

# Consultorio del 2015: Radiografia di una evoluzione



## Un modello collaborazione e di rete Ospedale e Territorio

Consultori ASL Milano e Ospedale San Carlo Borromeo

Implementazione Linee Guida ICI – OMS  
per l'incontinenza urinaria femminile

Giovanni Cavalli

ASL MILANO

Firenze 11-13 aprile 2013

LA **G**INECOLOGIA DEL **T**ERRITORIO  
PERCORSI CLINICI E ORGANIZZATIVI  
11-13 APRILE 20**13**

# Radiografia di un'evoluzione

- Il Consultorio Familiare è un servizio che dalla metà degli anni '70 incontra
  - *singoli*
  - *coppie*
  - *famiglie*
- "osservatorio" privilegiato e sensibile dei cambiamenti e delle trasformazioni sociali e delle famiglie.

# Radiografia di un'evoluzione

- La riforma del *welfare* regionale impone oggi il passaggio:
- da un sistema centrato sull'offerta
- ad un sistema che orienti la propria offerta sulla domanda

# Radiografia di un'evoluzione

Convegno di studio dei Consultori Familiari di ASL Milano

(Milano, 23 novembre 2012)

## Obiettivo:

*Studiare le **domande** e i bisogni emergenti nella popolazione metropolitana milanese per guidare il cambiamento d'offerta*

**Risultato:** **continuità assistenziale** e **creazione di rete**

integrazione delle professionalità, nel CFI e con l'ospedale



# Radiografia di un'evoluzione

- Il PSN indica come indispensabile per raggiungere la continuità assistenziale:
  - *integrazione tra le figure professionali*
  - *integrazione tra i livelli di assistenza*
  - *percorsi conosciuti e condivisi*



# Un modello di rete e collaborazione Ospedale e Territorio

**“Progetto Pilota “  
“Gestione dell’incontinenza urinaria femminile in un’area  
metropolitana milanese**

Consultori ASL Milano e Ospedale San Carlo  
Borromeo .  
Milano, 2007-2013

LA **G**INECOLOGIA DEL **T**ERRITORIO  
PERCORSI CLINICI E ORGANIZZATIVI  
11-13 APRILE 20**13**



**Progetto Pilota**  
**“Gestione dell’incontinenza urinaria femminile in  
un’area metropolitana milanese**

**ovvero...**

*Come accogliere ,in maniera adeguata, la domanda  
delle donne con incontinenza urinaria.*



## Take Home Message..

1) L'incontinenza urinaria femminile è una condizione frequente

Circa ¼ delle donne

Varie fasce di età e condizioni

**Solo una piccola parte ottiene un trattamento adeguato!**



## Take Home Message..

2) problema non dichiarato spontaneamente dalle donne e spesso solo su esplicita domanda  
.....vergogna..imbarazzo..a chi dirlo?

3) inadeguatezza SSN :

servizi *poco /non coordinati tra loro* e che non riescono ad ottimizzare le risorse.



**Progetto Pilota**  
**“Gestione dell’incontinenza urinaria femminile in  
un’area metropolitana milanese”**

**Perche i Consultori Familiari ?**

Il CFI è un servizio pubblico, équipe multi-professionale (ginecologo, ostetrica, assistente sanitaria, assistente sociale, psicologo) che opera per la **salute della donna e della famiglia.**



**Progetto Pilota**  
**“Gestione dell’incontinenza urinaria femminile in  
un’area metropolitana milanese”**

**Perche i Consulori Familiari ?**

Ai Consulori le donne accedono liberamente, senza invio del MMG .

I Consulori accolgono generalmente la “prima domanda” delle donne.

I Consulori sono quindi anche il posto dove accogliere ,in  
maniera adeguata, la domanda delle donne con  
incontinenza urinaria.



# Progetto Pilota

## “Gestione dell’incontinenza urinaria femminile in un’area metropolitana milanese”

### Caratteristiche del Progetto Pilota

- CFI D1- ASL Milano e Ospedale San Carlo Borromeo
- Progetto che ha ottenuto un finanziamento PSN 2007 erogato da Regione Lombardia
- Implementazione Linee Guida Internazionali (I.C.I.) dell’Incontinenza Urinaria Femminile





## Linee Guida International Consultation on Incontinence (I.C.I.)

*Approccio integrato e razionalizzato per la diagnosi  
trattamento dell'incontinenza urinaria femminile*

*-Primo Livello ( territoriale ) formato*

*-Secondo Livello (ospedaliero)specialistico*

**2007 :nasce il Progetto Pilota**  
**“Gestione dell'incontinenza urinaria femminile in  
un'area metropolitana milanese**





2009

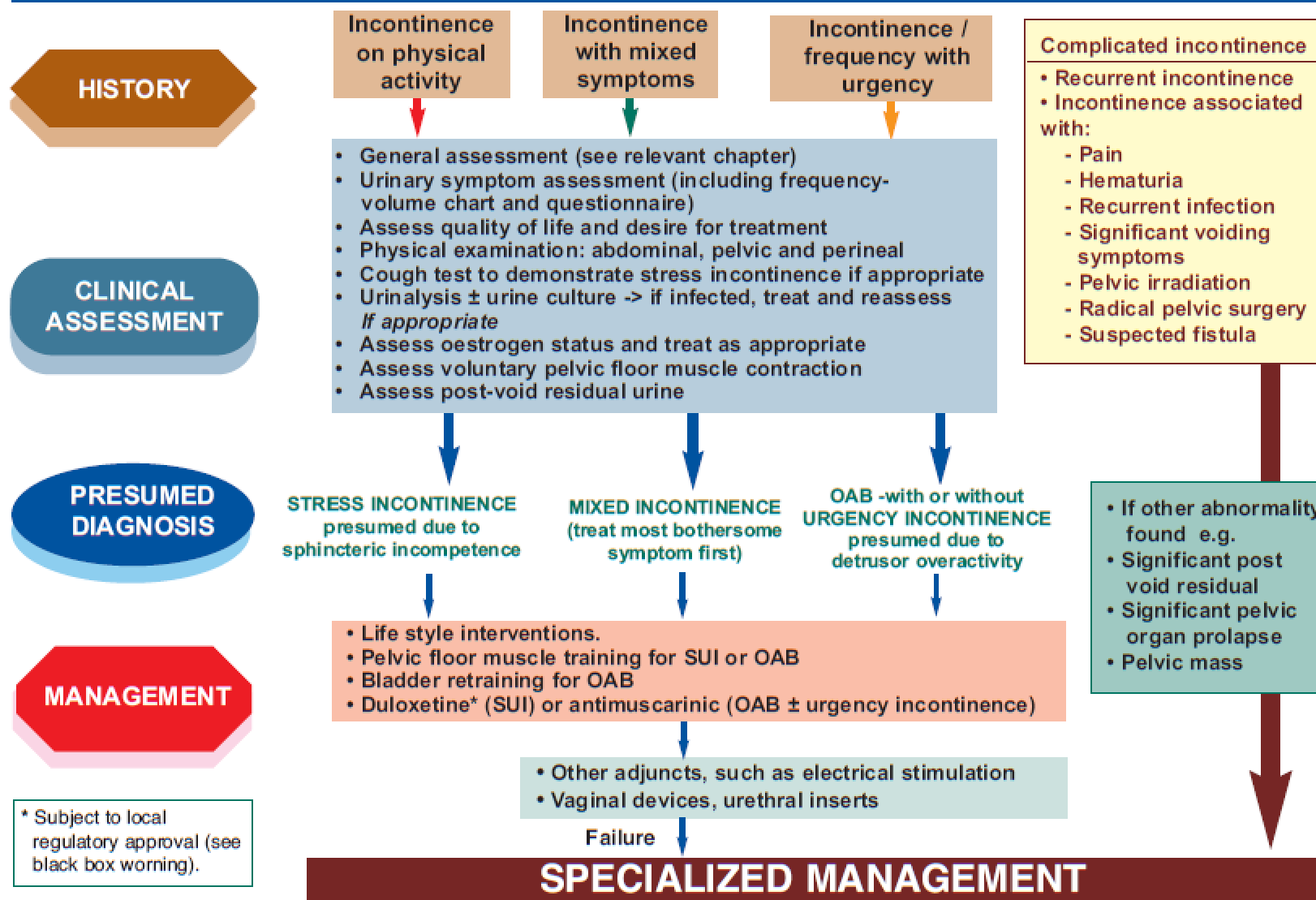
Co-Sponsored by

INTERNATIONAL  
CONSULTATION ON

# 4th International Consultation on Incontinence

## Recommendations of the International Scientific Committee:

### Initial Management of Urinary Incontinence in Women



**Progetto Pilota**  
**“Gestione dell’incontinenza urinaria femminile in un’area metropolitana milanese”**

**Obiettivi**

- 1) **Raccogliere** la domanda spontanea della popolazione femminile che afferisce ai CFI
- 2) **Razionalizzare** l’approccio all’ Incontinenza Urinaria Femminile di **Servizi** diversi che operano nel **SSN** , con un modello integrato Ospedale-Territorio.
- 3) **Ridurre** il ricorso non necessario all’ospedale e ottimizzare i trattamenti ( ed i costi)



# “PROGETTO PILOTA GESTIONE TERRITORIALE DELL’INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE”

## Fase preliminare del Progetto

Verificare l’applicabilità ad una realtà urbana milanese ( *CFI/ H S.Carlo*) del modello di gestione dell’Incontinenza Urinaria proposto dalle Linee Guida dell’ICI





**Progetto Pilota**  
**“Gestione dell’incontinenza urinaria femminile in  
un’area metropolitana milanese”**

**REALIZZAZIONE**

**Fase preliminare**

-Realizzazione, **in equipe**, del *modello* di collaborazione  
CFI-Ospedale, ispirato alle linee guida internazionali I.C.I

-Applicazione del *modello*:

- *integrazione tra le figure professionali*
- *integrazione tra i livelli di assistenza*
- *percorsi conosciuti e condivisi*

Valutazione dei dati preliminari



# Progetto Pilota

## “Gestione dell’incontinenza urinaria femminile in un’area metropolitana milanese”

### Protocollo del Modello di collaborazione

#### OPERATORI e SEDI

- 1) Gestione territoriale:** n 2 ginecologi consultoriali  
n2 Consultori – ASL Città di Milano
- 2) Gestione Specialistica:** n2 ginecologi ospedalieri  
Servizio Uroginecologia HSCB – Milano

#### CRITERI DI INCLUSIONE

- Tutte le pz che si rivolgono al Consultorio (2 Ginecologi consultoriali)
- Età  $\geq 30$  anni
- Non gravide ne puerpere



**Progetto Pilota**  
**“Gestione dell’incontinenza urinaria femminile in  
un’area metropolitana milanese”**

✓ **Protocollo di Studio**    **Domanda d'accesso**

Somministrazione di Due Questionari sintomatologici validati

ICI-Q SF (score 0-21); OAB Awareness tool (score 0-40)

Questionari positivi se:

ICI-Q SF > 4    e/o    OAB AT ≥ 8

In questo caso viene compilata una Scheda apposita  
(Scheda Progetto Pilota)

ASL Città di Milano      Data \_\_\_\_\_      Motivo della Visita \_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_

Punteggio ICI-Q SF \_\_\_\_\_ Punteggio OAB Awareness tool: \_\_\_\_\_

## CLASSIFICAZIONE

Incontinenza urinaria  
da Sforzo  
[ 1 ]

Incontinenza urinaria  
Mista  
[1 + 2 + 4 + 5 +/- 3]

Vescica Iperattiva  
(+/- Incontinenza da  
Urgenza)  
[2 + 4 + 5 +/- 3]

### **A: VALUTAZIONE SINTOMATOLOGICA**

1. **Incontinenza urinaria da Sforzo** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(perdita di urina con colpi di tosse, starnuti, sollevando pesi o, più in generale facendo sforzi fisici?)
2. **Urgenza minzionale** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(desiderio impellente ed improcastinabile di urinare)
3. **Incontinenza da Urgenza** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(perdita di urina in presenza di un forte stimolo ad urinare)
4. **Nicturia** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(essere risvegliata più di una volta per notte da un forte desiderio di urinare)
5. **Frequenza minzionale (pollachiuria)** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(più di 7 atti minzionali nel corso della giornata)

### **B: PRESENZA DI FATTORI COMPLICANTI**

- o **Ba.** Dolore
- o **Bb.** Ematuria
- o **Bc.** Infezioni ricorrenti
- o **Bd.** Difficoltà di svuotamento
- o **Be.** Chirurgia pelvica radicale
- o **Bf.** Irraggiamento pelvico
- o **Bg.** Sospetta fistola

### **C: ESAME OBIETTIVO**

- o **Ca.** Distrofia mucose
- o **Cb.** Descensus genitale  $\geq$  II grado (sino all'imene o oltre)
- o **Cc.** Stress test    Negativo ☐ Positivo ☐  
Sensazione di vescica piena    ☐ SI    ☐ NO
- o **Cd.** Ristagno postminz. Assente ☐ presente ☐: \_\_\_\_\_ ml  
( $\geq$  100 ml)

### **PRESCRIZIONI**

- o Esame Urine ed urinocultura
- o Estrogenoterapia topica
- o Consigli comportamentali (rieducazione vescicale)
- o Trattamento farmacologico \_\_\_\_\_
- o Trattamento riabilitativo \_\_\_\_\_
- o INVIO CENTRO DI II LIVELLO (motivazione): \_\_\_\_\_



Controllo n. \_\_\_\_\_ ICI-Q SF \_\_\_\_\_ ; OAB Awareness tool: \_\_\_\_\_ ; PGI-I \_\_\_\_\_

**A: VALUTAZIONE SINTOMATOLOGICA**

1. **Incontinenza urinaria da Sforzo** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(perdita di urina con colpi di tosse, starnuti, sollevando pesi o, più in generale facendo sforzi fisici?)
2. **Urgenza minzionale** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(desiderio impellente ed improcastinabile di urinare)
3. **Incontinenza da Urgenza** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(perdita di urina in presenza di un forte stimolo ad urinare)
4. **Nicturia** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(essere risvegliata più di una volta per notte da un forte desiderio di urinare)
5. **Frequenza minzionale (pollachiuria)** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(più di 7 atti minzionali nel corso della giornata)

**Esame Obiettivo**

**Note:**

**Prosegue gestione I livello**

☐

**Invio Centro II livello**

☐

Controllo n. \_\_\_\_\_ ICI-Q SF \_\_\_\_\_ ; OAB Awareness tool: \_\_\_\_\_ ; PGI-I \_\_\_\_\_

**A: VALUTAZIONE SINTOMATOLOGICA**

1. **Incontinenza urinaria da Sforzo** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(perdita di urina con colpi di tosse, starnuti, sollevando pesi o, più in generale facendo sforzi fisici?)
2. **Urgenza minzionale** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(desiderio impellente ed improcastinabile di urinare)
3. **Incontinenza da Urgenza** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(perdita di urina in presenza di un forte stimolo ad urinare)
4. **Nicturia** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(essere risvegliata più di una volta per notte da un forte desiderio di urinare)
5. **Frequenza minzionale (pollachiuria)** NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_  
(più di 7 atti minzionali nel corso della giornata)

**Esame Obiettivo**

**Note:**

**Prosegue gestione I livello**

☐

**Invio Centro II livello**

☐

Controllo n. _____ <b>A: VALUTAZIONE SINTOMATOLOGICA</b>	ICI-Q SF _____ ; OAB Awareness tool: _____ ; PGI-I _____
1. <b>Incontinenza urinaria da Sforzo</b> (perdita di urina con colpi di tosse, starnuti, sollevando pesi o, più in generale facendo sforzi fisici?)	NO _____ SI _____
2. <b>Urgenza minzionale</b> (desiderio impellente ed improcastinabile di urinare)	NO _____ SI _____
3. <b>Incontinenza da Urgenza</b> (perdita di urina in presenza di un forte stimolo ad urinare)	NO _____ SI _____
4. <b>Nicturia</b> (essere risvegliata più di una volta per notte da un forte desiderio di urinare)	NO _____ SI _____
5. <b>Frequenza minzionale (pollachiuria)</b> (più di 7 atti minzionali nel corso della giornata)	NO _____ SI _____
<b>Esame Obiettivo</b>	
<b>Note:</b>	
<b>Prosegue gestione I livello</b>	<b>Invio Centro II livello</b>

# “PROGETTO PILOTA GESTIONE TERRITORIALE DELL’INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE”

## ✓ Protocollo di Studio

### Casi Non Complicati

Gestione di I livello (consultoriale)  
e Rivalutazione (incluso PGI-I scala 0-6)

### Casi Complicati

- Fattori Complicanti
- POP  $\geq$  II° (HWS)
- Ristagno postminzionale  
significativo (arbitrariamente  $\geq$  100 ml)
- Fallimento del trattamento

Gestione Specialistica II  
livello (ospedaliera)



**“PROGETTO PILOTA  
GESTIONE TERRITORIALE DELL'INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE “**

✓ I livello (CFI)

**998 Pazienti**

(≥30 aa, no gravide)

Motivazioni consultazione: solo 23 pz disturbi del basso tratto urinario

Età media 51,3 aa (30-81)

Questionari sintomatologici somministrati (ICI-Q SF e OAB Awareness Tool)

**259 (25.9%)**

**“PROGETTO PILOTA  
GESTIONE TERRITORIALE DELL'INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE “**

✓ I livello (CFI)

Questionari sintomatologici somministrati (ICI-Q SF e OAB Awareness Tool)

**259 (25.9%)**

Sintomatologia significativa se (ICI-Q SF > 4 e/o OAB AT ≥ 8)  
*[Cut-off arbitrario]*

**119 (43.2%)**

Invio II livello

**4,6%**



**“PROGETTO PILOTA  
GESTIONE TERRITORIALE DELL'INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE “**

✓ **Conclusioni**

- *Accoglimento e gestione della **domanda***
- *Modello efficiente di rete Territorio-Ospedale*
- *Implementazione della continuità assistenziale*
- *Cost effective nel I livello e II livello*
  - ***Modello riproducibile !...?***