



*Azienda Ospedaliera Nazionale  
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo  
Alessandria*

# **Working Paper of Public Health**

## **Nr. 10/2015**



La serie di *Working Paper of Public Health* (WP) dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria è una serie di pubblicazioni *online* ed *Open Access*, *progressiva* e *multi disciplinare* in *Public Health* (ISSN: 2279-9761). Vi rientrano pertanto sia contributi di medicina ed epidemiologia, sia contributi di economia sanitaria e management, etica e diritto. Rientra nella politica aziendale tutto quello che può proteggere e migliorare la salute della comunità attraverso l'educazione e la promozione di stili di vita, così come la prevenzione di malattie ed infezioni, nonché il miglioramento dell'assistenza (sia medica sia infermieristica) e della cura del paziente. Si prefigge quindi l'obiettivo scientifico di migliorare lo stato di salute degli individui e/o pazienti, sia attraverso la prevenzione di quanto potrebbe condizionarla sia mediante l'assistenza medica e/o infermieristica finalizzata al ripristino della stessa.

Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente gli autori, le opinioni espresse non implicano alcuna responsabilità da parte dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria.

La pubblicazione è presente in: [Directory of Open Access Journals \(DOAJ\)](#); [Google Scholar](#); [Academic Journals Database](#);

#### Comitato Scientifico:

Dr. Ivo Casagrande  
Dr. Gabriele Ferretti  
Dr.ssa Lorella Gambarini  
Dr. Francesco Musante  
Dr. Claudio Pesce  
Dr. Fernando Pesce  
Dr. Salvatore Petrozzino

#### Comitato di Direzione:

Dr. Antonio Maconi  
Dr. Ennio Piantato

#### Responsabile:

Dr. Antonio Maconi  
telefono: +39.0131.206818  
email: [amaconi@ospedale.al.it](mailto:amaconi@ospedale.al.it)

#### Segreteria:

Roberto Ippoliti, Ph.D.  
telefono: +39.0131.206819  
email: [rippoliti@ospedale.al.it](mailto:rippoliti@ospedale.al.it)

#### Norme editoriali:

Le pubblicazioni potranno essere sia in lingua italiana sia in lingua inglese, a discrezione dell'autore. Sarà garantita la sottomissione di manoscritti a tutti coloro che desiderano pubblicare un proprio lavoro scientifico nella serie di WP dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, purché rientrino nelle linee guida editoriali. Il Responsabile Scientifico di redazione verificherà che gli articoli sottomessi rispondano ai criteri editoriali richiesti. Nel caso in cui lo si ritenga necessario, lo stesso Responsabile valuterà l'opportunità o meno di una revisione a studiosi o ad altri esperti, che potrebbero o meno aver già espresso la loro disponibilità ad essere revisori per il WP (i.e. *peer review*). L'utilizzo del *peer review* costringerà gli autori ad adeguarsi ai migliori *standard* di qualità della loro disciplina, così come ai requisiti specifici del WP. Con questo approccio, si sottopone il lavoro o le idee di

un autore allo scrutinio di uno o più esperti del medesimo settore. Ognuno di questi esperti fornirà una propria valutazione, includendo anche suggerimenti per l'eventuale miglioramento, all'autore, così come una raccomandazione esplicita al Responsabile Scientifico su cosa fare del manoscritto (i.e. *accepted* o *rejected*).

Al fine di rispettare criteri di scientificità nel lavoro proposto, la revisione sarà anonima, così come l'articolo revisionato (i.e. *double blinded*).

#### Diritto di critica:

Eventuali osservazioni e suggerimenti a quanto pubblicato, dopo opportuna valutazione di attinenza, sarà trasmessa agli autori e pubblicata *on line* in apposita sezione ad essa dedicata.

Questa iniziativa assume importanza nel confronto scientifico poiché stimola la dialettica e arricchisce il dibattito su temi d'interesse. Ciascun professionista avrà il diritto di sostenere, con argomentazioni, la validità delle proprie osservazioni rispetto ai lavori pubblicati sui Working Paper of Public Health.

Nel dettaglio, le norme a cui gli autori devono attenersi sono le seguenti:

- I manoscritti devono essere inviati alla Segreteria esclusivamente in formato elettronico all'indirizzo e-mail dedicato (i.e. [rippoliti@ospedale.al.it](mailto:rippoliti@ospedale.al.it));
- A discrezione degli autori, gli articoli possono essere in lingua italiana o inglese. Nel caso in cui il manoscritto è in lingua italiana, è possibile accompagnare il testo con due riassunti: uno in inglese ed uno in italiano, così come il titolo;
- Ogni articolo deve indicare, se applicabile, i codici di classificazione JEL (scaricabili al sito: [http://www.econlit.org/subject\\_descriptors.html](http://www.econlit.org/subject_descriptors.html)) e le Keywords, nonché il tipo di articolo (i.e. Original Articles, Brief Reports oppure Research Reviews);
- L'abstract è il riassunto dell'articolo proposto, pertanto dovrà indicare chiaramente: Obiettivi; Metodologia; Risultati; Conclusioni;
- Gli articoli dovrebbero rispettare i seguenti formati: *Original Articles* (4000 parole max., abstract 180 parole max., 40 references max.); *Brief Reports* (2000 parole max., abstract 120 parole max., 20 references max., 2 tabelle o figure) oppure *Research Reviews* (3500-5000 parole, fino a 60 references e 6 tabelle e figure);
- I testi vanno inviati in formato Word (Times New Roman, 12, interlinea 1.5). Le note, che vanno battute in apice, non possono contenere esclusivamente riferimenti bibliografici. Inoltre, la numerazione deve essere progressiva;
- I riferimenti bibliografici vanno inseriti nel testo riportando il cognome dell'Autore e l'anno di pubblicazione (e.g. Calabresi, 1969). Nel caso di più Autori, indicare nel testo il cognome del primo aggiungendo *et al*; tutti gli altri Autori verranno citati nei riferimenti bibliografici alla fine del testo.
- I riferimenti bibliografici vanno elencati alla fine del testo in ordine alfabetico (e cronologico per più opere dello stesso Autore).

Nel sottomettere un manoscritto alla segreteria di redazione, l'autore accetta tutte le norme qui indicate.



*Titolo:* Gestione multidisciplinare delle disfunzioni perineali in seno alla Rete di patologia del  
Basso Tratto ASL TO4

*Autori:* Miletta, M.;<sup>1</sup> \* Bogliatto, F.<sup>1</sup>

*Tipo:* Articolo originale

*Keywords:* perineo; equipe; multidisciplinare, riabilitazione, ostetricia.

---

<sup>1</sup> AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4

\* Autore per la corrispondenza.  
E-mail: michela.miletta@alice.it



## ABSTRACT

*Obiettivi:* Lo studio vuole descrivere e valutare il percorso assistenziale integrato all'interno della rete di patologia del Basso Tratto, offerto alle donne con disfunzione perineale.

*Metodologia:* 44 donne sono afferite al Servizio di Perineal Care Aziendale, per diverse disfunzioni del pavimento pelvico. Dopo un bilancio di salute perineale, è stato pianificato un percorso riabilitativo evidence based. L'efficacia del Percorso assistenziale viene misurata con il confronto di parametri clinici prima e dopo il ciclo, l'eventuale accesso al secondo livello di cure e l'indice di soddisfazione delle pazienti (questionario di gradimento).

*Risultati:* Dopo 4-6 mesi di trattamento riabilitativo con l'ostetrica, 35 donne su 44 hanno conseguito migliori indici di performance muscolare perineale, tra queste 7 sono state gestite in maniera integrata con il secondo livello di cure di specialisti in Rete; 36 donne su 44 hanno rilevato miglioramento della sintomatologia e la totalità delle donne coinvolte hanno indicato grado di soddisfazione molto alto. 4 pazienti hanno abbandonato il percorso per motivi personali.

*Conclusioni:* L'offerta attiva di un Servizio di Perineal Care con gestione assistenziale in Rete multidisciplinare consente il perseguire di un importante obiettivo di salute femminile.



## *1. OBIETTIVI*

La funzionalità del pavimento pelvico rappresenta un punto cardine della salute sessuale e riproduttiva femminile. Frequentemente però proprio in virtù della notevole complessità clinica e terapeutico-riabilitativa, propria delle disfunzioni del pavimento pelvico, si assiste alla frammentazione del percorso di cura delle persone assistite che presentano tali patologie, con il riscontro di una mancata continuità assistenziale ed una insufficiente correlazione tra gli interventi educativi, clinici e riabilitativi effettuati dai diversi specialisti coinvolti. L'inserimento di un Percorso Assistenziale di Perineal Care, a gestione ostetrica, nel contesto della Rete Aziendale ASL TO 4, per la gestione integrata, multidisciplinare e multi specialistica della Patologia del Basso Tratto Urogenitale ha consentito il superamento di tale criticità organizzativa ed assistenziale. L'obiettivo dello studio consiste nella descrizione e valutazione del percorso assistenziale offerto e dei relativi outcomes clinici osservati, con la discussione dei preliminari dati assistenziali raccolti.

## *2. METODI*

Nella fase sperimentale del Progetto, tra gennaio e dicembre 2014, 44 donne sono afferite al Servizio di Perineal Care Aziendale, per la valutazione e la presa in carico delle diverse disfunzioni del pavimento pelvico (tra queste incontinenza urinaria, incontinenza fecale, dolore perineale/vulvodinia, prolasso), in donne nelle diverse fasi del ciclo di vita. Al primo accesso ciascuna donna è stata sottoposta ad un bilancio di salute perineale, con valutazione anamnestica e clinica, seguita da un momento educativo e di counselling con la persona assistita, atto a favorire la presa di coscienza da parte della donna, a illustrare il percorso terapeutico-riabilitativo suggerito ed infine a favorire la maggiore compliance possibile per una buona riuscita del percorso terapeutico stesso. Le tecniche riabilitative messe in atto nella cura di ciascuna donna afferente al servizio, sono state definite sulla base di una revisione della letteratura scientifica, e si identificano con una terapia di prima linea consistente sempre



in un ciclo di PFMT<sup>2</sup> (pelvic floor muscle training), eseguito e mediato da un'ostetrica con formazione specifica, e coadiuvato, in base alle differenti situazioni cliniche, da terapie manuali, biofeedback o training vescicale (bladder training). L'assoluta novità del Progetto risiede nella possibilità di attivazione della Rete, ovvero del secondo livello di cure, consistente nella gestione coordinata della pratica ostetrica con quella specialistica di medici di diverse discipline, in base ai bisogni assistenziali di ciascuna persona assistita. L'efficacia del Percorso assistenziale viene rivalutata, a fine ciclo riabilitativo, effettuando un confronto tra i parametri clinici di benessere perineale prima e dopo il ciclo stesso, l'eventuale accesso al secondo livello di cure, e valutando l'indice di soddisfazione delle pazienti con un questionario di gradimento.

### 3. RISULTATI

Dopo 4-6 mesi di trattamento riabilitativo con l'ostetrica, 35 donne su 44 hanno conseguito migliori indici di performance muscolare perineale, tra queste 7 sono state gestite in maniera integrata con il secondo livello di cure di specialisti in Rete; 36 donne su 44 hanno rilevato miglioramento della sintomatologia e la totalità delle donne coinvolte hanno indicato grado di soddisfazione alto o molto alto circa il percorso assistenziale eseguito. 4 pazienti hanno abbandonato il percorso per motivi personali. Possiamo dunque osservare un miglioramento netto degli indici clinici valutati per considerare la performance ed il benessere muscolare perineale, con conseguente miglioramento dei sintomi clinici riferiti dalla persona assistita. Lo stesso Percorso terapeutico-riabilitativo risulta essere apprezzato e ben tollerato dalle donne afferenti al Servizio. I risultati si possono definire preliminari, poiché la raccolta dati è tutt'ora in corso e si andrà a valutare anche il percorso di follow up annuale di ciascuna paziente che ha già concluso il percorso assistenziale.

---

<sup>2</sup> Boyle R, Hay-Smith EJ, Cody JD, Morkved S. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and fecal incontinence in antenatal and postnatal women: a short version Cochrane review, 2014.



#### *4. CONCLUSIONI*

Le disfunzioni perineali sono patologie che incidono in misura variabile, ma considerevole la qualità di vita della donna. L'offerta attiva di un Servizio di Perineal Care che favorisca la precoce presa in carico e la gestione assistenziale in Rete, qualificata, specialistica e multidisciplinare, consente il perseguire di un importante obiettivo di salute femminile, nel rispetto dei principi di efficacia ed efficienza clinico-organizzativa, ormai necessariamente alla base di qualsivoglia Percorso Clinico.



## REFERENCES

Ayeleke RO, Hay-Smith EJ, Omar MI. Pelvic floor muscle training added to another active treatment versus the same active treatment alone for urinary incontinence in women. *Cochrane Review*, 2013.

Boyle R, Hay-Smith EJ, Cody JD, Morkved S. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and fecal incontinence in antenatal and postnatal women: a short version *Cochrane review*, 2014.

Child S, bateman A, Shuttleworth J, Gericke C, Freeman R. Can primary nurse administered pelvic floor muscle training be implemented for the prevention and treatment of urinary incontinence? A study protocol. *F1000Res*, 2013.

Dumoulin C, Martin C, Elliott V, Bourbonnais D, Morin M, Lemieux MC, Gauthier R. Randomized controlled trial of physiotherapy for postpartum stress incontinence : 7-year follow-up. *Neurourol Urodyn*, 2013.

Dumoulin C, Hay-Smith EJ, Mac Habée-Séguin G. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Review*, 2014.

Kaya S, Akbayrak T, Gursen C, Beksac S. Short-term effect of adding pelvic floor muscle training to bladder training for female urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J*. 2014.

Morkved S, Bo K. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *Br J Sports Med*, 2014.