

Deliberazione della Giunta Regionale 12 gennaio 2015, n. 20-891

Programmi operativi 2013-2015. Razionalizzazione ed uniformita' delle procedure di prescrizione degli ausili per incontinenza erogati a carico del Servizio sanitario regionale.

A relazione dell'Assessore Saitta:

I Programmi Operativi (PO) del piano regionale di rientro 2013-2015, approvati con DGR n. 25-6992 del 30/12/2013 e predisposti ai sensi del DL 95/2012, convertito, con modificazioni, nella Legge 135/2012, indicano la necessità di definire le regole di funzionamento del nuovo modello organizzativo sanitario, al fine del governo e della razionalizzazione dei costi del Servizio sanitario regionale (SSR).

Nello specifico, i PO (intervento 9.3 “Centralizzazione degli acquisti - Analisi e governo dei fabbisogni”) prevedono, relativamente all’erogazione di ausili per incontinenza, oltre alla centralizzazione della relativa procedura di gara, già assegnata alla Società di committenza regionale SCR Piemonte S.p.A., l’attivazione di appositi monitoraggi sulle forniture tramite la procedura informativa “Protes” e l’utilizzo di specifici moduli di prescrizione, uniformi sul territorio regionale, al fine dell’appropriata valutazione dei pazienti e della razionalizzazione della relativa spesa.

L’incontinenza urinaria rappresenta un problema socio-sanitario rilevante, per il quale è importante trovare risposte soddisfacenti sia in termini di efficacia che di rapporto costo/beneficio.

Data la necessità di gestire correttamente tale problema sanitario, che in Regione Piemonte interessa circa 130.000 persone, già con DGR n. 40/12566 del 2004 è stata istituita la “Rete transdisciplinare e multiprofessionale dei Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell’incontinenza, con il coordinamento della Fondazione italiana continenza.

La rete è articolata su tre livelli al fine di garantire la presa in carico clinica globale delle persone affette da tale patologia, altamente invalidante, ed assicurare, anche per i casi più complessi, l’adeguata terapia di tipo conservativo e chirurgico.

Con DGR n. 60-2806 del 9 maggio 2006 è stata, inoltre, garantita, attraverso il principio della riconducibilità, l’erogazione di nuovi prodotti assorbenti monouso in grado di fornire soluzioni idonee in relazione alle diverse necessità dei pazienti e sono stati ribaditi i quantitativi massimi concedibili mensili degli ausili prescrivibili, come da DM 332/99.

In coerenza con quanto previsto nei P.O. 2013 – 2015, in tema di appropriatezza della spesa sanitaria regionale, con il contributo della Fondazione Italiana Continenza, che ha offerto la propria competenza specialistica ed ha curato gli aspetti scientifici, sono state, pertanto, redatte apposite “Linee di indirizzo per la prescrizione a carico del Servizio sanitario regionale di ausili per l’assorbimento”.

Tali “Linee”, che si approvano integralmente con il presente atto, definiscono le diverse tipologie di incontinenza ed individuano il percorso appropriato di diagnosi e prescrizione degli specifici ausili, posto in carico a medici di famiglia e specialisti delle Aziende sanitarie regionali.

Le “Linee” sono corredate del modello prescrittivo (“Scheda di prescrizione di ausili per l’assorbenza”) unico per il territorio regionale e del “Questionario per il paziente”, necessario per la valutazione dell’incontinenza e la sua riconduzione alle classi di prescrivibilità degli ausili.

L’utilizzo della “Scheda di prescrizione” e la compilazione del “Questionario” sono vincolanti per la fornitura a carico del SSR degli ausili per incontinenza e, nel merito, saranno promosse apposite iniziative per la corretta informazione a pazienti ed operatori sanitari.

La Direzione regionale Sanità è incaricata di fornire alle Aziende sanitarie regionali tutte le indicazioni operative necessarie per la puntuale applicazione delle “Linee di indirizzo” di cui al presente provvedimento.

Per l’adeguato monitoraggio delle forniture erogate, tutti i dati di interesse saranno caricati, a cura dei competenti Servizi delle Aziende sanitarie di residenza dei pazienti che hanno diritto alle forniture di ausili per l’assorbenza sulla procedura informativa regionale “Protes”, già in dotazione alle stesse Aziende sanitarie.

Tutto ciò premesso;

vista la DGR n. 25-6992 del 30/12/2013;
vista la DGR n. 40-12566 del 2004;
vista la DGR n. 60-2806 del 9 maggio 2006,
visto il DM 332/99;

la Giunta Regionale, condividendo le argomentazioni del relatore, ad unanimità,

delibera

- di approvare le “Linee di indirizzo per la prescrizione a carico del Servizio sanitario regionale di ausili per l’assorbenza”, corredate del modello prescrittivo (“Scheda di prescrizione di ausili per l’assorbenza”) unico per il territorio regionale e del “Questionario per il paziente”, necessario per la valutazione dell’incontinenza e la sua riconduzione alle classi di prescrivibilità degli ausili, allegate al presente atto come parti integranti; (Allegato 1);
- di stabilire che l’utilizzo della “Scheda di prescrizione” e la compilazione del “Questionario” siano vincolanti per la fornitura a carico del SSR degli ausili per incontinenza;
- di promuovere apposite iniziative per la corretta informazione a pazienti ed operatori sanitari circa i percorsi di diagnosi e trattamento dell’incontinenza;
- di incaricare la Direzione regionale Sanità di fornire alle Aziende sanitarie regionali tutte le indicazioni operative necessarie per la puntuale applicazione delle “Linee di indirizzo” di cui al presente provvedimento;
- di monitorare la spesa e l’appropriatezza prescrittiva dei presidi per l’incontinenza erogati a carico del servizio sanitario regionale tramite la procedura informativa “Protes”, già in dotazione alle Aziende sanitarie regionali;
- il presente provvedimento non comporta oneri di spesa per la Regione.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della LR 22/2010.

(omissis)

Allegato

**LINEE DI INDIRIZZO SULLA PRESCRIZIONE A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE DI AUSILI PER LA ASSORBENZA***(dicembre 2014)*Premessa

Le Linee di indirizzo sono state redatte con il contributo della Fondazione Italiana Continenza, che ha supportato il gruppo di lavoro regionale per quanto riguarda gli aspetti scientifici e di competenza specialistica.

Obiettivi prioritari delle Linee sono:

- fornire uno strumento utile al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva che rappresenta un elemento fondamentale per la razionalizzazione delle risorse disponibili. In assenza di interventi, la spesa del Servizio sanitario per gli ausili, destinati, nella maggioranza dei casi, ad una popolazione anziana in costante aumento, porrà in futuro problemi di sostenibilità economica;
- garantire sul territorio regionale uniformità delle procedure di erogazione degli ausili per l'assorbenza.

Le Linee integrano la normativa in essere in particolare nei punti di seguito descritti:

- **Classificazione dell'incontinenza** secondo i diversi gradi di "entità" sulla base di un semplice strumento oggettivo e validato (questionario ICIQ SF). Si è preferito parlare di "entità" piuttosto che di "gravità" in quanto il giudizio di gravità si basa sulla percezione soggettiva del problema e sull'impatto sulla qualità della vita.
- **Definizione del percorso diagnostico-terapeutico** con il quale si suggerisce al medico prescrittore un approccio appropriato alla persona affetta da incontinenza urinaria. Il momento prescrittivo non deve essere vissuto come un mero atto amministrativo, ma come la presa in carico del paziente da parte del medico prescrittore.
- **Indicazione del "tetto massimo diversificato"** a seconda della gravità/entità della incontinenza. Il tetto diversificato consente di destinare le risorse ai pazienti che, per gravità di patologia, hanno maggiore necessità di ausili.
- **Adozione di un modulo prescrittivo unico** nel quale sono riportati la classificazione dell'incontinenza ed i relativi tetti massimi diversificati con caratteristiche di univocità e di facile utilizzo per i medici prescrittori per l'uniformità delle modalità prescrittive.

1. Classificazione dell'incontinenza urinaria

L'incontinenza urinaria può essere definita come perdita involontaria di urina in quantità e con frequenza tale da costituire un problema sociale e igienico. Tale patologia riguarda milioni di persone, giovani ed anziane, uomini e donne, che necessitano di informazioni e strumenti atti a comprendere la patologia stessa, combattere i pregiudizi che la circondano, contribuire ad alleviare il serio impatto fisico e psicologico sui pazienti e sui loro familiari.

L'incontinenza urinaria può essere distinta nei seguenti tipi:

- da sforzo (quando le perdite di urina sono in occasione di uno sforzo, attività fisica, tosse, starnuto o altra causa di aumento della pressione addominale)
- da urgenza (quando le perdite di urina sono accompagnate o precedute da uno stimolo minzionale improvviso, impellente, improcrastinabile)
- mista (da sforzo e da urgenza)
- non classificabile (perdite non chiaramente riconducibili a una delle situazioni precedenti).

1.1 Stato dell' incontinenza

L'incontinenza urinaria si può distinguere in:

- **stabilizzata** (incontinenza che persiste da più di 12 settimane nonostante la variazione o il trattamento dei fattori transitori o potenzialmente reversibili elencati nella domanda precedente o che persiste per più di 12 settimane dopo eventi acuti come un intervento chirurgico)
- **irreversibile** (incontinenza per la quale non è prevedibile alcuna variazione, non suscettibile di alcun tipo di terapia)

La prescrizione di ausili assorbenti monouso è possibile solo in caso di incontinenza stabilizzata ed ha una durata annuale salvo diverse indicazioni del prescrittore.

In caso di incontinenza irreversibile la prescrizione si intende definitiva.

2. Percorso diagnostico-terapeutico

2.1 Valutazione generale del paziente

Occorre tenere conto sempre della situazione generale del paziente ed in particolare se lo stesso è:

- anziano fragile
- affetto da malattia neurologica
- affetto da incontinenza postchirurgica pelvica

ed inoltre se lo stesso utilizza:

- catetere vescicale a dimora
- cateterismo ad intermittenza.

2.2 Prodotti per l'assorbenza prescrivibili a carico del SSR

PRODOTTO	MISURA	CODICE
pannolone mutandina	<i>formato grande</i>	09.30.04.003
	<i>formato medio</i>	09.30.04.006
	<i>formato piccolo</i>	09.30.04.009
pannolone sagomato	<i>formato grande altissima assorbenza</i>	09.30.04.012
	<i>formato medio alta assorbenza</i>	09.30.04.015
	<i>formato piccolo moderata assorbenza</i>	09.30.04.018
mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto- fissaggio assorbenti	<i>formato grande</i>	09.30.09.003
	<i>formato medio</i>	09.30.09.006
	<i>formato piccolo</i>	09.30.09.009
pannolone rettangolare	<i>pannolone rettangolare</i>	09.30.04.021
traversa	<i>rimboccabile 80 x 180 cm</i>	18.12.15.003
	<i>non rimboccabile 60 x 90 cm</i>	18.12.15.006
pannolone mutandina ad elevato potere assorbente	<i>mis. grande</i>	09.30.04.058
	<i>mis.media</i>	09.30.05.056
pannolone mutandina ad elevato potere assorbente supermax	<i>mis. grande</i>	09.30.04.054
	<i>mis.media</i>	09.30.04.053
pannolone mutandina traspirante	<i>mis.grande</i>	09.30.04.068
	<i>mis.media</i>	09.30.04.066
	<i>mis. piccola</i>	09.30.04.067
pannolone mutandina a cintura	<i>mis.grande</i>	09.30.04.042
	<i>mis.media</i>	09.30.04.040
	<i>mis. piccola</i>	09.30.04.043
pannolone mutandina a cintura ad elevata assorbenza	<i>mis.grande</i>	09.30.04.069
	<i>mis.media</i>	09.30.04.070
	<i>mis. piccola</i>	09.30.04.072
mutandina assorbente per incontinenza leggera	<i>mis.grande</i>	09.30.04.032
	<i>mis.media</i>	09.30.04.030
	<i>mis. piccola</i>	09.30.04.031
mutandina assorbente per incontinenza medio-grave	<i>mis.grande</i>	09.30.04.038

	<i>mis.media</i>	09.30.04.036
	<i>mis. piccola</i>	09.30.04.034
mutandina assorbente per incontinenza grave	<i>mis.grande</i>	09.30.04.039
	<i>mis.media</i>	09.30.04.037
	<i>mis. piccola</i>	09.30.04.035
pannolone sagomato traspirante	<i>formato grande altissima assorbenza</i>	09.30.04.064
	<i>formato medio alta assorbenza</i>	09.30.04.062
	<i>formato piccolo moderata assorbenza</i>	09.30.04.060
pannolone sagomato per incontinenza leggera donna	<i>grande</i>	09.30.04.048
	<i>medio</i>	09.30.04.046
	<i>piccolo</i>	09.30.04.044
pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo	<i>medio</i>	09.30.04.052
	<i>piccolo</i>	09.30.04.050

2.3 Classi di prescrivibilità dell' assorbenza

In base all'entità della perdita di urine sono stati definiti dei livelli cui sono stati associati i relativi tetti massimi di prescrivibilità, come di seguito riportato:

Lievissima (non indicazioni a prescrizione)

Lieve (tetto massimo corrispondente al costo di 30 sagomati piccoli al mese)

Media (tetto massimo corrispondente al costo di 60 sagomati piccoli al mese)

Grave (tetto massimo corrispondente al costo di 90 sagomati grandi al mese)

Gravissima (tetto massimo corrispondente al costo di 120 pannoloni a mutandina grandi al mese).

3. Individuazione e razionalizzazione dei processi di prescrizione, autorizzazione e fornitura

3.1 Procedura per la fornitura dei presidi

La procedura per la fornitura di presidi per assorbenza con oneri a carico del SSN si articola nella seguente fase:

1. Piano terapeutico
2. Autorizzazione
3. Fornitura

3.2 Piano terapeutico - Prescrizione

Il Piano terapeutico dei presidi per assorbenza deve essere redatto dal MMG/PLS/Medico Specialista sul modulo regionale all'uopo predisposto, debitamente compilato in ogni campo.

3.3 Note di prescrizione

- Il numero di presidi di assorbenza sopra indicati costituisce il tetto massimo prescrivibile per classe. Il numero e la tipologia dei presidi vanno, peraltro, commisurati alle necessità individuali, senza necessariamente raggiungere il tetto di ogni classe.
- Variazioni quantitative/qualitative nella fornitura di ausili per assorbenza, che prevedono un aumento del valore economico della fornitura, richiedono un nuovo piano terapeutico con diagnosi circostanziata attestante l'aggravamento/variazione della patologia.
- Si ricorda che il pannolone a mutandina è indicato in caso d'incontinenza urinaria gravissima, con o senza incontinenza per feci liquide, in pazienti non deambulanti. In persone deambulanti è preferibile utilizzare altri pannoloni quali per esempio quelli sagomati.
- E' opportuno valutare sia la protezione sia la discrezione per preferire sempre i prodotti meno ingombranti, purché adeguati al livello d'incontinenza.
- Se peggiora il livello d'incontinenza è preferibile aumentare il livello d'assorbenza piuttosto che il numero dei pannoloni.
- Laddove vi sia una condizione di vescica neurologica (come per esempio nelle mielolesioni) e una attenta analisi dei bisogni determini una necessità prescrittiva differente la persona va indirizzata allo specialista per una relazione motivante tali bisogni.
- Le traverse assorbenti servono come protezione aggiuntiva del letto, per i soggetti allettati.

3.4 Autorizzazione

Il paziente/care-giver deve presentare il Piano Terapeutico redatto su modello unico regionale c/o le sedi della S.S.D. Assistenza Integrativa e Protesica della propria ASL.

L'autorizzazione è rilasciata dall'ASL di residenza del paziente, previa verifica amministrativa della titolarità del diritto dell'assistito.

E' facoltà del medico autorizzatore:

- richiedere tutti gli accertamenti sanitari, (es. ulteriore consulenza specialistica), necessari per una corretta valutazione,
- non accettare piani terapeutici incompleti.

3.5 Fornitura

L'ASL autorizza la fornitura mensile di presidi per assorbenza.

**SCHEMA DI PRESCRIZIONE DI AUSILI PER L'ASSORBENZA
per pazienti con incontinenza stabilizzata**

Cognome	Nome
Data di nascita	Telefono
Residente in	Via

Diagnosi

- Incontinenza urinaria (*segnalare il tipo*):
- da sforzo** (quando le perdite di urina sono in occasione di uno sforzo, attività fisica, tosse, starnuto o altra causa di aumento della pressione addominale)
 - da urgenza** (quando le perdite di urina sono accompagnate o precedute da uno stimolo minzionale improvviso, impellente, improcrastinabile)
 - mista** (da sforzo e da urgenza)
 - non classificabile** (perdite non chiaramente riconducibili a una delle situazioni precedenti).
- Ritenzione urinaria (*Se si segnalare*) completa parziale
- Incontinenza fecale (*Se si segnalare*) con feci solide con feci liquide

Il paziente utilizza Catetere vescicale a dimora Cateterismo ad intermittenza

Sono presenti fattori influenzanti la gestione della incontinenza?

- grave deficit cognitivo
- grave deficit motorio *specificare se*: non deambulante o con grave difficoltà grave compromissione della manualità
- Incontinenza fecale concomitante
- Eritemi /Lesioni cutanee nelle regioni coperte dagli ausili assorbenti

In presenza di anche uno di tali fattori il prescrittore può cambiare la classe di prescrivibilità ad una superiore.

L'incontinenza è :

- stabilizzata** (incontinenza che persiste per più di 12 settimane nonostante la variazione o il trattamento di fattori potenzialmente reversibili o dopo eventi acuti come un intervento chirurgico).
- irreversibile** (incontinenza per la quale non è prevedibile alcun miglioramento, non suscettibile di alcun tipo di terapia)

La prescrizione di ausili è possibile solo in caso di incontinenza stabilizzata ed ha una durata annuale salvo diverse indicazioni del prescrittore.

Nel caso la incontinenza sia segnalata irreversibile la prescrizione si intende definitiva.

Valutazione della incontinenza urinaria

Questionario ICI Q SF modificato (allegato B)

Risposta alla domanda 1

Risposta alla domanda 2

Riportare le risposte nella griglia sottostante

Punteggio → domanda n°1						
↓ Punteggio domanda n° 2	1	2	3	4	5	6
2	Lievissima	Lievissima	Lievissima	Lievissima	Lieve/Media/Grave*	Gravissima
4	Lievissima	Lievissima	Lieve	Media	Grave/Gravissima*	Gravissima
6	Lievissima	Media	Media	Grave	Gravissima	Gravissima

Riportare la classe di prescrivibilità precedentemente individuata per definire il tetto corrispondente di ausili erogabili a carico del SSR

barrare la classe	Classi di prescrivibilità di assorbenza	Indicare il n° di pezzi prescritti nei limiti dei tetti massimi indicati	Indicare con M l'esigenza di MODULABILITA' della prescrizione (<u>a parità di costo complessivo</u>)	Inserire i codici dei prodotti modulabili come da elenco "Prodotti prescrivibili" *	Inserire il n° di pezzi per ogni codice di prodotto modulabile
	Lievissima	NON INDICAZIONE A PRESCRIZIONE	===	===	===
	Lieve (tetto max corrispondente al costo di 30 sagomati piccoli al mese)				
	Media (tetto max corrispondente al costo di 60 sagomati piccoli al mese)				
	Grave (tetto max corrispondente al costo di 90 sagomati grandi al mese)				
	Gravissima (tetto max corrispondente al costo di 120 pannoloni a mutandina grandi al mese)				

* i codici dei prodotti "modulabili" e relativo n° di pezzi possono essere indicati dal medico prescrittore oppure dai medici autorizzatori

Durata della prescrizione:

- N° mesi (incontinenza stabilizzata) Annuale (incontinenza stabilizzata)
 Definitiva (incontinenza irreversibile)

Note prescrittive

- *Il numero di presidi indicati costituisce il tetto massimo prescrivibile per classe. Il numero e la tipologia dei presidi vanno, peraltro, commisurati alle necessità individuali, senza necessariamente raggiungere il tetto di ogni classe.*
- *Variazioni quantitative/qualitative nella fornitura d'assorbenti, che prevedono un aumento del valore economico della fornitura, richiedono un nuovo piano terapeutico con diagnosi circostanziata attestante l'aggravamento/variazione della patologia.*
- *Si ricorda che il pannolone a mutandina è indicato in caso di incontinenza urinaria gravissima, con o senza incontinenza per feci liquide, in pazienti non deambulanti. In persone deambulanti è preferibile utilizzare altri pannoloni quali, per esempio, quelli sagomati.*
- *E' opportuno valutare sia la protezione che la discrezione per preferire sempre i prodotti meno ingombranti, purché adeguati al livello di incontinenza.*
- *Se peggiora il livello di incontinenza è preferibile aumentare il livello di assorbenza piuttosto che il numero dei pannoloni.*

Percorso diagnostico – terapeutico

Quali accertamenti sono già stati effettuati per l' incontinenza urinaria?

- Diario minzionale
 Visita specialistica urologica neuro-urologica ginecologica
fisiatrica per incontinenza
 Esame urine ed urocoltura
 Ecografia addome Ecografia perineale Altra diagnostica per immagini
 Valutazione del residuo vescicale postminzionale
 Esame urodinamico
 Terapia farmacologica Terapia riabilitativa Terapia chirurgica

Data

Firma e timbro medico

.....

Per la diagnosi e cura della incontinenza urinaria è possibile fare riferimento alla Rete Piemontese dei Centri. L'elenco completo è reperibile sul sito della Regione Piemonte all'indirizzo:

http://www.regione.piemonte.it/sanita/program_sanita/incontinenza/dwd/livello1.pdf .

QUESTIONARIO PER IL PAZIENTE

(nel caso in cui il paziente non sia in grado di compilare direttamente il questionario,
questo deve essere compilato dalla persona che lo assiste)

ICI-Q-SF			
Cognome e nome			
Data di nascita			
1. Quanto spesso Le capita di perdere urina?			
0.mai			0
1. meno di una volta a settimana			1
2. Circa una volta alla settimana			2
3. Due o tre volte alla settimana			3
4. Circa una volta al giorno			4
5. Più volte al giorno			5
6. Perdo urina in continuazione			6
Mettere una "x" nella casella corrispondente alla risposta scelta	Punteggio	No	compilare
2. Quanta urina perde per ogni singolo episodio di perdita?			
a. Non perdo urina			0
b. Perdo piccole quantità di urina			2
c. Perdo modeste quantità di urina			4
d. Perdo abbondanti quantità d'urina			6
Mettere una "x" nella casella corrispondente alla risposta scelta	Punteggio	No	Compilare
3. Nel complesso, quanto la Sua incontinenza urinaria interferisce negativamente con la Sua vita quotidiana da 0 a 10? (rispondere solo se il questionario è compilato direttamente dal paziente)			
	0		5
	1		6
	2		7
	3		8
	4		9
			10
Mettere una "x" nella casella corrispondente alla risposta scelta	Punteggio	No	compilare
4. Quando Le capita di perdere urina?			
a. Mai			
b. Perdo urina ancor prima di essere giunta in bagno			
c. Con i colpi di tosse e gli starnuti			
d. Quando sono coricata			
e. Durante lo svolgimento di qualsiasi attività fisica			
f. Quando ho terminato di urinare e mi sto rivestendo			
g. Senza una particolare ragione			
h. Incontinenza continua			
Mettere una "x" nella casella corrispondente alla risposta scelta	Questa domanda non genera punteggio		