



Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 1749 DEL 06/12/2010

OGGETTO: Revisione della DGR n. 679 del 27/4/2004 relativa a: "Linee di indirizzo regionali per la prescrizione di plantari a pazienti minori".

		PRESENZE
Marini Catuscia	Presidente della Giunta	Presente
Casciari Carla	Vice Presidente della Giunta	Presente
Bracco Fabrizio	Componente della Giunta	Presente
Cecchini Fernanda	Componente della Giunta	Presente
Rometti Silvano	Componente della Giunta	Presente
Rossi Gianluca	Componente della Giunta	Presente
Tomassoni Franco	Componente della Giunta	Presente
Vinti Stefano	Componente della Giunta	Presente

Presidente: Catuscia Marini

Segretario Verbalizzante: Catia Bertinelli

Efficace dal 06/12/2010

Il funzionario:FIRMATO

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Presidente Catuscia Marini

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) della dichiarazione del Dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- 1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del Presidente, corredati dei pareri e del visto prescritti dal Regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;
- 2) di approvare le linee di indirizzo regionali per la prescrizione di plantari a pazienti minori illustrate nel documento istruttorio del presente atto e definite dal Gruppo tecnico regionale istituito con D.D. n. 5268/2009. Le suddette linee di indirizzo sono state approvate nella seduta della Commissione Protesica Regionale riunitasi il giorno 15 settembre 2010;
- 3) di dare mandato alle Aziende Sanitarie Locali di avviare l'applicazione dell'iter prescrittivo così come previsto nel documento istruttorio;
- 4) di prevedere a distanza di un anno dall'adozione del presente provvedimento, una verifica dell'attuazione delle "Linee di indirizzo regionali per la prescrizione di plantari a pazienti minori" e un monitoraggio del numero delle prescrizioni e dei relativi costi;
- 5) di pubblicare il presente atto sul BUR.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

f.to Catia Bertinelli

IL PRESIDENTE

f.to Catuscia Marini

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Revisione della DGR n. 679 del 27/4/2004 relativa a: "Linee di indirizzo regionali per la prescrizione di plantari a pazienti minori".

A distanza di 4 anni dall'adozione della DGR n. 679/2004 si è ravvisata la necessità di una sua revisione in considerazione delle criticità emerse nella sua attuazione.

A tal fine con D.D. n. 5268 del 5/6/2009 è stato costituito un Gruppo di lavoro per la definizione di Linee guida regionali relative ai criteri prescrittivi di Plantari e Scarpe Ortopediche, all'interno del quale è stato individuato un sottogruppo per la verifica dei requisiti necessari per la prescrizione di plantari in pazienti minori.

Il Gruppo ha elaborato le linee di indirizzo di seguito descritte che si pongono come obiettivo prioritario quello di fornire a tutti gli specialisti prescrittori delle Aziende Sanitarie Locali uno strumento utile al fine di garantire appropriatezza prescrittiva e omogeneità delle procedure autorizzative/erogative nei confronti degli aventi diritto.

La prescrizione in età evolutiva e l'adozione di un ausilio deve tenere conto dello sviluppo del soggetto e non può sottostare alle regole di rigidità previste per l'adulto.

In particolare l'utilizzo dei plantari nei minori deve essere rivolto a specifiche patologie per le quali sia riscontrabile l'effettivo beneficio in quei bambini che presentano piccole deformità derivanti da cause sia podaliche che sovrapodaliche.

Nell'età evolutiva i plantari sono utilizzati prevalentemente come correttivi per il piede piatto e il piede cavo.

In letteratura sono descritti due tipi di piede piatto: congenito, essenziale e secondario.

Il piede piatto essenziale sulla base di un criterio cronologico, viene diviso in due forme:

- Piede lasso dell'infanzia: tra 3° e 6° anno di vita, di norma asintomatico;
- Piede piatto dell'adolescenza: tra il 6° e il 13° anno di vita, che a sua volta può essere:
 - Asintomatico (piede piatto funzionale evidente solo sotto carico)
 - Sintomatico (piede piatto contratto e piede piatto strutturato)

La discriminazione tra piede piatto asintomatico e sintomatico è la presenza di dolore o di disturbi funzionali. La Sindrome Pronatoria ha origine da:

1. Cause podaliche (intrinseche)
 - Retropiede varo
 - Avampiede varo
 - Avampiede valgo
 - Retropiede valgo
 - Equinismo osteoarticolare
2. Cause sovrapodaliche (estrinseche)
 - Tibia vara e ginocchio varo
 - Intratorsione femorale e tibiale
 - Extratorsione femorale e tibiale
 - Tibia valga
3. Causa neuromuscolare
 - Brevità, ipertono, retrazione tricipite surale
 - Paralisi o lesioni traumatiche del tibiale posteriore, altre

Dall'analisi degli studi di letteratura condivisi si evidenzia che:

- Il piattismo plantare asintomatico può essere ritenuto una variante anatomica di un piede a tutti gli effetti normale;
- Il piede piatto lasso dell'infanzia è l'espressione morfologica di un momento evolutivo del piede, destinata ad assumere spontaneamente nell'80% dei casi un aspetto normale verso il 6° anno di vita;
- Del restante 20% la gran parte è destinata a normalizzarsi in un periodo di tempo più lungo e alla fine dell'accrescimento diventare un piede "normale";
- Solo l'1-5% tende a restare piatto-valgo: questo non significa ancora che siamo in presenza di un piede patologico, trattandosi generalmente di un piede piatto morfologico

o flessibile; possiamo parlare di patologia solo in presenza di disturbi funzionali e dolore, manifestazioni che riconducono a dismorfie o anomalie dell'apparato muscolo scheletrico.

Il piede cavo è una deformità caratterizzata da una esagerata concavità dell'arcata plantare con conseguente prominente dorsale e da un atteggiamento a griffe della dita. Si viene a creare così una torsione del piede astragalico sul piede calcaneare e conseguente varismo del retropiede. E' una patologia molto diffusa, più del piede piatto; predilige il sesso femminile nel quale può manifestarsi anche precocemente.

In letteratura sono descritti tre tipi di piede cavo:

- Piede cavo neurologico: conseguente ad uno squilibrio muscolare in patologie neurologiche che provocano paralisi del muscolo o contrattura dell'antagonista; si può osservare un piede cavo nella paralisi poliomielitica, nella paralisi spastica, nella malattia di Friedreich, nella malattia di Charcot-Marie-Tooth, ecc.
- Piede cavo essenziale: aumento dell'arcata plantare, ma con l'assenza totale di patologia che possa essere in qualche modo responsabile della comparsa del cavismo. Le cause che possono determinarlo sono:
 1. L'attività sportiva;
 2. Una calzatura troppo corta che piega ad uncino le dita ed incava in modo esagerato l'arco;
 3. Un tacco troppo alto che aumenta il tono muscolare della pianta dei piedi e crea con le punte strette le condizioni delle griffe digitali;
 4. Scarpe troppo rigide tipo antinfortunistica, rivestite di acciaio che non permette la flessione plantare e che inducono in contrazione, per i continui traumi, i muscoli plantari;
 5. Ortesi plantari realizzate con un arco plantare troppo elevato che agiscono allo stesso modo su una pianta ipertonica.
- Piede cavo secondario a:
 1. Processi ischemici;
 2. Distruzioni articolari provocate dall'artrite reumatoide;
 3. Callo vizioso di una frattura (post-traumatico) ecc.

Le cause estrinseche non provocano l'instaurarsi del piede cavo se non quando agiscono su una pianta predisposta, facendo scattare uno squilibrio latente o aggravandone uno persistente.

Per quanto sopra espresso, ai fini dell'autorizzazione e dell'erogazione a carico del SSN, si individuano i seguenti criteri per la prescrizione di plantari a pazienti minori:

- Piede piatto di 3° grado (istmo maggiore del tallone e posteriore);
- Piede piatto doloroso e contratto;
- Valgismo superiore a 7°-8° gradi fino ad eventuale intervento;
- Piede cavo di 2° grado sintomatico (istmo interrotto) e 3° grado sintomatico (appoggio solo sul tallone anteriore e sul tallone posteriore).

L'erogazione di tali presidi va prevista nella fascia di età compresa tra i 4 e i 12 anni, sopra i 12 anni solo in particolari condizioni cliniche. Non è indicata la fornitura di plantari in bambini sani sotto i 4 anni.

Perugia, lì 12/11/2010

L'istruttore
Vania Pasquini

FIRMATO

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, li 23/11/2010

Il responsabile del procedimento
- Mara Zenzeri

FIRMATO

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;
Visto il documento istruttorio;
Atteso che sull'atto è stato espresso:
- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto
e si dichiara che l'atto non comporta oneri a carico del Bilancio regionale;

Perugia li 01/12/2010

Il dirigente di Servizio
Marcello Catanelli

FIRMATO



Regione Umbria

Giunta Regionale

DIREZIONE REGIONALE SANITA' E SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: Revisione della DGR n. 679 del 27/4/2004 relativa a: "Linee di indirizzo regionali per la prescrizione di plantari a pazienti minori".

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:

- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,
- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione,

esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, li 02/12/2010

IL DIRETTORE
PAOLO DI LORETO

FIRMATO



Regione Umbria

Giunta Regionale

Assessorato regionale "Programmazione strategica generale, controllo strategico e coord. delle Politiche Comunitarie. Rapporti con il Governo e con le Istituzioni dell'Unione Europea.

Intese Istituzionali di Programma e accordi di programma quadro. Riforme Istituzionali e Coord. politiche del federalismo. Coord. delle Politiche per l'Innovazione, la Green Economy e l'internazionalizzazione dell'Umbria. Coord. per gli interventi per la sicurezza dei cittadini.

Rapporti con le Università e i Centri di Ricerca. Agenzie regionali e Società partecipate. Relazioni internazionali, cooperazione allo sviluppo, politiche per la pace. Politiche di genere e antidiscriminazione. Protezione civile, programmi di ricostruzione e sviluppo delle aree colpite dagli eventi sismici. Tutela della salute. Programmazione e organizzazione sanitaria.

Sicurezza dei luoghi di lavoro. Sicurezza alimentare."

OGGETTO: Revisione della DGR n. 679 del 27/4/2004 relativa a: "Linee di indirizzo regionali per la prescrizione di plantari a pazienti minori".

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, li 02/12/2010

Presidente Catuscia Marini

FIRMATO

Si dichiara il presente atto urgente

Perugia, li

L'Assessore