

LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SUGLI AUSILI ASSORBENTI

Torbol M¹, Redomi A², Bassotto F³, Mottola R³, Andretta M¹, Scroccaro G³

1. UOC HTA – Azienda Zero; 2. UOC Farmacia – Azienda Ospedaliera di Padova; 3. Direzione Farmaceutico-Protetica-Dispositivi Medici – Regione Veneto

INTRODUZIONE E OBIETTIVO

A seguito del DPCM 12 gennaio 2017 di approvazione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, gli ausili assorbenti, come tutti i dispositivi medici monouso di cui all'Allegato 2 del DPCM, non sono più erogati in regime di assistenza protesica ma come assistenza integrativa e vengono garantiti agli assistiti affetti da grave incontinenza urinaria e/o fecale cronica.

In ambito di ausili monouso, viene specificato che la loro prescrizione deve essere effettuata da parte di un medico specialista, fatta salva la possibilità per le Regioni di individuare le modalità con cui la prescrizione è consentita anche ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed ai medici dei servizi territoriali.

Inoltre, le Regioni hanno il compito di disciplinare le modalità di rilascio dell'autorizzazione, prevedendo il tempo massimo per la conclusione della procedura da parte dell'Azienda Sanitaria Locale.

Sono state quindi elaborate delle linee di indirizzo con l'obiettivo di fornire raccomandazioni sull'uso appropriato degli ausili assorbenti e uniformare a livello regionale il percorso di gestione dei pazienti affetti da incontinenza.

MATERIALI E METODI

Per rispondere ai quesiti delle linee di indirizzo regionali sugli ausili assorbenti è stato chiamato ad esprimersi il Tavolo Tecnico Regionale della Continenza (TTC), gruppo multidisciplinare costituito da clinici, farmacisti, direttori di distretto, esperti in materia e pazienti.

Il TTC ha reperito, analizzato ed approfondito le evidenze di letteratura, attraverso ricerche bibliografiche effettuate sulle principali banche dati, e ha valutato la normativa disponibile.

La risposta ad ogni quesito ha previsto delle raccomandazioni qualificate con un livello della prova (con un punteggio espresso in numeri romani da I a VI) e una forza della raccomandazione (espressa con una lettera da A ed E), secondo il sistema di *grading* adottato dal Piano Nazionale Linee Guida.

RISULTATI

Le raccomandazioni al quesito n°1 "Con quali strumenti si può misurare l'entità dell'incontinenza cronica?" sono state formulate analizzando la letteratura.

I risultati emersi hanno permesso di accertare come i questionari da somministrare ai pazienti, che tengono conto della frequenza e dell'entità delle perdite, siano strumenti altamente validi per misurare il grado di incontinenza.

Tra i tanti questionari disponibili per valutare l'incontinenza urinaria, la scelta del TTC è ricaduta sull'International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF), in quanto è stato ritenuto più particolareggiato e preciso degli altri, mentre, per quanto attiene l'incontinenza fecale, si è preferito il Wexner-Cleveland Clinic Incontinence Score (Wexner-CCS).

Entrambi i questionari identificano l'entità dell'incontinenza a seconda del punteggio ottenuto (Tabella 1).

Il TTC ha convenuto di concedere gli ausili assorbenti a carico SSR non solo ai pazienti con incontinenza urinaria e/o fecale grave, come previsto dal DPCM 12 gennaio 2017, ma anche ai pazienti con incontinenza moderata.

Le risposte ai quesiti n°2 "Quali categorie di ausili assorbenti previste dal DPCM 12 gennaio 2017 sono indicate in base all'entità dell'incontinenza?" e n°3 "Quali sono le modalità di prescrizione, autorizzazione ed erogazione degli ausili assorbenti?" sono state espresse, invece, sulla base dell'opinione degli esperti del TTC.

Relativamente al quesito n°2, il TTC ha stabilito la quantità massima di ausili assorbenti erogabile mensilmente in base all'entità dell'incontinenza; in particolare, ha ritenuto proporzionati ai bisogni dei pazienti 60 pannoloni e 5 traverse al mese in caso di incontinenza moderata, 90 pannoloni e 30 traverse al mese in caso di incontinenza grave, 120 pannoloni e 40 traverse al mese in caso di incontinenza gravissima.

Per quanto attiene il quesito n° 3 ha identificato le specializzazioni dei medici responsabili della prescrizione, includendo anche la medicina generale e la pediatria di libera scelta, nonché le modalità e le tempistiche delle varie fasi del processo.

Infine, ha formulato gli indicatori di monitoraggio.

Tabella 1

QUESTIONARIO PER PAZIENTI AFFETTI DA INCONTINENZA URINARIA E FECALE CRONICA						
DA COMPILARSI A CURA DEL PAZIENTE O DEL CAREGIVER						
Nome e cognome:						
Data di nascita:			Data di compilazione:			
Questionario per valutare il livello di incontinenza urinaria (ICIQ-SF)						
1. Quanto spesso Le capita di perdere l'urina?						
Mai					0	
Circa una volta alla settimana o meno di una volta alla settimana					1	
Due o tre volte alla settimana					2	
Circa una volta al giorno					3	
Molte volte al giorno					4	
Sempre					5	
2. Quanta urina perde ogni volta?						
Piccole quantità					2	
Moderate quantità					4	
Abbondanti quantità					6	
Questionario per valutare il livello di incontinenza fecale (Wexner-CCS)						
Tipo di incontinenza	Frequenza	mai <1/mese >1/mese- <1/sett >1/sett- <1/die >1/die				
		mai	<1/mese	>1/mese- <1/sett	>1/sett- <1/die	>1/die
Feci solide		0	1	2	3	4
Feci liquide		0	1	2	3	4
Gas intestinali		0	1	2	3	4
Uso di pannoloni		0	1	2	3	4
Alterazione attività quotidiane		0	1	2	3	4
DA COMPILARSI A CURA DEL MEDICO PRESCRITTORE						
ICIQ-SF (ottenuto incrociando il punteggio dei due quesiti):						
Punteggio domanda 1 →						
↓ domanda 2						
2	*	*	*	Moderata	Grave	
4	*	*	Moderata	Grave	Gravissima	
6	*	Moderata	Grave	Gravissima	Gravissima	
Wexner-CCS (ottenuto sommando i singoli punteggi):						
	*	0-5				
		Moderata	6-10			
		Grave	11-15			
		Gravissima	16-20			
* non indicata la prescrizione di ausili assorbenti						

CONCLUSIONI

Le linee di indirizzo regionali sugli ausili assorbenti consentiranno di uniformare sul territorio regionale la gestione del paziente affetto da grave incontinenza urinaria e fecale cronica e, con la definizione degli indicatori di monitoraggio, di misurare la diffusione e l'aderenza alle raccomandazioni espresse.