



**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale  
IX Legislatura

**PUNTO 41 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 29/04/2014**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 611 / DGR del 29/04/2014**

**OGGETTO:**

Istituzione del Tavolo tecnico della continenza.

OGGETTO: Istituzione del Tavolo Tecnico della Continenza.

NOTA PER LA TRASPARENZA:

Con la presente deliberazione viene istituito il Tavolo Tecnico della Continenza al fine di realizzare una efficace ed efficiente gestione della problematica incontinenza urinaria e fecale.

## DANIELE STIVAL



L'Assessore ~~Luca Coletto~~ riferisce quanto segue.

L'Incontinenza Urinaria, definita dall'International Continence Society come "perdita involontaria di urina" rappresenta una condizione in grado di compromettere la qualità della vita di chi ne è affetto e si verifica, secondo quanto riportato nelle linee guida 2011 della European Association of Urology, nel 5-69% delle donne e nel 1-39% degli uomini in età adulta, con una prevalenza maggiore oltre i 65 anni di età. La letteratura su incidenza e remissione è ancora scarsa, soprattutto per quanto riguarda gli uomini; l'incidenza annuale nelle donne varia dal 2% all'11%, con percentuali più elevate durante la gravidanza.

L'incontinenza fecale è l'incapacità a controllare la fuoriuscita di feci solide o liquide durante esercizio fisico o nella normale attività quotidiana. Si tratta di una condizione invalidante a eziologia multifattoriale, che può comportare una invalidità fisica e psicologica, con progressivo isolamento dalla vita sociale e relazionale. La prevalenza media stimata di questo disturbo nella popolazione generale è del 3,5% delle femmine e del 2,3% dei maschi, con un incremento corrispondente all'aumentare dell'età dei pazienti. Tuttavia, tali percentuali probabilmente sottostimano il fenomeno, a causa dell'imbarazzo dei pazienti a riferire il disturbo.

I costi sono importanti sia da un punto di vista psico-sociale, per il livello di sofferenza dell'individuo e dei famigliari, sia dal punto di vista socio-economico. I soggetti affetti da incontinenza necessitano quotidianamente di ausili in connessione alla loro condizione. La fornitura di tale materiale rientra nell'ambito dell'Assistenza protesica.

La succitata materia è regolamentata a tutt'oggi a livello nazionale dal Decreto del Ministero della Sanità del 27 agosto 1999, n. 332: "*Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe*". Detto decreto individua nel dettaglio sia le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione di specifici dispositivi, puntualmente indicati nel "Nomenclatore Tariffario delle Protesi" di cui all'allegato 1 al decreto stesso, erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), definendone nel contempo le relative modalità di erogazione, sia gli assistiti aventi diritto alle prestazioni.

A livello regionale, la materia, è stata inizialmente regolamentata con deliberazione della Giunta regionale 19 gennaio 2000, n. 83, applicativa del citato DM n. 332/1999.

Successivamente, con legge regionale 20 novembre 2003, n. 34: "*Norme in favore dei soggetti stomizzati della Regione Veneto*" si è provveduto a disciplinare le tipologie e modalità di intervento dei servizi da porre in atto a favore dei soggetti affetti da incontinenza urinaria o fecale e dei soggetti portatori di stomie.

In particolare, gli interventi preventivi, curativi, assistenziali e riabilitativi necessari e connessi alla patologia ed invalidità dei destinatari, individuati all'articolo 2, LR n. 34/2003, sono assicurati dalle Aziende ULSS a titolo gratuito; detta legge prevede altresì - all'art. 9, comma 2 - che gli incontinenti gravi possano ottenere dalle Aziende ULSS ausili integrativi, purchè prescritti da uno specialista chirurgo, urologo o geriatra.

Per quanto riguarda la realizzazione degli interventi, detta legge stabilisce inoltre che sia le Aziende ULSS che la Regione si avvalgano della collaborazione delle associazioni dei malati stomizzati ed incontinenti,

- da un componente designato dalla Società Italiana di Medicina Generale (SIMG);
  - da un componente designato dalla Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG);
  - da un componente indicato in rappresentanza delle Associazioni di pazienti incontinenti.
- Intervenute le designazioni ed indicazioni dei componenti esterni, il Tavolo Tecnico della Continenza sarà costituito con decreto del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale.

Si propone, altresì, che il Tavolo così composto possa avvalersi, qualora si presentino tematiche particolarmente complesse, della collaborazione di professionisti esterni.

Ai componenti del Tavolo Tecnico della Continenza verranno riconosciute, qualora spettanti, le sole spese di missione che faranno carico all'Ente di appartenenza. Per i componenti non appartenenti ai ruoli della Pubblica Amministrazione, il rimborso delle spese sostenute sarà a carico dell'Amministrazione regionale sulla base delle vigenti disposizioni regionali in materia di trasferta e missioni.

Si propone, inoltre, che il Tavolo Tecnico della Continenza rimanga in carica per la durata di anni due a decorrere dalla data del decreto di costituzione, fatta salva la possibilità di rinnovo.

L'efficacia delle determinazioni assunte dal Tavolo Tecnico della Continenza sarà subordinata all'approvazione delle stesse da parte del Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale con proprio provvedimento.

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 proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

-VISTO il decreto legge 6.7.2012, n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7.08.2012, n. 135 recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza di servizi ai cittadini;

-VISTO il decreto legge 13.9.2012, n. 158 convertito con modificazioni dalla legge 8.11.2012, n. 189 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute;

-VISTO il decreto legge 18.10.2012, n.179 convertito con modificazioni dalla legge 17.12.2012, n. 221 recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese;

-VISTA la legge regionale 29.11.2001, n. 39 "*Ordinamento del Bilancio e della contabilità della Regione*";

-VISTA la legge regionale 20.11.2003, n. 34 "*Norme in favore dei soggetti stomizzati della Regione Veneto*";

-VISTA la legge regionale 7 gennaio 2011, n. 1 "*Modifica della legge regionale 30 gennaio 1997, n. 5 "Trattamento indennitario dei consiglieri regionali" e disposizioni sulla riduzione dei costi degli apparati politici ed amministrativi*";

-VISTA la legge regionale 29.6.2012, n. 23 "*Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del piano socio-sanitario regionale 2012-2016*";

-VISTO l'art. 2 co. 2 della legge regionale 31.12.2012, n. 54 "*Legge Regionale per l'ordinamento e le attribuzioni delle strutture della Giunta Regionale in attuazione della Legge Regionale statutaria 17 aprile 2012, n. 1 "Statuto del Veneto"*".

3. di stabilire che il Tavolo Tecnico della Continenza possa avvalersi, qualora si presentino tematiche particolarmente complesse, della collaborazione di professionisti esterni;
4. di dare atto che il Tavolo di cui al punto 2 resterà in carica per la durata di anni due a decorrere dalla data del decreto di costituzione, fatta salva la possibilità di rinnovo;
5. di incaricare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale dell'esecuzione del presente atto, ivi inclusa l'approvazione delle determinazioni assunte dal Tavolo Tecnico della Continenza;
6. di determinare in euro 500,00 l'importo massimo delle obbligazioni di spesa alla cui assunzione provvederà con propri atti l'Area Sanità e Sociale, disponendo la copertura finanziaria a carico dei fondi stanziati sul capitolo n. 3002 del bilancio 2014 "*Spese per il funzionamento di Consigli, Comitati, Collegi e Commissioni*", compresi i gettoni di presenza, le indennità di missione e i rimborsi spese (art. 187, L.R. 10/06/1991, n. 12 – art. 4, C.1, L.R. 07/11/1995, n. 43 – art. 2, C.2, L.R. 23/08/1996, n. 28)";
7. di dare atto che la spesa di cui si prevede l'impegno con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazione ai sensi della L.R. 1/2011;
8. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.

IL SEGRETARIO  
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE  
F.to Dott. Luca Zaia

