

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1874 del 22 novembre 2017

Rete regionale dei centri per l'incontinenza urinaria e fecale. Approvazione del modello organizzativo. D.G.R. n. 85/CR del 19.7.2017.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Si approva il modello di rete regionale dei centri per l'incontinenza urinaria e fecale sul quale è stato acquisito il parere favorevole della Quinta Commissione consiliare.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con deliberazione n. 611 del 29 aprile 2014 "Istituzione del Tavolo Tecnico della Continenza", nell'ambito del percorso di razionalizzazione delle risorse dedicate all'assistenza protesica, la Giunta Regionale istituiva il Tavolo tecnico della continenza (TTC) e ad esso affidava i seguenti compiti:

- raccogliere ed analizzare i dati relativi al numero di pazienti affetti da incontinenza e alle prestazioni erogate per il trattamento dell'incontinenza delle Aziende ULSS del Veneto;
- proporre un modello di rete di strutture dedicate, a diversi livelli, alla cura dei pazienti incontinenti informando ed orientando gli utenti verso il percorso più appropriato;
- proporre linee di indirizzo sull'appropriatezza prescrittiva, sulle modalità di acquisto e di distribuzione degli ausili; effettuare approfondimenti inerenti i dispositivi medici di elevata tecnologia applicando la metodologia dell'Health Technologies Assessment.

Successivamente con i decreti del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 137 del 1.8.2014 e n. 78 del 2.8.2016 venivano nominati i componenti del Tavolo suddetto e, a seguito dell'attività istruttoria svolta dal competente ufficio regionale, si procedeva alla ricognizione delle risorse specialistiche dedicate all'incontinenza già esistenti presso le strutture sanitarie venete.

Dall'analisi dei dati raccolti, rilevata l'opportunità di delineare, in modo più organizzato e sulla base delle linee guida internazionali, il percorso da garantire al paziente incontinente, il Tavolo, al fine di dare una risposta omogenea alla domanda di assistenza sul territorio, ha elaborato la proposta di modello di rete di strutture dedicate, a diversi livelli, alla cura dei pazienti incontinenti, descritto nel documento "Rete regionale dei centri per l'incontinenza urinaria e fecale" approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 85/CR del 19 luglio 2017, i cui contenuti sono di seguito sinteticamente descritti.

Partendo dalla realtà esistente, per garantire uniformità di accesso alle cure e di trattamento sul territorio regionale, nonché appropriatezza delle prestazioni e razionalizzazione delle risorse, sono stati delineati e graduati i seguenti tre livelli di assistenza che, sul territorio veneto, si propone costituiscano la rete dei centri per l'incontinenza urinaria e fecale:

1. primo livello - assistenza primaria: rappresentato dal medico di medicina generale/pediatra di libera scelta che ha un ruolo primario nella rilevazione e diagnosi dell'incontinenza, in virtù del rapporto fiduciale (e quindi confidenziale) con il paziente, dell'abitudine della frequentazione e della conoscenza degli eventi che riguardano l'assistito;
2. secondo livello: rappresentato da un Centro identificato all'interno di ogni azienda ULSS volto a garantire l'assistenza specialistica, sia ambulatoriale che ospedaliera. In ogni Centro di secondo livello deve essere individuato un Coordinatore che assicuri il necessario coordinamento delle attività ambulatoriali ed ospedaliere, nonché garantisca il monitoraggio delle liste di attesa:

- ◆ L'assistenza ambulatoriale è garantita da un ambulatorio multidisciplinare strutturale che dovrà rappresentare il primo punto di riferimento per il MMG/PLS e dovrà effettuare il primo inquadramento diagnostico necessario per poter attivare il percorso di cura più idoneo. Tale ambulatorio potrà essere collocato a livello distrettuale o all'interno di struttura ospedaliera dell'azienda ULSS, potrà articolarsi in uno o più ambulatori territoriali periferici in funzione della numerosità degli assistiti e delle specifiche esigenze del territorio, così da garantire un accesso facilitato al paziente.

- ◆ L'assistenza ospedaliera è garantita dalle UU.OO di Urologia e/o Ginecologia e/o Chirurgia generale (a seconda dell'origine patologica dell'incontinenza o della tipologia di paziente) con modalità organizzative che assicurino l'integrazione tra le diverse U.O. al fine di favorire i percorsi dei pazienti e garantire i volumi di attività diagnostico-terapeutica entro i limiti soglia definiti nell'**Allegato A** del presente atto. Deve essere altresì assicurato il necessario collegamento ad un Centro di medicina fisica e riabilitativa presente nella stessa ULSS.

Fermo restando, ovviamente, il rispetto dell'assetto organizzativo aziendale derivante dall'adozione dei futuri atti aziendali in applicazione della legge regionale 25.10.2016, n.19 *Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS;*

3. terzo livello: si caratterizza per l'alta specializzazione, atteso che vi rientreranno i soli Centri che eseguono interventi chirurgici di alta complessità; tali Centri sono costituiti dalle UU.OO di Urologia e/o Ginecologia e/o Chirurgia generale (a seconda dell'origine patologica dell'incontinenza o della tipologia di paziente), e dovrà essere individuato un unico Coordinatore che assicuri l'integrazione tra le diverse U.O. e garantisca il monitoraggio delle liste di attesa. Considerata la nuova organizzazione derivante dalla succitata L.R. 25.10.2016, n.19, si identificano, in fase di prima applicazione, 5 centri (HUB) di terzo livello collocati presso: l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, l'ospedale Ca' Foncello di Treviso - Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, l'ospedale dell'Angelo di Mestre - Azienda ULSS 3 Serenissima e l'Ospedale San Bortolo di Vicenza - Azienda ULSS 8 Berica.

Trattandosi di un modello di rete assistenziale, ai sensi dell'art 2, comma 3 della legge regionale n. 23 del 29 giugno 2012, la suddetta D.G.R. 85/CR del 19.7.2017 è stata trasmessa alla Quinta Commissione consiliare per l'espressione del previsto parere di competenza.

La Quinta Commissione consiliare, nella seduta n. 69 del 7 settembre 2017 ha esaminato la citata deliberazione di Giunta ed ha espresso parere favorevole all'unanimità subordinatamente all'inserimento nel testo della deliberazione finale della seguente frase:

- *Si invitano i Direttori Generali delle Aziende ULSS, in fase di adozione dei provvedimenti di individuazione e organizzazione dei centri di secondo livello, a tener conto delle realtà assistenziali specialistiche consolidate e già operanti nel territorio di competenza -*
che si ritiene nel presente atto di recepire integralmente.

Si propone, pertanto, di approvare il modello di rete regionale dei Centri per l'incontinenza urinaria e fecale come descritto nel documento di cui all'**Allegato A** parte integrante del presente provvedimento e di istituire, quindi, la rete regionale per il trattamento dell'incontinenza urinaria e fecale con le caratteristiche, ivi descritte, secondo i principi del PSSR 2012-2016.

Sulla base dei criteri per l'individuazione dei centri di secondo e di terzo livello esplicitati nel documento di cui all'**Allegato A**, sopra sinteticamente riassunti, si propone che i Direttori Generali delle aziende ULSS ed ospedaliere definiscano, con proprio provvedimento, l'organizzazione concreta di tali centri, nominino i coordinatori dei centri di secondo e di terzo livello e trasmettano gli atti relativi alla Direzione Programmazione Sanitaria dell'Area Sanità e Sociale.

Si propone, infine, di individuare la Direzione Programmazione Sanitaria quale struttura incaricata dell'esecuzione del presente atto, di concerto con l'U.O. Farmaceutico-Protetica-Dispositivi medici.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la legge regionale 25.10.2016, n.19;

VISTA la D.G.R. 29.4.2014, n. 611;

VISTO il decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 137 del 1.8.2014 di nomina dei componenti del Tavolo tecnico della continenza;

VISTO il decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 78 del 2.8.2016 di rinnovo dei componenti del Tavolo tecnico della continenza;

VISTO l'art. 2, comma 3, della L.R. n. 23 del 29.6.2012;

VISTA la propria deliberazione/CR n. 85 del 19.7.2017;

VISTO il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato in data 7 settembre 2017.

delibera

1. di approvare, per le motivazioni in premessa descritte, il modello di rete regionale dei centri per l'incontinenza urinaria e fecale descritto nel documento di cui all'**Allegato A** parte integrante del presente provvedimento, recante "Rete regionale dei Centri per l'incontinenza urinaria e fecale";
2. di individuare, come segue, i livelli che costituiscono la rete regionale di cui al punto 1:
 - ◆ primo livello - assistenza primaria: rappresentato dal medico di medicina generale/pediatra di libera scelta che ha un ruolo primario nella rilevazione e diagnosi dell'incontinenza, in virtù del rapporto fiduciario (e quindi confidenziale) con il paziente, dell'abitudine della frequentazione e della conoscenza degli eventi che riguardano l'assistito;
 - ◆ secondo livello: rappresentato da un Centro identificato all'interno di ogni azienda ULSS volto a garantire l'assistenza specialistica, ambulatoriale e ospedaliera. In ogni Centro di secondo livello deve essere individuato un Coordinatore che assicuri il necessario coordinamento delle attività ambulatoriali ed ospedaliere, nonché garantisca il monitoraggio delle liste di attesa. L'assistenza ambulatoriale è assicurata da un ambulatorio multidisciplinare strutturale, che potrà essere collocato a livello distrettuale o all'interno di struttura ospedaliera dell'azienda ULSS e potrà articolarsi in uno o più ambulatori territoriali periferici. L'assistenza ospedaliera è garantita dalle UU.OO di Urologia e/o Ginecologia e/o Chirurgia generale, con modalità organizzative che assicurino l'integrazione tra le diverse U.O. al fine di favorire i percorsi dei pazienti e garantire i volumi di attività diagnostico-terapeutica entro i limiti soglia definiti nell'**Allegato A** del presente atto. Deve essere altresì assicurato il necessario collegamento ad un Centro di medicina fisica e riabilitativa presente nella stessa ULSS;
 - ◆ terzo livello: si caratterizza per l'alta specializzazione, atteso che vi rientrano i soli Centri che eseguono interventi chirurgici di alta complessità svolti dalle UU.OO di Urologia e/o Ginecologia e/o Chirurgia generale, con l'individuazione di un unico Coordinatore. Si identificano, in fase di prima applicazione, 5 centri (HUB) di terzo livello collocati presso l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, l'ospedale Ca' Foncello di Treviso - Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana, l'ospedale dell'Angelo di Mestre - Azienda ULSS 3 Serenissima e l'ospedale San Bortolo di Vicenza - Azienda ULSS 8 Berica;
3. di stabilire che sulla base dei criteri per l'individuazione dei centri di secondo e di terzo livello esplicitati nel documento di cui all'**Allegato A**, i Direttori Generali delle aziende ULSS ed ospedaliere definiscano, con proprio provvedimento, l'organizzazione concreta di tali centri, nominino i coordinatori dei centri di secondo e i coordinatori dei centri di terzo livello e trasmettano gli atti relativi alla Direzione Programmazione Sanitaria dell'Area Sanità e Sociale;
4. di invitare i Direttori Generali delle Aziende ULSS, in fase di adozione dei provvedimenti di individuazione e organizzazione dei centri di secondo livello, a tener conto delle realtà assistenziali specialistiche consolidate e già operanti nel territorio di competenza;
5. di stabilire che l'attività dei centri di secondo e terzo livello come sopra identificati sarà oggetto di successivo monitoraggio da parte delle strutture regionali preposte, volto a verificare che sia garantita l'attività diagnostica terapeutica in maniera continuativa sulla base dei criteri di cui all'**Allegato A**;
6. di individuare la Direzione Programmazione Sanitaria quale struttura incaricata dell'esecuzione del presente atto, di concerto con l'U.O. Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici;
7. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
8. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione