ORGANIZZAZIONE AZIENDALE PER LA SALUTE

Lucia Federica Carpagnano
Università degli Studi di Verona
A. Avellina
Università degli Studi di Verona
V. Azzolini
Università degli Studi di Verona
V. Betta
Università degli Studi di Verona
M. Cavallaro
Università degli Studi di Verona
G. Cristanelli
Università degli Studi di Verona
M. Pavani
Università degli Studi di Verona
L. Rigoni
Università degli Studi di Verona
C. Rossato
Università degli Studi di Verona
Savino Crudele
Componente Simedet
Victoria Chirica
Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva.
M.P. Franchi
Università degli Studi di Verona

Keywords:
Innovazione Ambulatoriale, Innovazione di processo, Organizzazione sanitaria

Corresponding author:
Lucia Federica Carpagnano
Email: dr.fedecarpagnano@gmail.com

Contributions:
the author(s) made a substantial intellectual contribution, read and approved the final version of the manuscript, and agreed to be accountable for all aspects of the work.
Conflict of interest:
the author(s) declare no potential conflict of interest.
Ethics approval and consent to participate:
not applicable.
Patient consent for publication:
not applicable.
Funding:
none.
Availability of data and materials:
data and materials are available from the corresponding author upon request.
Received: 17 June 2025
Accepted: 24 June 2025

MODELLO ORGANIZZATIVO INTEGRATO UNIVERSITÀ-OSPEDALE-TERRITORIO:
AMBULATORIO DEL PAVIMENTO PELVICO POSTPARTUM

ABSTRACT

Pelvic floor dysfunction is a widespread problem among women of all ages, with a significant impact on women's quality of life, especially in the postpartum period. The most frequent disorders resulting from it include: urinary and fecal incontinence, pelvic organ prolapse, chronic pelvic pain and dyspareunia.

Often these conditions are underestimated or left untreated due to a lack of information or difficulty accessing public specialist pathways.

Furthermore, continuity of care between hospital and community should be guaranteed through structured pathways dedicated to pelvic floor health. For this reason, we wanted to structure a prevention, evaluation and perineal treatment pathway that begins in hospital after childbirth and continues in a dedicated outpatient clinic in a consulting room.

RIASSUNTO

Le disfunzioni del pavimento pelvico sono una problematica diffusa tra le donne di tutte le età, con un impatto significativo sulla qualità della vita della donna, specialmente nel periodo del post partum. Tra i disturbi più frequenti che ne derivano vi sono: incontinenza urinaria e fecale, prolassi degli organi pelvici, dolore pelvico cronico e dispareunia.

Spesso tali condizioni sono sottovalutate o non trattate per mancanza di informazione o difficoltà di accesso a percorsi specialistici pubblici.

Inoltre, dovrebbe essere garantita la continuità assistenziale tra ospedale e territorio tramite percorsi strutturati dedicati alla salute del pavimento pelvico. Per questo si è voluto strutturare un percorso di prevenzione, valutazione e trattamento perineale che cominci in ospedale dopo il parto e prosegua in un ambulatorio dedicato in consultorio.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-16

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

OBIETTIVI

L'ambulatorio del pavimento pelvico pubblico, gestito da ostetriche e dotato di un team multidisciplinare a supporto, si propone di promuovere la salute del pavimento pelvico attraverso percorsi di prevenzione, valutazione e trattamento delle disfunzioni, promuovendo la continuità ospedale-territorio e permettendo a tutti l'accesso gratuito a tale servizio nel post partum.
Inoltre si prefigge di aumentare la consapevolezza delle donne sull'importanza della cura del pavimento pelvico e di offrire trattamenti conservativi (rieducazione perineale, esercizi specifici, consigli comportamentali, stili di vita), prevenendo l'eventuale necessità di trattamenti invasivi futuri e riducendo il rischio di complicanze a lungo termine come prolasso e incontinenza.

L'obiettivo principale è quello di migliorare la qualità della vita e il benessere delle donne.

BACKGROUND

Attualmente la percentuale Italiana di donne che soffrono di incontinenza urinaria nel post partum si attesta tra il 6% e il 31%. *(1)*

METODI

L'ambulatorio del pavimento pelvico, con presa in carico delle donne nel post partum da parte delle ostetriche ambulatoriali in continuità assistenziale con l'ospedale prevede dei criteri clinici di inclusione ed esclusione. Inoltre è dotato di un team multidisciplinare composto da Medico Ginecologo, Medico Urologo, Nutrizionista, Fisioterapista e Psicologo.
Inclusione:

- Donne da 6 settimane dopo il parto, con o senza sintomatologia associata (tra cui incontinenza urinaria o fecale, disfunzioni sessuali post-partum quali dispareunia, ipertono o ipotono perineale, sensazione di peso o instabilità perineale, dolore pelvico post-partum legato o meno a traumi da parto).

Esclusione:

- Prolasso avanzato (III-IV grado)
- Infezioni urinarie o vaginali in fase acuta
- Complicanze post-partum in fase acuta (ematomi, fistole, infezioni gravi)
- Presenza di patologie neurologiche o oncologiche che necessitano di altro specialista.

Le donne che soddisfano i criteri di esclusione verranno prese in carico dal team multidisciplinare, attivato da questo percorso.
Il processo assistenziale progettato prevede il seguente Work-flow operativo (Percorso della puerpera dopo il ricovero ospedaliero post partum):

1. In sede di visita di dimissione l'ostetrica compila la perineal card, fornisce alla donna informazioni sull'ambulatorio gratuito del pavimento pelvico e, se la donna lo desidera, chiede il consenso alla diffusione dei suoi dati al consultorio per poterla mettere in agenda condivisa con il consultorio per la prenotazione della prima visita di valutazione del pavimento pelvico. Per le donne escluse dai criteri di inclusione/esclusione verrà programmata una visita con lo specialista più pertinente.
2. Il consultorio contatta le donne inserite nell'agenda e concorda data e ora dell'appuntamento.
3. L'accesso all'ambulatorio viene programmato almeno dopo 6 settimane dal parto: si fa una valutazione del pavimento pelvico, si compila la perineal card e in base al punteggio ottenuto si stabilisce il percorso assistenziale a lei adeguato:
    a. score < 30 → basso-medio rischio → ambulatorio
    b. score 31-70 → alto rischio → consulto specialistico

PRIMA VISITA:

- Accoglienza e firma del consenso informato per la valutazione e il trattamento;
- Compilazione della cartella clinica: anamnesi completa generale e ostetrica (tipo di parto, eventuali lacerazioni, disturbi urinari o intestinali, stili di vita);
- Compilazione di scale di valutazione (es. ICIQ-SF per incontinenza, PFIQ-7 per impatto sulla qualità di vita);
- Esame obiettivo del pavimento pelvico, con valutazione di tonicità e funzionalità;
- Definizione e comunicazione del piano terapeutico individualizzato.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-16

(**LA SECONDA VISITA** a distanza di massimo una settimana, le successive in base al bisogno della paziente)

TRATTAMENTO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO:

- Rieducazione perineale (Kegel, esercizi ipopressivi, rinforzo muscolare selettivo);
- Tecniche manuali e miofasciali per migliorare la funzionalità muscolare;
- Elettrostimolazione o biofeedback se indicato;
- Educazione posturale e respiratoria per favorire la ripresa del tono pelvico;
- Consigli su stile di vita, postura e igiene urinaria e intestinale.

FOLLOW-UP E MONITORAGGIO:

- Rivalutazione;
- Eventuale prolungamento del trattamento in base ai miglioramenti;
- Verifica del recupero funzionale e dimissione con raccomandazioni per il mantenimento.

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEL PROCESSO:

- Indicatori di attività:
  - ► Numero di donne prese in carico mensilmente rispetto al numero di parti totali;
  - ► Percentuale di pazienti che completano il percorso (drop out).

- Indicatori di efficacia:
  - ► Riduzione della sintomatologia (incontinenza, dolore, difficoltà sessuali) misurata con scale validate;
  - ► Miglioramento della forza muscolare del pavimento pelvico (scala di Oxford);
  - ► Riduzione delle complicanze nel lungo termine correlate alla disfunzione di partenza

- Indicatori di qualità percepita:
  - ► Soddisfazione delle pazienti attraverso questionari;
  - ► Assenza di complicanze legate al trattamento.

MATRICI DI RESPONSABILITÀ

RUOLO	COMPITI
Ostetrica ospedaliera	Esegue la visita di dimissione, Fornisce informazioni relative all'ambulatorio gratuito del pavimento pelvico, inizia la compilazione della perineal card, consenso informato per la trasmissione dei dati
Ostetrica ambulatoriale	Consegna del consenso informato per la visita ostetrica, Valutazione pavimento pelvico, completa la compilazione della perineal card, programma il trattamento riabilitativo (se di competenza ostetrica o rimando allo specialista), follow-up, gestione documentazione sanitaria
Medico specialista (ginecologo e urologo)	Visite per le donne che rientrano nei criteri di esclusione, o coloro che hanno punteggio della perineal card >30
Segreteria amministrativa	Accoglienza pazienti, gestione appuntamenti, archiviazione documentazione
Personale addetto alla sanificazione	Pulizia e disinfezione degli ambienti per la prevenzione ICA
Coordinatore del servizio	Supervisione generale, organizza gli audit, programma la formazione del personale, si occupa dell'approvvigionamento del materiale, approva le procedure e i protocolli condivisi interni
Ingegnere biomedico	Controllo periodico dei macchinari biomedicali (es. biofeedback, elettrostimolazione)

REQUISITI SPECIFICI E LORO IMPLEMENTAZIONE

REQUISITO	MODALITÀ DI ATTUAZIONE
Consenso informato	Firmato dalla paziente prima dell'inizio del trattamento
Documentazione sanitaria	Cartella clinica con valutazioni e trattamenti effettuati, perineal card
Documentazione di gradimento	Questionario somministrato a fine percorso alle donne.
Controllo accessi ai locali	Regolamentazione dell'accesso per garantire privacy e sicurezza
Prevenzione ICA	Pulizia giornaliera, uso di DPI, igiene delle mani, controllo periodico dei materiali medicali digitali
Protocolli interni	Tutti i protocolli, procedure e LG
Audit interni	Monitoraggio periodico di efficacia e sicurezza del percorso
Formazione continua	Corsi di aggiornamento per ostetriche su nuove tecniche di riabilitazione pelvica

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-16

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
Ital. J. Prev. Diagn. Ther. Med. | Vol.8 N°2 2025.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

RISULTATI

La progettualità descritta risponde a pieno a molti dei Criteri e Requisiti previsti nell'ambito dell'Accreditamento Istituzionale: Comunicazione, Sicurezza, Innovazione Organizzativa e Tecnologica, Prestazioni e Servizi, Umanizzazione delle Cure.

I benefici stimati del progetto sono principalmente legati a miglioramenti nella ripresa delle donne nel post partum, nella qualità dei servizi offerti correlati alla salute del pavimento pelvico e nell'esperienza complessiva del paziente che verrà presa in carico con continuità assistenziale in un percorso strutturato e dedicato alle donne nel periodo del post partum.

I principali benefici quantificabili includono:
1. Continuità assistenziale;
2. Aumento della soddisfazione del paziente;
3. Umanizzazione delle cure.

CONCLUSIONI

Questo ambulatorio per il pavimento pelvico nel post-partum offre un percorso strutturato, basato sulla prevenzione e sul trattamento conservativo delle disfunzioni perineali.
L'obiettivo è garantire alle neomamme un recupero ottimale dopo il parto, migliorando il benessere fisico e la qualità della vita.

Bibliografia

1. *A. Giustardi, F. Irlandese, R. Zapparella, " Disturbi del pavimento pelvico post-partum", Rivista Italiana on line "LA CARE", Volume 18, Numero 1, (anno 2020): 12 .*

Publisher's note: *all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers.*
Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.
©Copyright: the Author(s), 2025

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (by-nc 4.0).
Simedet.

This article was published on June 30, 2025, at IJPDTM.IT
doi.org/10.30459/2025-16