

Codice A1404B

D.D. 3 marzo 2020, n. 197

Modifica e integrazione delle D.D n. 513 del 26.06.2019 e n. 749 del 05.11.2019, attuative della DGR n. 47-7790 del 30.10.2018.



ATTO N. DD-A14 197

DEL 03/03/2020

**DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
A1400A - SANITA' E WELFARE**

OGGETTO: Modifica e integrazione delle D.D n. 513 del 26.06.2019 e n. 749 del 05.11.2019, attuative della DGR n. 47-7790 del 30.10.2018.

Visto l'art. 10 del D.P.C.M. 12/01/2017 che individua, nell'ambito dell'assistenza integrativa, le forniture 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 citato D.P.C.M. è stato recepito dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta regionale 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;

premesso 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 DPCM del 12 gennaio 2017 in materia di Ausili assorbenti, in quanto prevedono l'erogazione di tali presidi acquisiti tramite gara centralizzata regionale esperita dalla società di committenza regionale SCR Piemonte S.p.A;

dato atto che l'erogazione dei prodotti assorbenti acquistati dalle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte, a seguito di adesione alla procedura pubblica n. 26/2016 indetta da SCR Piemonte S.p.A, è attualmente in corso secondo le procedure previste dalla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018, le cui modalità attuative sono definite negli allegati 1 e 2 della Determinazione del Settore Assistenza Farmaceutica Integrativa e Protesica n. 513 del 26.06.2019;

considerato che in data 1.10.2019 la nuova modalità di erogazione in Distribuzione per Conto degli ausili per assorbenza è stata avviata nel territorio dell'ASL TO4;

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 "*DGR 47-7790 DEL 30.10.2018 "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'assorbenza" - Definizione del cronoprogramma"*";

considerato che, ai sensi della sopraccitata Determinazione, è stato definito il seguente calendario di avvio:

- 1° febbraio 2020: ASL CN1 e CN2;
- 1° marzo 2020: ASL Città di Torino;
- 1° maggio 2020: ASL AT, AL, TO3, TO5;
- 1° giugno 2020: ASL NO, VC, VCO, BI;

considerato inoltre che - a seguito dell'avvio della modalità di erogazione in Distribuzione Per Conto nel territorio della ASL TO4 e della successiva attivazione nel territorio dell'ASL CN1 e CN2 a partire dal 1.02.2020 - si è rilevata la necessità di ridefinire 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;

premesso che con DGR n. 26-1078 del 28.02.2020 sono state modificate le Linee di indirizzo sulla prescrizione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di ausili per assorbenza;

dato atto, inoltre, che, al fine di porre in essere tutte le modifiche che appaiono necessarie 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, occorre procedere alla revisione dei software attualmente in uso presso i punti di erogazione e presso le ASL;

considerato che le esigenze sopra esplicitate comportano necessariamente tempi di sviluppo e di adeguamento dell'intero modello che non consentono il pieno rispetto del cronoprogramma regionale, a suo tempo definito in funzione di linee progettuali che, come sopra espresso, sono state ridefinite con apposito provvedimento deliberativo;

preso atto della comunicazione di Federfarma Piemonte prot. n. 10/2020/AC del 24.01.2020 con la quale tale associazione ha condiviso l'esigenza di prevedere un differimento delle tempistiche di estensione della modalità di erogazione in distribuzione per conto alle altre Aziende indicate nella Determinazione del Responsabile del Settore Assistenza Farmaceutica Integrativa e Protesica n. 749 del 5.11.2019;

considerato il riscontro della Direzione Sanità che con nota prot. n. 3385 del 04.02.2020 ha ritenuto opportuno prevedere un differimento delle tempistiche come rappresentato da Federfarma Piemonte, affinché l'avvio non determini disagi agli assistiti;

ritenuto, inoltre, necessario modificare quanto previsto dagli allegati 1 e 2 alla D.D. n. 513 del 26.06.2019 sulla base di quanto previsto nelle nuove Linee di indirizzo allegate alla DGR n. 26-1078 del 28.02.2020 e delle segnalazioni provenienti dalla ASL TO4 e dalle ASL CN1 e CN2;

rilevata, pertanto, la necessità di definire, sulla base delle suddette esigenze e in accordo con le associazioni di categoria dei farmacisti pubblici e privati, un nuovo cronoprogramma, che sarà oggetto di un successivo atto del Settore competente della Direzione Sanità, emanato a breve termine, a seguito della verifica dell'impatto derivante dalle nuove modalità organizzative riportate nei suddetti allegati;

ritenuto, pertanto, necessario rimandare, in attesa della definizione del prossimo nuovo cronoprogramma, l'avvio della modalità di erogazione in DPC nella ASL Città di Torino, previsto per il 1° marzo 2020;

attestato che il presente atto non comporta oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.

Tutto ciò premesso, attestata la regolarità amministrativa del presente atto ai sensi della DGR n. 1-4046 del 17/10/2016".

IL DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- art. 17 della L.R. 28.7.2008 n. 23;
- D.P.C.M. 17.01.2017;
- D.G.R. n. 74-5505 del 3.08.2017;
- D.G.R. n. n. 118-6310 del 22.12.2017;
- D.G.R. n. 47-7790 del 30.10.2018;
- D.D. n. 513 del 26.06.2019;
- D.D. n. 618 del 22.08.2019;
- D.D. n. 749 del 5.11.2019;
- D.G.R. n. 26-1078 del 28.02.2020

determina

- di approvare la modifica delle procedure per l'erogazione di prodotti assorbenti agli assistiti in Regione Piemonte affetti da incontinenza dettagliate negli allegati 1 e 2, parti integranti e sostanziali della presente Determinazione;

- di rimandare, per le ragioni in premessa esplicitate e in accordo con le associazioni di categoria dei farmacisti pubblici e privati, a successivo atto del Settore competente della Direzione Sanità la definizione del nuovo cronoprogramma relativo all'avvio della modalità in distribuzione per conto dei prodotti per incontinenza nelle Aziende Sanitarie regionali in cui tale modalità non è ancora stata avviata;
- di rimandare, in particolare, l'avvio della distribuzione per conto degli ausili per assorbenza nella ASL Città di Torino, prevista per il 1° marzo 2020;
- di dare atto che la presente Determinazione non comporta oneri aggiuntivi per il bilancio regionale.

La presente determinazione 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.

SF

IL DIRIGENTE (A1400A - SANITA' E WELFARE)

Fto Fabio Aimar

Allegato

EROGAZIONE PER I PAZIENTI RESIDENTI PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO

1. INFORMAZIONE SULLE NUOVE MODALITÀ DI EROGAZIONE:

L'attivazione della nuova modalità di erogazione comporta sostanziali modifiche nel percorso per il cittadino, che devono essere oggetto di adeguata campagna informativa.

La ASL è tenuta a dare la massima informazione ai MMG ai PLS e agli specialisti abilitati alla prescrizione sulle nuove modalità di prescrizione ed erogazione dei prodotti di assorbenza.

Relativamente ai MMG, che rappresentano la prima fonte di informazione per i cittadini, si raccomanda una capillare e completa informazione, poiché risulta che essi redigono oltre il 95% dei piani terapeutici per l'incontinenza ed è pertanto necessario che siano informati nel dettaglio circa la procedura di fornitura.

La campagna informativa rivolta ai Medici prescrittori, con particolare attenzione ai MMG, dovrà avere come obiettivo la trasmissione di tutte le informazioni relative a:

- a) modalità di individuazione delle classi di gravità correlate a tetti di spesa,
- b) modalità di fornitura presso le farmacie/negozi autorizzati per i pazienti che risiedono presso il loro domicilio,
- c) possibilità di richiedere, presso il punto di erogazione stesso, l'eventuale consegna a domicilio
- d) obbligo di blocco della fornitura in farmacia/negozio autorizzato in caso di inserimento in struttura (tranne che per ricoveri di sollievo), con attivazione della fornitura direttamente presso la struttura
- e) possibilità di derogare alla fornitura da gara o di incrementare il tetto massimo erogabile in determinate situazioni cliniche, previa specifica prescrizione redatta da uno specialista,

2. MODALITÀ DI EROGAZIONE PRESSO UN PUNTO TERRITORIALE:

Per gli aventi diritto non inseriti in una struttura RSA, è previsto che l'erogazione dei presidi per assorbenza sia garantita presso un punto territoriale, identificabile in una farmacia, parafarmacia o negozio autorizzato, secondo il flusso dettagliato nello schema allegato.

La modalità di erogazione sarà quella della Distribuzione Per Conto (DPC) che prevede, se non prescritto diversamente dal piano terapeutico del paziente, l'erogazione di dispositivi acquistati dalla ASL di Asti, per conto delle ASL aderenti alla gara.

In base all'accordo concluso dalla Regione Piemonte con Federfarma Piemonte e Assofarm Piemonte, viene attivata una modalità sperimentale, per un periodo di 2 anni, che prevede, tra l'altro, l'impegno da parte di Federfarma di mettere a disposizione il supporto logistico adeguato per lo stoccaggio ed erogazione, nonché il necessario sistema informatizzato per i punti di erogazione e per i punti di raccolta.

Inoltre, i punti di erogazione si impegnano a garantire l'eventuale fornitura a domicilio, se richiesta dall'assistito o dal care-giver, per l'impossibilità a gestire autonomamente il ritiro presso il punto di erogazione stesso. L'impatto di tale tipo di richiesta verrà attentamente monitorato, per apportare eventuali correttivi agli accordi intercorsi.

In sintesi, ai sensi di quanto previsto dalla D.G.R. n. 47-7790 del 30.10.2018 e s.m.i., il paziente o il care giver, sulla base della autorizzazione rilasciata da parte dell'ASL di residenza, potrà definire, presso il punto di erogazione da lui scelto fra le farmacie e quelli presenti nell'Elenco regionale di cui alla DD n. 245 del 05.04.2019, ove è previsto 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, sia nel caso che sia stata rilasciata una prescrizione con modello semplificato, sia nel caso in cui lo specialista prescrittore abbia dato indicazione di possibilità di modulare il fabbisogno.

Nel caso di piano semplificato, l'operatore sanitario del punto di erogazione aiuterà il paziente o il care giver nella definizione del dettaglio, specificando loro che i dispositivi sono stati correlati alla classe di gravità dell'incontinenza sulla base delle loro caratteristiche tecniche e che gli stessi possono essere erogati nelle quantità massime definite dalla DGR n. 26-10078 del 28.02.2020. Pertanto, il paziente o il suo care giver potrà eventualmente riscontrare l'impossibilità di richiedere il dispositivo che lui ritiene indispensabile per la gestione del suo quadro clinico. Tale correlazione, in caso di gestione generica dell'incontinenza, senza specifiche indicazioni di uno specialista competente in materia, rappresenta un indice di appropriatezza, a tutela dell'efficienza del sistema organizzativo.

Altro vincolo che potrà incontrare l'assistito o il suo care giver al momento dell'erogazione è nel caso in cui sia stato redatto da un medico specialista un piano avanzato, specificandone la "non modulabilità"; in tal caso, il paziente, o il care giver, potrà fornirsi dei prodotti prescritti, senza possibilità di modificare la prescrizione, sempre rivolgendosi direttamente presso una farmacia o uno dei punti di erogazione presenti sull'Elenco regionale.

I prodotti presenti nella gara regionale verranno acquistati in modalità centralizzata dalla ASL di Asti, che effettuerà gli ordini alle ditte sulla base di:

1. dettaglio dei quantitativi per il primo mese di erogazione (primo ordine); tale dettaglio verrà fornito da ogni singola ASL alla ASL di Asti al momento della attivazione della modalità di distribuzione DPC sul proprio territorio;
2. consumo dei presidi in giacenza presso i magazzini di raccolta degli stessi per i mesi successivi al primo di attivazione;

Al punto di erogazione verrà riconosciuta una quota di onorario, sulla base delle attività effettuate, così come prevista dagli accordi, in caso di erogazione di prodotti acquistati in modalità DPC;

Nel caso in cui il paziente fosse in possesso di una autorizzazione alla fornitura in deroga di prodotti assorbenti, il punto di erogazione, scelto dal paziente o suo incaricato, ne garantirà la fornitura,

secondo le modalità previste dalla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 e s.m.i.. In tal caso, al punto di erogazione verrà riconosciuta la tariffazione ai sensi di quanto previsto dalla sopra citata Deliberazione, in caso di forniture in deroga.

In caso di forniture miste per un singolo assistito (parte di articoli in deroga e parte degli articoli forniti in DPC), verrà riconosciuta la quota fissa di onorario DPC e la tariffazione ai sensi della DGR n. 47-7790 e s.m.i.

ATTIVITÀ DELLE ASL

GESTIONE DEL PRIMO ORDINE

La ASL che deve attivare la nuova modalità di erogazione deve definire il primo ordine per i quantitativi da far pervenire al magazzino centrale.

Dovrà essere definito il quantitativo necessario a gestire indicativamente le forniture di un mese dei propri assistiti.

Il dettaglio dell'ordine necessario dovrà pervenire alla ASL di Asti almeno entro il 10 del mese precedente alla data di attivazione della nuova modalità di erogazione.

La ASL di Asti definirà le specifiche dell'ordine da effettuare (indirizzo consegna, cadenza, ecc.) sulla base delle modalità concordate con FEDERFARMA ed ASSOFARM, responsabili della gestione del luogo di deposito intermedio.

GESTIONE DEGLI ORDINI SUCCESSIVI

La ASL di ASTI dovrà regolarmente monitorare la situazione del magazzino di stoccaggio, effettuando ordini coerenti con l'erogazione effettiva dei prodotti avvenuta nel mese precedente.

GESTIONE PIANI TERAPEUTICI

FORNITURE GIÀ ATTIVE:

L'erogazione dei presidi per gli assistiti verrà gestita tramite il passaggio delle informazioni dal sistema regionale Protes alla piattaforma in uso presso i punti di erogazione.

Gli operatori del CSI collaboreranno con le singole ASL per raccogliere informazioni sulle modalità di erogazione attualmente in uso (ritiro diretto in farmacia/negozio autorizzato; fornitura a domicilio; fornitura presso una struttura) e, nel caso le medesime non fossero gestite tramite Protes, per dare istruzioni su come procedere per la predisposizione del flusso da trasferire.

Sulla base delle nuove modalità di erogazione, i pazienti saranno suddivisi in:

- pazienti con fornitura sul territorio (gestita dai punti di erogazione autorizzati, anche per l'eventuale consegna a domicilio), considerando anche i pazienti che proseguiranno, a tempo determinato, con le precedenti modalità per la presenza di caratteristiche di erogazione che necessitano di una

valutazione preliminare (per esempio: pazienti a cui sono stati prescritti articoli non presenti in gara);

- pazienti con fornitura in RSA: i quali verranno gestiti direttamente dalla ASL, sulla base delle nuove procedure previste da altro documento (allegato n. 2).

NUOVE ATTIVAZIONI:

Il percorso per l'ottenimento della certificazione di incontinenza è quello previsto dalla D.G.R. n. 47-7790 del 30.10.2018 e s.m.i..

Pertanto, il paziente deve essere in possesso di un piano terapeutico che prevede,

- solo la certificazione della classe di gravità (secondo il modello semplificato ex D.G.R. n. 47-7790)
- anche il dettaglio di una fornitura (secondo il modello avanzato ex D.G.R. n. 47-7790)

Nel primo caso, l'ASL inserirà nel gestionale Protes il piano terapeutico con le indicazioni obbligatorie:

1. eventuale data di scadenza
2. classe di gravità
3. conseguente tetto di spesa massimo
4. informazioni sul prescrittore

Nel secondo caso, le ASL dovranno gestire il piano terapeutico con inserimento anche delle prescrizioni e di tutte le informazioni che connotano il piano terapeutico (modulabile, in deroga). In questo modo, il sistema informativo in uso presso i punti di erogazione riceverà le informazioni relative a:

1. eventuale data di scadenza
2. classe di gravità
3. conseguente tetto di spesa massimo
4. informazioni sul prescrittore
5. piano in deroga sì/no (informazione necessaria per le modalità di erogazione gara-non gara)
6. modulabile sì/no
7. extra-tariffario sì/no
8. prescrizioni: ambiente non modificabile/modificabile dal punto di erogazione, sulla base della indicazione di modulabilità

Una volta che i pazienti sono inseriti nel sistema gestionale Protes, le autorizzazioni verranno inviate ai punti di erogazione con cadenza mensile. La data di invio della prima autorizzazione è definita dalla data di attivazione del piano terapeutico nel gestionale Protes. Per permettere la definizione dell'ordine presso il punto di erogazione nei tempi utili per garantire una fornitura ogni 30 giorni, le autorizzazioni successive

saranno rese disponibili al gestionale in uso presso i punti di erogazione con 10 giorni di anticipo, ma l'erogazione del pacco non potrà avvenire prima della data di autorizzazione stessa.

ATTIVITÀ DEI PUNTI DI EROGAZIONE (FARMACIE/PARAFARMACIE/NEGOZI)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

In occasione del primo contatto, l'assistito, che intende avvalersi della erogazione di presidi per incontinenza per assorbenza a carico del SSR, ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 s.m.i., dovrà essere informato circa il trattamento dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR 2016/679.

L'Azienda Sanitaria Locale renderà disponibile il relativo modello di informativa per tutti i punti di erogazione situati nel territorio di competenza.

RICEZIONE DEI PIANI TERAPEUTICI CARTACEI:

Fino ad attivazione di modalità alternative che permettano la trasmissione diretta alle ASL dei piani terapeutici al momento della loro definizione (prescrizione in regime di dematerializzazione), i punti di erogazione possono proporre agli assistiti la trasmissione informatica dei piani terapeutici cartacei alla ASL di riferimento del paziente.

In alternativa, gli assistiti o loro incaricati potranno consegnare il piano terapeutico presso la sede del Servizio di Assistenza Protesica ed Integrativa della propria ASL di residenza

MODALITÀ DI GESTIONE DEI PIANI TERAPEUTICI:

Come previsto dalla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 e s.m.i., i piani terapeutici, redatti sul modello semplificato o sul modello avanzato con connotazione "modulabile", possono essere gestiti direttamente dalla farmacia, dalla parafarmacia o dal negozio autorizzato, a cura dell'operatore sanitario dedicato. Il dettaglio del fabbisogno erogato all'assistito deve essere inserito in una procedura informatica che garantisca il flusso di ritorno dei dati al Settore Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica della Regione Piemonte, secondo modalità da concordare.

Sono attualmente consentite presso il punto di erogazione tutte le modificazioni nelle prescrizioni che non superano il tetto di spesa autorizzato, corrispondente alla fascia di gravità assegnata al paziente dalla certificazione medica. Il centro di erogazione, inoltre, può prendere atto della eventuale richiesta, da parte dell'assistito o suo incaricato, di una erogazione corrispondente ad una classe di gravità diversa da quella certificata per il paziente, sulla base di quanto riportato nelle Linee di indirizzo, nel caso in cui tale variazione preveda il passaggio ad una classe con tetto di spesa inferiore a quello assegnato all'assistito. L'informazione di tale variazione nella classe di erogazione dovrà essere comunicata alla ASL, tramite flusso di ritorno sull'erogato.

Rimangono immutabili presso il punto di erogazione le eventuali date di scadenza di validità del piano terapeutico, la classe di gravità con aumento del tetto di spesa autorizzato, le modalità di fornitura dei dispositivi. Tali variazioni, infatti, possono essere gestite solo dalle ASL, previa presentazione di adeguata documentazione clinica.

GESTIONE DELLE EROGAZIONI DA GARA:

A seguito dell'inserimento o della modifica delle prescrizioni, alle condizioni precedentemente descritte, sul sistema informativo in uso presso i punti di erogazione, giunge al punto di raccolta una **richiesta di consegna** di un pacco nominale (composto come da prescrizioni inserite nel piano, compatibilmente con il confezionamento del prodotto).

L'inserimento di una richiesta di consegna deve avvenire esclusivamente dietro formale richiesta da parte dell'assistito o suo incaricato, previa presentazione della Tessera Sanitaria.

Dopo che la richiesta di consegna è stata inviata, non è più annullabile.

Il pacco nominale sarà reso disponibile presso il punto di erogazione di norma entro 3 giorni lavorativi dall'effettuazione dell'ordine, oppure entro 7 giorni lavorativi in caso di non urgenza.

E' obbligatorio che nel sistema in uso presso i punti di erogazione sia registrabile il dati relativo all'avvenuta **consegna al paziente** o suo incaricato nel momento in cui la stessa avviene. L'avvenuta consegna rappresenta la conclusione della erogazione in DPC per la quale viene riconosciuto l'onorario previsto dalla DGR n. 74-5505 del 3.8.2017, pari a € 5,65 + IVA.

Se il paziente o il suo incaricato non si presentano a ritirare il pacco ordinato entro 30 giorni dal ricevimento dello stesso da parte del punto di erogazione, questo deve essere rispedito al punto di raccolta e deve essere segnalata la mancata erogazione sulla piattaforma informatica in uso presso i punti di erogazione ("**reso fornitura**"). In caso si verifichi il "reso fornitura", verrà riconosciuto al punto di erogazione un onorario ridotto per la mancata consegna al paziente, ma maggiorato per la doppia movimentazione del pacco che dovrà essere rinviato al magazzino. Pertanto, la quota di onorario sarà maggiorata del 47,79% + IVA, pari a € 8,35 + IVA.

Per un periodo di 30 giorni, il pacco in giacenza presso il punto di erogazione in cui è stato richiesto impedisce l'eventuale inserimento di un nuovo ordine di consegna, da parte del medesimo punto di erogazione o da parte di altro punto di erogazione.

Pertanto, a fronte di richiesta da parte dell'assistito di una nuova consegna, deve risultare, sulla piattaforma in uso ai punti di erogazione, la giacenza di un pacco non ritirato che impedisce l'inserimento di un nuovo ordine. L'assistito, o suo incaricato, dovrà provvedere alla chiusura di tale ordine in sospeso, con il ritiro del pacco in sospeso o attendendo che sia effettuato il reso al termine del periodo di giacenza previsto.

La mancata chiusura di un ordine (con inserimento data di consegna o con inserimento di reso) impedisce la possibilità di attivare un nuovo ordine.

Al momento della effettuazione di un nuovo ordine, potranno essere apportate modifiche nelle prescrizioni in caso di modulabilità del piano, se richieste dall'assistito o suo incaricato.

Tutte le informazioni, relative alla elaborazione e gestione di un ordine di consegna, devono determinare un flusso di ritorno dalla piattaforma in uso presso farmacie e negozi verso il gestionale "Protes", secondo modalità che verranno tecnicamente dettagliate.

Il flusso delle consegne effettuate dovrà contenere il dettaglio di tutte le informazioni relative all'erogazione: data di effettivo ritiro dei prodotti da parte dell'assistito o suo incaricato, dettaglio dei prodotti ritirati, per quantità e tipologia, punto di erogazione che ha effettuato la consegna.

La chiusura di una autorizzazione deve avvenire con la richiesta di consegna di quanto previsto dalla autorizzazione entro i 30 giorni di validità della autorizzazione. Il mancato utilizzo della autorizzazione entro tale periodo ne comporta l'annullamento.

Il punto di erogazione è tenuto alla massima collaborazione con la ASL di riferimento dell'assistito, segnalando eventuali modificazioni di condizioni di cui venga a conoscenza (stato in vita, inserimento in struttura, cambio di residenza...), al fine di permetterne una rapida verifica da parte della ASL di residenza del paziente, che provvederà all'aggiornamento del gestionale Protes. Tali segnalazioni permettono la riduzione dei tempi di elaborazione delle informazioni, attualmente garantita dal recepimento di flussi sulla condizione anagrafica degli assistiti.

GESTIONE FORNITURE IN DEROGA:

Le autorizzazioni di prodotti diversi da quelli oggetto di aggiudicazione (cd. in deroga) saranno utilizzabili presso i punti di erogazione autorizzati alla fornitura di presidi per assorbenza per conto del SSR.

Le autorizzazioni in deroga sono comunque comprese nel flusso che Protes garantisce alla piattaforma informatica in uso presso i punti di erogazione. Le erogazioni relative a tali autorizzazioni devono essere registrate sulla procedura informatizzata in uso agli erogatori stessi, prevedendo tutti i dettagli richiesti (data di effettiva consegna, punto di erogazione, dettaglio dei prodotti forniti).

Anche in caso di forniture in deroga, la chiusura di una autorizzazione deve avvenire con la richiesta di consegna di quanto previsto dalla autorizzazione entro entro i 30 giorni di validità della autorizzazione. Il mancato utilizzo della autorizzazione entro tale periodo ne comporterà l'annullamento.

La procedura di erogazione per autorizzazioni totalmente in deroga non prevederà il riconoscimento della quota di onorario per gli erogatori prevista per l'attività di distribuzione per conto .

In caso di autorizzazioni sia di prodotti in DPC che di prodotti in deroga, al punto di erogazione verrà riconosciuta la quota di onorario per i prodotti in DPC e la tariffazione ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 s.m.i. per i prodotti forniti in deroga.

La fornitura in deroga non dovrà prevedere l'erogazione di nessun prodotto disponibile nel circuito della gara (verifica tramite codici EAN).

Nel caso di indisponibilità, presso il punto di raccolta, di articoli per un periodo superiore ai 3 giorni, il punto di erogazione è autorizzato a consegnare all'assistito o suo care giver il prodotto con il medesimo codice ISO in modalità in deroga, seguendone le modalità di tariffazione, cioè importo massimo erogabile pari alla tariffa della classe di gravità in deroga. Nel caso in cui sia mancante solo un prodotto di quelli richiesti dal paziente, al momento della erogazione in deroga si potrà rilasciare un quantitativo di prodotti di importo in percentuale pari a quanto il medesimo prodotto avrebbe coperto nella fornitura in DPC.

Esempio esplicativo:

Autorizzazione su piano semplificato con classe GRAVE: importo erogabile pari a € 20.

Viene richiesto un dettaglio come riportato nella tabella esplicativa sotto riportata. Nel caso in cui uno dei prodotti richiesti dal paziente o dal suo care giver fossero non disponibili a magazzino per 3 giorni, si potrà procedere alla fornitura in deroga sulla base dello schema riportato nella tabella esplicativa.

RIFERIMENTO DESCRIZIONE	RIFERIMENTO CODICE ISO DPCM 2017	IMPORTO UNITARIO	N° PEZZI/DIE	COSTO TOT MESE	% da applicare per eventuale fornitura in deroga	TETTO PER EVENTUALE FORNITURA IN DEROGA
PANNOLONE MUTANDINA TG. GRANDE	09.30.21.003	€ 0,1872	1	€ 5,6160	28	€ 9,1526
PANNOLONE SAGOMATO GRANDE	09.30.18.048	€ 0,1640	2	€ 9,8400	50	€ 16,0367
MUTANDINA ELASTICIZZATA RIUTILIZZABILE TG. PICCOLA	09.30.39.012	€ 0,3100	0,1	€ 0,9300	5	€ 1,5157
TRAVERSA SALVAMATERASS O NON RIMBOCCABILE	09.30.42.006	€ 0,1127	1	€ 3,3810	17	€ 5,5102
				€ 19,7670	100	€ 32,22

Se tale indisponibilità è da attribuire a ritardi nei tempi di consegna da parte delle ditte, la ASL che ha sostenuto i costi maggiori dovrà attivarsi per richiedere il rimborso alla ditta responsabile dell'indisponibilità.

GESTIONE FORNITURE ANTICIPATE:

L'assistito può richiedere una volta all'anno il rilascio di autorizzazioni mensili anticipate fino ad un massimo di tre mensilità. La richiesta di anticipo deve essere gestita dal sistema in uso ai punti di erogazione, secondo le indicazioni fornite dalla Regione.

FLUSSI ECONOMICI

FARMACIE:

Tali punti di erogazione dovranno emettere fattura elettronica verso la ASL di competenza territoriale per le quote di onorario DPC effettuate nel mese di riferimento.

Le Farmacie dovranno contabilizzare le transazioni in modalità DPC che danno diritto al riconoscimento di un onere, secondo quanto dettagliato nel presente documento. L'importo complessivo dovuto dalla ASL di competenza territoriale sarà indicato nella distinta contabile riepilogativa mensile.

Il dettaglio delle modalità di pagamento e rendicontazione sarà oggetto di specifici atti del Settore regionale Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica, aventi ad oggetto la modifica della predisposizione della Distinta Contabile Riepilogativa.

Le forniture in deroga verranno anch'esse contabilizzate nella Distinta Contabile, con le modalità attualmente in uso.

PARAFARMACIE E NEGOZI:

Tali punti di erogazione dovranno emettere fattura elettronica verso la ASL di competenza territoriale per le quote di onorario DPC effettuate nel mese di riferimento.

Inoltre, dovrà essere emessa fattura per le forniture in deroga verso la ASL che ha emesso tale autorizzazione (ASL di residenza dell'assistito).

Le ASL dovranno effettuare il controllo preliminare alla liquidazione tramite le informazioni registrate sul gestionale in uso presso i singoli punti di erogazione.

Si ritiene necessaria l'attestazione da parte dell'assistito o suo incaricato dell'avvenuto ritiro della fornitura mensile. Potrà essere utilizzato, a tal fine, il prospetto riepilogativo della spesa, prodotto dal gestionale in uso nei punti di erogazione, che dovrà essere firmato dal diretto interessato o suo incaricato

Poiché le singole transazioni, sia quelle attuate nell'ambito della modalità DPC che quelle relative alle erogazioni in deroga, verranno registrate sul gestionale in uso presso i punti di erogazione, non sarà necessario allegare alla documentazione contabile le fustelle di quanto erogato a dimostrazione della effettiva avvenuta consegna.

Le fustelle dovranno essere applicate solo nel caso in cui vengano forniti prodotti:

- **in convenzionata, invece che in DPC, per indisponibilità dei prodotti**
- **in convenzionata, applicando il regime della *riconciliabilità*.**

DITTE FORNITRICI

Gli ordini verso le ditte aggiudicatrici dei vari lotti saranno emessi in modalità centralizzata dalla ASL di Asti, che, pertanto, gestirà anche la liquidazione delle relative fatture.

La Regione Piemonte definirà procedure di riparto economico che rispecchino i reali flussi di spesa sostenuti dalle singole ASL, sulla base di quanto risulterà dal gestionale Protes.

SISTEMA DI VALUTAZIONE:

Tale modello, in assenza di precedenti riscontri di valutazione di efficacia, né sul territorio regionale, né sul territorio nazionale, deve necessariamente essere monitorato, per verificare il raggiungimento degli obiettivi di economia e customer satisfaction.

A tal fine, verrà definito un sistema di valutazione che permetterà l'eventuale revisione delle procedure di erogazione, onde garantire sempre un servizio di qualità con una riduzione dei costi di gestione.

EROGAZIONE PER PAZIENTI OSPITI PRESSO STRUTTURE CON SEDE DI ATTIVITÀ IN REGIONE PIEMONTE:

Sono destinatari della fornitura tramite aggiudicazione in gara tutte le RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) per anziani non autosufficienti con sede di attività nel territorio della Regione Piemonte, con posti letto da essa autorizzati, che nei loro accordi con le ASL non abbiano compresa la fornitura di presidi per incontinenza agli ospiti.

Le ASL, in accordo con le strutture stesse, possono estendere tale modalità di fornitura a tutti gli ospiti di strutture, soprattutto nel caso in cui nella ASL sia già garantita la fornitura diretta agli assistiti che si trovino in tali condizioni.

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.

Le necessità degli ospiti residenti al di fuori della Regione Piemonte devono essere soddisfatte con le procedure previste nella Regione di residenza, a cui si deve fare riferimento.

I piani terapeutici dei pazienti inseriti in struttura verranno gestiti dai MMG degli stessi, che potranno utilizzare il modello semplificato o il modello avanzato previsti dalla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 s.m.i..

Nel caso in cui il MMG abbia certificato l'incontinenza utilizzando il modello semplificato, il dettaglio del fabbisogno per il singolo ospite potrà essere fornito da un operatore sanitario della struttura, sulla base delle esigenze clinico assistenziali dell'ospite stesso e delle modalità organizzative in uso presso la struttura.

Il fabbisogno definito per un ospite potrà essere variato dal personale della struttura esclusivamente nell'ambito della classe di prescrivibilità definita dal MMG. La necessità di variazione dovrà essere comunicata alla ASL di competenza territoriale, fornendo un nuovo dettaglio per l'ospite. I piani di dettaglio per gli ospiti delle strutture non possono prevedere le modalità di fornitura in deroga o in extra-tariffario.

Se un ospite evidenziasse esigenze cliniche tali da prevedere eventuale fornitura in deroga o in extra-tariffario sarà necessario fare riferimento a uno specialista di struttura pubblica che verificherà l'opportunità di redigere un apposito piano terapeutico. Il piano terapeutico in regime di deroga o in extra-tariffario dovrà essere consegnato alla ASL di residenza dell'ospite, che rilascerà eventuale autorizzazione sulla base delle valutazioni effettuate.

➤ Primo Ordine:

Al momento dell'attivazione della applicazione della fornitura tramite gara presso la ASL di competenza territoriale, nel caso in cui la ASL non sia organizzata in modo tale da poter fornire già un primo ordine coerente con la situazione reale, le strutture saranno contattate al fine di definire

un ordine con importo massimo pari al **30% del numero dei posti letto per tetto classe gravissima**, per un fabbisogno massimo di tre mesi (tempo massimo definito dalla ASL di competenza territoriale).

Il dettaglio dell'ordine fornito dalle strutture dovrà pervenire alle ASL entro il 20 del mese precedente all'inizio della fornitura.

La singola ASL dovrà provvedere ad emettere un ordine alla ditta aggiudicataria del lotto di fornitura in RSA, prevedendo la consegna presso le singole strutture.

➤ **Ordini successivi:**

Compiti delle strutture:

Entro il termine del periodo coperto dal primo ordine, ogni struttura dovrà provvedere ad inviare i PT per tutti gli ospiti (convenzionati/privati; temporanei >30 gg/definitivi), definendo classe di gravità e fabbisogno, nel caso in cui gli ospiti non fossero già in carico attraverso una fornitura diretta. Per gli ospiti già in carico attraverso una precedente modalità di fornitura diretta da parte della ASL, in caso di esigenze cliniche immutate, verrà mantenuto valido il precedente PT

Successivamente, la struttura dovrà inviare, al Servizio di Assistenza Protesica ed Integrativa della ASL territorialmente competente:

1. il piano terapeutico di ogni ospite per cui è necessaria l'attivazione della fornitura o per cui è necessaria una variazione in una fornitura già attiva per modificate esigenze cliniche;
2. entro il 15 di ogni mese un flusso con le informazioni su movimenti di entrata/uscita di tutti gli ospiti, sia per quelli per cui ha inviato piano terapeutico, sia per coloro che non risultano utilizzatori di presidi per incontinenza. Pertanto, il numero degli ospiti inseriti nel file deve essere coerente al numero dei posti letto per cui è autorizzata la struttura.

Il flusso informativo dovrà contenere le seguenti informazioni:

- codice fiscale dell'ospite
- data di ingresso in struttura (in qualsiasi tipologia di ricovero)
- eventuale data decesso
- eventuale data di uscita dalla struttura
- ASL di residenza
- classe di gravità o la valorizzazione con "N" se l'ospite non utilizza presidi assorbenti
- fornitura in deroga/non in deroga (sulla base di prescrizioni specialistiche autorizzate dalla asl di residenza dell'ospite)

Pertanto, il primo invio del flusso rappresenterà nel dettaglio la situazione della struttura, riportando:

1. ospiti con PT attivo
2. ospiti che non utilizzano presidi per incontinenza per assorbenza

Dall'invio successivo, nel flusso dovranno essere riportate esclusivamente le seguenti variazioni:

1. ospiti con PT variati, per modifica classe di gravità e/o delle prescrizioni
2. uscite definitive dalla struttura (per decesso, per trasferimento in altra struttura o per rientro a domicilio)
3. uscite per ricoveri > 30 giorni (indicando la data del ricovero)
4. reingressi post-ricovero
5. nuove entrate, anche nel caso in cui l'ospite non utilizzi presidi per incontinenza per assorbenza

Allegati al flusso dovranno essere inviati i Piani Terapeutici per gli ospiti di cui al punto 1, 4 e 5.

Agli ospiti per i quali, retroattivamente, viene segnalato un ricovero di durata superiore ai 30 giorni, verrà sospeso il piano terapeutico, che dovrà essere riattivato (punto 4), con indicazione della data di rientro e invio di nuovo PT.

Tale flusso è finalizzato a verificare la coerenza fra il numero dei posti letto autorizzati e il numero dei piani terapeutici risultanti attivi alla ASL di competenza territoriale.

La struttura provvederà a eliminare dal flusso i nominativi dei pazienti che sono stati "chiusi", per uscita definitiva o per ricovero. In questo modo il file rappresenterà il costante aggiornamento della situazione della struttura.

Sono tenute all'invio di tale flusso anche le strutture che gestiscono autonomamente la fornitura dei presidi assorbenti, al fine di permettere l'aggiornamento del programma regionale per l'Assistenza Protesica ed Integrativa.

Le forniture avranno cadenza mensile per tutte le strutture, salvo diversi accordi intercorsi fra le strutture e la ditta competente per le forniture.

Nel caso in cui l'ospite venga dimesso - sia che rientri al proprio domicilio sia che venga trasferito in altra struttura - la struttura ospitante è tenuta a consegnare alla famiglia tutto il materiale avanzato dall'ultimo ordine effettuato sulla base del piano terapeutico del paziente.

Se un ospite decede i prodotti in esubero possono rimanere nella struttura ospitante per essere utilizzati dagli altri ospiti, ma devono essere destinati prioritariamente alle persone inserite con integrazione della quota alberghiera da parte degli Enti.

Compiti delle ASL:

Il Servizio di Assistenza Protesica di ogni ASL è tenuto alla gestione di tutti i piani terapeutici ricevuti dalle strutture presenti sul proprio territorio, indipendentemente dall'ASL di residenza degli ospiti.

Tutti i piani terapeutici, con il dettaglio delle prescrizioni, verranno inseriti nel gestionale Protes. Il Servizio di Assistenza Protesica ed Integrativa dell'ASL dovrà verificare che le strutture presenti nel proprio territorio rispettino regolarmente il debito informativo.

Il Servizio di Assistenza Protesica ed Integrativa dell'ASL inserirà nel gestionale tutti i nominativi comunicati dalla struttura tramite il flusso opportunamente predisposto. Dovranno essere inseriti anche i nominativi degli ospiti per cui non viene indicato l'utilizzo di dispositivi assorbenti.

Verranno gestiti in tal modo anche i pazienti con residenza in altra ASL.

L'attivazione della modalità setting "ospite in struttura", dalla data di ingresso indicata nel flusso, bloccherà automaticamente il rilascio di altre modalità di fornitura diverse dalla fornitura in struttura, ad esclusione dei pazienti per i quali nel flusso stesso è indicata l'attivazione di fornitura in deroga. Dovrà essere inserito dagli operatori ASL l'avvio delle forniture in struttura.

Se il paziente è inserito in una struttura come "ospite temporaneo" per periodi superiori ai 30 giorni, la sospensione del flusso di autorizzazione verso farmacie/negozi sarà temporanea, con la possibilità di essere ripristinata. La segnalazione, in un invio successivo del flusso, di data di uscita chiuderà l'ambiente setting e dovrà essere ripristinato l'invio delle autorizzazioni al flusso verso farmacie e negozi.

Le ASL dovranno indicare al Settore Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica della Regione Piemonte la presenza, sul territorio di loro competenza, di strutture in cui è prevista dal contratto assistenziale anche l'erogazione di dispositivi per incontinenza per assorbenza. Tali strutture verranno escluse dal flusso di erogazione in RSA ed i loro ospiti da qualsiasi altra modalità di erogazione.

Per gli ospiti di tali strutture non dovrà essere creata nessuna autorizzazione dal PT. Tale specifica sarà gestita tramite un controllo *ad hoc* previsto dal gestionale che le escluderà dall'automatismo di partecipazione alla definizione dell'ordine cumulativo. Fino a che tale funzionalità non sarà operativa, gli operatori ASL dovranno chiudere sul gestionale Protes qualsiasi autorizzazione di erogazione presidi per incontinenza per gli ospiti di queste strutture.

Con le informazioni derivate dalla gestione dei singoli piani terapeutici e del flusso mensile dei movimenti degli ospiti, il Servizio di Assistenza Protesica ed Integrativa della ASL avrà tutti gli elementi per definire, a cadenza trimestrale e tramite l'apposita funzione di cui sarà dotato il gestionale in uso:

1. gli elementi per la predisposizione di un ordine complessivo, suddiviso per struttura.

2. un flusso per tutti gli ospiti non residenti, inseriti in una struttura del proprio territorio, da inviare alle ASL di residenza dei vari ospiti, con l'obiettivo di bloccare eventuali flussi di autorizzazione verso farmacie/negozi, nel caso in cui la ASL di residenza dell'ospite non abbia ancora aderito alla nuova modalità di erogazione. Il flusso dovrà essere inviato alla ASL di residenza dell'ospite in corrispondenza dell'ingresso in struttura, della attivazione della fornitura, della dimissione dalla struttura, del decesso, dell'eventuale cambio residenza segnalato dalla struttura stessa.

Infine, la ASL dovrà garantire il controllo e la liquidazione delle fatture relative agli ordini emessi.