



**Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute**

**Tavolo Tecnico Incontinenza**

***20 Marzo 2014***

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Possibili progettualità**

- L'incontinenza costituisce un grave problema clinico e sociale
- La gravità del fenomeno è legata a due elementi:
  - L' elevata diffusione - stimata tra i 4 ed i 9 milioni in Italia - con una prevalenza direttamente correlata al genere femminile e all'età, che arriva fino al 70% della popolazione anziana istituzionalizzata in case di riposo, RSA e simili
  - Gli elevati costi sanitari e sociali per le famiglie e la collettività
  - Il mancato riconoscimento come reale problema di salute, che porta ad una scarsa conoscenza delle possibilità di trattamento sia da parte dei pazienti che dei medici.
- In assenza di politiche di sistema in grado di invertire significativamente la configurazione della domanda di salute e della relativa capacità di risposta dell'offerta sanitaria, l'impatto dell'incontinenza è quindi destinato ad aumentare in considerazione di:
  - L'incremento della popolazione anziana
  - La crescente diffusione di patologie correlate all'incontinenza (es. Neurologiche ed Oncologiche)
  - L'impatto sempre più forte sulla qualità della vita attesa dagli anziani, sia per gli effetti diretti della patologia che per quelli indiretti (es. Depressione) :
- Questo nonostante L'OMS dichiarasse già nel '98 che «l'incontinenza è una condizione in gran parte evitabile e trattabile e non è una conseguenza inevitabile dell'invecchiamento»

Nell'attuale contesto socio-sanitario le principali criticità del sistema sanitario nel rispondere ai bisogni di salute della popolazione anziana nell'ambito dell'incontinenza sono rappresentate da:

- Più del 70% della popolazione non ha una informazione adeguata sull'incontinenza e sulle relative problematiche
- Almeno il 30-40% dei pazienti con incontinenza non ha accesso alla diagnosi perché non parla del problema con un clinico (1-3 milioni di pazienti) ed una % sicuramente superiore lo fa quando sono esaurite le opportunità terapeutiche meno invasive
- Il Medico di Medicina generale non ha un ruolo attivo nella gestione di una patologia che per diffusione e caratteristiche potrebbe assegnargli un ruolo di primo piano nella diagnosi e nella presa in carico attraverso un team multidisciplinare
- I trattamenti di primo livello (Riabilitazione del pavimento Pelvico) non hanno una diffusione adeguata su tutto il territorio nazionale
- Le terapie farmacologiche disponibili sono nella gran parte dei casi a carico del paziente
- L'accesso alle strutture e ai trattamenti di secondo livello (es. Neuromodulazione sacrale) non è assicurato su tutto il territorio nazionale
- Gli ausili assorbenti diventano di fatto l'unica risposta al problema, ma quasi il 50% trova troppo complicato il percorso per usufruire del servizio di gratuità gestito dal SSN ed il 19% reputa inadeguata la qualità del prodotto assorbente offerto dal SSN
- L'incontinenza non trattata adeguatamente rappresenta così una delle principali cause di isolamento sociale, depressione e di affidamento a strutture di degenza

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Possibili progettualità**

## Prevenzione

- Individuazione precoce dei soggetti a rischio incontinenza
- Implementazione medicina di iniziativa
  - Pre-post parto
  - Diagnosi precoce
- Monitoraggio soggetti con fattori potenzialmente complicanti (pz neurologici, post chir., ...)
- Programmi di riabilitazione pavimento pelvico post-partum
- Comunicazione

## Diagnosi

- Anamnesi e valutazione generale del paziente (I)
- Esame Obiettivo (I)
- Questionario (I)
- Valutazione QOL (I)
- Compilazione Diario minzionale-fecale (I)
- Diagnostica morfofunzionale strumentale (II)

## Trattamento

- Educazione terapeutica (I)
- Riabilitazione del Pavimento Pelvico (I)
- Terapia farmacologica (I - II)
- Terapie specialistiche (II)
- Terapia chirurgica (II)
  - Chirurgia miniinvasiva
  - Chirurgia maggiore
  - Neuromodulazione

## Monitoraggio

- Verifica dell'aderenza ai trattamenti e dei risultati
- Supporto dieta e stili di vita

ATTIVITÀ CHIAVE

ATTORI

- MMG
- Ostetrica
- Ginecologo
- Farmacista
- Geriatra
- Neurologo
- Istituzioni
- Associazioni e Media

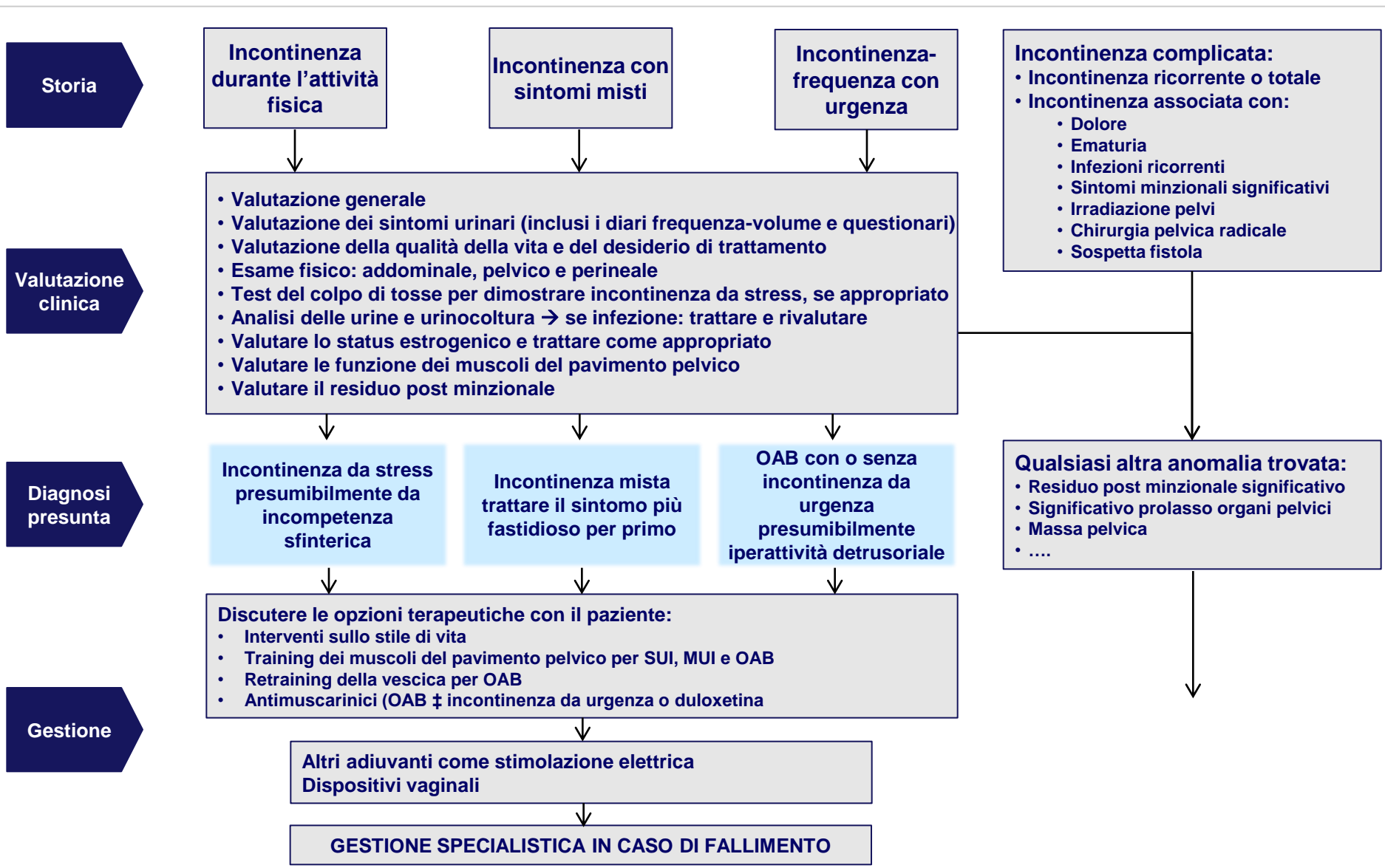
- I LIVELLO (I):
  - MMG
  - Consulteri
- II LIVELLO (II):
  - Ginecologo
  - Urologo
  - Colonproctologo
  - Altri specialisti

- I LIVELLO (I)
  - Fisiatra
  - Fisioterapista
  - Ostetrica
  - MMG
- II LIVELLO (II)
  - Ginecologo
  - Urologo
  - Coloproctologo

- MMG
- Infermiere
- Caregiver
- Ginecologo
- Urologo
- Coloproctologo

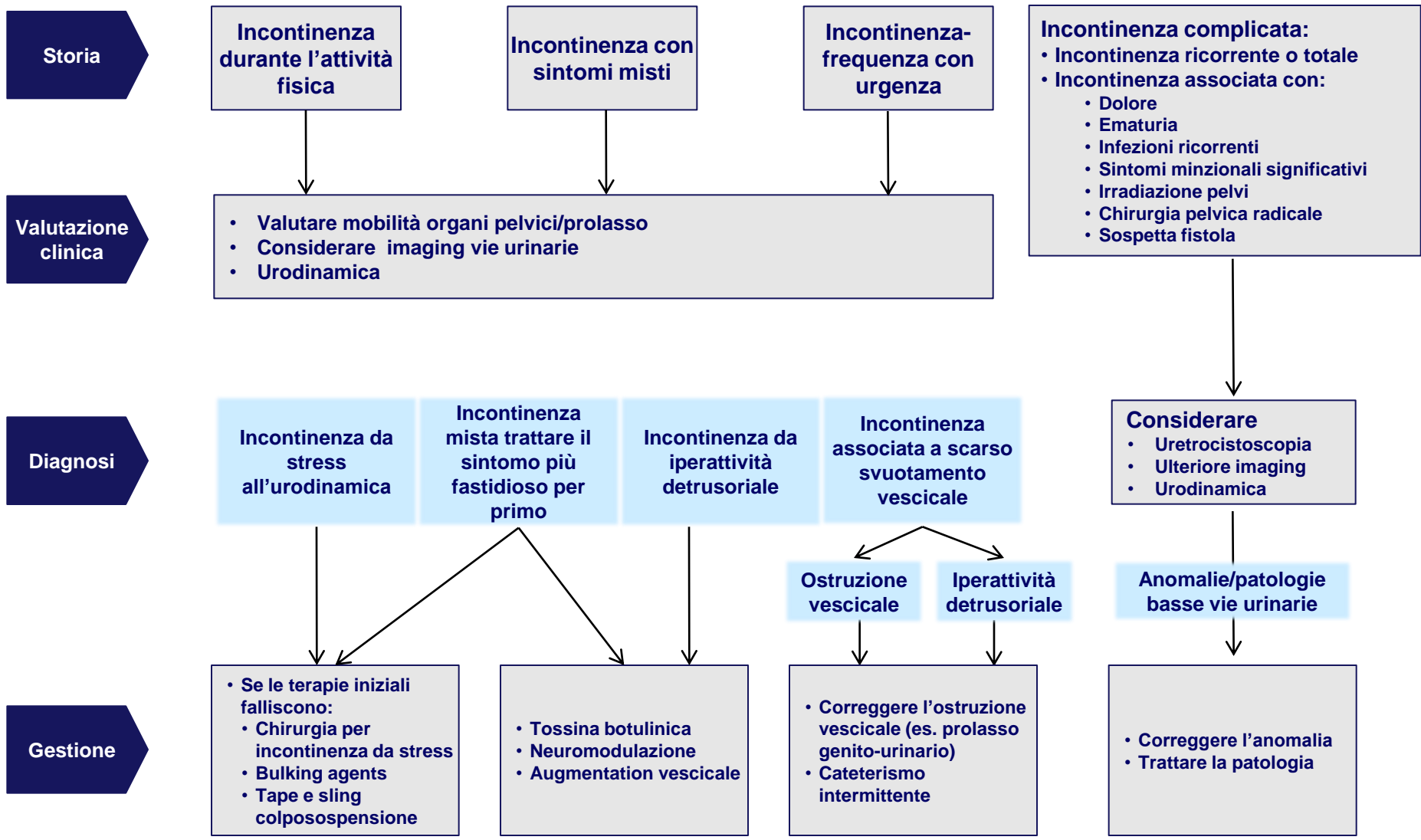
# Il Patient Flow dell'incontinenza femminile

## Gestione Iniziale – I Livello



# Il Patient Flow dell'incontinenza femminile

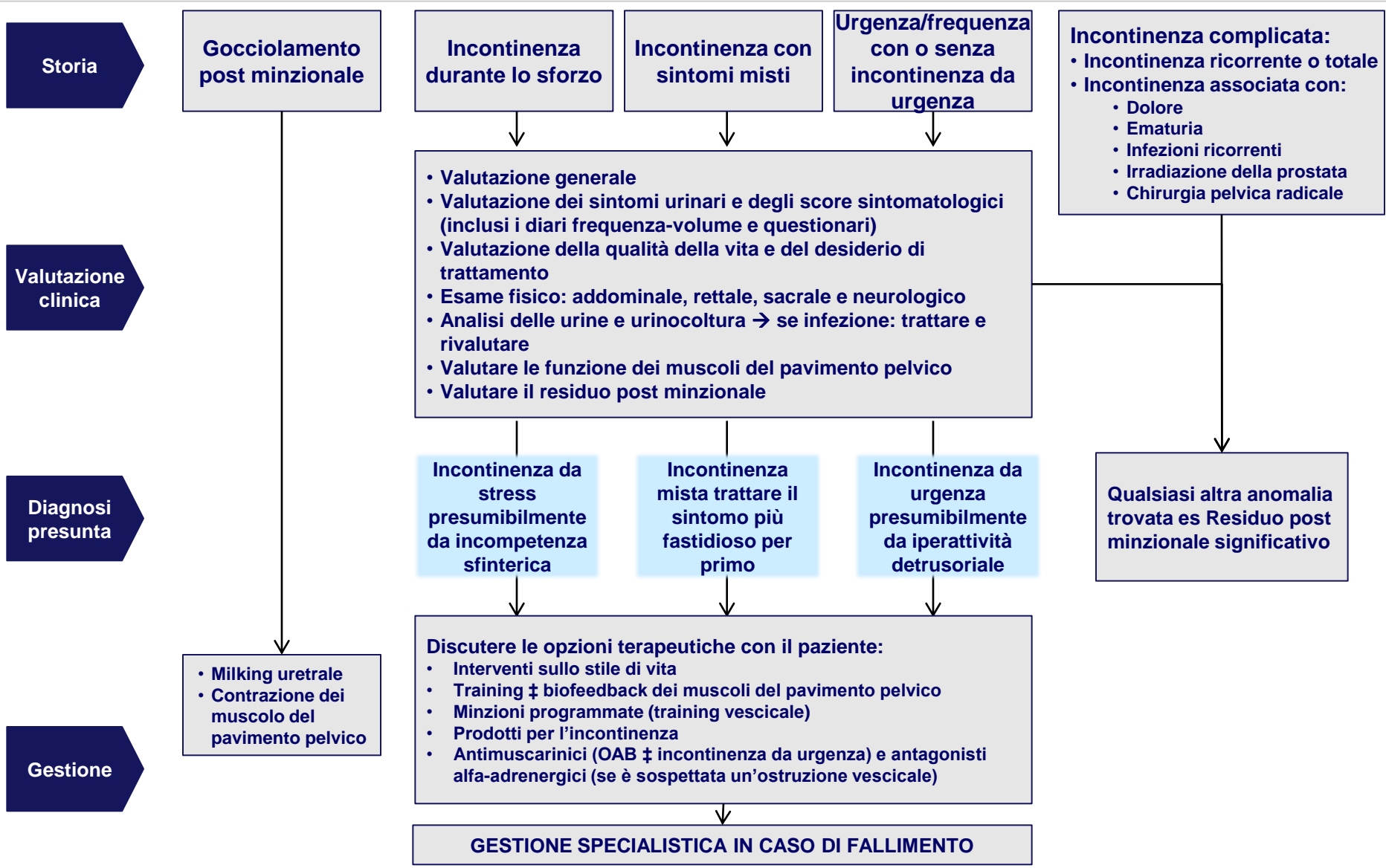
## Gestione specialistica – II Livello





# Il Patient Flow dell'incontinenza maschile

## Gestione Iniziale – I Livello



# Il Patient Flow dell'incontinenza maschile

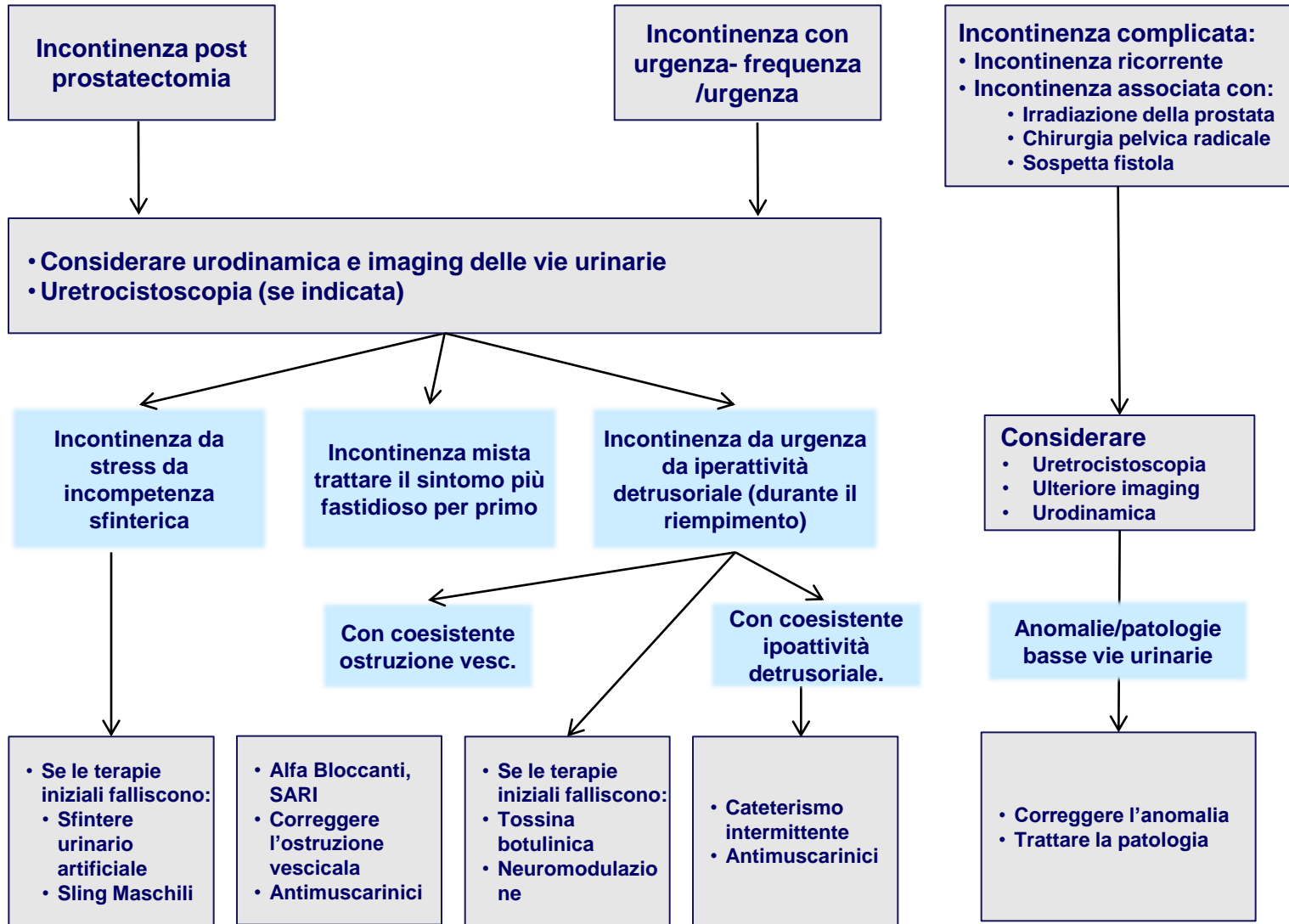
## Gestione specialistica – II Livello

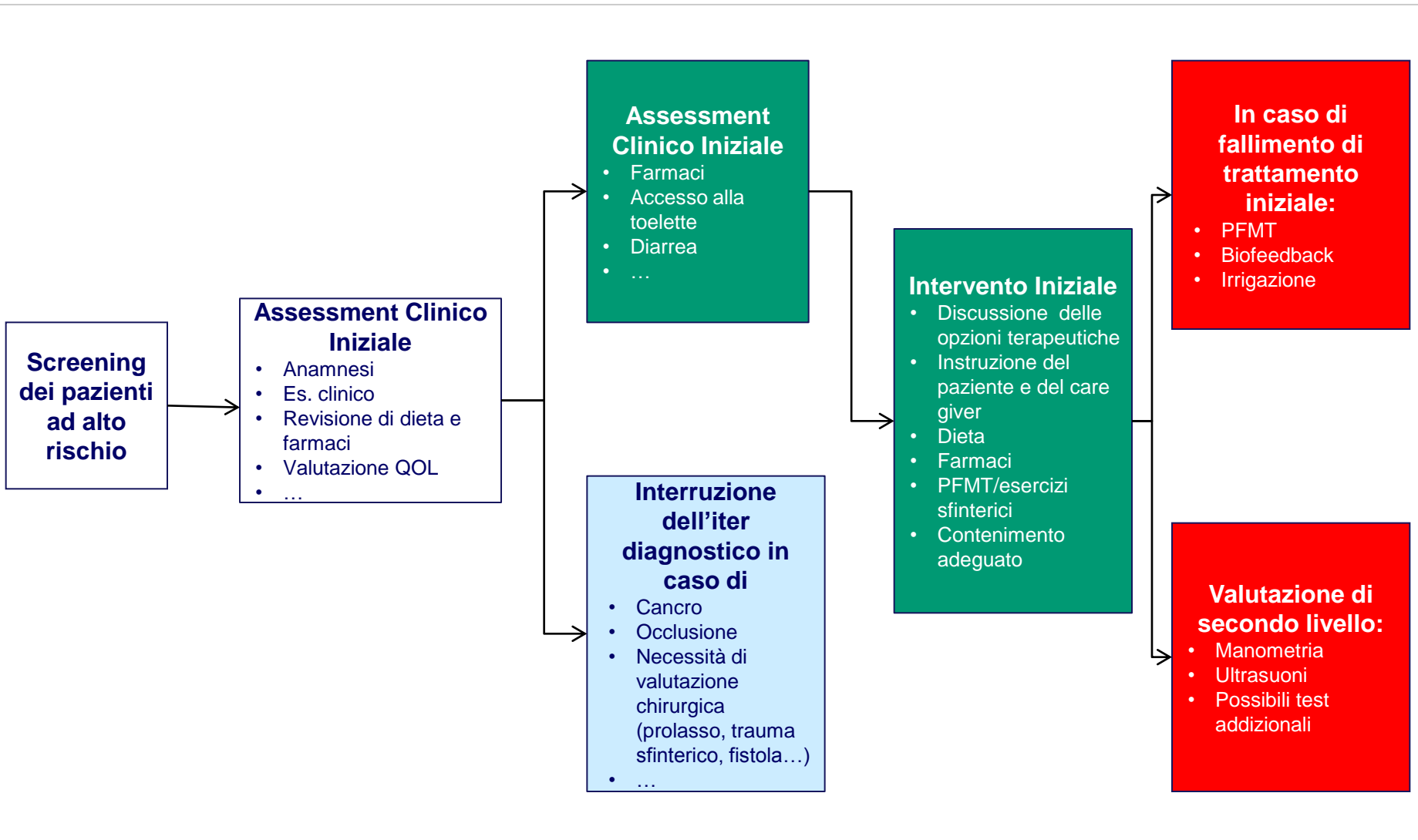
Storia  
Valutazione  
sintonmi

Valutazione  
clinica

Diagnosi

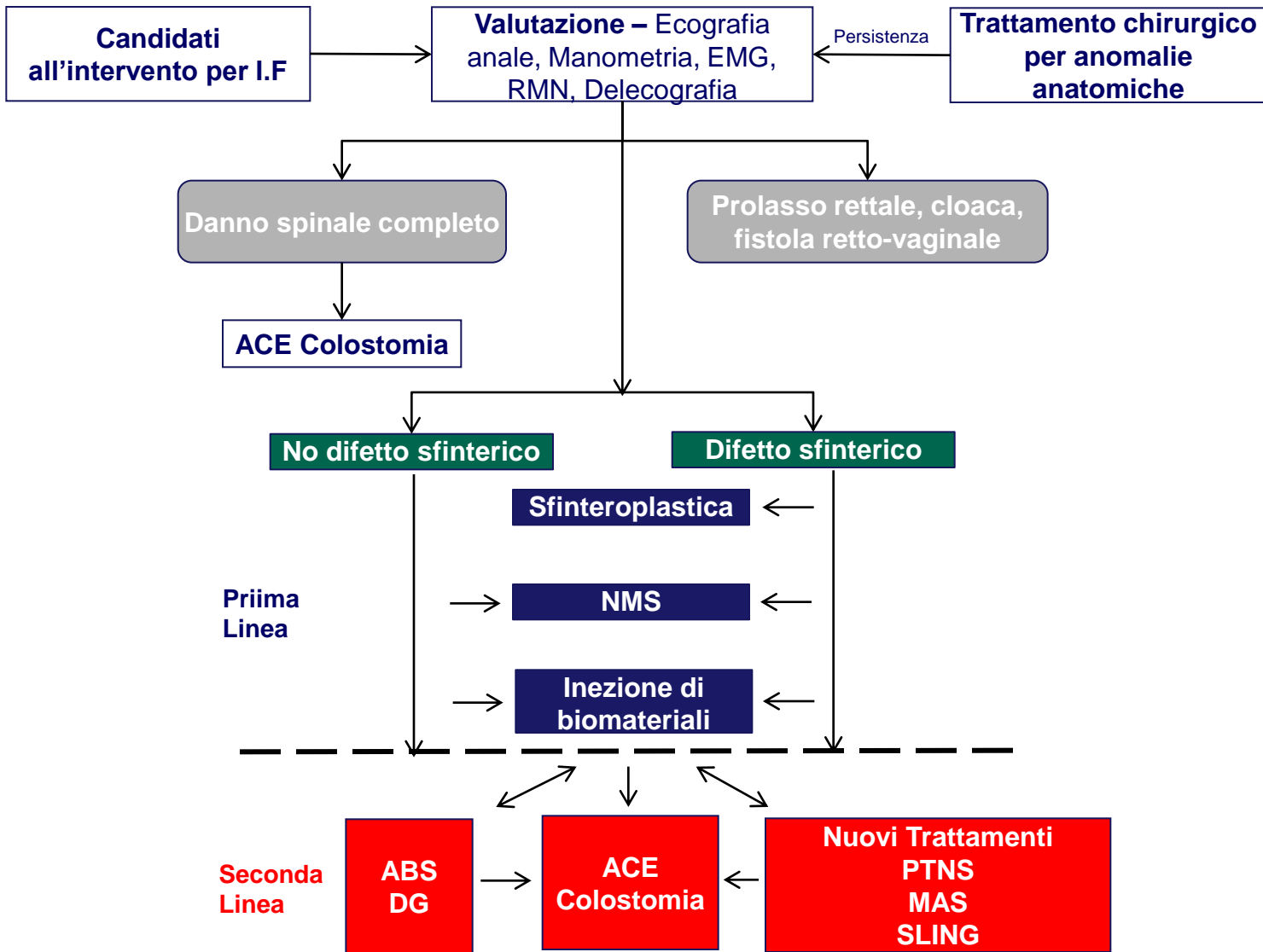
Gestione





# Il Patient Flow dell'incontinenza fecale

## Gestione specialistica – II livello



- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Possibili progettualità**

**La diagnosi ed il Trattamento dell'Incontinenza dovrebbe essere effettuata in Centri specializzati nell'incontinenza.**

**I centri sono individuati e suddivisi in due livelli in base alle potenzialità di diagnosi e cura.**

**Tali livelli sono definiti in base ad alcuni requisiti organizzativi ed attività specifici dei diversi livelli (di seguito definiti «Requisiti di Eccellenza»)**

## CENTRI

## OBIETTIVI

### Centri I Livello

- Inquadramento clinico adeguato\*
- Diagnosi presunta\*
- Primo trattamento

### Centri Livello II A

- Attività sui livelli specialistici

### Centri Livello IIB

- Attività su tutti i possibili livelli di intervento specialistici

\* Per l'inquadramento clinico, la diagnosi ed il trattamento farmacologico i centri possono essere integrati da MMG e strutture territoriali

## Centri I Livello (Obiettivi)

- Inquadramento clinico adeguato
- Diagnosi presunta
- Primo trattamento

## Attività e requisiti principali

- Casistica congrua e continuativa
- Presenza di un professionista dedicato all'incontinenza
- Somministrazione del diario urinario/fecale e valutazione della QOL
- Esecuzione della valutazione obiettiva corretta
- Esecuzione di accertamenti diagnostici di esclusione di altre patologie concomitanti
- Definizione di una diagnosi presuntiva e capacità di avviare trattamenti:
  - Comportamentali
  - FKT e riabilitazione strumentale
  - Farmacologico
- In caso di incontinenza complicata o non risolta: invio a centri di II livello

## Centri Livello II A

- Attività sui livelli specialistici

## Attività e requisiti principali

- **Presenza di ambulatori incontinenza dedicati e diversificati con più di un medico e di un operatore sanitario esperto**
- **Esecuzione di Diagnostica morfofunzionale strumentale (Spec)**
- **Trattamenti di tipo chirurgico con i seguenti requisiti:**
  - Nell'adulto/anziano donna:
    - Trattamento dei casi di incontinenza complicata
    - Metodiche di neurostimolazione impiantabile
    - Trattamento chirurgico delle dislocazioni anatomiche perineali complesse
  - Nell'adulto/anziano maschio:
    - Trattamento di metodiche diversificate di protesizzazione
    - Metodiche di neurostimolazione impiantabile
  - Anziano fragile
    - Valutazione della componente funzionale e cognitiva
    - Possibilità di adottare trattamenti di tipo comportamentale specifici
    - Attivazione della valutazione in ambiente RSA
    - Attivazione della consulenza specialistica



## Centri Livello II B

- Attività su tutti i possibili livelli di intervento specialistici

## Attività e requisiti principali

- Tutte le attività del livello IIA

Inoltre:

- Coordinamento network regionale
- Team interdisciplinare in grado di gestire i casi più complessi (es. paziente neurologico, paziente con plurirecidue...)

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Possibili progettualità**

## Obiettivi

- Prevenzione primaria e secondaria
- Stratificazione popolazione a rischio
- Presa in carico del paziente
- Integrazione Ospedale-Territorio

## Attività principali

- **Implementazione medicina di iniziativa** (comunicazione alle pazienti nella fase post partum)
- **Identificazione della popolazione a rischio** e della stratificazione dei soggetti con fattori potenzialmente complicanti (pz neurologici, post chirurgici ...)
- **Diagnosi precoce della patologia nei soggetti a rischio incontinenza** (Anamnesi e valutazione generale del paziente, Esame Obiettivo, Questionario, Valutazione QOL, Compilazione Diario minzionale-fecale)
- **Avvio e Monitoraggio terapia farmacologica** secondo le indicazioni delle LG di riferimento
- **Invio ai centri incontinenza nei casi di fallimento dei trattamenti di I livello gestiti**
- **Presenza in carico**, in collaborazione con gli Specialisti, dei pazienti e condivisione della terapia e/o riabilitazione assegnata al paziente
- Effettuazione, in collaborazione con gli Specialisti, di **interventi di educazione sanitaria e counselling** (su soggetti a rischio ed incontinenti) su **stili di vita** corretti a pazienti e care-giver
- **Raccolta dei dati clinici** mediante **cartelle cliniche (elettroniche)**
- **Coordinamento con Specialisti** per svolgimento **attività ambulatoriali periodiche presso le UCCP**
- Implementazione **attività di assistenza domiciliare** (pazienti fragili o non autosufficienti) in **coordinamento con Infermiere Territoriale e altri servizi socio-sanitari territoriali** (assistente sociale, psicologo...)
- **Organizzazione dello studio** (accessi, attrezzature, personale) per una gestione ottimale dei pazienti

## Requisiti di Eccellenza

<p><b>Personale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segreteria-informazioni</li> <li>• MMG</li> <li>• Ambulatorio periodico SP Ginecologo/Urologo e Coloproctologo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personale infermieristico</li> <li>• Psicologo, Assistente sociale</li> </ul>
<p><b>Area Pubblica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accoglienza-accettazione</li> <li>• Sala attesa</li> <li>• CUP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PUA</li> <li>• Sportello Unico</li> </ul>
<p><b>Assistenza Primaria</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina di gruppo (minimo 3 ambulatori,...)</li> <li>• Ambulatorio Infermieristico</li> <li>• Continuità assistenziale (H12, H24,...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatorio Specialistico</li> <li>• Guardia medica</li> </ul>
<p><b>Servizi Sanitari</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Punto prelievi</li> <li>• Poliambulatorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recupero e riabilitazione funzionale</li> <li>• Palestra polivalente</li> </ul>
<p><b>Servizi Socio-Sanitari</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studio Assistente sociale</li> <li>• Centro diurno anziani/disabili</li> <li>• Coordinamento assistenza domiciliare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UVM Anziani</li> </ul>
<p><b>Prevenzione</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicazione su Dieta e stili di vita</li> <li>• Prevenzione primaria (post partum)</li> <li>• Screening soggetti a rischio (es. pz neurol)</li> </ul>	
<p><b>Area di Staff</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uffici</li> <li>• Distribuzione ausili protesici</li> <li>• Sala riunioni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala polivalente</li> <li>• Uffici di staff</li> </ul>

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Possibili progettualità**

## Obiettivi

- Servizi a valore aggiunto (“Farmacia dei servizi”)

## Attività principali

- **Distribuzione di farmaci, dispositivi medici e alimenti speciali**
- Erogazione di **servizi a valore aggiunto** per il paziente (prestazioni analitiche, CUP,...)
- Partecipazione a **campagne di prevenzione primaria (es. post partum e pz neurologici) e screening** (es. Somministrazione di questionari per la valutazione dell'incontinenza e della QOL da restituire al MMG)
- **Comunicazione modello di gestione integrata**
- Partecipazione a **programmi di educazione sanitaria** in coordinamento con Centro Incontinenza e MMG
- **Organizzazione della farmacia** (accessi, attrezzature, personale) per una gestione ottimale dei pazienti
- **Raccolta dei dati clinici** mediante **cartelle cliniche (elettroniche)**

## Requisiti di Eccellenza

### Servizi amministrativi e front-office

- Prenotazioni CUP
- Pagamento ticket
- Ritiro referti

### Servizi professionali e informativi

- Programmi di educazione sanitaria (stili di vita, corretto uso del farmaco,...)
- Screening di prevenzione secondaria (distribuzione/somministrazione questionari a pazienti a rischio ,...)
- Prestazioni analitiche di prima istanza (esame urine,...)

### Servizi territoriali e logistici

- Consegna a domicilio (farmaci, prodotti sanitari,...)
- Raccolta farmaci non scaduti
- Prestazioni fisioterapiche in farmacia
- Assistenza domiciliare (fisioterapista, infermiere, psicologo,..)
- Distribuzione di alimenti speciali, dispositivi medici,...

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Possibili progettualità**



# Quindi che cosa fare: quale possibile progetto per passare dalle parole ai fatti?

