

Deliberazione della Giunta Regionale 28 febbraio 2020, n. 26-1078

**D.P.C.M. 12.01.2017. Aggiornamento "Linee di indirizzo sulla prescrizione ed erogazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di ausili per assorbenza", approvate con DGR n. 47-7790 del 30 ottobre 2018.**

### *ERRATA CORRIGE*

*Per mero errore materiale l'allegato della Deliberazione della Giunta regionale n. 26-1078 del 28 febbraio 2020 è stato pubblicato, sul Bollettino Ufficiale n. 11 del 12 marzo 2020, in modo errato. Si ripubblica qui di seguito correttamente la summenzionata deliberazione.*

A relazione del Presidente Cirio:

Premesso che con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, è stata, fra l'altro, regolamentata l'erogazione dei dispositivi monouso, compresi quelli appartenenti alla classe 09.30 – Ausili assorbenti l'urina (ed altre deiezioni);

visto l'art. 10 del citato D.P.C.M. 12/01/2017 che individua, nell'ambito dell'assistenza integrativa, la fornitura tramite il Servizio sanitario nazionale delle seguenti classi di prodotti:

- dispositivi medici monouso;
- presidi per diabetici;
- prodotti destinati ad una alimentazione particolare.

preso atto che il suddetto D.P.C.M. è stato recepito dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta n. 118-6310 del 22/12/2017;

posto l'articolo 3 dell'Allegato 11 del medesimo decreto che individua il ruolo delle Regioni nel disciplinare le modalità di erogazione di dispositivi medici monouso attraverso soggetti autorizzati alla vendita;

considerato quanto previsto dall'articolo 1, comma 3, dell'Allegato 11 del citato D.P.C.M., il quale prevede che le Regioni stipulino contratti con i soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente;

dato atto che le disposizioni contenute dalla DGR n. 74-5505 del 3.08.2017, avente ad oggetto "Erogazione di ausili per l'incontinenza in regime di distribuzione per conto, integrazione alla DGR 16-2070 del 07.09.2015", ottemperano a quanto previsto dal D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 in materia di Ausili assorbenti, prevedendo l'erogazione dei presidi acquisiti tramite gara centralizzata regionale esperita dalla società di committenza regionale SCR Piemonte S.p.A;

dato atto che la DGR n. 47-7790 del 30.10.2018, avente ad oggetto "DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” - Approvazione Nuove Linee di indirizzo sulla prescrizione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di ausili per l’assorbente” ha disposto la revisione di quanto previsto da precedenti atti regionali in tema di:

- prodotti erogabili
- definizione del fabbisogno ottimale
- modalità di erogazione
- modalità prescrittive
- prescrizioni in regime di extra-tariffario forniture in deroga alla gara centralizzata

preso atto che, in attuazione della sopra menzionata deliberazione, è stata approvata la determinazione del responsabile del Settore Assistenza Farmaceutica Integrativa e Protesica n. 513 del 26.06.2019, avente ad oggetto la disciplina dell’erogazione per i pazienti residenti presso il proprio domicilio e per pazienti ospiti presso strutture con sede in Regione Piemonte;

considerato che in data 1.10.2019 la nuova modalità di erogazione in Distribuzione per Conto degli ausili per assorbente è stata avviata nel territorio dell’ASL TO4, presso la quale era già in uso l’applicativo gestionale che sarà reso disponibile per tutte le altre Aziende;

preso atto che, al fine di calendarizzare l’avvio della nuova modalità distributiva nelle altre Aziende Sanitarie, è stata approvata la determinazione del responsabile del Settore Assistenza Farmaceutica Integrativa e Protesica n. 749 del 5.11.2019, avente ad oggetto la definizione del cronoprogramma;

considerato che - a seguito del sopra menzionato avvio della modalità di erogazione in Distribuzione Per Conto nel territorio della ASL TO4 - si è rilevata la necessità di modificare alcuni degli aspetti organizzativi dettagliati nelle Linee di indirizzo allegate alla citata DGR n. 47-7790 del 30.10.2018, con particolare riferimento alla definizione delle classi di prescrivibilità, al numero massimo di pezzi erogabili in funzione delle classi di prescrivibilità, alle forniture di prodotti differenti rispetto a quelli aggiudicati nella gara regionale e all'erogazione presso strutture residenziali.

Infatti, il monitoraggio realizzato a livello regionale ha verificato un utilizzo non sempre appropriato delle classi di gravità in relazione ai dispositivi utilizzati dai pazienti, rendendo necessario definire una correlazione fra i dispositivi per assorbente, sulla base della loro capacità di assorbente, e le classi di gravità ed il numero massimo di pezzi erogabili;

acquisito, a riguardo, il parere positivo rilasciato in data 04.02.2020 da parte della Commissione Regionale per l’incontinenza, istituita con DGR n. 40-12566 del 24.05.2004;

considerato, inoltre, che la procedura della fornitura di prodotti differenti rispetto a quelli aggiudicati nella gara regionale (così detta “in deroga”), così come oggi disciplinata dalla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018, non permette, in modo correttamente calibrato rispetto alle esigenze del paziente che versa in particolari condizioni cliniche, di poter fruire dei dispositivi effettivamente necessari;

preso atto, inoltre, che nelle citate linee di indirizzo, alla tabella 4 “Prodotti assorbenti erogabili, Regione Piemonte”, per mero errore materiale, in riferimento a due prodotti è stato attribuito lo stesso codice ISO ex DPCM 01/2017, ovvero:

- pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente, formato extra-grande  
codice ISO ex DPCM 01/2017 assegnato: 09.30.21.018
- pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbente, formato piccolo

codice ISO ex DPCM 01/2017 assegnato: 09.30.21.018

considerando che il corretto codice ISO ex DPCM 01/2017 da attribuire al “pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente, formato extra-grande” viene identificato in 09.30.21.011, immutati tutti gli altri codici attribuiti agli altri prodotti erogabili;

considerata, altresì, la necessità di inserire nelle suddette Linee di indirizzo le indicazioni di cui al “Tariffario Regionale prodotti per incontinenza”, definito con nota della Direzione Sanità prot. n. 345 del 21.10.2019, con la quale il tariffario regionale in uso è stato integrato con l’indicazione delle tariffe per i 10 nuovi articoli introdotti dalla gara regionale n. 26/2016 espletata da SCR Piemonte, tariffe cui fare riferimento nel caso in cui sia necessario garantire l’approvvigionamento al di fuori delle procedure di gara, in modalità convenzionata;

ritenuto pertanto opportuno, al fine di adottare azioni correttive che vadano a ridurre il rischio di utilizzo improprio degli ausili, nonché a rendere maggiormente fruibile l’erogazione dei dispositivi a favore di pazienti in particolari condizioni cliniche, aggiornare le “Nuove Linee di indirizzo sulla prescrizione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di ausili per l’assorbente” di cui alla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018, mediante il documento allegato n. 1 alla presente Deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

dato atto che l’aggiornamento di cui sopra, resosi necessario a seguito della fase iniziale di sperimentazione nel territorio dell’ASL TO4 e della successiva attivazione nel territorio dell’ASL CN1 e CN2 a partire dal 1.02.2020, comporterà la revisione dei software attualmente in uso presso i punti di erogazione e presso le ASL, richiedendo tempi di sviluppo e adeguamento con relativo aggiornamento del cronoprogramma regionale;

stabilito, pertanto, che le disposizioni approvate con il presente atto deliberativo saranno applicate nelle singole Aziende Sanitarie Locali contestualmente all’attuazione da parte delle medesime dell’avvio della nuova modalità, sulla base del nuovo cronoprogramma, da adottarsi con provvedimento del Dirigente del Settore competente;

ritenuto di demandare al Dirigente del Settore competente l’aggiornamento degli ulteriori atti applicativi delle procedure relative all’erogazione degli ausili per assorbente in conformità con le linee di indirizzo alla presente deliberazione;

attestato che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale in quanto l’attuazione del medesimo trova copertura nell’ambito delle risorse assegnate annualmente alle Aziende sanitarie con gli atti di riparto del Fondo Sanitario;

vista la D.G.R. n. 47-7790 del 30.10.2018;

vista la DD n. 513 del 26.06.2019;

vista la DD n. 749 del 5.11.2019;

visto il D.P.C.M. 12.01.2017;

vista la D.G.R. n. 118-6310 del 22.12.2017;

vista la D.G.R. n. 74-5505 del 3.08.2017;

attestata la regolarità amministrativa del presente atto ai sensi della DGR n. 1-4046 del 17.10.2016;

tutto ciò premesso, condividendo le argomentazioni del relatore;

la Giunta regionale, a voti unanimi

*delibera*

- di approvare l'aggiornamento delle Linee di indirizzo sulla prescrizione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di ausili per l'assorbimento di cui alla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 con relativa modulistica per la prescrizione, allegato n. 1 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di prevedere che le modalità attualmente in atto nelle singole Aziende saranno mantenute fino all'avvio della nuova modalità da parte delle medesime, nel rispetto del cronoprogramma regionale che sarà adottato con successivo provvedimento del Dirigente del Settore competente a seguito dell'aggiornamento approvato con la presente deliberazione;
- di demandare al Dirigente del Settore competente l'adozione di tutti gli ulteriori atti applicativi delle procedure relative all'erogazione degli ausili per assorbimento, in conformità all'aggiornamento delle Linee Guida di cui alla presente deliberazione, ivi compreso l'aggiornamento del cronoprogramma e del calendario coerente con le necessarie implementazioni organizzative, nonché all'eventuale aggiornamento della modulistica;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale, in quanto l'attuazione del medesimo trova copertura nell'ambito delle risorse assegnate annualmente alle Aziende sanitarie con gli atti di riparto del Fondo Sanitario stanziato nella Missione 13.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

**AGGIORNAMENTO LINEE DI INDIRIZZO SULLA PRESCRIZIONE A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE DI AUSILI PER L'ASSORBENZA**  
(per facilitare la lettura, gli aggiornamenti sono riportati con carattere sottolineato>)

**1. Premessa**

Le Linee di indirizzo per la prescrizione di ausili per l'assorbenza sono state approvate in Piemonte con la DGR n. 20-891 del 12 gennaio 2015.

In questi anni di attività, è emersa l'esigenza di integrarle e di modificare alcune procedure, in conformità a quanto definito dalla Regione Piemonte a seguito della procedura pubblica di acquisto centralizzata esperita tramite la Società di Committenza Regionale (Gara 26-2016) e a seguito delle novità introdotte dal DPCM del 12 gennaio 2017 in tema di erogazione degli ausili assorbenti.

A seguito di ciò, sono state definite le nuove Linee di indirizzo per la prescrizione di ausili per l'assorbenza, approvate con DGR n. 47-7790 del 30 ottobre 2018.

Le implementazioni riportate in tale documento sono state condivise con:

- Commissione Regionale per l'incontinenza urinaria, istituita con DGR 40-12566 del 24/05/2004, Comitato Regionale ex art. 24 ACN 23/03/05 s.m.i. Medicina Generale e Pediatria
- Associazioni di categoria dei Tecnici Ortopedici (CIDOS, Assortopedia)
- Associazioni di categoria dei Farmacisti convenzionati: Federfarma Piemonte e Assofarm Piemonte
- Associazioni in rappresentanza dei pazienti e dei care-giver: CPD, FISH, CP

**2. Prodotti per l'assorbenza prescrivibili a carico del SSN:**

Gli ausili assorbenti previsti dal DM 332/99 erano rappresentati da 12 articoli, identificati da descrizioni specifiche e ricondotti a codici ISO, come risulta nella tabella 1. Nella tabella sono anche riportati i quantitativi mensili massimi erogabili previsti dal suddetto decreto.

PRODOTTO	FORMATO	CODICE ISO	QUANTITATIVI MASSIMI MENSILI CONCEDIBILI
pannolone a mutandina	grande	09.30.04.003	120
	medio	09.30.04.006	120
	piccolo	09.30.04.009	120
pannolone sagomato	grande	09.30.04.012	120
	medio	09.30.04.015	120
	piccolo	09.30.04.018	120
pannolone rettangolare	unico	09.30.04.021	150
mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti	grande	09.30.09.003	3
	medio	09.30.09.006	3
	piccolo	09.30.09.009	3
traversa salvamaterasso rimboccabile	80 x 180 cm	18.12.15.003	120
traversa salvamaterasso non rimboccabile	60 x 90 cm	18.12.15.006	120

Tab.1: Elenco dei dispositivi assorbenti erogabili, ex DM 332/99

La Regione Piemonte ha, da tempo, evidenziato la necessità di integrare tale elenco di ausili con dispositivi aventi caratteristiche aggiuntive a quelle base previste dalla normativa nazionale, accogliendo le esigenze dei propri assistiti.

Pertanto, nel corso degli anni sono state realizzate diverse integrazioni, arrivando a definire con n. DGR n. 20-891 del 12 gennaio 2015 i prodotti prescrivibili riportati nella tabella 2. Anche per i prodotti resi erogabili dalla Regione Piemonte sono stati identificati codici ISO e descrizioni specifiche. Inoltre, è stato definito il numero di pezzi massimi erogabili, come riportato in tabella 2, sulla base del tariffario regionale (DGR n. 60-2806 del 9/5/2006 e nota prot. n. 3219/A14030 del 17/2/2015) e sulla base di quanto previsto dal DM 332/99 (“l’importo massimo di spesa autorizzabile non può superare quello riferito al codice 09.30.04.003”).

PRODOTTO	FORMATO	CODICE ISO	QUANTITATIVI MASSIMI MENSILI CONCEDIBILI
pannolone a mutandina	grande	09.30.04.003	120
	medio	09.30.04.006	120
	piccolo	09.30.04.009	120
pannolone sagomato	grande	09.30.04.012	120
	medio	09.30.04.015	120
	piccolo	09.30.04.018	120
pannolone rettangolare	unico	09.30.04.021	150
mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti	grande	09.30.09.003	3
	medio	09.30.09.006	3
	piccolo	09.30.09.009	3
traversa salvamaterasso rimboccabile	80 x 180 cm	18.12.15.003	120
traversa salvamaterasso non rimboccabile	60 x 90 cm	18.12.15.006	120
pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente	grande	09.30.04.058	80
	medio	09.30.04.056	90
pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente supermax	grande	09.30.04.054	75
	medio	09.30.04.053	75
pannolone a mutandina traspirante	grande	09.30.04.068	90
	medio	09.30.04.066	90
	piccolo	09.30.04.067	90
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura	grande	09.30.04.042	80
	medio	09.30.04.040	90
	piccolo	09.30.04.043	120
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza	grande	09.30.04.069	70
	medio	09.30.04.070	80
	piccolo	09.30.04.072	90
mutandina assorbente per incontinenza leggera	grande	09.30.04.032	50
	medio	09.30.04.030	60
	piccolo	09.30.04.031	80
mutandina assorbente per incontinenza medio grave	grande	09.30.04.038	4
	medio	09.30.04.036	42
	piccolo	09.30.04.034	42
mutandina assorbente per incontinenza grave	grande	09.30.04.039	36
	medio	09.30.04.037	36
	piccolo	09.30.04.035	36
pannolone sagomato traspirante	grande	09.30.04.064	120
	medio	09.30.04.062	120
	piccolo	09.30.04.060	120
pannolone sagomato per incontinenza leggera donna	grande	09.30.04.048	120
	medio	09.30.04.046	120
	piccolo	09.30.04.044	120
pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo	medio	09.30.04.052	120
pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo	piccolo	09.30.04.050	120

Tab. 2: Elenco dispositivi assorbenti erogabili, Regione Piemonte

Nel 2016 la Società di Committenza Regionale, su incarico della Regione Piemonte, ha espletato una procedura pubblica di acquisto per la fornitura di ausili per incontinenza (Gara 26-2016).

A tal fine, 1) sono stati definiti lotti contenenti gli ausili maggiormente utilizzati dagli assistiti, sulla base dei dati forniti dalle singole Aziende; 2) è stata richiesta la disponibilità a fornire prodotti idonei a pazienti obesi; 3) sono stati previsti anche dispositivi necessari nell'età pediatrica, fino a quel momento non individuati da alcun atto, né a livello nazionale, né a livello regionale.

Inoltre, si è preso atto della presenza nelle direttive regionali di descrizioni e codici ISO sovrapponibili, che non identificavano, cioè, prodotti sostanzialmente differenti.

Nella tabella 3 sono riportati i lotti inseriti nella convenzione SCR.

	<i>Lotto</i>	<i>Descrizione</i>
<b>Fabbisogni pazienti Assistiti</b>	1	<i>Pannoloni a mutandina</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei pazienti Assistiti sul territorio piemontese
	2	<i>Pannoloni sagomati/rettangolari e relativi supporti e fissaggi</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei pazienti Assistiti sul territorio piemontese
	3	<i>Mutandine assorbenti</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei pazienti Assistiti sul territorio piemontese
	4	<i>Pannoloni a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei pazienti Assistiti sul territorio piemontese
	5	<i>Traverse</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei pazienti Assistiti sul territorio piemontese
	6	<i>Pannolini a mutandina</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei pazienti Assistiti pediatrici sul territorio piemontese
<b>Fabbisogni pazienti ricoverati</b>	7	<i>Ausili monouso per incontinenza</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei <b>pazienti adulti</b> ricoverati a) presso presidi ospedalieri b) in residenze sanitarie assistite pubbliche o private convenzionate piemontesi
	8	<i>Pannolini a mutandina</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei <b>pazienti pediatrici</b> ricoverati presso i presidi ospedalieri piemontesi

Tab. 3: Elenco lotti presenti nella convenzione SCR, Regione Piemonte

Il DPCM del gennaio 2017 ha, a sua volta, introdotto alcune modificazioni, sia ai prodotti erogabili che ai quantitativi ammessi.

Occorre evidenziare che nel nuovo DPCM sono previsti codici ISO generali, per tipologia di prodotto, che prevedono, nelle descrizioni a loro associate, caratteristiche corrispondenti a tipologia già erogabili in Regione Piemonte con atti precedenti.

Per tale motivo, oltre ad utilizzare i 20 codici ISO previsti dal suddetto atto, sono stati definiti codici ISO che accolgano le specifiche caratteristiche. Pertanto, risultano essere 43 i codici ISO erogabili ai sensi del DPCM, derivanti dal confronto delle descrizioni presenti nel DPCM stesso

(Allegato 2 – Ausili monouso) e quelle dei presidi erogabili ai sensi della DGR 60-2806 del 9/5/2006.

A questi 43 codici ISO, vanno aggiunti due ulteriori prodotti destinati ai bambini, poiché la Regione Piemonte ha previsto la possibilità di erogare presidi assorbenti a bambini di peso inferiore ai 7 chili e superiore ai 22 chili (che sono i due limiti riportati nel DPCM). Tali prodotti, riconducibili a dispositivi previsti dal DPCM, sono erogabili nel numero di pezzi previsti per la classe di dispositivi a cui sono riconducibili.

I dispositivi per bambini sono erogabili a partire dai 2 anni di età.

**Poiché è necessario recepire le modificazioni apportate a seguito dell'attivazione della procedura pubblica di acquisto tramite la Società di Committenza Regionale e del citato DPCM, mantenendo altresì gli attuali livelli qualitativi di assistenza ai pazienti con problematiche di incontinenza, l'elenco dei presidi assorbenti erogabili a carico del SSN nella Regione Piemonte viene definito secondo quanto riportato nella tabella 4, riveduta e corretta rispetto all'allegato alla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018, mediante rettifica con il presente provvedimento.**

La tabella comprende:

1. i codici ISO definiti sulla base delle descrizioni prodotti riportati nel DPCM 12 gennaio 2017
2. i codici ISO attribuiti a prodotti resi erogabili perché offerti nella gara regionale
3. i codici ISO di prodotti che, pur essendo diversi da quelli aggiudicati nella gara regionale, risultano erogabili in deroga, al fine di mantenere inalterato il livello assistenziale ad oggi garantito.

L'erogazione di questi ultimi dispositivi, attualmente non oggetto di gara, verrà attentamente monitorata con l'obiettivo di valutare l'eventuale necessità di attivare una nuova procedura di gara per il loro acquisto.

In tale tabella sono riportati i codici ISO ex DM 332/99 ed i nuovi codici ex DPCM 12 gennaio 2017, da utilizzare sia al momento della prescrizione che per le autorizzazioni, a partire dalla data di attivazione da parte delle singole ASL della modalità di erogazione tramite procedura pubblica di acquisto esperita da SCR Piemonte spa.

PRODOTTO	FORMATO	CODICE ISO Ex DM 332/99	PRECEDENTI QUANTITATIVI MASSIMI MENSILI CONCEDIBILI	CODICE ISO Ex DPCM 01/2017	NUOVI QUANTITATIVI MASSIMI MENSILI CONCEDIBILI	OFFERTO IN GARA
pannolone a mutandina	extra-grande			09.30.21.002	120	Si
	grande	09.30.04.003	120	09.30.21.003	120	Si
	medio	09.30.04.006	120	09.30.21.006	120	Si
	piccolo	09.30.04.009	120	09.30.21.009	120	Si
pannolone sagomato	extra-grande			09.30.18.047	120	Si
	grande	09.30.04.012	120	09.30.18.048	120	Si
	medio	09.30.04.015	120	09.30.18.051	120	Si
	piccolo	09.30.04.018	120	09.30.18.054	120	Si
pannolone rettangolare	unico	09.30.04.021	150	09.30.04.060	150	Si
mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti	extra-grande			09.30.39.003	3	Si
	grande	09.30.09.003	3	09.30.39.006	3	Si
	medio	09.30.09.006	3	09.30.39.009	3	Si
	piccolo	09.30.09.009	3	09.30.39.012	3	Si
traversa salvamaterasso rimboccabile	80 x 180 cm	18.12.15.003	120	09.30.42.003	120	Si
traversa salvamaterasso non rimboccabile	60 x 90 cm	18.12.15.006	120	09.30.42.006	120	Si
pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente	extra-grande			09.30.21.011	120	Si
	grande	09.30.04.058	80	09.30.21.019	120	Si
	medio	09.30.04.056	90	09.30.21.020	120	Si
pannolone a mutandina traspirante	grande	09.30.04.068	90	09.30.21.024	120	Si
	medio	09.30.04.066	90	09.30.21.025	120	Si
	piccolo	09.30.04.067	90	09.30.21.026	120	No
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura	grande	09.30.04.042	80	09.30.21.027	120	Si
	medio	09.30.04.040	90	09.30.21.028	120	Si
	piccolo	09.30.04.043	120	09.30.21.029	120	No
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza	grande	09.30.04.069	70	09.30.21.012	120	Si
	medio	09.30.04.070	80	09.30.21.015	120	Si
	piccolo	09.30.04.072	90	09.30.21.018	120	No
mutandina assorbente per incontinenza leggera	grande	09.30.04.032	50	09.30.24.066	120	Si
	medio	09.30.04.030	60	09.30.24.067	120	Si
	piccolo	09.30.04.031	80	09.30.24.068	120	No
mutandina assorbente per incontinenza medio grave	grande	09.30.04.038	42	09.30.24.069	120	Si
	medio	09.30.04.036	42	09.30.24.070	120	Si
	piccolo	09.30.04.034	42	09.30.24.071	120	No
mutandina assorbente per incontinenza grave	grande	09.30.04.039	36	09.30.24.063	120	No
	medio	09.30.04.037	36	09.30.24.064	120	No
	piccolo	09.30.04.035	36	09.30.24.065	120	No
pannolone sagomato traspirante elevata assorbenza	extra-grande			09.30.18.056	120	Si
pannolone sagomato traspirante	extra-grande			09.30.18.055	120	Si
	grande	09.30.04.064	120	09.30.18.059	120	Si
	medio	09.30.04.062	120	09.30.18.060	120	Si
	piccolo	09.30.04.060	120	09.30.18.061	120	Si
pannolone sagomato per incontinenza leggera donna	grande	09.30.04.048	120	09.30.18.062	120	Si
	medio	09.30.04.046	120	09.30.18.063	120	Si
	piccolo	09.30.04.044	120	09.30.18.064	120	Si
pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo	medio	09.30.04.052	120	09.30.18.057	120	Si
	piccolo	09.30.04.050	120	09.30.18.058	120	Si
pannolino a mutandina per bambini	4-9 KG circa	09.30.04.009 (riconducibile)		09.30.12.041	120	Si
	7-18 KG circa	09.30.04.009 (riconducibile)		09.30.12.042	120	Si
	11-25 KG circa	09.30.04.009 (riconducibile)		09.30.12.045	120	Si
	15-30 KG circa	09.30.04.009 (riconducibile)		09.30.12.046	120	Si

Tab. 4: Prodotti assorbenti erogabili, Regione Piemonte

### 3. Modalità di erogazione:

Già con il precedente DM 332/99, per i presidi per assorbenza, facenti parte dell'Elenco 2 del suddetto decreto, era prevista l'erogazione tramite stipula di contratti con i fornitori aggiudicatari di procedure pubbliche di acquisto (art. 3, c. 4).

La mancata realizzazione di una procedura centralizzata ha determinato un quadro disomogeneo nel territorio della Regione, creando modalità difformi di presa in carico da parte delle varie ASL e livelli diversi di *customer satisfaction*. Inoltre, le diverse scelte attuate dalle ASL hanno determinato nella popolazione necessità disomogenee di integrazione "out-of-pocket".

Il DPCM 12 gennaio 2017 ha ribadito nell'Allegato 11, art. 1, c. 3 il compito delle Regioni di stipulare contratti con i soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto. Al medesimo

punto, il DPCM raccomanda di applicare criteri che garantiscano: qualità delle forniture, capillarità della distribuzione e la disponibilità di una gamma di modelli idonei a soddisfare le specifiche esigenze degli assistiti.

**3.1: Poiché il capitolato tecnico alla base della Gara regionale effettuata da SCR Piemonte e la sperimentazione della modalità della distribuzione per conto (DPC) sul territorio garantiscono il rispetto tali criteri, la Regione Piemonte dispone l'erogazione dei prodotti assorbenti per l'incontinenza tramite gara centralizzata, prevedendo in deroga a tale modalità la gestione di particolari situazioni cliniche, dettagliate al paragrafo 7 del presente documento.** Le modalità di erogazione (classificazione dell'incontinenza urinaria, classi di prescrivibilità, modalità prescrittive, ecc.) sono aggiornate ed esplicitate come indicato nei paragrafi successivi.

L'autorizzazione all'erogazione viene rilasciata dalla ASL di residenza del paziente, che valuterà le prescrizioni redatta dal medico certificatore con le modalità descritte nei paragrafi successivi. La ASL rilascerà una autorizzazione, valida 30 giorni dal giorno di conclusione dell'iter di valutazione. Le autorizzazioni successive verranno rilasciate ogni 30 giorni, fino al mantenimento della condizione di avente diritto.

3.2: Condizione particolare è rappresentata dagli ospiti di strutture residenziali. Viste le particolari condizioni di fragilità, gli elevati bisogni assistenziali, le stesse esigenze organizzative degli operatori responsabili dell'assistenza, la Regione Piemonte conferma quanto già previsto dalla DGR n. 85-6287 del 2.08.2013 "Approvazione del piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti come previsto dalla D.G.R. n. 45-4248 del 30 luglio 2012", che, all'allegato A, al punto 1.5, prevede, fra l'altro, che "...la fornitura di protesi ed ortesi, previste dagli Elenchi 1, 2 (esclusi quelli espressamente previsti dal presente provvedimento) e 3 del D.M. 332/99 è garantita dalle A.S.L. di residenza degli ospiti, sia per gli ospiti in regime di convenzione sia in regime privato, secondo le disposizioni delle vigenti normative e dell'organizzazione delle singole ASL", prevedendo, anche nel capitolato tecnico alla base della gara regionale nel lotto riservato ai pazienti adulti ricoverati, l'erogazione degli ausili necessari agli ospiti delle strutture residenziali.

Per semplificare le modalità di approvvigionamento, a parziale modifica di quanto a suo tempo previsto dalla DGR n. 85-6287 del 2.08.2013, le singole strutture residenziali socio-sanitarie per pazienti anziani non auto-sufficienti dovranno avere come unico riferimento, per la valutazione dei fabbisogni necessari ai propri ospiti, la ASL su cui insiste la struttura, indipendentemente dall'ASL di residenza dell'ospite.

**Pertanto, la fornitura di presidi assorbenti per le strutture residenziali socio-sanitarie per anziani non auto-sufficienti (RSA) con sede di attività nel territorio della Regione Piemonte, con posti letto da essa autorizzati, verrà assicurata attraverso il ricorso alla procedura unica di acquisto attivata dalla società di committenza regionale, salvo particolari condizioni cliniche degli ospiti che comportino la necessità di forniture di dispositivi diversi (cfr. infra).**

La fornitura diretta tramite gara di presidi assorbenti è garantita per tutti gli ospiti, inseriti privatamente o in convenzione, in modalità definitiva o temporanea per periodi superiori ai 30 giorni, che siano residenti nel territorio della Regione Piemonte. Ogni struttura farà riferimento, per l'approvvigionamento, alla ASL di competenza territoriale.

**3.3: È facoltà delle singole ASL, in accordo con le altre tipologie di strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali che insistono sul proprio territorio, organizzare la fornitura diretta.**

In questo caso, la struttura che opta per tale scelta, dovrà effettuarla per tutti i suoi ospiti, collaborando con la ASL su cui insiste per organizzare la fornitura diretta, sia per gli ospiti in regime di convenzione, sia in regime privato.

Gli ospiti delle strutture diverse dalle RSA che non optano per tale opportunità di fornitura, saranno presi in carico con le modalità previste per i pazienti residenti al proprio domicilio.

#### 4. Classi di prescrivibilità dell'assorbenza:

Dal gennaio 2015, la Regione Piemonte sta utilizzando un metodo di classificazione dell'incontinenza in livelli di gravità, definiti sia in base all'entità delle perdite urinarie, sia in base alla loro frequenza (DGR n. 20-891 del 12/01/2015).

Nella suddetta DGR a ogni livello di gravità erano associati i relativi tetti massimi di prescrivibilità, come di seguito riportato:

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

Nella DGR n. 20-891 del 12/01/2015 veniva anche proposto un modulo di prescrizione da utilizzare su tutto il territorio regionale.

La DGR n. 44-2745 del 29/12/2015 integrava il precedente atto,

- prevedendo la possibilità di erogare i prodotti anche a pazienti affetti esclusivamente da incontinenza fecale (non definendo però i quantitativi massimi erogabili);
- confermando la possibilità di utilizzare, nel rispetto del tetto massimo per lo specifico grado di incontinenza, le varie tipologie di ausili;
- lasciando invariate le disposizioni della DGR n. 43-1979 del 29 aprile 2011 per l'istituto dell'Extratariffario, previsto fino ad un tetto massimo definito da 180 pannoloni mutandina taglia grande al mese, solo per i soggetti con classe di incontinenza "gravissima";
- definendo il modello prescrittivo da utilizzare, lasciando, però, l'opportunità di utilizzare altra modulistica in caso di prescrizione in regime di extra-tariffario.

Con il documento allegato alla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 si è provveduto a definire i tetti massimi autorizzabili per tutte quelle condizioni cliniche per le quali, in attesa di altri provvedimenti, non era stato definito alcun tetto.

Inoltre, con il suddetto atto si è provveduto a ridefinire il valore delle forniture per le varie classi di gravità, parametrata ai prezzi definiti dalla procedura pubblica di acquisto regionale.

Infatti, la procedura regionale ha ottenuto percentuali di sconto rispetto al tariffario regionale attualmente in vigore molto diversificate per i singoli articoli.

La percentuale di sconto varia da un minimo del 49% ad un massimo dell'86% rispetto al tariffario regionale ex DGR n. 32-11942 del 8.03.2004, DGR n. 60-2806 del 9/05/2006, nota della Direzione Sanità, prot. n. 3219 del 17.02.2015.

Gli sconti ottenuti per gli articoli utilizzati nella definizione dei tetti di spesa massimi erogabili sono tali da limitare notevolmente l'integrazione fra i vari modelli disponibili. La possibilità di individuazione dei dispositivi necessari agli assistiti sarebbe, pertanto, notevolmente inficiata.

E' stata richiesta la collaborazione della Commissione regionale per l'incontinenza urinaria, affinché definisse kit di riferimento per ogni classe di gravità, tenendo conto dei bisogni dei pazienti.

A tali kit proposti dal gruppo di specialisti sono stati applicati successivamente i prezzi da gara, arrivando a definire i nuovi tetti massimi autorizzabili, valutando il miglior rapporto fra possibili presidi necessari per quella classe di gravità e costi effettivi.

**Pertanto, i tetti di riferimento per i diversi livelli di gravità risultano quelli riportati nella tabella sottostante, parzialmente riveduta e corretta rispetto alla tabella n. 5 riportata nell'allegato della DGR n. 47-7790 del 30.10.2018, specificando che: 1) i pazienti enterostomizzati, affetti anche da incontinenza urinaria, dovranno essere assegnati alla classe di prescrivibilità sulla base della valutazione effettuata per questa sola sintomatologia; 2) per "paziente cateterizzato" si intende il paziente portatore di catetere a dimora.**

	TOTALE MESE PER CLASSE
GRAVISSIMA	€ 29,00
GRAVE	€ 20,00
MEDIA	€ 13,50
LIEVE	€ 6,00
1) PZT CATETERIZZATO 2) PZT CON SOLA INCONTINENZA FECALE 3) PZT UROSTOMIZZATO	€ 15,00
1) MEDULLOLESI 2) PZT AFFETTO DA SPINA BIFIDA ex DGR 60-2806 del 9/5/2006	€ 37,50

Tabella 5: Classi di gravità e importi massimi autorizzabili.

### 5. Modalità prescrittive:

La DGR n. 43-1979 del 29.04.2011 aveva sancito la possibilità per tutti i MMG e i PLS di prescrivere dispositivi assorbenti.

Successivamente il DPCM 12 gennaio 2017, all'art. 11, comma 2 ha previsto che le prestazioni che comportano la fornitura di dispositivi monouso di cui all'allegato 2, comprendente i dispositivi assorbenti, siano erogate su prescrizione del medico specialista. È fatta salva, dal medesimo decreto, la possibilità di individuare modalità con le quali le prescrizioni siano consentite ai MMG/PLS ed ai medici dei servizi territoriali.

Considerati gli attuali ambiti organizzativi della Regione Piemonte, è necessario prevedere la possibilità di prescrivere ausili per la gestione dell'incontinenza, per pazienti in fase di dimissione, anche da parte di:

- strutture private accreditate
- medici operanti in CAVS

**Pertanto, la Regione Piemonte definisce due modelli prescrittivi, allegati al presente documento, che saranno gli unici utilizzabili su tutto il territorio della Regione:**

### **5.1 MODELLO SEMPLIFICATO:**

Utilizzabile esclusivamente da:

- MMG/PLS;
- Medici dei Centri ISI;
- Medici operanti in casa di cura privata accreditata o in CAVS, per pazienti in fase di dimissione e con piani terapeutici che avranno una durata massima di 3 mesi.

Tale modello semplificato prevede l'identificazione della classe di gravità del paziente, definita sulla base delle dichiarazioni rese dal paziente stesso o dal suo care giver utilizzando il Questionario ICI Q SF.

Sulla base di tale modello prescrittivo, la ASL di residenza del paziente potrà rilasciare autorizzazioni di importo massimo previsto dalla tabella 5 del presente documento.

Il paziente o il suo care-giver, sulla base della autorizzazione rilasciata, potrà definire, presso il punto di erogazione da lui scelto, con il supporto di un operatore sanitario, il dettaglio del fabbisogno mensile, identificando i dispositivi fra quelli presenti nell'offerta di gara regionale, nel rispetto dei tetti massimi previsti dalla sua classe di gravità e dal DPCM 12 gennaio 2017.

**Pertanto, con riferimento a pazienti con una prescrizione effettuata con modello semplificato, la correlazione tra prodotto e classe di gravità, unitamente ai tetti massimi erogabili è definita così come riportato nella tabella 6. Inoltre, il numero massimo di pezzi erogabili mensilmente non dovrà essere superiore ai 120 articoli (150 nel caso di erogazione di soli pannoloni rettangolari), anche integrabili fra vari modelli, ai quali sarà possibile, se ritenuto necessario dall'assistito o dal suo care giver, aggiungere la fornitura di 30 traverse.**

**Nel caso in cui l'assistito (o il suo care giver), al momento della definizione del fabbisogno presso un punto di erogazione, sulla base di una prescrizione con modello semplificato, richieda la fornitura di un prodotto non previsto tra quelli erogabili nell'ambito della sua classe di gravità, sulla base di quanto previsto dalla tabella 6, il medesimo avrà la possibilità di richiedere il prodotto che la stessa tabella 6 correla a una classe di gravità inferiore e al relativo tetto di spesa, mantenendo inalterata la classe di gravità certificata dal medico.**

In caso di dubbi rispetto alle effettive necessità del paziente già certificate, il MMG potrà indirizzare quest'ultimo presso i Centri Ambulatoriali di I livello della Rete di prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria, che gestiranno l'incontinenza, non solo dal punto di vista della prescrizione dei dispositivi, ma anche da quello dell'approccio diagnostico e terapeutico.

### **5.2 MODELLO AVANZATO:**

5.2.1 Utilizzabile obbligatoriamente dagli specialisti di struttura pubblica o di presidio ex art. 43 L. 833/1978, competenti per la gestione dell'incontinenza, identificabili in: urologi, geriatri (solo per pazienti di competenza geriatrica), ginecologi, neurologi, neuropsichiatri infantili (solo per pazienti

in età pediatrica), fisiatri, gastroenterologi e chirurghi (generalisti o specializzati in branche competenti per problematica). Queste due ultime specialità potranno redigere piani terapeutici solo per pazienti affetti esclusivamente da incontinenza fecale.

Anche il modello avanzato prevede l'identificazione della classe di gravità del paziente, definita sulla base delle dichiarazioni rilasciate dal paziente o dal suo care giver utilizzando il Questionario ICI Q SF.

Il modello avanzato prevede, inoltre, l'obbligo di completare la parte di prescrizione con identificazione dei modelli necessari al paziente. Nel caso di regola, in cui la prescrizione preveda la fornitura di prodotti acquistati tramite la procedura centralizzata, è sufficiente identificare il codice ISO e il quantitativo necessario al paziente. La prescrizione dovrà rispettare i quantitativi previsti dalla classe di gravità e i tetti massimi prescrivibili ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, salvo che non si tratti di una prescrizione in regime di extra-tariffario (cfr. paragrafo successivo). **Al fine di agevolare i medici nella prescrizione, le procedure informatizzate, in uso presso le ASL addette alla autorizzazione, permetteranno l'eventuale correzione nel caso in cui la prescrizione superasse tali tetti massimi. Pertanto, nel caso di superamento del tetto massimo autorizzabile senza specifica indicazione di prescrizione in regime di extra-tariffario, i quantitativi indicati dal medico sul modulo avanzato saranno ridotti al momento del rilascio della relativa autorizzazione da parte della ASL di residenza dell'assistito.**

Inoltre, lo specialista prescrittore avrà l'obbligo di specificare se la sua prescrizione debba intendersi o meno "modulabile", cioè se la sua prescrizione ha l'obiettivo di aiutare il paziente o il suo care-giver ad identificare i dispositivi ritenuti maggiormente appropriati dal medico per la gestione della sua problematica, ma che la stessa può essere modificata dal paziente presso il punto di erogazione, senza modificare l'importo autorizzato, definito dalla prescrizione dello specialista. Nel caso in cui lo specialista non fornisca indicazioni a riguardo, la sua prescrizione verrà intesa come "non modulabile".

**Nel caso di prescrizione rilasciata da medico specialista, come precedentemente identificati, il tetto massimo prescrivibile per tutti i dispositivi è quello previsto dalla classe di gravità di appartenenza, con la possibilità di integrare i vari modelli, ciascuno nel tetto massimo prescrivibile previsto dal DPCM 12/01/2017 all'allegato 2 "Ausili monouso", sintetizzato nella tabella 4.**

5.2.2 Il modello avanzato potrà essere utilizzato anche dai MMG/PLS, dai medici dei Centri ISI, dai medici operanti in casa di cura privata accreditata o in CAVS (in questi due ultimi casi solo per pazienti in fase di dimissione e per la durata massima di 3 mesi), qualora ritengano di dover dettagliare le loro indicazioni oltre l'identificazione della classe di gravità.

**Le eventuali prescrizioni su modello avanzato rilasciate da parte dei MMG/PLS, dei medici di sportelli ISI, dei medici operanti presso case di cura private o presso CAVS sono comunque intese come "modulabili" e devono, comunque, rispettare i tetti massimi erogabili previsti dalla tabella 6. Inoltre, le prescrizioni su modello avanzato da parte dei MMG/PLS, dei medici di sportelli ISI, dei medici operanti presso case di cura private o presso CAVS non potranno superare il numero massimo di 120 pezzi prescritti (anche integrabili fra i vari modelli) ai quali il medico prescrittore può eventualmente aggiungere 30 traverse.**

PRODOTTO	FORMATO	CODICE CLASSIFICAZIONE IO REGIONALE aggiornato ex DPCM 01/2017 (DGR 47-7796)	MASSIMO PEZZI EROGABILI CLASSE GRAVISSIMA	MASSIMO PEZZI EROGABILI CLASSE GRAVE	MASSIMO PEZZI EROGABILI CLASSE MEDIA	MASSIMO PEZZI EROGABILI CLASSE LIEVE	MASSIMO PEZZI EROGABILI MEDAULLOLESI	MASSIMO PEZZI EROGABILI X GESTIONE INCONTINENZA FECALE
pannolone a mutandina	extragrande	09.30.21.002	4	3	2		4	2
pannolone a mutandina	grande	09.30.21.003	4	3	2		4	2
pannolone a mutandina	medio	09.30.21.006	4	3	2		4	2
pannolone a mutandina	piccolo	09.30.21.009	4	3	2		4	2
pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente	extragrande	09.30.21.011	4	3	2		4	2
pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente	grande	09.30.21.019	4	3	2		4	2
pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente	medio	09.30.21.020	4	3	2		4	2
pannolone a mutandina traspirante	grande	09.30.21.024	4	3	2		4	2
pannolone a mutandina traspirante	medio	09.30.21.025	4	3	2		4	2
pannolone a mutandina traspirante	piccolo	09.30.21.026	4	3	2		4	2
pannolone sagomato	extra grande	09.30.18.047	4	3			4	2
pannolone sagomato	grande	09.30.18.048	4	3			4	2
pannolone sagomato	medio	09.30.18.051	4	3	3		4	2
pannolone sagomato	piccolo	09.30.18.054			3	2	4	
pannolone sagomato (preferibilmente) traspirante (ad elevata assorbenza)	extra grande	09.30.18.056	4	3			4	2
		09.30.18.055	4	3			4	2
pannolone sagomato (preferibilmente) traspirante (ad elevata assorbenza)	grande	09.30.18.059	4	3			4	2
pannolone sagomato traspirante	medio	09.30.18.060	4	3	3		4	2
pannolone sagomato traspirante	piccolo	09.30.18.061			3	2	4	
pannolone sagomato per incontinenza leggera donna	grande	09.30.18.062	4	3	2		4	
pannolone sagomato per incontinenza leggera donna	medio	09.30.18.063	4	3	2		4	
pannolone sagomato per incontinenza leggera donna	piccolo	09.30.18.064			3	2	4	
pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo	medio	09.30.18.057		3	2		4	
pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo	piccolo	09.30.18.058			3	2	4	
pannolone rettangolare	unico	09.30.04.060	5	4	3	2	5	2
mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti	extra grande	09.30.39.003	3	3	2	1	3	2
mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti	grande	09.30.39.006	3	3	2	1	3	2
mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti	medio	09.30.39.009	3	3	2	1	3	2
mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti	piccolo	09.30.39.012	3	3	2	1	3	2
mutandina assorbente per incontinenza leggera	grande	09.30.24.066			3	2	4	
mutandina assorbente per incontinenza leggera	medio	09.30.24.067			3	2	4	
mutandina assorbente per incontinenza leggera	piccolo	09.30.24.068			3	2	4	
mutandina assorbente per incontinenza medio grave	grande	09.30.24.069	4	3	2		4	2
mutandina assorbente per incontinenza medio grave	medio	09.30.24.070	4	3	2		4	2
mutandina assorbente per incontinenza medio grave	piccolo	09.30.24.071	4	3	2		4	2
mutandina assorbente per incontinenza grave	grande	09.30.24.063	4	3			4	2
mutandina assorbente per incontinenza grave	medio	09.30.24.064	4	3			4	2
mutandina assorbente per incontinenza grave	piccolo	09.30.24.065	4	3			4	2
traversa salvamaterasso rimboccabile	80 x 180 cm	09.30.42.003	4	3	2		4	1
traversa salvamaterasso non rimboccabile	60 x 90 cm	09.30.42.006	4	3	2		4	1
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura	grande	09.30.21.027	4	3	2		4	2
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura	medio	09.30.21.028	4	3	2		4	2
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura	piccolo	09.30.21.029	4	3	2		4	2
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza	grande	09.30.21.012	4	3	2		4	2
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza	medio	09.30.21.015	4	3	2		4	2
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza	piccolo	09.30.21.018	4	3	2		4	2
pannolino a mutandina per bambini	4-9 KG circa	09.30.12.041	4	3	2	1	4	2
pannolino a mutandina per bambini	7-18 KG circa	09.30.12.042	4	3	2	1	4	2
pannolino a mutandina per bambini	11-25 KG circa	09.30.12.045	4	3	2	1	4	2
pannolino a mutandina per bambini	15-30 KG circa	09.30.12.046	4	3	2	1	4	2

Tab. 6 – Numero massimo di pezzi prescrivibili in funzione della classe di gravità, Regione Piemonte

## 6. Prescrizioni in regime di extra-tariffario:

6.1 Le forniture in regime di extra-tariffario per i presidi assorbenti, cioè quantitativamente superiori ai tetti massimi previsti dalla classe di gravità, sono state disciplinate a partire dalla DGR n. 143-14242 del 25.11.1996 e determinazioni dirigenziali successive.

Le note regionali prot. n. 37149 e n. 37150 del 19/11/2008 specificavano che l'importo massimo erogabile in regime di extra-tariffario era pari a quello corrispondente a 6 pannoloni mutandina taglia grande/die, rispetto al tetto massimo di 4 pannoloni/die previsto dal DM 332/99, precisando che la prescrizione fosse possibile solo nel caso di utilizzo di dispositivi previsti dal DM 332/99 e non di dispositivi previsti da atti regionali successivi. Inoltre, si individuavano i quadri clinici beneficiari di tale opportunità: medullosesi, pazienti affetti da vescica neurologica, pazienti affetti da patologie neoplastiche.

Tale procedura viene confermata dalla DGR n. 43-1979 del 29.04.2011.

A seguito dell'applicazione della prescrizione in base a classi di gravità, è stato ulteriormente specificato che la prescrizione in regime di extra-tariffario era riservata ai pazienti con classe di incontinenza "gravissima" (nota prot. n. 3219 del 17.02.2015).

Dalla pratica clinica, si è potuto evidenziare che l'attuale tetto di spesa previsto per il regime extratariffario per pazienti in particolari condizioni cliniche spesso non si rivela sufficiente, se le necessità cliniche sono tali da richiedere un significativo aumento della quantità autorizzata.

**Si ritiene, pertanto, necessario mantenere la possibilità di prescrivere una fornitura in extra-tariffario da un punto di vista quantitativo per i pazienti di classe Gravissima, Incontinenza fecale/cateterizzati/entero-urostomizzati o per pazienti medullosesi/spina bifida quando sussistano le seguenti condizioni: 1) la prescrizione sia redatta da specialista di struttura pubblica o di presidio ex art. 43 della L. 833/1978; 2) la prescrizione sia accompagnata da una relazione dettagliata che motivi la necessità di fornire un numero maggiore di pezzi rispetto al tetto massimo, senza limitarsi a informazioni cliniche generiche (per esempio: "paziente con scompenso cardiaco in terapia con diuretici"), che non giustificano nella sostanza una richiesta di aumento dei pezzi; 3) la prescrizione abbia validità massima annuale, poiché si tratta di situazioni cliniche soggette a variazioni e necessitanti, comunque, di uno stretto monitoraggio clinico della problematica.**

Tutte le prescrizioni in regime di extra-tariffario devono essere prescritte in dettaglio, senza possibilità di modulare la fornitura e con quantitativi coerenti alle necessità descritte nella relazione clinica, fornendo gli elementi utili alla valutazione.

Le prescrizioni in regime di extra-tariffario verranno valutate dalla ASL di residenza del paziente, che rilascerà l'autorizzazione in caso di valutazione positiva.

Contestualmente all'attuazione della modalità di erogazione in Distribuzione Per Conto (DPC), sarà compito delle singole ASL identificare i propri assistiti che risultano avere attiva una prescrizione in regime di extra-tariffario sulla base delle precedenti disposizioni regionali. A questi assistiti dovrà essere richiesto l'aggiornamento della prescrizione sulla base della nuova modalità sopra descritta; a tal proposito, le Aziende dovranno prevedere un tempo congruo per permettere la presentazione della documentazione necessaria.

Nell'attesa che venga presentata tale documentazione, verrà comunque garantito il rilascio di autorizzazioni con i quantitativi previsti dalla precedente prescrizione e gli ausili necessari verranno forniti in modalità DPC.

Se entro il termine massimo previsto dalla ASL, la documentazione non venisse presentata, gli assistiti passeranno automaticamente nella classe di incontinenza "gravissima".

**6.2 Solo per quadri clinici particolari (incontinenza legata a deficit gravi, con assenza totale e permanente di controllo sfinterico e senza necessità di monitoraggio clinico per rischio di infezioni) è ammesso un piano terapeutico senza scadenza, sempre su specifica indicazione dello specialista prescrittore.**

Attraverso il costante monitoraggio realizzato a livello aziendale e regionale sarà verificato l'appropriato utilizzo dell'istituto dell'extra-tariffario.

7. Forniture di prodotti differenti rispetto a quelli aggiudicati nella gara regionale:

**7.1 Poiché particolari condizioni possono comportare una maggiore necessità di personalizzazione nella scelta del dispositivo più adeguato ai fabbisogni clinici, assistenziali e sociali del paziente, si ritiene utile prevedere la possibilità di autorizzare forniture di prodotti differenti rispetto a quelli aggiudicati nella gara regionale (d'ora in poi, definite "in deroga") per pazienti di età inferiore a 65 anni, con invalidità accertata al 100%, con classe di gravità di incontinenza massima, per i quali uno specialista di struttura pubblica o specialista di presidio ex art. 43, competente per problematica clinica abbia individuato come indispensabile un dispositivo diverso, per ditta produttrice o perché non offerto dalla gara.**

Il Medico specialista di struttura pubblica o di presidio ex art. 43 può redigere per gli assistiti che rientrano in tali condizioni un piano terapeutico di validità annuale che riporti il dettaglio dei fabbisogni e l'evidenziazione della necessità della fornitura "in deroga". Lo specialista avrà cura di specificare il prodotto ritenuto necessario per il proprio paziente, dettagliandone la ditta fornitrice ed i quantitativi esatti, specificando inoltre se si tratta di richieste in regime di extra-tariffario.

In tal caso, dovrà motivare anche la richiesta di un quantitativo superiore, come previsto al paragrafo "Prescrizioni in regime di extra-tariffario".

L'obbligo di identificare la ditta produttrice è superabile nel caso in cui la prescrizione "in deroga" sia relativa a dispositivi non offerti dalla gara, individuabili nella tabella 4.

**7.2 Inoltre, nel caso in cui lo specialista prescrittore evidenzi una situazione clinica particolare, che determini elevati bisogni assistenziali, sia da un punto di vista sanitario che sociale, potrà richiedere alla ASL di residenza dell'assistito, eccezionalmente e motivatamente, il rilascio di una autorizzazione "in deroga modulabile", senza obbligo da parte dello specialista di indicare un dispositivo specifico, applicando l'istituto della riconducibilità, già previsto dalla DGR n. 107-693 del 31.07.2000. Anche tali piani "in deroga modulabile" avranno validità annuale.**

Tale autorizzazione permetterà al paziente o al suo care giver di definire, presso il punto di erogazione da lui scelto, con il supporto di operatore sanitario, il dettaglio del fabbisogno mensile, identificando i dispositivi a lui necessari diversi da quelli aggiudicati nella gara regionale, nel rispetto dei tetti massimi previsti dalla sua classe di gravità e dal DPCM 12 gennaio 2017.

I tetti definiti dal DPCM 12 gennaio 2017 potranno essere superati solo nel caso in cui lo specialista abbia anche indicato anche la necessità di forniture in regime di extra-tariffario.

Nelle fasi di attuazione della modalità di erogazione in regime Distribuzione Per Conto (DPC), sarà compito delle singole ASL identificare gli assistiti che rientrano in tali categorie e proporre loro tale eventualità, definendo un tempo congruo per permettere la presentazione della documentazione necessaria. Nell'attesa che venga presentata la documentazione necessaria verrà comunque garantito il rilascio di autorizzazioni "in deroga" o "in deroga modulabile".

Se entro il termine massimo previsto dalla ASL, la documentazione non venisse presentata, gli assistiti passeranno automaticamente nella modalità di fornitura in regime DPC.

**7.3 Gli assistiti che non si trovano nelle condizioni che prevedono la possibilità di fornitura "in deroga" o "in deroga modulabile", ma per i quali uno specialista di struttura pubblica o di presidio ex art. 43, competente per il problema evidenziato, ritenga necessario valutare la possibilità di fornitura di dispositivi diversi, devono presentare una richiesta corredata di relazione specialistica dettagliata, che evidenzi le motivazioni.**

Anche in questo caso, lo specialista avrà cura di specificare il prodotto ritenuto necessario per il proprio paziente, dettagliandone la ditta fornitrice ed i quantitativi esatti, specificando se si trattano di richieste in regime di extra-tariffario. In tal caso, dovrà motivare anche la richiesta di un quantitativo superiore, come previsto al paragrafo "Prescrizioni in regime di extra-tariffario".

Anche per questi assistiti, l'obbligo per lo specialista prescrittore di identificare la ditta produttrice è superabile solo nel caso in cui la prescrizione in deroga sia relativa a dispositivi non offerti dalla gara, individuabili nella tabella 4, oppure nel caso in cui stia richiedendo l'attivazione di una "deroga modulabile".

**Le richieste di fornitura in deroga per pazienti non rientranti nella condizioni sopra evidenziate verranno valutate dalla ASL di residenza dell'assistito e verranno eventualmente autorizzate, anche previa la richiesta di accertamenti integrativi.**

**7.4 Anche nel caso di forniture "in deroga", se la condizione clinica che ha definito la necessità è stabilizzata, l'accertamento non prevede rinnovo periodico ed è ammesso un piano terapeutico senza scadenza.**

**7.5 Nel caso in cui la ASL autorizzasse la fornitura "in deroga", la spesa autorizzata sarà pari a quella risultante dalla applicazione delle classi di gravità come definite dalla DGR n. 20-891 del 12 gennaio 2015 e del tariffario regionale riportato nella tabella 7 del presente atto, che va ad integrare i prezzi di rimborso del precedente tariffario regionale con i prezzi previsti per gli articoli introdotti dalla gara regionale che devono essere garantiti nel caso di necessarie forniture in deroga.**

Nel caso delle classi di gravità non previste dalla DGR n. 20-891 del 12 gennaio 2015, si applicheranno i seguenti tetti massimi di spesa autorizzabile:

- pazienti cateterizzati (con catetere a dimora), urostomizzati o affetti da sola incontinenza fecale: tetto previsto dalla classe gravissima della DGR n. 20-891 del 12 gennaio 2015 con tariffa prevista dalla DGR n. 32-11942 del 8.03.2004, ridotto del 50%;
- pazienti medullolesi o affetti da spina bifida (ex DGR n. 60-2806 del 9.05.2006): poiché per questi pazienti è prevista la possibilità di erogare fino a 120 pezzi mensili di prodotti di importo unitario massimo di € 1,240 (precedente codice ISO 09.30.04.039 - Mutandina assorbente per incontinenza grave, tg. grande; attuale codice ai sensi del DPCM gennaio

2017: 09.30.24.063; prodotto non offerto in gara), il tetto mensile massimo autorizzabile è pari a € 148,80.

Tali autorizzazioni saranno utilizzabili presso i fornitori autorizzati alle erogazioni per conto del SSN e verranno, comunque, registrate sulla procedura informatizzata centralizzata.

Le ASL e la Regione Piemonte monitoreranno l'andamento delle forniture "in deroga" e "in deroga modulabile", al fine di individuare andamenti anomali e significativamente superiori ad una prevalenza stimata attesa del 5%.

PRODOTTO	FORMATO	CODICE VECCHIO	CODICE CLASSIFICAZIONE ISO REGIONALE aggiornato ex DPCM 01/2017 (DGR 47-7290)	PREZZO TARIFFARIO REGIONALE
pannolone a mutandina	extragrande		09.30.21.002	€ 1,2500
pannolone a mutandina	grande	09.30.04.003	09.30.21.003	€ 0,3930
pannolone a mutandina	medio	09.30.04.006	09.30.21.006	€ 0,3440
pannolone a mutandina	piccolo	09.30.04.009	09.30.21.009	€ 0,3010
pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente	extragrande		09.30.21.011	€ 1,6700
pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente	grande	09.30.04.038	09.30.21.019	€ 0,5820
pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente	medio	09.30.04.036	09.30.21.020	€ 0,5040
pannolone a mutandina traspirante	grande	09.30.04.068	09.30.21.024	€ 0,5240
pannolone a mutandina traspirante	medio	09.30.04.066	09.30.21.023	€ 0,4800
pannolone a mutandina traspirante	piccolo	09.30.04.067	09.30.21.026	€ 0,4360
pannolone sagomato	extra grande		09.30.18.047	€ 0,3580
pannolone sagomato	grande	09.30.04.012	09.30.18.048	€ 0,3580
pannolone sagomato	medio	09.30.04.015	09.30.18.051	€ 0,3140
pannolone sagomato	piccolo	09.30.04.018	09.30.18.054	€ 0,2850
pannolone sagomato (preferibilmente) traspirante (ad elevata assorbenza)	extra grande		09.30.18.056	€ 0,3920
			09.30.18.055	€ 0,3920
pannolone sagomato (preferibilmente) traspirante (ad elevata assorbenza)	grande	09.30.04.064	09.30.18.059	€ 0,3920
pannolone sagomato traspirante	medio	09.30.04.062	09.30.18.060	€ 0,3650
pannolone sagomato traspirante	piccolo	09.30.04.060	09.30.18.061	€ 0,3360
pannolone sagomato per incontinenza leggera donna	grande	09.30.04.048	09.30.18.062	€ 0,3550
pannolone sagomato per incontinenza leggera donna	medio	09.30.04.046	09.30.18.063	€ 0,3190
pannolone sagomato per incontinenza leggera donna	piccolo	09.30.04.044	09.30.18.064	€ 0,2790
pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo	medio	09.30.04.052	09.30.18.057	€ 0,3560
pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo	piccolo	09.30.04.050	09.30.18.058	€ 0,3030
pannolone rettangolare	unico	09.30.04.021	09.30.04.060	€ 0,1430
mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti	extra grande		09.30.39.003	€ 1,0000
mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti	grande	09.30.09.003	09.30.39.006	€ 1,0000
mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti	medio	09.30.09.006	09.30.39.009	€ 1,0000
mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti	piccolo	09.30.09.009	09.30.39.012	€ 1,0000
mutandina assorbente per incontinenza leggera	grande	09.30.04.032	09.30.24.066	€ 0,8620
mutandina assorbente per incontinenza leggera	medio	09.30.04.030	09.30.24.067	€ 0,7190
mutandina assorbente per incontinenza leggera	piccolo	09.30.04.031	09.30.24.068	€ 0,5760
mutandina assorbente per incontinenza medio grave	grande	09.30.04.038	09.30.24.069	€ 1,0790
mutandina assorbente per incontinenza medio grave	medio	09.30.04.036	09.30.24.070	€ 1,0790
mutandina assorbente per incontinenza medio grave	piccolo	09.30.04.034	09.30.24.071	€ 1,0790
mutandina assorbente per incontinenza grave	grande	09.30.04.039	09.30.24.063	€ 1,2400
mutandina assorbente per incontinenza grave	medio	09.30.04.037	09.30.24.064	€ 1,2400
mutandina assorbente per incontinenza grave	piccolo	09.30.04.035	09.30.24.065	€ 1,2400
traverse salvamaterasso rimboccabile	80 x 180 cm	18.12.15.003	09.30.42.003	€ 0,3090
traverse salvamaterasso non rimboccabile	80 x 90 cm	18.12.15.006	09.30.42.006	€ 0,2850
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura	grande	09.30.04.042	09.30.21.027	€ 0,5820
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura	medio	09.30.04.040	09.30.21.028	€ 0,5040
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura	piccolo	09.30.04.043	09.30.21.029	€ 0,3930
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza	grande	09.30.04.069	09.30.21.012	€ 0,6740
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza	medio	09.30.04.070	09.30.21.015	€ 0,5890
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza	piccolo	09.30.04.072	09.30.21.018	€ 0,5240
pannolino a mutandina per bambini	4-9 KG circa		09.30.12.041	€ 0,3010
pannolino a mutandina per bambini	7-18 KG circa		09.30.12.042	€ 0,3400
pannolino a mutandina per bambini	11-25 KG circa		09.30.12.045	€ 0,3400
pannolino a mutandina per bambini	15-30 KG circa		09.30.12.046	€ 0,4100

Tab. 7 – Tariffario regionale presidi per assorbenza erogati in regime di assistenza convenzionata, Regione Piemonte

**MODELLO DI PRESCRIZIONE AUSILI PER L'ASSORBENZA  
per pazienti con incontinenza stabilizzata o irreversibile (SEMPLIFICATO)**

Cognome e nome	
Residente in	Via
Data di nascita	Tel.

**Diagnosi**

- Incontinenza urinaria (*segnalare anche 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)
- Incontinenza fecale

Segnare se il paziente utilizza anche:  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)
  - Doppia incontinenza
  - Eritemi /Lesioni cutanee nelle regioni coperte dagli ausili assorbenti
- In presenza uno o più di tali fattori il prescrittore può cambiare la classe di prescrivibilità ad una superiore rispetto a quella risultante dalle risposte al questionario.*

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 e/o irreversibile.**

*In caso di incontinenza stabilizzata la prescrizione ha una durata annuale, salvo diverse indicazioni del prescrittore. Nel caso l'incontinenza sia irreversibile la prescrizione si intende definitiva.*

**Valutazione della incontinenza urinaria**

Questionario ICI Q SF modificato

Punteggio domanda 1  Punteggio domanda 2

**GIUDIZIO DIAGNOSTICO finale:**

- Lieve  Media  Grave  Gravissima
- OPPURE**
- Cateterizzato  Incontinenza solo fecale  entero-urostomizzato

**Durata della prescrizione:**

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

Data.....

**Firma e Timbro medico**

## **STRUMENTI DA UTILIZZARE PER LA CORRETTA PRESCRIZIONE**

*(tali strumenti sono ad uso del MMG/PLS e non sono da allegare al piano terapeutico)*

### ***Nota bene***

*Per i pazienti affetti solo da incontinenza fecale, oppure cateterizzati (a dimora o a intermittenza) oppure entero-urostomizzati, NON è necessario procedere con la compilazione del questionario, essendo stata definita una classe di gravità specifica, che stabilisce un tetto autorizzabile pari al fabbisogno appropriato per la gestione della problematica: 2 pannoloni mutandina tg. grande ed una traversa al giorno.*

*Legenda per giudizio diagnostico: Riportare le risposte del questionario 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

*\* in considerazione della eterogeneità di tali categorie, il medico prescrittore può decidere l'entità' della incontinenza sulla base dei dati clinici oppure, come per tutti gli altri casi, può indirizzare il pz allo specialista che, oltre a condurre l'iter diagnostico e terapeutico adeguato, valuterà la gravità della incontinenza e la conseguente necessità prescrittiva (classe di prescrivibilità).*

### ***Nota bene***

*Per entità "lievissima" non sussistono indicazioni alla prescrizione di dispositivi assorbenti*

***Per la diagnosi e cura della incontinenza urinaria è possibile fare riferimento alla Rete Piemontese dei Centri.***

***L'elenco completo è sul sito della Regione Piemonte all'indirizzo:***

***[http://www.regione.piemonte.it/sanita/program\\_sanita/incontinenza/dwd/livello1.pdf](http://www.regione.piemonte.it/sanita/program_sanita/incontinenza/dwd/livello1.pdf)***

# QUESTIONARIO PER IL PAZIENTE ICI-Q SF

(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? **BARRARE IL NUMERO**  
(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

FIRMA DI CHI COMPILA

IN QUALITA' DI...

## MODELLO DI PRESCRIZIONE AUSILI PER L'ASSORBENZA per pazienti con incontinenza stabilizzata o irreversibile (AVANZATO)

**NEL CASO DI COMPILAZIONE DA PARTE DI MEDICO SPECIALISTA, INDICARE SE È:**

- |                                 |  |                             |
|---------------------------------|--|-----------------------------|
| 1. prescrizione modulabile:     | <input type="checkbox"/> SÌ                      | <input type="checkbox"/> NO |
| 2. prescrizione extratariffario | <input type="checkbox"/> SÌ (RELAZIONE ALLEGATA) | <input type="checkbox"/> NO |
| 3. prescrizione in deroga       | <input type="checkbox"/> SÌ (RELAZIONE ALLEGATA) | <input type="checkbox"/> NO |

Cognome e nome	
Residente in	Via
Data di nascita	Tel.

### **Diagnosi**

- Incontinenza urinaria** (*segnalare anche 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)
- Incontinenza fecale**

Segnare se il paziente utilizza anche:  Catetere vescicale a dimora  Cateterismo ad intermittenza

Sono presenti **fattori influenzanti la gestione della incontinenza**? *In presenza di uno o più di tali fattori il prescrittore può cambiare la classe di prescrivibilità ad una superiore rispetto a quella risultante dalle risposte al questionario.*

- Grave deficit cognitivo
- Grave deficit motorio (*specificare se:*  non deambulante o con grave difficoltà  grave compromissione della manualità)
- Doppia incontinenza
- Eritemi /Lesioni cutanee nelle regioni coperte dagli ausili assorbenti

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 e/o irreversibile.***

*In caso di incontinenza stabilizzata la prescrizione ha una durata annuale, salvo diverse indicazioni del prescrittore. Nel caso l'incontinenza sia irreversibile la prescrizione si intende definitiva.*

### **Valutazione della incontinenza urinaria**

Questionario ICI Q SF modificato

Punteggio domanda 1                       Punteggio domanda 2

### **GIUDIZIO DIAGNOSTICO finale:**

- Lieve     Media     Grave     Gravissima  
***OPPURE***  
 Cateterizzato     Incontinenza solo fecale     entero-urostomizzato  
 **Medullosesi/spina bifida** (*ad indicazione solo specialistica*)

### **Durata della prescrizione:**

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

PRODOTTO	FORMATO	CODICE ISO Ex DPCM 01/2017	PEZZI PRESCRITTI	SIGLA MEDICO
pannolone a mutandina	extra-grande	09.30.21.002		
	grande	09.30.21.003		
	medio	09.30.21.006		
	piccolo	09.30.21.009		
pannolone sagomato	extra-grande	09.30.18.047		
	grande	09.30.18.048		
	medio	09.30.18.051		
	piccolo	09.30.18.054		
pannolone rettangolare	unico	09.30.04.060		
mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti	extra-grande	09.30.39.003		
	grande	09.30.39.006		
	medio	09.30.39.009		
	piccolo	09.30.39.012		
traversa salvamaterasso rimboccabile	80 x 180 cm	09.30.42.003		
traversa salvamaterasso non rimboccabile	60 x 90 cm	09.30.42.006		
pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente	extra-grande	09.30.21.018		
	grande	09.30.21.019		
	medio	09.30.21.020		
pannolone a mutandina traspirante	grande	09.30.21.024		
	medio	09.30.21.025		
	piccolo	09.30.21.026		
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura	grande	09.30.21.027		
	medio	09.30.21.028		
	piccolo	09.30.21.029		
pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza	grande	09.30.21.012		
	medio	09.30.21.015		
	piccolo	09.30.21.018		
mutandina assorbente per incontinenza leggera	grande	09.30.24.066		
	medio	09.30.24.067		
	piccolo	09.30.24.068		
mutandina assorbente per incontinenza medio grave	grande	09.30.24.069		
	medio	09.30.24.070		
	piccolo	09.30.24.071		
mutandina assorbente per incontinenza grave	grande	09.30.24.063		
	medio	09.30.24.064		
	piccolo	09.30.24.065		
pannolone sagomato traspirante elevata assorbenza	extra-grande	09.30.18.056		
pannolone sagomato traspirante	extra-grande	09.30.18.055		
	grande	09.30.18.059		
	medio	09.30.18.060		
	piccolo	09.30.18.061		
pannolone sagomato per incontinenza leggera donna	grande	09.30.18.062		
	medio	09.30.18.063		
	piccolo	09.30.18.064		
pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo	medio	09.30.18.057		
	piccolo	09.30.18.058		
pannolino a mutandina per bambini	4-9 KG circa	09.30.12.041		
pannolino a mutandina per bambini	7-18 KG circa	09.30.12.042		
pannolino a mutandina per bambini	11-25 KG circa	09.30.12.045		
pannolino a mutandina per bambini	15-30 KG circa	09.30.12.046		

Data.....

Firma e Timbro

## **STRUMENTI DA UTILIZZARE PER LA CORRETTA PRESCRIZIONE** (tali strumenti sono ad uso del prescrittore e non sono da allegare al piano terapeutico)

### **Nota bene**

*Per i pazienti affetti solo da incontinenza fecale, oppure cateterizzati (a dimora o a intermittenza) oppure entero-urostomizzati, NON è necessario procedere con la compilazione del questionario, essendo stata definita una classe di gravità specifica, che definisce un tetto autorizzabile pari al fabbisogno appropriato per la gestione della problematica: 2 pannoloni mutandina tg. grande ed una traversa al giorno.*

*Legenda per giudizio diagnostico: Riportare le risposte del questionario 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

### **Nota bene**

- *Per la classe di entità lievissima non sussistono indicazioni alla prescrizione di dispositivi assorbenti*
- *Per i medici specialisti:*
  1. *La prescrizione si intende in tutti i casi non modulabile (i presidi indicati saranno obbligatoriamente quelli forniti) se non barrata la casella “prescrizione modulabile: Sì”*
  2. *Per prescrizioni extra-tariffario (solo per pazienti di classe Gravissima, Incontinenza fecale/cateterizzati/entero-urostomizzati o per pazienti medullosesi/spina bifida) barrare la relativa casella e allegare relazione dettagliata che motivi la necessità di fornire un numero maggiore di pezzi rispetto al tetto massimo*
  3. *Per prescrizioni in deroga per pazienti per i quali sia ritenuto indispensabile un dispositivo diverso da quello offerto dalla gara, allegare relazione dettagliata indicando anche la ditta produttrice.*
  4. *Nel caso la fornitura in deroga sia anche extratariffario barrare entrambe le caselle e allegare relazione motivante.*

*Per la diagnosi e cura della incontinenza urinaria è possibile fare riferimento alla Rete Piemontese dei Centri.*

*L'elenco completo è sul sito della Regione Piemonte all'indirizzo:*

[http://www.regione.piemonte.it/sanita/program\\_sanita/incontinenza/dwd/livello1.pdf](http://www.regione.piemonte.it/sanita/program_sanita/incontinenza/dwd/livello1.pdf)

# QUESTIONARIO PER IL PAZIENTE ICI-Q SF

(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? BARRARE IL NUMERO (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

FIRMA DI CHI COMPILA

IN QUALITA' DI...