



PROPOSTE PER SNELLIRE, SEMPLIFICARE, UNIFICARE LE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE STOMIZZATO

Gruppo di Studio Stomaterapisti

Coordinatrici: Bosio Giovanna, Russo Maria

A cura del sottogruppo:

"Proposte per snellire, semplificare, unificare le procedure amministrative per la gestione del paziente stomizzato "

Cristina Valle– Referente, Giuseppe Fiordispina, Anila Rapaj

Documento approvato dalle Coordinatrici del Gruppo di Studio



Le procedure amministrative richieste che interessano le persone stomizzate sono sostanzialmente relative alle modalità di richiesta dei presidi e all'approvvigionamento degli stessi. Tali processi variano, non solo da regione a regione, ma anche tra le varie provincie della stessa regione, creando così, diversità tra le procedure amministrative che si concretizzano in diversità di risposte alle persone stomizzate. Da questo nasce la volontà di fare chiarezza su quale sia realmente, il percorso che la persona stomizzata deve affrontare nella nostra regione, per poter disporre dei dispositivi necessari alla gestione della stomia. La FAIS (Federazione Associazioni Stomizzati e Incontinenti) insieme alle varie associazioni provinciali, da tempo segnalano la mancanza di uniformità non solo a livello nazionale, ma a livello regionale e provinciale.

Avendo costituito la rete regionale degli stomaterapisti piemontesi e potendo usufruire della collaborazione della Rete Oncologica del Piemonte, abbiamo elaborato una survey rivolta agli stomaterapisti delle varie ASL e AO piemontesi, al fine di recuperare i dati relativi alle procedure amministrative per l'acquisizione ed erogazione dei dispositivi per la stomia. La materia è regolamentata dal DPCM 12/01/2017, in particolare dall'articolo 11 e dall'allegato 11, art. 1, comma 1,2 e 4, mentre i quantitativi massimi e le tipologie dei dispositivi sono indicati nell'allegato 2. Per ciò che riguarda la tempistica della fornitura (prima fornitura) il riferimento normativo è il DM 332/1999: entro venti giorni deve essere concluso il procedimento autorizzativo. Come previsto dal DPCM 12/01/2017, art. 2 stabilisce che la prescrizione sia a carico del medico specialista. La DGR 12 gennaio 2004, n. 15-11-11497, stabilendo i "requisiti di un Centro per la cura delle stomie", all'art.6 punto a, demanda al centro, la compilazione del programma definitivo per la fornitura dei dispositivi protesici che saranno assicurati mediante forme di erogazione diretta o indiretta.

DATI EMERSI DALLA COMPILAZIONE DELLA SURVEY

È stato inviato in data 11 settembre ca, dal Dipartimento della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta, dott.ssa Carobene, un invito di partecipazione all'indagine, rivolto agli stomaterapisti che lavorano nei centri di cura delle stomie, per individuare quale sia il tipo di distribuzione e la



tempistica per il paziente stomizzato di ricevere i presidi e quale sia l'iter burocratico - amministrativo che il paziente stesso deve ottemperare per poter ordinare e ritirare il materiale.

Hanno partecipato all'indagine diciannove centri quindi, buona parte delle province piemontesi (solo Alessandria e provincia assenti) mentre non ha aderito la Valle d' Aosta. Dalle risposte si evince che la distribuzione dei presidi avviene in gran parte con la distribuzione indiretta cioè tramite il ritiro presso le farmacie, parafarmacie, sanitarie, che con la distribuzione diretta e cioè quando i presidi si ordinano e ritirano presso il centro stomie ospedaliero, territoriale o presso la farmacia ospedaliera. Dall'indagine emerge che in Piemonte quindici centri usufruiscono della distribuzione indiretta e quattro centri della diretta. Il Piano terapeutico viene compilato dal medico curante in cinque realtà, mentre come previsto dal DPCM 12/01/2017, viene prescritto dal medico specialista in sei centri. In otto centri, è l'infermiere stomaterapista a prendersi carico del piano terapeutico ed il medico specialista firma per approvazione, mentre 4 realtà lo effettuano insieme al medico specialista. In tutti i diciannove centri si procede al follow up annuale come previsto dalla DGR12 gennaio 2004, n. 15-11-11497 e solo 2 realtà non effettuano anche al rinnovo annuale del PT. Sette centri per la cura della stomia, hanno dichiarato che i pazienti stomizzati devono necessariamente presentare più preventivi dalle farmacie locali, al fine di poter accedere alla richiesta dei presidi, previa approvazione dell'ufficio protesica. Là dove si richiedono più preventivi i tempi per l'autorizzazione del piano terapeutico si allungano, più di un mese e più di venti giorni, solo in una ASL si rimane nella tempistica settimanale, mentre nelle Aziende dove non si devono presentare più preventivi, i tempi di autorizzazione stanno nella settimana (5/7 giorni). La tempistica di erogazione del materiale varia di poco tra la distribuzione diretta e indiretta, infatti si passa da più di un mese a 5/7 giorni pur considerando che la distribuzione indiretta è quella più rappresentativa. In sette centri, l'erogazione dei presidi avviene tra i 5/7 giorni, in 4 realtà è tra 8/14 giorni, in una è tra 15/20, in tre è maggiore di venti giorni e in una maggiore di un mese.

RIFLESSIONI SUI DATI EMERSI DALL' INDAGINE E PROPOSTE:

1. I centri presenti negli ospedali, sul territorio, hanno acquisito nel tempo autonomia professionale, infatti l'infermiere stomaterapista accoglie e accompagna la persona portatrice di stomia dal pre al post operatorio, sino all' autogestione e successivi follow up. Quindi pensare che la prescrizione del



piano terapeutico, uno tra le ultime tappe del percorso educativo alla gestione della stomia, rientri tra le competenze infermieristiche, è inevitabile. Così si spiega come otto su diciannove centri compilano in autonomia il piano terapeutico a conclusione del percorso di competenza e fiducia instaurato tra paziente e professionista e gli stessi specialisti prescrittori.

PROPOSTA: uniformare la procedura in cui il piano terapeutico viene effettuato dal medico specialista, dall' infermiere stomaterapista e non dal MMG, così come previsto dal DGR 2004, n. 15-11-11497. Riconoscere che la prescrizione del piano terapeutico è una prestazione effettuata dall' infermiere stomaterapista e far sì che i controlli annuali coincidano con il rinnovo del piano terapeutico, al fine di garantire un servizio all' utente puntuale, unendo più attività (follow up e piano terapeutico) e ovviamente, il fine ultimo, è di uniformare i percorsi del paziente stomizzato.

2. La tempistica determinata dalla presentazione di più preventivi, favorisce lungaggini e soprattutto dispendio di tempo ed energia in una fase già delicata che coincide spesso, con la dimissione del paziente. Il poter evitare un iter burocratico indaginoso e faticoso per i pazienti e i loro famigliari, determina una ricchezza data da un servizio pubblico che vuole prendersi cura dei pazienti rendendo i percorsi semplici e fluidi. Da questa indagine dove si evince che in sette realtà è necessario che i pazienti o famigliari si adoperino per ottenere più preventivi al fine di poter avere il materiale dovuto, scaturisce differenze di trattamento tra un cittadino residente in quella zona e uno residente in un'altra, dove la diversità può anche solo essere determinata dalla provincia di appartenenza, dalla Asl di appartenenza o all' interno di una stessa provincia, dove ancora una volta, i pazienti sono vittime dei una burocrazia disumana.

PROPOSTA: uniformare le modalità di richiesta abolendo la presentazione di più preventivi, così come previsto dalla normativa (Lea 2017e DM 332/1999).

3. Più i tempi sono celeri per poter richiedere e ritirare i presidi, più il servizio che si offre al paziente è di qualità. Dai dati emersi dall' indagine, il tempo minimo che intercorre dal momento in cui si invia alla protesica la richiesta, a quando si ritirano gli ausili, varia tra i 10/14 giorni (5/7 per approvazione del piano terapeutico in protesica più 5/7 giorni per il ritiro con modalità indiretta o diretta). Quindi nella situazione migliore, possiamo stabilire che le due settimane rientrano nella tempistica del DM 332/1999 che prevede venti giorni per concludere il procedimento autorizzativo. Stanno nei tempi indicati, poco meno della metà dei centri, infatti la tempistica che implica



dall'autorizzazione all'erogazione dei presidi, supera di poco i venti giorni, per arrivare sino a più di due mesi.

PROPOSTA: interessa prevalentemente la distribuzione indiretta, anche se dai dati dall'indagine è emerso che anche per la distribuzione diretta i tempi possono aggirarsi sui due mesi. Fare una mappatura degli uffici protesica ai quali afferiscono i centri prescrittori e individuare le criticità che rendono difformi le tempistiche di autorizzazione del piano terapeutico, per poter uniformare le tempistiche e le modalità. Il piano terapeutico dovrebbe essere inviato direttamente dal centro prescrittore (con mail, utilizzando una piattaforma...) all'ufficio protesica di riferimento in modo da evitare al paziente e familiari inutili percorsi burocratici, considerando inoltre che gli uffici sono dislocati in diverse zone delle città e non negli ospedali o attigui ad essi. In tal modo le tempistiche sarebbero più veloci rispetto ad oggi e rispettose delle necessità dei pazienti.