattamento – Visita Fisiatrica di Controllo | Fisiatra | <ul style="list-style-type: none"> • Verifica dei risultati • programmazione successiva (prosecuzione o rivalutazione specialistica) | Dopo 10 sedute, o comunque preferibilmente entro i 3 mesi successivi | Ambulatori della Rete di riabilitazione Pelvi Perineale |



11. Monitoraggio continuo e valutazione dell'attività riabilitativa

È possibile valutare la produttività di ciascun ambulatorio attraverso indicatori di volume e di esito:

1. indicatori di volume:

numero di prime visite fisiatriche e numero di trattamenti riabilitativi specialistici (presa in carico presso un Servizio di Recupero e Rieducazione funzionale);

2. Indicatori di esito:

- riduzione dell'utilizzo dei prodotti di assorbenza dopo la Riabilitazione;
- riduzione dell'entità della incontinenza dopo la Riabilitazione;
- riduzione del dolore dopo la Riabilitazione.

12. Conclusioni

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

I risultati attesi sono considerati in termini di miglioramento della qualità della vita del paziente, riduzione delle complicanze dovute dalle disfunzioni perineali, oltre che riduzione dei costi sociali, consistenti nella spesa pubblica per i presidi e devices di continenza, contenimento della spesa per procedure invasive chirurgiche.

Per monitorare l'efficienza e la qualità del servizio offerto e il grado di soddisfazione dell'utenza è auspicabile organizzare periodicamente incontri con le associazioni di categoria.

Il gruppo di Lavoro che ha partecipato alla redazione del Protocollo Operativo:

Dott. Denicolò Giovanni

(Responsabile del progetto)

Dirigente Medico Fisiatra ASL BA

Responsabile Amb. Riab. P.O. Di Venere

Dott.sa Lopopolo Angela

Dirigente Medico Fisiatra ASL BA

Amb. Riabilitazione P.O. Di Venere Bari

Dott.sa Barulli Laura Maria

Dirigente Medico Fisiatra ASL BA

Amb. Riabilitazione P.O. San Paolo Bari

Dott. Merlo Massimo

Dirigente Medico Neurologo ASL BA

Amb. Riabilitazione Bari

Dott. Giuseppe Masiello

Dirigente Medico Urologo ASL BA

P.O. Di Venere Bari

Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione
Il Direttore
Vito Piazzolla



PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

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

SOGGETTA A PUBBLICAZIONE NON soggetta A PUBBLICAZIONE





ONERI DI RISERVATEZZA:

CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

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 | Amato Marco |  Firmato digitalmente il 18/11/2025 13:21 |
| Posizione Organizzativa - Titolare IFO | Campo Anna Teresa |  Firmato digitalmente il 18/11/2025 13:24 |
| Dirigente PTA | Cervelli Giuseppe |  Firmato digitalmente il 18/11/2025 13:52 |
| Direttore/Responsabile di Struttura | Piazzolla Vito |  Firmato digitalmente il 18/11/2025 14:16 |