

**ODG**

**N. 447**

Impegno della Regione Piemonte affinché la A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino sia proposta per la partecipazione a una sperimentazione nazionale sull'impiego di dispositivi chirurgici per la cura dell'incontinenza urinaria post-intervento chirurgico. - Collegato alla Proposta di deliberazione n. 126 Artt. 11 e 12 della legge regionale n. 18/2007. Adozione del Piano socio-sanitario regionale 2025-2030. Approvazione.

*Presentato da:*

*UNIA ALBERTO (primo firmatario) 15/12/2025, DISABATO SARAH 15/12/2025, COLUCCIO PASQUALE 15/12/2025*

*Richiesta trattazione in aula*

*Presentato in data 15/12/2025*

*Al Presidente del  
Consiglio regionale  
del Piemonte*

## **ORDINE DEL GIORNO n. 447**

ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto  
e dell'articolo 103 del Regolamento interno

**OGGETTO: *Impegno della Regione Piemonte affinché la A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino sia proposta per la partecipazione a una sperimentazione nazionale sull'impiego di dispositivi chirurgici per la cura dell'incontinenza urinaria post-intervento chirurgico. - Collegato alla Proposta di deliberazione n. 126 "Artt. 11 e 12 della legge regionale n. 18/2007. Adozione del Piano socio-sanitario regionale 2025-2030. Approvazione".***

### ***Premesso che:***

- La Regione Piemonte vanta una posizione privilegiata nel panorama sanitario nazionale, essendo l'unica Regione ad aver istituito una Rete Regionale per l'Incontinenza, strutturata per garantire uniformità dei percorsi diagnostico-terapeutici, presa in carico multidisciplinare e gestione appropriata della cronicità.
- All'interno di tale rete, la A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino è riconosciuta come unico Centro di Terzo Livello, con il compito di affrontare i casi clinici più complessi, promuovere l'innovazione clinica e chirurgica, coordinare l'intera rete e supportare i Centri di Primo e Secondo livello nella gestione delle forme più severe di incontinenza urinaria.
- L'incontinenza urinaria rappresenta una condizione di elevato impatto clinico, sociale e sulla qualità della vita: può manifestarsi come conseguenza di interventi chirurgici sull'apparato genito-urinario — come avviene frequentemente dopo prostatectomia nell'uomo — oppure come incontinenza da sforzo secondaria a deficit sfinteriale o disfunzione vescicale in altri contesti clinici.
- Questa condizione, nonostante la sua diffusione (15% della popolazione indipendentemente dall'età), rimane spesso accompagnata da stigma sociale, imbarazzo e difficoltà nel parlarne anche con i professionisti sanitari, generando isolamento, vergogna, riduzione della partecipazione

sociale e ritardi nell'accesso alle soluzioni terapeutiche disponibili.

- In particolare, l'incontinenza urinaria rappresenta la complicanza funzionale più frequente dopo intervento di prostatectomia radicale per carcinoma della prostata, interessando fino all'80% dei pazienti in una fase iniziale e persistendo nell'8-10% negli anni successivi. In questi casi tale complicanza ha un forte impatto negativo sulla qualità di vita per l'uomo che, dopo avere superato il trauma e la paura della patologia oncologica, vede la propria immagine compromessa, con perdita di autostima e alterazioni nelle relazioni familiari, sociali e lavorative.
- Nei casi in cui le terapie conservative (riabilitazione del pavimento pelvico, farmacoterapia o dispositivi esterni) non risultino risolutive, la gestione quotidiana dell'incontinenza può comportare costi personali (con conseguenze significative sulla dignità e sulla autonomia dei pazienti) e per la sanità pubblica molto elevati (i dispositivi monouso, quali i pannoloni e i cateteri, rappresentano uno dei capitoli di spesa maggiori per l'assessorato regionale alla sanità).
- Esistono oggi soluzioni chirurgiche che consentono di migliorare stabilmente o risolvere la condizione: tra queste, lo Sfintere Artificiale o le Protesi sfinteriche periuretrali - utilizzati qui a titolo esemplificativo e non esclusivo, in quanto potranno emergere o consolidarsi nuove tecnologie — riconosciuti a livello internazionale come standard terapeutici per l'incontinenza urinaria post-intervento, con ottimi risultati in termini di efficacia.
- Un'analisi di costo-utilità condotta in Italia ha dimostrato che, rispetto alla terapia conservativa, l'impianto di dispositivi chirurgici impiantabili può risultare costo-efficace dal punto di vista del SSN, con un rapporto costo/beneficio in termini di qualità di vita e riduzione dell'uso cronico di dispositivi monouso contenitivi.
- Il sistema dei LEA — definito dal DPCM 12 gennaio 2017 (e in precedenza dal DPCM 29 novembre 2001) — stabilisce l'insieme delle prestazioni e dei servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) deve garantire su tutto il territorio nazionale, in maniera uniforme e universale. Tuttavia, l'inclusione di nuove prestazioni — in particolare quelle che richiedono tecnologie o dispositivi protesici/impiantabili innovativi — nei LEA richiede una valutazione di appropriatezza clinica, efficacia, sicurezza, sostenibilità economica e spesso l'avvio di sperimentazioni o percorsi pilota.
- In considerazione dell'emergere recente — come discusso nell'evento

“Urologia Funzionale 2025” — di una proposta per uno studio Nazionale sull’uso degli sfinteri artificiali (o analoghe tecniche innovative) per la gestione dell’incontinenza post-operatoria nell’uomo e — eventualmente — nella donna, appare opportuna una iniziativa regionale che sostenga tale proposta e proponga la partecipazione attiva di una struttura qualificata come la Città della Salute di Torino.

***Considerato che:***

- L’inserimento dell’opzione terapeutica mediante dispositivi impiantabili di continenza (“sfinteri artificiali” o analoghi dispositivi innovativi) potrebbe rappresentare, per un numero rilevante di pazienti post-operatori e non solo, un miglioramento sostanziale della qualità di vita e una riduzione del ricorso a dispositivi monouso (pannoloni, cateteri), con conseguente decongestionamento del sistema sanitario e contenimento dei costi nel medio-lungo termine;
- La Città della Salute e della scienza di Torino dispone di un alto livello di competenze clinico-chirurgiche urologiche, una rete ospedaliera adeguata e un potenziale bacino di utenza regionale/nazionale che rendono la struttura idonea per partecipare a una sperimentazione ad alta specializzazione;
- Un intervento regionale volto a promuovere la sperimentazione e, successivamente, l’inclusione nelle prestazioni garantite dai LEA, si inserisce coerentemente nelle competenze della Giunta: di indirizzo politico-sanitario, programmazione regionale, tutela dell’equità di accesso ai diritti di salute.

***Considerato altresì che:***

- la condizione di incontinenza comporta la necessità di una fornitura continuativa di ausili assorbenti (pannoloni, traverse, presidi analoghi), il cui consumo sostenuto produce un significativo volume di rifiuti sanitari e assimilabili. L’introduzione e la diffusione di dispositivi innovativi riduce la dipendenza da ausili monouso e può contribuire anche a diminuire l’impatto ambientale legato alla produzione, al trasporto e allo smaltimento di tali rifiuti, in coerenza con i principi di sostenibilità ambientale e di economia circolare.

**Il Consiglio regionale, impegna la Giunta a**

1. Intervenire, anche tramite i rappresentanti piemontesi nella Conferenza

Stato-Regioni, per sostenere e sollecitare l'avvio di una sperimentazione nazionale per l'impiego di dispositivi di continenza (sfinteri artificiali o eventuali altre tecniche innovative) per la gestione dell'incontinenza urinaria post-intervento chirurgico (urologico o altro) — sia in pazienti di sesso maschile sia, compatibilmente con evidenze scientifiche e fattibilità, in pazienti di sesso femminile.

2. Proporre la Città della Salute di Torino come struttura di "alta specialità" idonea a partecipare alla sperimentazione, viste le sue competenze e infrastrutture.
3. Garantire, in caso di adesione alla sperimentazione, il supporto regionale necessario: selezione appropriata dei pazienti, percorsi clinico-assistenziali, formazione del personale sanitario, follow-up, raccolta dati, monitoraggio degli esiti.
4. Prevedere — al termine della sperimentazione — la valutazione dell'inserimento dell'opzione terapeutica tra le prestazioni garantite dal SSN attraverso i LEA, in modo da renderla accessibile a tutti i cittadini che ne abbiano indicazione, senza discriminazioni e in regime di equità.
5. Colmare la differenza di approccio di genere, attualmente in essere, che vede ad esempio la possibilità di disporre dei dispositivi protesici nell'esito del trattamento del tumore mammario mentre non prevede lo stesso utilizzo della protesica per la continenza nell'uomo dopo prostatectomia.
6. Promuovere campagne informative rivolte a medici (urologi, medici di base, geriatri...) e cittadini, per rendere nota questa potenziale opzione terapeutica e diffondere consapevolezza sull'incontinenza urinaria post-operatoria e sulle possibilità di trattamento.
7. Inserire nel Piano Socio-Sanitario Regionale e/o nel Bilancio regionale le eventuali risorse necessarie — qualora la sperimentazione venga avviata — per garantire l'adeguamento infrastrutturale, la formazione, la gestione dell'attività chirurgica e dei controlli successivi.

**Alberto Unia**  
**Consigliere regionale**  
**Movimento 5 Stelle**