

Codice A1413C

D.D. 8 ottobre 2020, n. 1098

D.G.R. n. 40 - 12566 del 24 maggio 2004 "Progetto Regionale di una rete di servizi per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria". Istituzione, presso l'ASL VCO, dei seguenti Centri: "Centro di I livello ambulatoriale periferico multispecialistico" per l'incontinenza urinaria presso il P.O. "Castelli" di Verbania; "Centro Specialistico di riferimento" per l'incontinenza urinaria di II livello



ATTO DD 1098/A1413C/2020

DEL 08/10/2020

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1400A - SANITA' E WELFARE

A1413C - Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari

OGGETTO: D.G.R. n. 40 – 12566 del 24 maggio 2004 “Progetto Regionale di una rete di servizi per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria”. Istituzione, presso l’ASL VCO, dei seguenti Centri: “Centro di I livello ambulatoriale periferico multispecialistico” per l’incontinenza urinaria presso il P.O. “Castelli” di Verbania; "Centro Specialistico di riferimento” per l'incontinenza urinaria di II livello per la Ginecologia presso il P.O. “Castelli” di Verbania - SOC di Ostetricia e Ginecologia; "Centro Specialistico di riferimento” per l’incontinenza urinaria di II livello per l’Urologia presso il P.O.“San Biagio” di Domodossola - SOC di Urologia.

Premesso che la Giunta Regionale, con D.G.R. n. 40 – 12566 del 24 maggio 2004, ha provveduto ad approvare il “*Progetto di Rete di servizi per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza urinaria*”, a definire i criteri per il riconoscimento del livello, tra i tre previsti sul territorio regionale, indicati nell’allegato “A” della medesima D.G.R. che corrispondono altresì ai requisiti elencati nel “*Documento tecnico di indirizzo sui problemi legati all’incontinenza urinaria e fecale*”, oggetto dell’Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 15/CSR del 24 gennaio 2018 ad istituire, nel contempo, la Commissione regionale per l’incontinenza urinaria (di seguito C.R.I.U.).

Tenuto conto che i criteri succitati, previsti nello specifico per il riconoscimento del I livello ai Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza urinaria, denominati “*Centri ambulatoriali periferici multispecialistici*” prevedono il possesso delle seguenti caratteristiche e risorse (umane, strumentali e strutturali):

CARATTERISTICHE:

- l'attività di diagnosi e trattamento dell'incontinenza urinaria deve essere espletata in tempi e spazi specificamente dedicati (ambulatorio dell'incontinenza urinaria);
- contestuale presenza dello specialista urologo e/o ginecologo e dello specialista fisiatra; è auspicabile, inoltre, la collaborazione, ove possibile, con lo specialista coloproctologo (attività interdisciplinare);
- contestuale presenza di almeno un infermiere professionale con specifica competenza in uroriabilitazione ed un terapeuta della riabilitazione esperto in riabilitazione perineale;
- possibilità di effettuare un adeguato studio della patologia con esame urodinamico;
- collegamento ad un Reparto di Urologia e/o Ginecologia per il trattamento chirurgico delle forme meno complesse d'incontinenza (intervento di colposospensione retropubica, sospensioni ad ago, terapia infiltrativa, cistoscopia...);
- tali Centri devono costituire il riferimento per i medici di medicina generale, specialisti del settore (urologi, ginecologi, pediatri, geriatri, neurologi, fisiatra...) e farmacisti, in caso di non gestibilità del paziente da parte degli stessi.

RISORSE:

- risorse umane: contestuale presenza del fisiatra, dell'urologo e/o del ginecologo. Le figure specialistiche del centro devono avere un curriculum formativo professionale che attesti una specifica esperienza nel settore dell'incontinenza. Nel caso in cui non sia possibile prevedere la presenza dello specialista urologo, l'attività del centro sarà limitata alla sola incontinenza femminile, escludendo quella maschile. Contestuale presenza dell'infermiere professionale e del fisioterapista. È auspicabile che anche tali figure professionali abbiano una specifica competenza nel campo della uroriabilitazione e della riabilitazione del pavimento pelvico. Essendo le problematiche proctologiche spesso associate a quelle uro-ginecologiche, è altresì auspicabile la disponibilità di consulenza dello specialista chirurgo coloproctologo. Al fine di ottimizzare il funzionamento del centro, sia in termini di consolidamento della struttura organizzativa sia di accrescimento della esperienza clinica, l'attività deve essere continuativa e garantire almeno 6 ore settimanali per ciascuna componente medica. Per ciò che riguarda l'attività infermieristica e del fisioterapista questa non può essere definita aprioristicamente, tenendo peraltro conto che un eventuale trattamento riabilitativo si attua generalmente in sedute bi o trisettimanali della durata di circa un'ora;
- risorse strumentali: disponibilità di strumentazione per urodinamica di base, strumenti riabilitativi quali apparecchiature di biofeedback e di elettroterapia oltre alle attrezzature per chinesiterapia specifica;
- risorse strutturali: l'attività del centro deve essere svolta in aree ad essa specificamente dedicate al fine di consentire il contestuale intervento delle diverse figure professionali. Dovranno pertanto essere identificati locali tra loro contigui che, almeno per tempi definiti, costituiscano la sede del centro.

Tenuto altresì conto che i medesimi criteri, previsti nello specifico per il riconoscimento del II livello ai Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria, denominati “*Centri Specialistici di riferimento*”, prevedono il possesso delle seguenti caratteristiche e risorse (umane, strumentali e strutturali):

CARATTERISTICHE dei “*Centri Specialistici di riferimento*” per la Ginecologia:

- i Centri, individuabili nell'ambito delle varie U.O.A. di Ginecologia, devono essere in grado di affrontare i casi di maggiore complessità uro-ginecologica quali quelli secondari ad una grave alterazione della statica pelvica. Occorre inoltre che sia prevista, presso questi Centri, l'individuazione di almeno 2 posti letto dedicati al trattamento di tali casi;

CARATTERISTICHE dei “Centri Specialistici di riferimento” per l’Urologia:

- i Centri, individuabili nell'ambito delle varie U.O.A. di Urologia, devono essere in grado di affrontare, sia a livello diagnostico che terapeutico, i casi più complessi di incontinenza maschile e femminile quali quelli che prevedono una chirurgia maggiore (sfintere artificiale, enterocistoplastica di ampliamento e di sostituzione...). Le strutture complesse, che sono anche sede di Centri Ginecologici, devono garantire la gestione di tali pazienti utilizzando l’organizzazione del proprio reparto, all’interno della casistica complessivamente trattata.

RISORSE (per tutti i Centri di II Livello):

- risorse umane: i “Centri di riferimento specialistico” si identificano in Unità Operative di Urologia, Ginecologia e Fisiatria già esistenti ed individuati per la loro specifica competenza nel settore della incontinenza urinaria. Per tale motivo non è necessario prevedere l’acquisizione di ulteriore personale medico, infermieristico e fisioterapico;
- risorse strumentali: per ciò che riguarda i “Centri di riferimento specialistico di Urologia e Ginecologia”, essendo stati individuati proprio sulla base della loro esperienza, competenza e specifica operatività nel settore dell’incontinenza urinaria, non si ritiene necessaria l’acquisizione di nuove apparecchiature in campo diagnostico e chirurgico. Si segnala però l’opportunità da parte dei centri chirurgici di riferimento di poter disporre, secondo necessità, del materiale protesico e del relativo strumentario indispensabili per le soluzioni dei casi più complessi (TVT, Contigen, Macroplastic...). In particolare i centri urologici di riferimento devono essere in grado di impiantare sfinteri artificiali;
- risorse strutturali: i “Centri di riferimento specialistico” sono ovviamente individuati nell’ambito di U.O.A. già esistenti, esplicanti attività di ricovero ordinario. Non si ritiene pertanto necessaria l’apertura di nuovi posti letto, bensì la disponibilità di dedicare una quota di tali posti letto (2 per l’Urologia, 2 per la Ginecologia) specificamente alla patologia incontinenza.

Considerato che nel Progetto viene individuato, tra gli altri, l’obiettivo “dell’avvio della qualificazione dei servizi”, in risposta ai bisogni dei pazienti affetti da disturbi dell’incontinenza urinaria, con la previsione della creazione di centri, organizzati secondo una rete di servizi a più livelli distribuiti sul territorio regionale e che vengono poste tre priorità operative, tra loro interconnesse di seguito elencate:

- quantificazione della domanda e definizione delle sue caratteristiche;
- qualificazione della risposta in termini di competenza specifica e di multidisciplinarietà e valutazione della sua efficacia terapeutica;
- diagnosi precoce ed intervento tempestivo, per la creazione di una “rete di servizi” a più livelli sul territorio regionale, per la prevenzione, diagnosi e cura della incontinenza urinaria.

Atteso che,

- con le D.D.G.R. n. 51 – 3375 dell’11 luglio 2006 e n. 56 – 4073 del 17 ottobre 2006, la Giunta Regionale ha provveduto ad individuare, nelle Aziende Sanitarie regionali, i “Centri Ambulatoriali periferici multispecialistici per l’incontinenza urinaria di I livello” (successivamente aggiornati e revisionati con le note prot. n. 21644/A14.03A del 17 novembre

2015 e prot. n. 23560/A1413B del 14 novembre 2018);

- con la D.G.R. n. 8 - 8779 del 19 maggio 2008 ha approvato *“l’istituzione dei Centri Specialistici di Riferimento di II livello e III livello”* all’interno del *“Progetto Regionale della rete di servizi per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza urinaria”* provvedendo, nel contempo, ad apportare alcune modifiche al progetto originale nella parte relativa alla *“strategia organizzativa”* per quanto attiene i centri Ginecologici di II livello, così come sopra indicato.

Considerato che, con le D.D.G.R. n. 40 – 12566 del 24 maggio 2004 e n. 8 - 8779 del 19 maggio 2008 , alla C.R.I.U. è stato assegnato il compito di individuare i centri di I, II e III livello, al fine *“di istituire una rete di servizi per la prevenzione dell’incontinenza urinaria, avviare il progetto e seguirne l’evoluzione”*.

Vista l’istanza prot. n. 72302 del 25.11.2019 *“Istanza di riconoscimento Centro di I Livello e II Livello per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza urinaria presso l’ASL VCO”* a firma del Direttore Generale dott. Angelo Penna, ricevuta nella medesima data con prot. regionale n. 22651/A1403B, con la quale viene richiesto l’inserimento, nella rete dei Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza urinaria, dei Centri di seguito dettagliati:

- *“Centro di I livello ambulatoriale periferico multispecialistico”* per l’incontinenza urinaria presso il P.O. *“Castelli”* di Verbania;
- *“Centro Specialistico di riferimento per l’incontinenza urinaria di II livello per la Ginecologia”* presso il P.O. *“Castelli”* di Verbania - SOC di Ostetricia e Ginecologia;
- *“Centro Specialistico di riferimento per l’incontinenza urinaria di II livello per l’Urologia”* presso il P.O. *“San Biagio”* di Domodossola - SOC Urologia.

Vista altresì la documentazione trasmessa nella succitata istanza:

- dichiarazione di rispondenza ai criteri previsti dalla succitata D.G.R. n. 40 – 12566 del 24 maggio 2004 per l’istituzione di Centri di I livello per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza urinaria;
- note prot. n. 70817 del 18 Novembre 2019 e prot. n. 71752 del 21 Novembre 2019, a firma del Direttore SOC Dott. Francesco Garufi, con le quali si relaziona in merito al grado di specialità raggiunto dalle SOC di Urologia ed Ostetricia/Ginecologia per il riconoscimento quali *Centri Specialistici di riferimento* per l’incontinenza urinaria di II livello rispettivamente *per l’Urologia e la Ginecologia*.
- dichiarazione di attivazione del servizio di riabilitazione del pavimento pelvico, ad opera della SOC RRF, per il soddisfacimento di tutti i criteri richiesti, a partire dal gennaio 2020:

Dato atto che,

in data 23 ottobre 2019, la C.R.I.U. si è riunita per esaminare la suddetta istanza e ha espresso parere favorevole all’istituzione di quanto sopra citato con la riserva di attendere l’attivazione del servizio di riabilitazione, come risulta dal verbale redatto dalla Commissione stessa in quanto, dall’esame delle caratteristiche e requisiti strutturali, strumentali e risorse umane, dichiarate nell’istanza, ha ritenuto che vi sia corrispondenza con i criteri stabiliti nelle D.D.G.R., n. 40 – 12566 del 24 maggio 2004 e n. 8 - 8779 del 19 maggio 2008.

Tutto quanto sopra premesso e considerato, per le motivazioni espresse in premessa.

Dato atto che il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR 1-4046 del 17

ottobre 2016.

IL DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- Visti gli artt. 17 e 18 della L.R. 23 luglio 2008 n. 23; Visto il D.Lgs 30 marzo 2001 n. 165 s.m. e i.; Vista la D.G.R. 24 maggio 2004, n. 40 - 12566; Vista la D.G.R. 11 luglio 2006 n. 51 - 3375; Vista la D.G.R. 19 maggio 2008 n. 8 - 8779 ; Vista la D.G.R 17 ottobre 2006 n. 56 - 4073; Vista la D.C.R. 3 aprile 2012, n. 167-1407;

determina

1. di approvare l'istituzione dei sottoelencati "*Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria*" presso l'ASL VCO, secondo il progetto approvato con la D.G.R. n. 40 – 12566 del 24 maggio 2004, provvedendo ad integrare, in tal senso, le D.D.G.R. n. 51 – 3375 del 11 luglio 2006 , n. 56 – 4073 del 17 ottobre 2006 e n. 8-8779 del 19 maggio 2008:

- "*Centro di I livello ambulatoriale periferico multispecialistico*" per l'incontinenza urinaria presso il P.O. "*Castelli*" di Verbania;
- "*Centro Specialistico di riferimento per l'incontinenza urinaria di II livello per la Ginecologia*" presso il P.O. "*Castelli*" di Verbania - SOC di Ostetricia e Ginecologia;
- "*Centro Specialistico di riferimento per l'incontinenza urinaria di II livello per l'Urologia*" presso il P.O. "*San Biagio*" di Domodossola - SOC Urologia.

2. di dare atto che la realizzazione dei Centri di cui al punto 1) del presente provvedimento non comportano oneri a carico del Bilancio regionale.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso ordinario entro il termine di 60 giorni innanzi al T.A.R. ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla notificazione o dalla intervenuta piena conoscenza.

Il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 12 ottobre 2010, n. 22.

IL DIRIGENTE (A1413C - Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari)

Firmato digitalmente da Franco Ripa