

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Attivazione Ambulatorio di          Riabilitazione Pavimento pelvico</b>	<b>S.C. Ostetricia e          Ginecologia P.O.          Alghero</b>
<b>SC. Pianificazione strategica,          Organizzazione aziendale e          governance</b>	<b>Vers.1/2024          Rev.00</b>	<b>18.11.2024</b>

## Attivazione Ambulatorio di Riabilitazione Pavimento Pelvico

Redazione	Verifica	Approvazione	Pubblicazione
Dott.ssa Sabrina Alvau  Dott.ssa Serena Carta	Referente della Struttura  Dott.ssa Maria Giovanna Bernadetta	Direttore Sanitario	
Dott.ssa Anna Lisa Areddu  Dott.ssa Daniela Porcu	Direttore del Dipartimento  Dott. Sebastiano Carboni	Direttore Generale	S.C. Pianificazione strategica, organizzazione aziendale e Governance
Dott.ssa Francesca Petretto			

	<p align="center"><b>Attivazione Ambulatorio di Riabilitazione Pavimento pelvico</b></p>	<p align="center"><b>S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Alghero</b></p>
<p align="center"><b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e governance</b></p>	<p align="center"><b>Vers.1/2024 Rev.00</b></p>	<p align="center"><b>18.11.2024</b></p>

1.Premessa.....	3
2.Scopo/Obiettivo .....	4
3.Campo di applicazione .....	4
4.Abbreviazioni e terminologia .....	5
5.Costituzione gruppo lavoro .....	6
6.Matrice delle responsabilità.....	7
7.Descrizione delle attività .....	7
8.Conservazione e distribuzione dei documenti .....	13
9.Riferimenti bibliografici .....	15

	<p align="center"><b>Attivazione Ambulatorio di Riabilitazione Pavimento pelvico</b></p>	<p align="center"><b>S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Alghero</b></p>
<p align="center"><b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e governance</b></p>	<p align="center"><b>Vers.1/2024 Rev.00</b></p>	<p align="center"><b>18.11.2024</b></p>

## **1. Premessa**

La salute del pavimento pelvico è spesso un tema poco discusso per motivi culturali, sociali e personali. Questo silenzio genera tabù e incomprensioni che possono scoraggiare molte persone dal cercare aiuto, soprattutto in situazioni di disagio come l'incontinenza o le disfunzioni sessuali.

Disfunzioni del pavimento pelvico come incontinenza o disfunzioni sessuali sono spesso vissute con imbarazzo, portando chi ne soffre tende a evitare di parlarne o a rimandare il consulto medico. Questo peggiora il quadro clinico e ritarda l'accesso a terapie che potrebbero risolvere o migliorare i sintomi.

La sensibilizzazione verso la salute del pavimento pelvico è cruciale. È necessaria un'educazione pubblica che incoraggi alla prevenzione, aiutando a ridurre la prevalenza delle disfunzioni, soprattutto per chi affronta condizioni specifiche come il post-parto o l'invecchiamento.

Le disfunzioni del pavimento pelvico influiscono pesantemente sulla qualità della vita, limitando le attività quotidiane e sociali, aumentando il rischio di isolamento e depressione. Perciò, il supporto sociale e la normalizzazione del tema possono aiutare a ridurre questi effetti negativi.

Non tutte le strutture sanitarie dispongono di personale qualificato per la riabilitazione del pavimento pelvico. Questo rende difficile l'accesso ai servizi, in particolare in zone rurali o in contesti meno serviti, generando disuguaglianze nella cura e nella prevenzione.

	<p align="center"><b>Attivazione Ambulatorio di Riabilitazione Pavimento pelvico</b></p>	<p align="center"><b>S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Alghero</b></p>
<p align="center"><b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e governance</b></p>	<p align="center"><b>Vers.1/2024 Rev.00</b></p>	<p align="center"><b>18.11.2024</b></p>

## **2. Scopo/Obiettivo**

Lo scopo della Procedura è quella di istituire un centro per la prevenzione ed il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale nella donna e nell'uomo, ivi compresi i pazienti con problemi neurologici, mediante una valutazione clinica, laboratoristica e strumentale, (in particolare lo studio Urodinamico) ed organico delle pazienti. La procedura prevede anche una parte indirizzata alle donne che intraprendono una gravidanza o che presentano già problematiche pelviche.

Il presente percorso si prefigge la creazione di un punto di riferimento per la riabilitazione perineale ed il trattamento delle varie forme di incontinenza urinaria femminile. Altro scopo è quello di istruire un gruppo di operatori esperti nella rieducazione del pavimento pelvico e fornire esperienza e professionalità dei soggetti coinvolti in progetti simili che possono poi agire nel territorio.

L'obiettivo specifico è la creazione di un ambulatorio per il trattamento delle patologie Uro-Ginecologiche che inizialmente vedrà la luce all'interno della S.C. Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Civile di Alghero.

## **3. Campo di applicazione**

La procedura verrà applicata presso il 2° piano della S.C. Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Civile di Alghero della Asl 1 di Sassari, con previsione di ampliamento del campo di applicazione ai Distretti di Alghero e Sassari e al P.O. di Ozieri.

	<p align="center"><b>Attivazione Ambulatorio di Riabilitazione Pavimento pelvico</b></p>	<p align="center"><b>S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Alghero</b></p>
<p align="center"><b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e governance</b></p>	<p align="center"><b>Vers.1/2024 Rev.00</b></p>	<p align="center"><b>18.11.2024</b></p>

#### 4. Abbreviazioni e terminologia

**EMG (Elettromiografia):** Elettromiografia, una tecnica che misura l'attività elettrica dei muscoli del pavimento pelvico per monitorare la loro funzionalità e utilizzata nella riabilitazione per migliorare il controllo muscolare.

**PFD (Pelvic Floor Dysfunction):** Disfunzione del pavimento pelvico, un termine che descrive una serie di problemi legati alla debolezza o al malfunzionamento dei muscoli del pavimento pelvico, che possono includere incontinenza urinaria, prolasso degli organi pelvici e dolore pelvico.

**PFX (Pelvic Floor Exercises):** Un'altra abbreviazione per esercizi del pavimento pelvico, simili a "PFMT", che si riferisce a qualsiasi tipo di esercizio volto a rinforzare i muscoli pelvici.

**PUS (Pelvic Ultrasound):** Ecografia pelvica, utilizzata per monitorare e diagnosticare eventuali disfunzioni o anomalie nel pavimento pelvico, come il prolasso degli organi pelvici.

**TENS/PFM (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation/Pelvic Floor Muscles):** Una combinazione di TENS (Stimolazione Elettrica Nervosa Transcutanea) e esercizi per il pavimento pelvico. TENS viene usato per il controllo del dolore o per migliorare la funzione muscolare del pavimento pelvico.

**ES (Electrical Stimulation):** Stimolazione elettrica, una terapia che utilizza impulsi elettrici per stimolare i muscoli del pavimento pelvico, migliorando il tono muscolare e la funzionalità.

**UI (Urinary Incontinence):** Incontinenza urinaria, un termine generico che indica la perdita involontaria di urina, spesso trattata con esercizi di riabilitazione del pavimento pelvico.

**Kegel:** Non è un acronimo vero e proprio, ma si riferisce agli esercizi di Kegel, ideati dal ginecologo Arnold Kegel per rinforzare i muscoli del pavimento pelvico. Questi esercizi sono fondamentali per migliorare il tono muscolare e la continenza urinaria.

**PFMT (Pelvic Floor Muscle Training):** Si riferisce agli esercizi di allenamento dei muscoli del pavimento pelvico. È un termine generico che indica la riabilitazione e l'allenamento di questi muscoli attraverso esercizi mirati.

**PFE (Pelvic Floor Exercises):** Un altro termine che si riferisce agli esercizi specifici per il pavimento pelvico, come quelli di Kegel, ma può anche includere altre tecniche di riabilitazione muscolare.

	<p align="center"><b>Attivazione Ambulatorio di Riabilitazione Pavimento pelvico</b></p>	<p align="center"><b>S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Alghero</b></p>
<p align="center"><b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e governance</b></p>	<p align="center"><b>Vers.1/2024 Rev.00</b></p>	<p align="center"><b>18.11.2024</b></p>

**PFS (Pelvic Floor Strengthening):** Rafforzamento del pavimento pelvico, un obiettivo primario della riabilitazione pelvica, che si concentra sul miglioramento del tono e della resistenza muscolare del pavimento pelvico.

**Biofeedback:** Anche se non è un acronimo, è una tecnica frequentemente usata nella riabilitazione del pavimento pelvico, che permette al paziente di monitorare e migliorare il controllo muscolare attraverso dispositivi elettronici.

## **5. Costituzione gruppo lavoro**

Il gruppo di lavoro, scelto per la competenza e motivazione, è rappresentativo di tutte le professioni e le discipline coinvolte nel problema di salute in questione. Nello specifico ne fanno parte:

- dott.ssa Sabrina Alvau, dirigente medico specialista in ostetricia e ginecologia,
- dott.ssa Francesca Petretto, IFP Specialist in Riabilitazione del Pavimento Pelvico,
- dott.ssa Daniela Porcu IFO di Struttura della S.C. di Ostetricia e Ginecologia,
- dott.ssa Serena Carta IFO Area Dipartimento Materno Infantile e della Famiglia,
- dott.ssa Anna Lisa Areddu, IFO Area Riabilitazione.

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Attivazione Ambulatorio di          Riabilitazione Pavimento pelvico</b>	<b>S.C. Ostetricia e          Ginecologia P.O.          Alghero</b>
<b>SC. Pianificazione strategica,          Organizzazione aziendale e          governance</b>	<b>Vers.1/2024          Rev.00</b>	<b>18.11.2024</b>

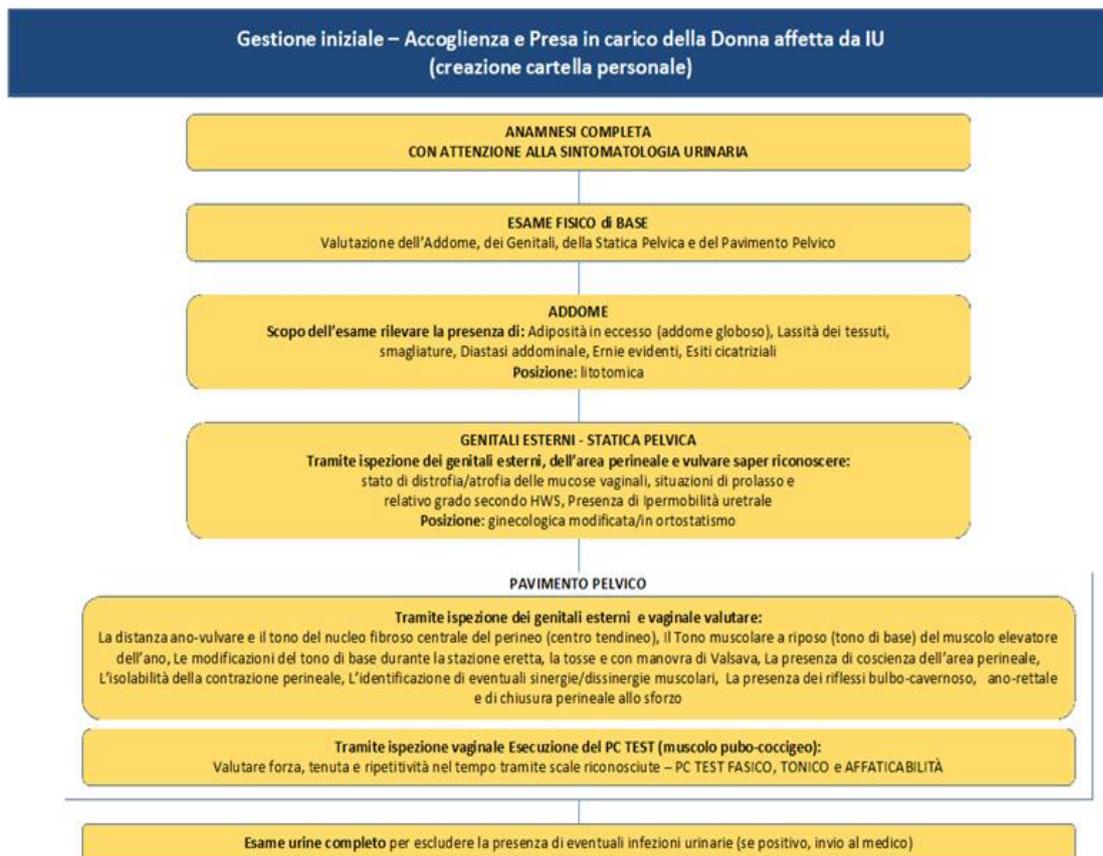
## 6. Matrice delle responsabilità

R=Responsabile C=Coinvolto

FUNZIONI ATTIVITÀ'	PdS Ostetrica	Medico	IFP Pavimento Pelvico	PdS Fisioterapista
Accoglienza del paziente	R	C	C	C
Valutazione clinica	C	R	C	C
Esami Strumentali	C	R	C	C
Progetto Riabilitativo	C	C	R	R
Trattamento Riabilitativo	R	R	R	R

## 7. Descrizione delle attività

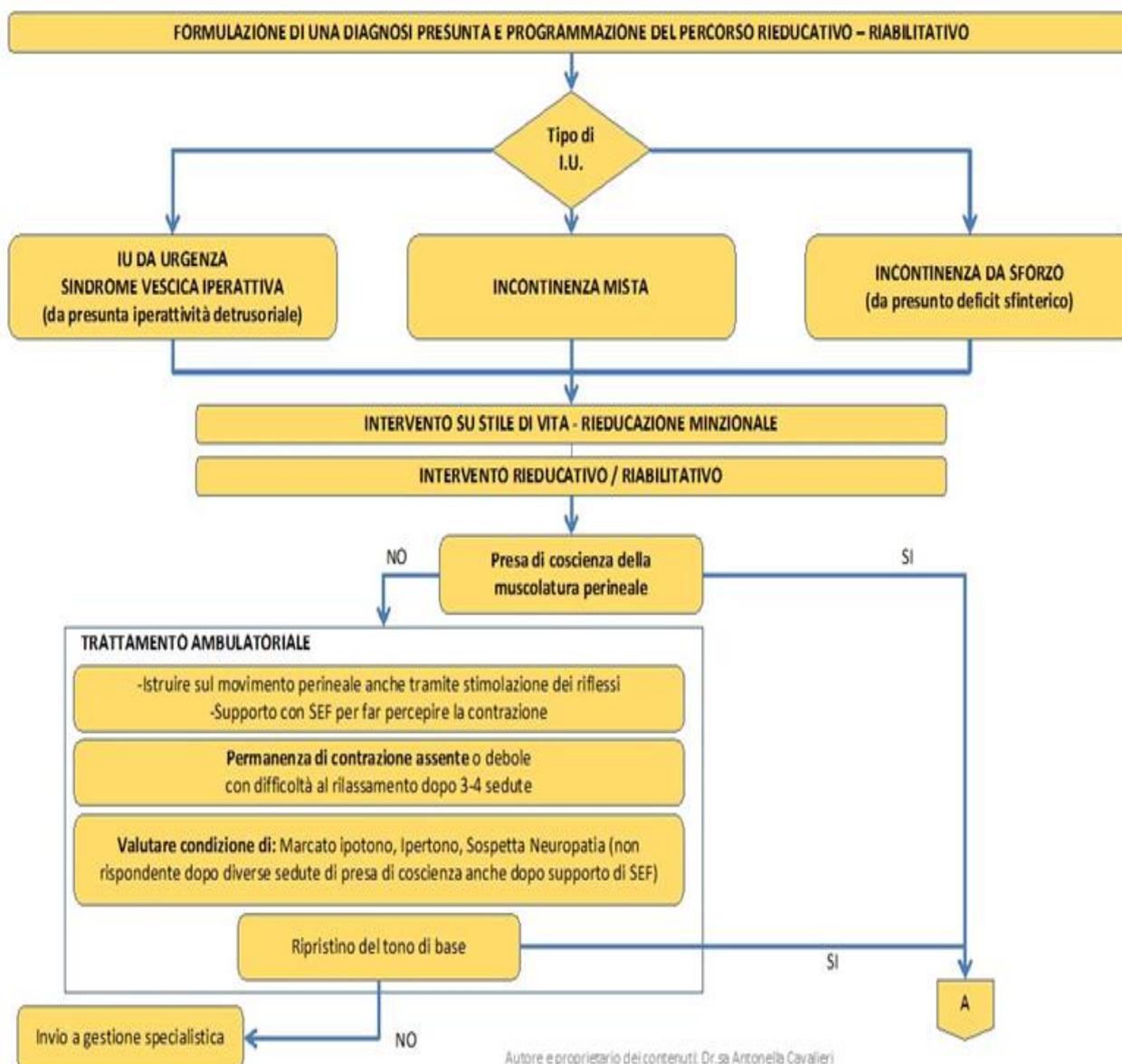
### 7.1 Gestione Iniziale



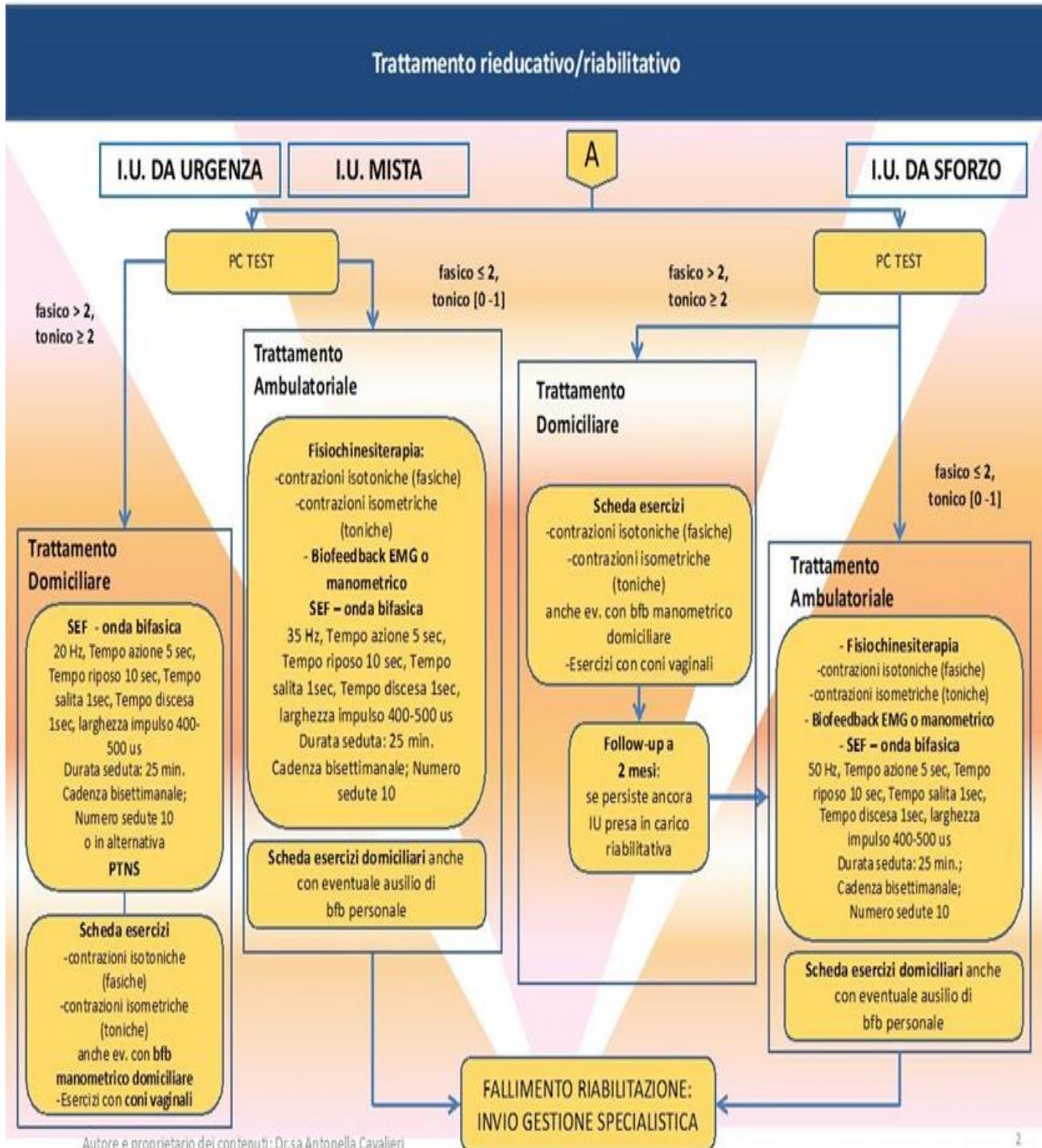
 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Attivazione Ambulatorio di Riabilitazione Pavimento pelvico</b>	<b>S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Alghero</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e governance</b>	<b>Vers.1/2024 Rev.00</b>	<b>18.11.2024</b>

## 7.2 Diagnosi e Programmazione

### Diagnosi presunta e programmazione del trattamento

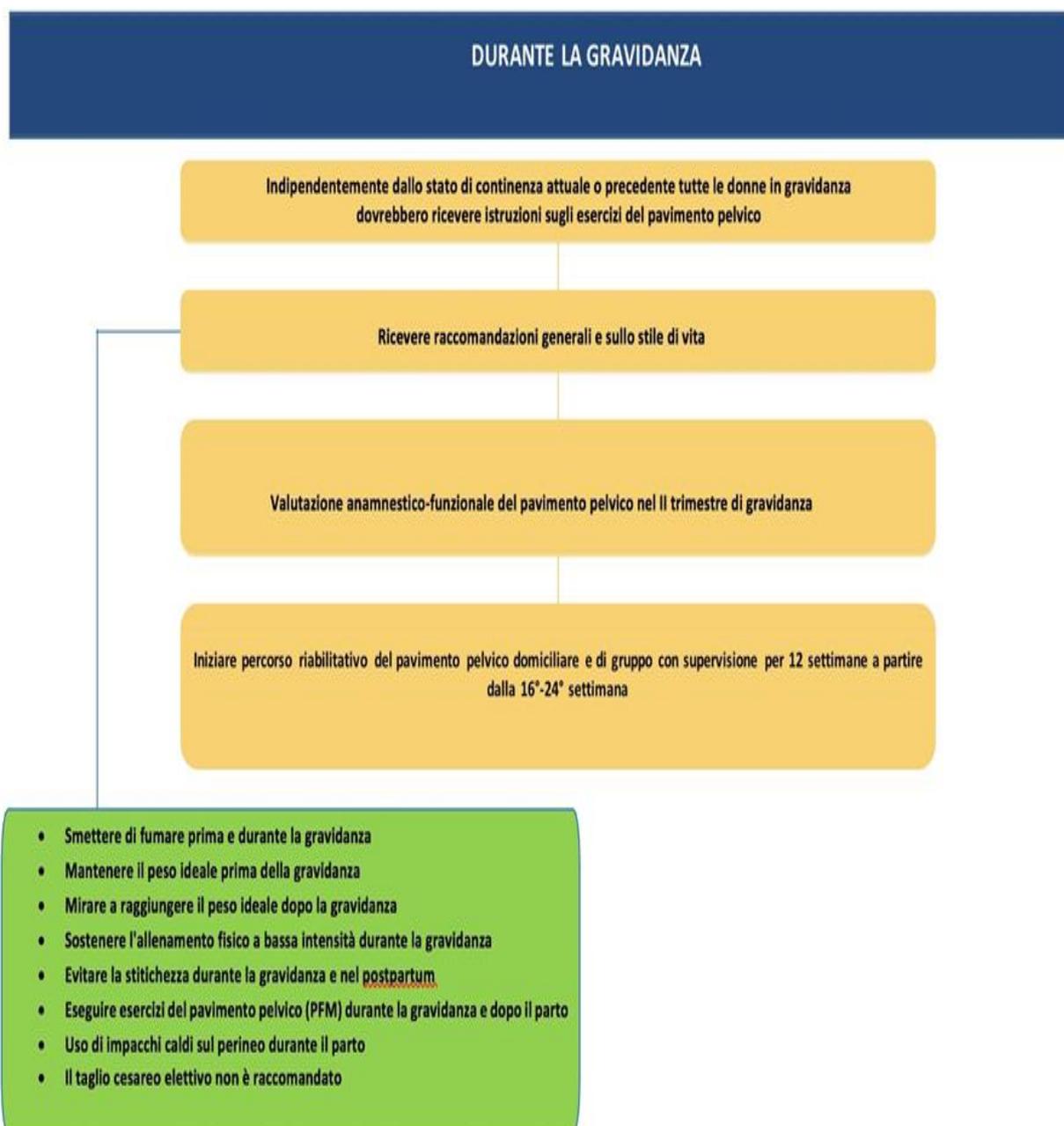


7.3 Trattamento rieducativo/riabilitativo



 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Attivazione Ambulatorio di Riabilitazione Pavimento pelvico</b>	<b>S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Alghero</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e governance</b>	<b>Vers.1/2024 Rev.00</b>	<b>18.11.2024</b>

#### 7.4 Durante la gravidanza



 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Attivazione Ambulatorio di Riabilitazione Pavimento pelvico</b>	<b>S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Alghero</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e governance</b>	<b>Vers.1/2024 Rev.00</b>	<b>18.11.2024</b>

## 7.5 Durante il parto

### DURANTE IL PARTO

Sostenere il mantenimento della mobilità e della posizione eretta durante il travaglio e consigliare la scelta libera della posizione del parto

Tecniche manuali, come il massaggio o l'applicazione di impacchi caldi, sono raccomandate per tutte le donne in travaglio che richiedono sollievo dal dolore, a seconda delle loro preferenze

Durante la fase espulsiva del parto le donne dovrebbero essere incoraggiate a seguire la propria voglia di spingere

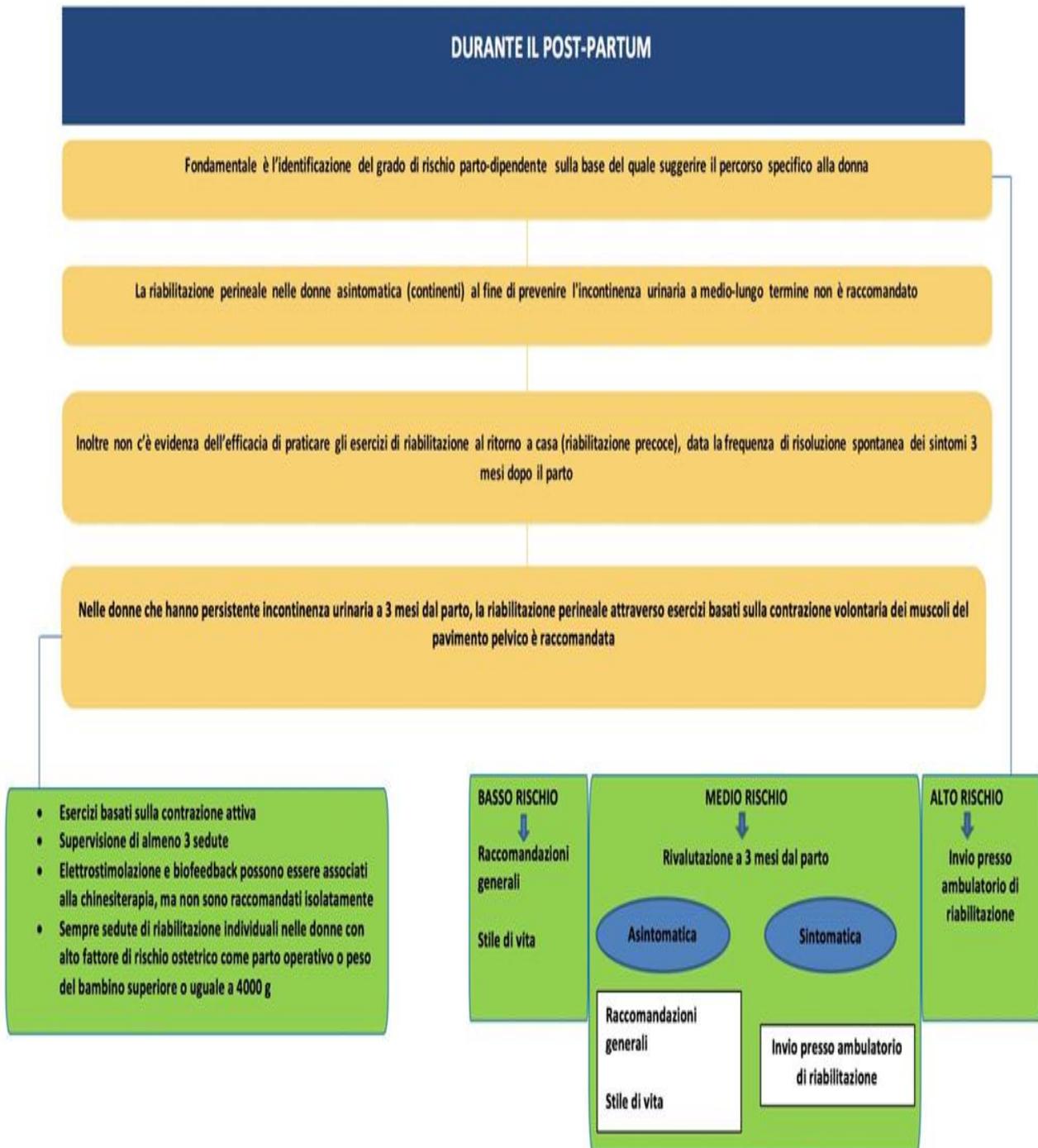
L'uso di routine o libero dell'episiotomia non è raccomandato

L'applicazione della pressione manuale del fondo uterino (Manovra di Kristeller) per facilitare il parto durante la fase espulsiva non è consigliata

Il massaggio perineale può aumentare la possibilità di mantenere intatto il perineo e riduce il rischio di gravi lacerazioni perineali, inoltre gli impacchi perineali caldi riducono le lacerazioni di III e IV grado

 <b>ASL Sassari</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>Attivazione Ambulatorio di Riabilitazione Pavimento pelvico</b>	<b>S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Alghero</b>
<b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e governance</b>	<b>Vers.1/2024 Rev.00</b>	<b>18.11.2024</b>

## 7.6 Durante il Post -Partum



	<p align="center"><b>Attivazione Ambulatorio di Riabilitazione Pavimento pelvico</b></p>	<p align="center"><b>S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Alghero</b></p>
<p align="center"><b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e governance</b></p>	<p align="center"><b>Vers.1/2024 Rev.00</b></p>	<p align="center"><b>18.11.2024</b></p>

## **8. Conservazione e distribuzione dei documenti**

### **8.1 Pazienti ambulatoriali:**

- **Cartella informatizzata:** Per ogni paziente ambulatoriale sarà creata una cartella clinica informatizzata, archiviata nel sistema di gestione elettronico Biostim. La cartella sarà aggiornata ad ogni accesso del paziente ai servizi, con l'inserimento di tutte le informazioni relative alla visita effettuata (diagnosi, trattamenti, prescrizioni, ecc.).
- **Accesso e aggiornamenti:** Ogni aggiornamento sarà registrato e tracciato, creando una cronologia completa di tutti gli accessi e trattamenti ricevuti. L'accesso al sistema sarà limitato e protetto da credenziali sicure.
- **Archivio della ASL:** Inoltre, verrà compilato e aggiornato anche il contenuto delle visite eseguite nella cartella ambulatoriale della ASL di Sassari, secondo le modalità previste dalla normativa regionale.

### **8.2 Pazienti in lista operatoria e trattamenti riabilitativi:**

- **Cartella clinica cartacea:** Per le pazienti in lista operatoria o in trattamento riabilitativo post-operatorio, verrà compilata una cartella clinica cartacea, che sarà custodita all'interno della cartella clinica della paziente. La cartella cartacea conterrà tutte le informazioni relative all'intervento chirurgico, trattamenti, follow-up e qualsiasi altro dato rilevante.
- **Transizione verso cartelle informatizzate:** Se possibile, si prevede che anche per queste pazienti vengano progressivamente informatizzate le cartelle cliniche, con l'obiettivo di ridurre i rischi associati alla gestione dei documenti cartacei e migliorare l'efficienza del trattamento.

### **8.3 Custodia e conservazione:**

- **Conservazione dei dati:** Le cartelle cliniche, sia informatizzate che cartacee, saranno conservate in modo sicuro e protetto. Le cartelle informatizzate saranno archiviate nel sistema Biostim, che sarà configurato per garantire l'accesso solo a personale autorizzato. Le cartelle cartacee saranno custodite in ambienti sicuri, con accesso limitato e protetto da misure di sicurezza (es. armadi chiusi a chiave, sistema di registrazione degli accessi).

	<p align="center"><b>Attivazione Ambulatorio di Riabilitazione Pavimento pelvico</b></p>	<p align="center"><b>S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Alghero</b></p>
<p align="center"><b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e governance</b></p>	<p align="center"><b>Vers.1/2024 Rev.00</b></p>	<p align="center"><b>18.11.2024</b></p>

- **Tempi di conservazione:** La documentazione clinica sarà conservata per il periodo previsto dalla normativa vigente (ad esempio, 10 anni dopo l'ultimo accesso del paziente, salvo esigenze specifiche di legge), e successivamente distrutta in modo sicuro tramite distruzione meccanica o altri metodi appropriati, per garantire la privacy e la riservatezza dei dati.

#### **8.4 Responsabilità della gestione dei dati:**

- **Ruoli e responsabilità:** La gestione e la protezione dei dati contenuti nelle cartelle cliniche è responsabilità del Direttore di struttura del Responsabile del Progetto e della IFO di struttura e di tutto il personale coinvolto nella gestione delle informazioni. Ogni membro del personale è tenuto a rispettare le normative sulla privacy e a seguire le procedure aziendali per l'archiviazione, l'accesso e l'aggiornamento delle cartelle cliniche.
- **Formazione del personale:** Il personale coinvolto nella gestione delle cartelle cliniche dovrà ricevere formazione periodica sulla protezione dei dati personali e sulle procedure di sicurezza, in conformità con le normative GDPR.

#### **8.5 Conformità alle normative sulla privacy:**

- **Trattamento dei dati personali:** Il trattamento dei dati contenuti nelle cartelle cliniche avverrà nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e della Legge 675/1996 sulla protezione dei dati personali, assicurando che tutti i dati siano trattati in modo lecito, corretto e trasparente. Saranno adottate misure tecniche e organizzative adeguate per proteggere i dati da accessi non autorizzati, perdita o danneggiamento accidentale.

#### **8.6 Consenso informato:**

- Per ogni paziente, sarà richiesto il consenso informato esplicito per il trattamento dei propri dati personali, che sarà raccolto e documentato in modo chiaro e trasparente, indicando le finalità per cui i dati vengono raccolti e trattati.

	<p align="center"><b>Attivazione Ambulatorio di Riabilitazione Pavimento pelvico</b></p>	<p align="center"><b>S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Alghero</b></p>
<p align="center"><b>SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e governance</b></p>	<p align="center"><b>Vers.1/2024 Rev.00</b></p>	<p align="center"><b>18.11.2024</b></p>

## 9. Riferimenti bibliografici

- Introduzione sul management dell'incontinenza urinaria nella donna  
G.L. Bracco , G. Capobianco
- Aspetti di prevenzione (fattori di rischio per il danno perineale) per adolescenti ed età fertile  
E. Donati , R. Punzo
- Presa in carico della donna affetta da IU e trattamento rieducativo/riabilitativo  
A. Cavalieri
- Riabilitazione pavimento pelvico nella donna affetta da incontinenza urinaria durante la menopausa  
E. Torresan
- Esame posturale  
G. Gariglio
- Incontinenza urunaria in gravidanza , parto e post partum  
A. D'Alfonso, F. Giordano
- Rééducation périnéale et abdominale dans le post-partum: recommandations  
Postpartum pelvic floor muscle training and abdominal rehabilitation.  
Guidelines X. Deffieux , S. Vieillefosse, S. Billecocq, A. Battut, J. Nizard,
- B. Coulm, T. Thubert Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction Volume 44, n° 10 (décembre 2015). Doi: 10.1016/j.jgyn.2015.09.023
- INCONTINENCE 6th Edition 2017 6th International Consultation on Incontinence, Tokyo, September 2016 ICUD EDITORS PAUL ABRAMS - LINDA CARDOZO ADRIAN WAGG - ALAN WEIN
- WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience ISBN 978-92-4-155021-5
- Hensrud DD. Clinical preventive medicine in primary care: background and practice: 1. Rationale and current preventive practices. Mayo Clinic Proceedings 2000;75:165-72
- Midwifery care in labour guidance for all women in all settings. RCM Midwifery Blue Top Guidance No.1 Nov 2018