

ATTO DD 738/A1404B/2023

DEL 29/03/2023

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1400A - SANITA' E WELFARE

A1404B - Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica

OGGETTO: D.G.R. n. 22-6627 del 21.03.2023 “AGGIORNAMENTO DELLE LINEE DI INDIRIZZO DI CUI ALLA D.G.R. N. 3-3042 DEL 1.4.2021 SULLA PRESCRIZIONE E SULLA EROGAZIONE DI AUSILI PER L'ASSORBENZA A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - APPROVAZIONE DI MODELLO SPERIMENTALE IN ATTUAZIONE DELLA D.G.R. n. 2-3041 DEL 1.4.2021” - Attivazione di una fase applicativa intermedia relativa alle regole di erogazione.

Premesso che le linee di indirizzo per la prescrizione di ausili per l'incontinenza sono state emanate per la prima volta dalla Regione Piemonte con DGR n. 20-891 del 12.01.2015.

Richiamate:

- la DGR n. 16-2070 del 7 settembre 2015, avente ad oggetto “Sperimentazione in accordo tra l'Amministrazione Regionale e le Associazioni FEDERFARMA Piemonte e ASSOFARM Piemonte della modalità in distribuzione per conto (DPC) dei presidi di assistenza integrativa per diabetici e per incontinenza”, con cui è stata prevista, fra l'altro, la sperimentazione triennale per l'attivazione della modalità in DPC della fornitura agli assistiti degli ausili per incontinenza, formalizzando il passaggio da una modalità di erogazione di tali presidi gestita a livello delle singole AASSLL, a un modello di erogazione centralizzata;

- la DGR n. 47-7790 del 30.10.2018, con cui sono state aggiornate le linee di indirizzo per la prescrizione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di ausili per assorbenza, la quale prevede, fra l'altro, che il paziente o il *care-giver*, sulla base dell'autorizzazione rilasciata a fronte di una certificazione di incontinenza con modello semplificato, possano definire presso il punto di erogazione 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 classe di gravità dell'assistito e dal DPCM 12 gennaio 2017;

- la DGR n. 3 - 3042 del 01.04.2021, che ha approvato le nuove modalità di gestione del servizio di erogazione agli assistiti di ausili per incontinenza da parte delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, e dei negozi autorizzati, con completamento dell'attivazione della stessa in tutte le AASSLL dal mese di agosto 2021, e che ha previsto un ulteriore aggiornamento delle linee di indirizzo per la prescrizione a carico del SSN di ausili per assorbenza, con nuove indicazioni per l'attività di supporto al cittadino ai fini della definizione del fabbisogno;

rilevato che, con la DGR n. 22-6627 del 21.03.2023, la Giunta regionale ha approvato le nuove linee di indirizzo per l'erogazione dei presidi assorbenti per incontinenza agli assistiti della Regione Piemonte, così come sviluppate nel documento allegato alla citata DGR, quale parte integrante e sostanziale della stessa;

dato atto che la sopracitata DGR, all'allegato 1 " *Aggiornamento linee di indirizzo sulla prescrizione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di ausili per l'assorbenza* " prevede, fra l'altro, l'aggiornamento dell'elenco dei prodotti erogabili a carico del SSR, con l'introduzione di nuovi prodotti che risultavano sino ad oggi erogati in regime di riconducibilità, con autorizzazioni in deroga alla gara, e che sono ora previsti nella nuova procedura pubblica di acquisto esperita da SCR Piemonte (gara n. 64-2022);

precisato che tali nuovi prodotti, caratterizzati essenzialmente da un maggior livello di assorbenza, nonché da una maggiore varietà di taglie a disposizione, risultano necessari soprattutto agli ospiti delle strutture residenziali, caratterizzati da un elevato livello di non autosufficienza rispetto agli assistiti che risultano vivere ancora presso il loro domicilio;

tenuto conto dell'opportunità di rendere tali prodotti immediatamente disponibili nel canale di erogazione tramite fornitura diretta, al fine di ridurre le erogazioni che attualmente risultano effettuate a costi maggiori tramite assistenza convenzionata;

preso atto che, come previsto dalla già citata DGR n. 22-6627, le nuove modalità di erogazione saranno pienamente esecutive solo dalla approvazione del nuovo Accordo con le associazioni delle farmacie pubbliche e private, che dovranno acquisire le informazioni necessarie alla corretta applicazione di quanto previsto dalla procedura pubblica n. 64-2022;

tenuto conto che, in attesa della definizione del sopra citato Accordo, appare opportuna l'attivazione presso le ASL di un modello sperimentale di servizio al fine di garantire quanto previsto al punto 3) della D.G.R. n. 2-3041 del 1° aprile 2021, come sviluppato nel documento allegato quale parte integrante e sostanziale alla già citata DGR n. 22-6627 del 21.03.2023 (All. 2);

preso, altresì, atto che nella procedura pubblica di acquisto esperita da SCR Piemonte n. 64-2022 il lotto 2, destinato alla fornitura di dispositivi per i bambini presso il proprio domicilio, è andato deserto e che risulta pertanto necessario garantire l'erogazione dei dispositivi previsti fra i prodotti erogabili a carico del SSR;

ritenuto opportuno, a tale riguardo, dare indicazioni alle ASL affinché provvedano alla autorizzazione in deroga dei prodotti per bambini o alla attivazione di procedure aziendali, al fine di garantire la fornitura di tali dispositivi, confermando comunque la necessità di erogare esclusivamente dispositivi medici, dotati di opportuna certificazione in tal senso;

dato atto che risulta necessario, per quanto sopra esplicitato, avviare una "fase intermedia" di attuazione della DGR n. 22-6627 del 21.03.2023, in cui è viene prevista la parziale applicazione della citata DGR, durante la quale:

1. le ASR sono autorizzate ad utilizzare nelle prescrizioni e nelle autorizzazioni i nuovi codici ISO definiti nella DGR n. 22-6627 del 21.3.2023 ed in tal senso sarà aggiornata la procedura informatica di autorizzazione Protes;
2. le strutture residenziali dovranno essere informate rispetto ai nuovi prodotti inseribili in prescrizione e dovranno essere gestite dalle ASL le richieste di variazione delle prescrizioni già attive, monitorando l'appropriatezza delle stesse;
3. le autorizzazioni, attualmente in deroga a causa dell'assenza dei dispositivi nella gara precedente, dovranno essere rivalutate per verificare la possibilità di una fornitura diretta, al fine di ridurre la percentuale di autorizzazioni in deroga;
4. viene momentaneamente sospeso quanto previsto al paragrafo 4.1) dell'Allegato 1 alla DGR n. 22-6627 del 21.3.2023 in materia di classi di prescrivibilità e tetti di erogazione;
5. le regole di erogazione rimangono invariate rispetto a quanto previsto dalla DGR n. 3-3042 del 1.04.2021 e vengono integrate con le indicazioni relative ai nuovi prodotti, introdotti con DGR n. 22-

6627 del 21.03.2023;

- viene modificato il Modello avanzato per la prescrizione dei dispositivi, integrato con i nuovi codici ISO, derivanti dalla DGR n. 22-6627 del 21.03.2023, come da modello allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

LA DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- vista la DGR n. 16-2070 del 7.09.2015;
- vista la DGR n. 16-3734 del 27.07.2016;
- vista la DGR n. 74-5505 del 3.08.2017;
- vista la DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 s.m.i.;
- vista la DGR n. 3-284 del 24.9.2019;
- vista la DGR n. 26-1078 del 28.2.2020;
- vista la DGR n. 14-2361 del 27.11.2020;
- vista la DGR n. 10-2670 del 23.12.2020;
- vista la DGR n. 1-2829 del 1 febbraio 2021;
- vista la DGR n. 2-3041 del 01.04.2021;
- vista la DGR n. 3-3042 del 01.04.2021;
- vista la DGR n. 22-6627 del 21.03.2023;
- vista la DD n. 719 del 17.05.2021;

DETERMINA

- di approvare l'avvio di una "fase intermedia" di attuazione della DGR n. 22-6627 del 21.03.2023, che prevederà la parziale applicazione di quanto previsto dalla medesima, in attesa della definizione del successivo Accordo con le Associazioni delle Farmacie pubbliche e private, da approvarsi con successiva deliberazione della Giunta regionale;

- di prevedere che durante la "fase intermedia" di cui al punto precedente:

1. le ASR sono autorizzate ad utilizzare nelle prescrizioni e nelle autorizzazioni i nuovi codici ISO definiti nella DGR n. 22-6627 del 21.3.2023 ed in tal senso sarà aggiornata la procedura informatica di autorizzazione Protes;
2. le strutture residenziali dovranno essere informate rispetto ai nuovi prodotti inseribili in prescrizione e dovranno essere gestite dalle ASL le richieste di variazione delle prescrizioni già attive, monitorando l'appropriatezza delle stesse;
3. le autorizzazioni, attualmente in deroga a causa dell'assenza dei dispositivi nella gara precedente, dovranno essere rivalutate per verificare la possibilità di una fornitura diretta, al fine di ridurre la percentuale di autorizzazioni in deroga;
4. viene momentaneamente sospeso quanto previsto al paragrafo 4.1) dell'Allegato 1 alla DGR n. 22-6627 del 21.3.2023 in materia di classi di prescrivibilità e tetti di erogazione;
5. le regole di erogazione rimangono invariate rispetto a quanto previsto dalla DGR n. 3-3042 del

1.04.2021 e vengono integrate con le indicazioni relative ai nuovi prodotti, introdotti con DGR n. 22-6627 del 21.03.2023;

6. viene modificato il Modello avanzato per la prescrizione dei dispositivi, integrato con i nuovi codici ISO, derivanti dalla DGR n. 22-6627 del 21.03.2023, come da modello allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

- di prevedere che le ASL provvedano alla autorizzazione in deroga dei prodotti per bambini o alla attivazione di procedure aziendali, al fine di garantire la fornitura di tali dispositivi, confermando comunque la necessità di erogare esclusivamente dispositivi medici, dotati di opportuna certificazione in tal senso;

- di dare atto che il presente provvedimento non comporta maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

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

LA DIRIGENTE (A1404B - Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica)

Firmato digitalmente da Laura Poggi

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)

DESCRIZIONE DISPOSITIVO	LIVELLO INCONTINENZA	FORMATO	CODICE ISO	PEZZI PRESCRITTI	SIGLA MEDICO
Pannolone a mutandina con sistema integrato di fissaggio	Media	extragrande	09.30.21.002		
		grande	09.30.21.003		
		medio	09.30.21.006		
		piccolo	09.30.21.009		
Pannolone a mutandina totalmente traspirante con sistema integrato di fissaggio	Grave	extragrande	09.30.21.023		
		grande	09.30.21.024		
		medio	09.30.21.025		
		piccolo	09.30.21.026		
	Gravissima	extragrande	09.30.21.011		
		grande	09.30.21.019		
		medio	09.30.21.020		
		piccolo	09.30.21.021		
Pannolone a mutandina traspirante Con sistema di fissaggio integrato a cintura	Media	extra grande	09.30.21.030		
		grande	09.30.21.027		
		medio	09.30.21.028		
		piccolo	09.30.21.029		
	Grave	extra grande	09.30.21.013		
		grande	09.30.21.012		
		medio	09.30.21.015		
		piccolo	09.30.21.018		
	Gravissima	extragrande	09.30.21.031		
		grande	09.30.21.032		
		medio	09.30.21.033		
		piccolo	09.30.21.034		
Assorbente sagomato senza sistema integrato di fissaggio		elevato assorbimento/maxi	09.30.18.056		
		grande/super	09.30.18.048		
		medio/extra	09.30.18.051		
		piccolo/mini/plus	09.30.18.054		
Assorbente sagomato senza sistema integrato di fissaggio per incontinenza leggera donna		elevato assorbimento/maxi	09.30.18.065		
		grande/super	09.30.18.062		
		medio/extra	09.30.18.063		
		piccolo/mini/plus	09.30.18.064		
Assorbente sagomato senza sistema integrato di fissaggio per incontinenza leggera uomo		livello/formula 1	09.30.18.058		
		livello/formula 2	09.30.18.057		
		livello/formula 3	09.30.18.066		
Pannolone rettangolare	senza barriera		09.30.04.061		
	con barriera		09.30.04.060		
Sistema di fissaggio per pannolini ed assorbenti		extra grande	09.30.39.003		
		grande	09.30.39.006		
		medio	09.30.39.009		
		piccolo	09.30.39.012		
Mutanda pannolone (Tipo pull on)	Leggera	extra grande	09.30.24.072		
		grande	09.30.24.066		
		medio	09.30.24.067		
		piccolo	09.30.24.068		
	Media	extra grande	09.30.24.073		
		grande	09.30.24.069		
		medio	09.30.24.070		
		piccolo	09.30.24.071		
	Grave	extra grande	09.30.24.074		
		grande	09.30.24.063		
		medio	09.30.24.064		
		piccolo	09.30.24.065		
Gravissima	extra grande	09.30.24.075			
	grande	09.30.24.076			
	medio	09.30.24.077			
	piccolo	09.30.24.078			
Traversa salvamaterasso		80 x 180 cm circa	09.30.42.003		
		60 x 90 cm circa	09.30.42.006		
Pannolino a mutandina per bambini Con sistema integrato di fissaggio		da 7 a 14-18 KG circa	09.30.12.042		
		da 11-15 a 22-25 KG circa	09.30.12.045		
		15-30 KG circa	09.30.12.046		
Pannolino a mutandina per bambini tipo pull on		da 8 a 15 KG circa	09.30.12.047		
		da 12 a 18 KG circa	09.30.12.048		
		15 +	09.30.12.049		
		circa 25+	09.30.12.050		

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 medullolesi/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

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 QUALITÀ DI... _____