

Deliberazione della Giunta Regionale 1 aprile 2021, n. 3-3042

**Nuove modalita' di gestione del servizio di erogazione agli assistiti di ausili per incontinenza da parte dei punti territoriali: parziale modifica della DGR 47-7790 del 30.10.2018 e approvazione nuove linee d'indirizzo per la prescrizione a carico del SSN di ausili per assorbenza; approvazione degli indirizzi relativi all'accordo tra Regione Piemonte, Federfarma Piem. ed Assofarm Piem. per l'attivita' di supporto.**

A relazione dell'Assessore Icardi:

Premesso che con D.G.R. 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” è stata prevista, fra l’altro, la sperimentazione triennale per l’attivazione della modalità in Distribuzione Per Conto della fornitura agli assistiti degli ausili per incontinenza, con riconoscimento della tariffa di € 2,95 più IVA per la consegna mensile a favore delle farmacie e dei negozi convenzionati per il servizio di distribuzione prestato.

Vista la D.G.R. n. 16-3734 del 27.07.2016 con la quale è stato approvato lo schema di convenzione triennale fra la Regione Piemonte e le farmacie pubbliche e private per l'erogazione dei farmaci in regime di distribuzione per conto e la sperimentazione della fornitura di servizi a favore di particolari categorie di pazienti, prevedendosi, in particolare, l’istituzione del Tavolo di Monitoraggio e Verifica dell’attuazione omogenea della convenzione stessa sul territorio regionale, nonché il monitoraggio dell’applicazione delle nuove modalità di distribuzione degli ausili per incontinenza.

Vista la D.G.R. n. 74-5505 del 3 agosto 2017, avente ad oggetto “Erogazione di ausili per l’incontinenza in regime di distribuzione per conto integrazione della DGR n. 16-2070 del 7.9.2015”, con la quale sono state modificate ed integrate le modalità di effettuazione della distribuzione per conto per la fornitura agli assistiti degli ausili per l’incontinenza, riconoscendo ai soggetti autorizzati un incremento dell’onorario di € 2,70 più IVA, correlato al servizio di distribuzione intermedia, per un totale complessivo di € 5,65 più IVA per le attività complessive rese agli assistiti.

Dato atto che, con la citata deliberazione n. 74-5505 del 3 agosto 2017, la Regione Piemonte si è riservata, considerato il carattere sperimentale ed innovativo della metodologia, di valutare, a seguito degli esiti del Tavolo previsto nella menzionata DGR n. 16-3734 del 27.07.2016, di procedere all’attivazione di una procedura di gara per l’affidamento del servizio di stoccaggio e di consegna degli ausili dal luogo di deposito intermedio ai singoli punti di erogazione.

Dato atto, inoltre, che con DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 e s.m.i. sono state approvate le nuove Linee di indirizzo per la prescrizione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di ausili per assorbenza, prevedendo, fra l’altro, che il paziente o il *care-giver*, sulla base della 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.

Dato atto che con DGR n. 3-284 del 24.9.2019, sono stati approvati gli “Indirizzi del nuovo accordo tra Regione Piemonte, Federfarma Piemonte e Assofarm Piemonte relativo alla Distribuzione per Conto (DPC) dei farmaci, dei dispositivi per diabetici e dei presidi per

l'incontinenza e alla sperimentazione della Farmacia dei Servizi a favore di particolari categorie di pazienti con validità dal 1.10.2019 al 31.12.2022”.

Visto l'Accordo siglato tra Regione Piemonte, Federfarma Piemonte e Assofarm Piemonte in data 30.9.2019, con il quale, tra l'altro, sono state confermate per il periodo dal 1.10.2019 al 31.12.2022 le condizioni di erogazione dei presidi per incontinenza di cui alle DGR n. 16-2070 del 7.9.2015 e n. 74-5505 del 3.8.2017.

Preso atto dell'avvio della sperimentazione relativa ai presidi di assorbenza per incontinenza nel territorio della ASL TO4 a partire dal 1.10.2019 e nel territorio delle ASL CN1 e CN2 a partire dal 1.02.2020, previsto con D.D. 618 del 22/08/2019 e D.D. 749 del 05/11/2019.

Precisato che, alla luce delle segnalazioni pervenute dalle OO.SS. dei farmacisti convenzionati pubblici e privati con le note n. 17/148/2020 del 31/08/2020 e n. 154/2020 del 10/09/2020, relativamente alla difficoltà correlata alla situazione emergenziale ed alle conseguenti precauzioni da adottare, con nota prot. n. 29481/A14000A del 21 settembre 2020, la Direzione Sanità ha proposto a Federfarma Piemonte e ad Assofarm Piemonte di modificare le modalità di erogazione, definite con DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 s.m.i. e con D.D. n. 513 del 26.6.2019 s.m.i., adottando un modello strutturato, definitivo e non più sperimentale, che preveda l'individuazione del soggetto economico responsabile del deposito intermedio e del servizio di consegna ai punti di erogazione tramite una procedura di gara.

Preso atto della nota prot. n. 18/160/2020 del 24.9.2020, con cui le associazioni dei farmacisti convenzionati pubblici e privati, pur proponendo ulteriori modifiche e integrazioni al modello presentato con la nota prot. n. 29481/A14000A, hanno manifestato la volontà di dar corso alla modifica delle modalità di erogazione in DPC dei presidi per incontinenza e hanno dichiarato la loro disponibilità a contribuire alla definizione ed alla realizzazione di un nuovo modello di erogazione.

Preso atto, altresì, che con nota prot. n. 162/2020 del 29.9.2020, inviata da Federfarma Piemonte in seguito alla riunione del Tavolo di Monitoraggio e Sviluppo, tenutasi in data 28.9.2020, la suddetta associazione ha ribadito che le rilevanti criticità riscontrate nel corso della sperimentazione imponessero una revisione delle modalità di erogazione e dell'accordo stipulato a riguardo.

Rilevato che con DGR n. 14-2361 del 27.11.2020, a seguito delle valutazioni svolte, è stata disposta l'interruzione della sperimentazione in atto presso le AA.SS.LL. TO4, CN1 e CN2, in merito alla distribuzione per conto presso le farmacie e i negozi autorizzati, dei presidi per assorbenza, a far data dal 1° febbraio 2021.

Dato atto che la DGR n. 10- 2670 del 23.12.2020 ha disposto che, ai fini dell'acquisizione urgente dei servizi necessari per garantire la continuità della distribuzione dei presidi assorbenti a seguito dell'interruzione della sperimentazione della distribuzione per conto a far data dal 1° febbraio 2021 così come disposto dalla citata DGR n. 14-2361 e nelle more dell'espletamento della procedura definitiva della gara pluriennale, siano posti in essere gli atti necessari per l'affidamento a SCR Piemonte S.p.A. di una procedura d'urgenza che preveda un servizio comprensivo dell'attività di deposito intermedio, gestione degli ordinativi e distribuzione e fornitura degli ausili agli assistiti o ai punti di erogazione, per conto della ASL di Asti, individuata quale azienda capofila.

Dato atto che, con la citata DGR n. 10-2670 del 23.12.2020, la Giunta regionale ha, altresì, demandato a un successivo atto l'individuazione del nuovo modello di erogazione degli ausili per incontinenza, che sarà definito in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 14-2361 del 27.11.2020, la cui realizzazione, attraverso l'espletamento di apposita procedura di gara affidata anch'essa alla medesima Società di Committenza Regionale, automaticamente comporterà la decadenza della procedura d'urgenza suddetta.

Premessa la Disposizione del Consigliere delegato di SCR Piemonte n. 27 del 27/01/2021, concernente l'indizione ed approvazione degli atti di gara relativi alla "Procedura d'urgenza per l'affidamento di servizi di logistica integrata nell'ambito della fornitura di ausili di assorbimento per incontinenza a favore degli assistiti delle Aziende sanitarie della Regione Piemonte (gara 7/2021)".

Dato atto della Determinazione della S.C. Tecnico Patrimoniale Logistica e Approvvigionamenti dell'ASL AT n. 115 del 29.1.2021 avente a oggetto "Affidamento diretto del servizio di logistica integrata nell'ambito della fornitura di ausili di assorbimento per incontinenza a favore degli assistiti delle aziende sanitarie della regione Piemonte per il periodo 01.02.2021-28.02.2021" e della Determinazione della medesima Struttura, n. 119 del 28.01.2021, recante a oggetto "Affidamento alla ditta Promofarma Sviluppo Srl del servizio di gestione informatizzata della distribuzione per conto degli ausili per assorbimento".

Considerato che, a seguito dell'esito dell'incontro tenutosi presso l'Assessorato alla Sanità in data 29/01/2021 e della nota della Direzione Sanità e Welfare prot. n. 3529 del 30.01.2021, riscontrata dalle organizzazioni sindacali dei farmacisti con nota prot. n. 5/16/2021 del 30.01.2021, le medesime hanno fornito la loro disponibilità a continuare il servizio, fino al 12.2.2021, momento entro il quale hanno richiesto il perfezionamento di un nuovo accordo che preveda una remunerazione adeguata alla qualità del servizio richiesto di consulenza, inserimento dell'ordine e acquisizione del numero telefonico dell'assistito o *care giver*.

Dato atto, in correlazione a quanto sopra, della comunicazione inviata con nota del Settore Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica, prot. n. 3530 del 30/01/2021 alle associazioni rappresentative delle parafarmacie e ai negozi autorizzati in merito alla prosecuzione, anche dopo il 1° febbraio 2021, del servizio di inserimento nella piattaforma informatica regionale del dettaglio della fornitura, nell'ambito della autorizzazione rilasciata e della relativa attività di supporto all'assistito già prevista dalla DGR n. 47-7790 e s.m.i. del 30.10.2018.

Dato atto inoltre che, al fine di non arrecare disagio agli assistiti che fruiscono di ausili di assorbimento per incontinenza e prendendo atto della disponibilità dei punti erogatori, con DGR n. 1-2829 del 1 febbraio 2021, è stata parzialmente modificata la DGR n. 14 – 2361 del 27.11.2020, prevedendo il mantenimento dell'attività di supporto da parte degli operatori sanitari, sino al 12 febbraio 2021, per consentire il perfezionamento del nuovo accordo richiesto dalle OO.SS. dei Farmacisti convenzionati, così come sopra indicato, nelle more dell'approvazione di un nuovo modello organizzativo.

Considerato, a tal proposito, a seguito dell'istruttoria condotta dal Settore competente, che:

- l'attività di supporto nella scelta degli ausili assorbenti più adatti alle specifiche esigenze, menzionata nella succitata DGR n. 47-7790 del 30/10/2018, alla luce dell'esperienza maturata nel periodo di svolgimento della sperimentazione, consta di un colloquio da parte dell'operatore sanitario volto a identificare gli elementi necessari alla scelta del dispositivo appropriato e a fornire consigli utili e raccomandazioni per il corretto "indossaggio";
- gli ambiti d'indagine sui quali verte il colloquio si possono così sintetizzare:

- possibilità che l'assistito disponga di assistenza personale,
  - ☐ comodità del paziente stesso,
  - tipologia e taglia idonea
- è opportuno effettuare il percorso di indagine tramite un contatto diretto dell'assistito con un operatore sanitario al fine di garantire al medesimo o al suo care giver procedure semplificate, trattandosi di pazienti fragili, con quadri di cronicità.
  - stante l'attuale situazione pandemica che determina sia il difficile reperimento di personale sanitario da dedicare a servizi aggiuntivi attualmente non previsti, sia l'inopportunità di prevedere servizi che possano determinare assembramenti di assistiti presso le sedi distrettuali, risulta di particolare difficoltà organizzare tale attività di supporto tramite servizi presenti presso le sedi delle Aziende Sanitarie Locali.
  - appare, pertanto, adeguato all'attuale situazione proseguire con l'affidamento di tale attività di supporto a farmacie, parafarmacie e negozi autorizzati, capillarmente presenti sul territorio, che garantiscono l'efficienza del servizio e il rispetto delle necessarie misure preventive dovute alla pandemia in corso.

Preso atto, alla luce di quanto sopra, della nota prot. n. 4171 del 3 febbraio 2021 con cui il Settore Assistenza Farmaceutica Integrativa e Protesica ha richiesto a SCR Piemonte e a Ires Piemonte elementi tecnici ed economici per una valutazione di congruità circa l'adeguamento della remunerazione richiesta dalle OO.SS. dei farmacisti, di cui alla citata DGR n. 1-2829 del 1 febbraio 2021, per il mantenimento del servizio suddetto.

Preso atto altresì del verbale, agli atti del Settore Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica della Direzione Sanità e Welfare, sottoscritto dai partecipanti al tavolo tecnico composto da rappresentanti di Regione Piemonte Direzione Sanità e Welfare, SCR Piemonte e IRES Piemonte, convocato in data 10 febbraio 2021, al fine di valutare la congruità della remunerazione oggetto della richiesta di cui alla sopra citata nota.

Rilevato, in particolare, che il citato Tavolo ha ritenuto congruo l'importo di € 6,80 + IVA per la prestazione di supporto e inserimento ordine (*counseling*), da erogarsi a cadenza trimestrale anziché mensile, anche ai fini di ridurre il rischio pandemico.

Preso atto che, nel frattempo, con Determinazione n. 271 del 22/02/2021 dell'ASL AT, a conclusione della procedura negoziata d'urgenza espletata da SCR Piemonte (gara 7/2021), è stato disposto l'affidamento dei servizi di logistica integrata nell'ambito della fornitura di ausili di assorbimento per incontinenza a favore degli assistiti delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte.

Considerato che, durante le trattative, in assenza di accordo con le OO.SS. dei farmacisti convenzionati, al fine di prevedere il necessario servizio di supporto al paziente da parte di operatori sanitari e regolare la situazione contingente, il Settore Assistenza Farmaceutica Integrativa e Protesica ha posto in essere i seguenti provvedimenti:

- nota prot. n. 6644 del 22.02.2021 con cui è stata evidenziata l'opportunità di attivare con carattere di urgenza, a far data dal 1° marzo 2021, il servizio opzionale previsto nel capitolato della sopra citata gara 7/21 esperita da SCR Piemonte spa e successivamente affidato con Determinazione n. 307 del 26/02/2021 dell'ASL AT, per il corrispettivo di 7 euro per ogni ordine trimestrale;

- nota prot. n. 6854 del 23.02.2021 con cui ha comunicato alle OO.SS. dei Farmacisti Convenzionati che le eventuali transazioni mensili effettuate dalle farmacie convenzionate pubbliche e private successivamente al 12.02.2021 sarebbero state retribuite alle stesse condizioni previste dalla DGR n. 1-2829 del 1.2.2021, ovvero a € 2,95 + IVA/mese, prevedendo, altresì, per le eventuali erogazioni trimestrali la remunerazione di € 6,80 ognuna;
- determinazione dirigenziale n. 263 del 25.2.2021, che ha definito, ai sensi della DGR n. 14-2361 del 27.11.2020, le “Nuove modalità di gestione del servizio di erogazione agli assistiti di ausili per incontinenza da parte dei punti territoriali”- in quel momento riferite ai punti erogatori territoriali diversi dalle farmacie, in assenza della conclusione delle trattative per la stipulazione dell’accordo con le stesse - e che, secondo quanto già disposto con la Disposizione di SCR Piemonte n. 27 del 27/01/2021, ha previsto la cadenza trimestrale del servizio di erogazione nonché il riconoscimento a detti punti della relativa remunerazione pari ad € 6,80 + IVA, come sopra definita.

Viste le note prot. n. 38/2021/AC del 26/02/2021 e n. 13/s del 09/03/2021 con le quali rispettivamente Federfarma e Assofarm Piemonte hanno comunicato di accettare la remunerazione di 6,80 €/trimestre, a suo tempo stabilita dal citato Tavolo Tecnico, composto da rappresentanti della Direzione Sanità e Welfare, di SCR Piemonte e IRES Piemonte, per la prestazione del servizio di supporto delle farmacie nella definizione del fabbisogno dei presidi per assorbimento, ai fini della sottoscrizione del relativo accordo con la Regione Piemonte.

Ritenuto di approvare, gli indirizzi espressi nella presente Deliberazione, relativi all’Accordo tra la Regione Piemonte, Federfarma ed Assofarm Piemonte in merito al servizio di supporto dell’operatore sanitario per la fornitura agli assistiti degli ausili per assorbimento per incontinenza e alla relativa remunerazione, demandando alla Direzione Sanità e Welfare la stipula del medesimo, a far data dal 1.4.2021 fino alla conclusione della procedura di affidamento del servizio in corso presso SCR Piemonte e, comunque, non oltre il 31.12.2021.

Ritenuto che, fermo restando il rispetto del livello qualitativo del servizio di supporto sinora garantito dagli operatori sanitari, i termini dell’accordo potranno essere ridefiniti dalle parti alla conclusione della procedura di affidamento del servizio in corso presso SCR Piemonte, in considerazione dei risultati raggiunti e degli esiti circa l’ottimizzazione delle risorse logistiche e finanziarie, nonché circa l’opportunità del ricorso alla presente modalità di effettuazione del servizio di *counseling* anche in comparazione con differenti modelli erogativi.

Premesso, inoltre, che il nuovo impianto, alla luce delle modalità organizzative del servizio, quali risultano dall’adozione dei sopra citati atti successivi all’interruzione della sperimentazione, contempla in particolare quanto segue:

- con l’espletamento della procedura d’urgenza per l’affidamento di servizi di logistica integrata nell’ambito della fornitura di ausili di assorbimento per incontinenza a favore degli assistiti delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte (gara n. 7/2021) espletata da SCR Piemonte, il servizio oggetto della aggiudicazione viene complessivamente fornito per un importo pari a € 2,12/mese + IVA, in luogo del precedente importo pari a € 2,70/mese + IVA per il medesimo servizio;
- l’effettuazione della prestazione diviene trimestrale, ricomprendendo tanto il servizio di consulenza da parte dell’operatore sanitario quanto la relativa consegna degli ausili, al fine di ridurre le occasioni di rischio infettivo, stante il perdurare della situazione pandemica;

- la retribuzione trimestrale del servizio, così come risultata in seno al citato Tavolo tecnico composto da rappresentanti della Direzione Sanità e Welfare, di SCR Piemonte e di IRES Piemonte (pari a Euro 6,80 più IVA) per l'attività di supporto e come risultante dall'esito della suddetta procedura di gara (Euro 2,12/mese +IVA) per l'attività di fornitura, ammonta a complessivi a € 13,16 + IVA per paziente/trimestre rispetto al costo precedente pari a € 16,95 + IVA per paziente/trimestre;
- come riportato nel capitolato della suddetta gara, il modello organizzativo oggetto della medesima viene garantito dal 1° mese di attivazione (di fatto corrispondente a marzo 2021) per gli assistiti delle ASL TO4, CN1, CN2, già oggetto della sperimentazione condotta nei mesi scorsi ed esteso poi gradualmente a tutti gli altri ambiti territoriali, secondo il seguente calendario:
  - dal 2° mese: ASL Città di Torino (aprile 2021);
  - dal 3° mese: ASL TO3 e TO5 (maggio 2021);
  - dal 4° mese: ASL AT e AL (giugno 2021);
  - dal 5° mese: ASL BI e VC (luglio 2021);
  - dal 6° mese: ASL NO e VCO (agosto 2021);
- alla luce dei costi sopra menzionati, applicati al numero degli assistiti in carico a livello regionale, pari a 101.500 soggetti circa, la stima del risparmio per lo svolgimento del servizio nel suo complesso, come risulta dagli atti istruttori presso il Settore assistenza Farmaceutica, integrativa e protesica, è così schematizzabile:
  - spesa regionale effettiva - anno 2019 (comprendente modelli di erogazione autonomi per ciascuna ASL): € 42.870.758
  - spesa annua regionale stimata prevedendo l'estensione a livello regionale del modello sperimentale già adottato nelle ASL TO4, CN1 e CN2: € 33.570.766
  - spesa annua regionale stimata prevedendo l'applicazione a livello regionale del modello con i costi previsti dalla presente deliberazione: € 32.324.592.

Ritenuto pertanto opportuno, alla luce delle attuali modalità organizzative, aggiornare le linee d'indirizzo, a modifica parziale di quelle a suo tempo allegate alla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 e s.m.i., così come riportate nel documento allegato quale parte integrante e sostanziale al presente atto (All. 1) relativo alla prescrizione a carico del Servizio Sanitario Nazionale di ausili per assorbenza, ove le modifiche sono evidenziate con carattere sottolineato.

Dato atto che il presente provvedimento trova copertura finanziaria per l'anno 2021, nell'ambito delle risorse del Fondo Sanitario, assegnate annualmente alle Aziende Sanitarie Regionali e stanziare nella Missione 13, Programma 1, con DGR n. 34 - 2471 del 04/12/2020.

Tutto quanto sopra premesso, ritenuta la legittimità amministrativa del presente atto ai sensi della DGR n. 1- 4046 del 17/10/2016

vista la D.G.R. n. 16-2070 del 7.09.2015;  
 vista la D.G.R. n. 16-3734 del 27.07.2016;  
 vista la D.G.R. n. 74-5505 del 3.08.2017;  
 vista la D.G.R. n. 47-7790 del 30.10.2018 s.m.i.;  
 vista la D.G.R. n. 3-284 del 24.9.2019;  
 vista la D.G.R. n. 26-1078 del 28.2.2020;  
 vista la D.G.R. n. 14-2361 del 27.11.2020;

vista la D.G.R. n. 10-2670 del 23.12.2020;  
vista la D.G.R. n. 1-2829 del 1 febbraio 2021;  
vista la Determinazione della Direzione Sanità e Welfare n. 955 del 15.9.2020;  
la Giunta regionale, a voti unanimi

*delibera*

- di approvare, gli indirizzi espressi nella presente deliberazione, relativi all' Accordo tra la Regione Piemonte, Federfarma Piemonte ed Assofarm Piemonte, in merito al servizio di supporto dell'operatore sanitario per la fornitura agli assistiti degli ausili per assorbenza per incontinenza e alla relativa remunerazione, con decorrenza dal 01.04.2021 e fino alla conclusione da parte di SCR Piemonte della procedura di affidamento del servizio nel rispetto dei criteri esplicitati in premessa e, comunque, non oltre il 31.12.2021;
- di demandare alla Direzione Sanità e Welfare la stipula dell'Accordo medesimo;
- di stabilire che, fino al momento della stipulazione del predetto accordo, in via transitoria, le eventuali prestazioni mensili effettuate dalle farmacie convenzionate pubbliche e private successivamente al 12.02.2021, vengano retribuite alle stesse condizioni previste dalla DGR n. 1-2829 del 1.2.2021, pari a € 2,95 + IVA/mese e che le prestazioni trimestrali vengano remunerate a € 6,80 ognuna;
- di dare atto che le attuali modalità organizzative prevedono anche il supporto sanitario tramite servizio di contact center da parte della ditta aggiudicataria dei servizi di logistica integrata (gara 7/2021);
- di aggiornare, alla luce delle attuali modalità organizzative, le linee d'indirizzo, a parziale modifica di quelle a suo tempo allegate alla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 e smi, così come riportate nel documento allegato quale parte integrante e sostanziale al presente atto (All. 1);
- di dare atto che il presente provvedimento trova copertura finanziaria per l'anno 2021 nell'ambito delle risorse del Fondo Sanitario, assegnate annualmente alle Aziende Sanitarie Regionali e stanziare nella Missione 13, Programma 1, con DGR n. 34 - 2471 del 04/12/2020.

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

(omissis)

Allegato

AGGIORNAMENTO LINEE DI INDIRIZZO SULLA PRESCRIZIONE A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE DI AUSILI PER L'ASSORBENZA  
(per facilitare la lettura, gli aggiornamenti sono riportati con carattere sottolineato)

## 1. Premessa

Le Linee di indirizzo per la prescrizione di ausili per l'assorbenza sono state approvate in Piemonte con la DGR n. 20-891 del 12 gennaio 2015.

In questi anni di attività, è emersa l'esigenza di integrarle e di modificare alcune procedure, in conformità a quanto definito dalla Regione Piemonte a seguito della procedura pubblica di acquisto centralizzata esperita tramite la Società di Committenza Regionale (Gara 26-2016) e a seguito delle novità introdotte dal DPCM del 12 gennaio 2017 in tema di erogazione degli ausili assorbenti.

A seguito di ciò, sono state definite le nuove Linee di indirizzo per la prescrizione di ausili per l'assorbenza, approvate con DGR n. 47-7790 del 30 ottobre 2018.

Le implementazioni riportate in tale documento sono state condivise con:

- Commissione Regionale per l'incontinenza urinaria, istituita con DGR 40-12566 del 24/05/2004, Comitato Regionale ex art. 24 ACN 23/03/05 s.m.i. Medicina Generale e Pediatria
- Associazioni di categoria dei Tecnici Ortopedici (CIDOS, Assortopedia)
- Associazioni di categoria dei Farmacisti convenzionati: Federfarma Piemonte e Assofarm Piemonte
- Associazioni in rappresentanza dei pazienti e dei care-giver: CPD, FISH, CP

## 2. Prodotti per l'assorbenza prescrivibili a carico del SSN:

Gli ausili assorbenti previsti dal DM 332/99 erano rappresentati da 12 articoli, identificati da descrizioni specifiche e ricondotti a codici ISO, come risulta nella tabella 1. Nella tabella sono anche riportati i quantitativi mensili massimi erogabili previsti dal suddetto decreto.

| PRODOTTO                                                                   | FORMATO     | CODICE ISO   | QUANTITATIVI MASSIMI MENSILI CONCEDIBILI |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|------------------------------------------|
| pannolone a mutandina                                                      | grande      | 09.30.04.003 | 120                                      |
|                                                                            | medio       | 09.30.04.006 | 120                                      |
|                                                                            | piccolo     | 09.30.04.009 | 120                                      |
| pannolone sagomato                                                         | grande      | 09.30.04.012 | 120                                      |
|                                                                            | medio       | 09.30.04.015 | 120                                      |
|                                                                            | piccolo     | 09.30.04.018 | 120                                      |
| pannolone rettangolare                                                     | unico       | 09.30.04.021 | 150                                      |
| mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti | grande      | 09.30.09.003 | 3                                        |
|                                                                            | medio       | 09.30.09.006 | 3                                        |
|                                                                            | piccolo     | 09.30.09.009 | 3                                        |
| traversa salvamaterasso rimboccabile                                       | 80 x 180 cm | 18.12.15.003 | 120                                      |
| traversa salvamaterasso non rimboccabile                                   | 60 x 90 cm  | 18.12.15.006 | 120                                      |

Tab.1: Elenco dei dispositivi assorbenti erogabili, ex DM 332/99

La Regione Piemonte ha, da tempo, evidenziato la necessità di integrare tale elenco di ausili con dispositivi aventi caratteristiche aggiuntive a quelle base previste dalla normativa nazionale, accogliendo le esigenze dei propri assistiti.

Pertanto, nel corso degli anni sono state realizzate diverse integrazioni, arrivando a definire con n. DGR n. 20-891 del 12 gennaio 2015 i prodotti prescrivibili riportati nella tabella 2. Anche per i prodotti resi erogabili dalla Regione Piemonte sono stati identificati codici ISO e descrizioni specifiche. Inoltre, è stato definito il numero di pezzi massimi erogabili, come riportato in tabella 2, sulla base del tariffario regionale (DGR n. 60-2806 del 9/5/2006 e nota prot. n. 3219/A14030 del 17/2/2015) e sulla base di quanto previsto dal DM 332/99 (“l’importo massimo di spesa autorizzabile non può superare quello riferito al codice 09.30.04.003”).

| PRODOTTO                                                                                 | FORMATO     | CODICE ISO   | QUANTITATIVI MASSIMI MENSILI CONCEDIBILI |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|------------------------------------------|
| pannolone a mutandina                                                                    | grande      | 09.30.04.003 | 120                                      |
|                                                                                          | medio       | 09.30.04.006 | 120                                      |
|                                                                                          | piccolo     | 09.30.04.009 | 120                                      |
| pannolone sagomato                                                                       | grande      | 09.30.04.012 | 120                                      |
|                                                                                          | medio       | 09.30.04.015 | 120                                      |
|                                                                                          | piccolo     | 09.30.04.018 | 120                                      |
| pannolone rettangolare                                                                   | unico       | 09.30.04.021 | 150                                      |
| mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti               | grande      | 09.30.09.003 | 3                                        |
|                                                                                          | medio       | 09.30.09.006 | 3                                        |
|                                                                                          | piccolo     | 09.30.09.009 | 3                                        |
| traversa salvamaterasso rimboccabile                                                     | 80 x 180 cm | 18.12.15.003 | 120                                      |
| traversa salvamaterasso non rimboccabile                                                 | 60 x 90 cm  | 18.12.15.006 | 120                                      |
| pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente                                       | grande      | 09.30.04.058 | 80                                       |
|                                                                                          | medio       | 09.30.04.056 | 90                                       |
| pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente supermax                              | grande      | 09.30.04.054 | 75                                       |
|                                                                                          | medio       | 09.30.04.053 | 75                                       |
| pannolone a mutandina traspirante                                                        | grande      | 09.30.04.068 | 90                                       |
|                                                                                          | medio       | 09.30.04.066 | 90                                       |
|                                                                                          | piccolo     | 09.30.04.067 | 90                                       |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura                       | grande      | 09.30.04.042 | 80                                       |
|                                                                                          | medio       | 09.30.04.040 | 90                                       |
|                                                                                          | piccolo     | 09.30.04.043 | 120                                      |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza | grande      | 09.30.04.069 | 70                                       |
|                                                                                          | medio       | 09.30.04.070 | 80                                       |
|                                                                                          | piccolo     | 09.30.04.072 | 90                                       |
| mutandina assorbente per incontinenza leggera                                            | grande      | 09.30.04.032 | 50                                       |
|                                                                                          | medio       | 09.30.04.030 | 60                                       |
|                                                                                          | piccolo     | 09.30.04.031 | 80                                       |
| mutandina assorbente per incontinenza medio grave                                        | grande      | 09.30.04.038 | 4                                        |
|                                                                                          | medio       | 09.30.04.036 | 42                                       |
|                                                                                          | piccolo     | 09.30.04.034 | 42                                       |
| mutandina assorbente per incontinenza grave                                              | grande      | 09.30.04.039 | 36                                       |
|                                                                                          | medio       | 09.30.04.037 | 36                                       |
|                                                                                          | piccolo     | 09.30.04.035 | 36                                       |
| pannolone sagomato traspirante                                                           | grande      | 09.30.04.064 | 120                                      |
|                                                                                          | medio       | 09.30.04.062 | 120                                      |
|                                                                                          | piccolo     | 09.30.04.060 | 120                                      |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera donna                                        | grande      | 09.30.04.048 | 120                                      |
|                                                                                          | medio       | 09.30.04.046 | 120                                      |
|                                                                                          | piccolo     | 09.30.04.044 | 120                                      |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo                                         | medio       | 09.30.04.052 | 120                                      |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo                                         | piccolo     | 09.30.04.050 | 120                                      |

Tab. 2: Elenco dispositivi assorbenti erogabili, Regione Piemonte

Nel 2016 la Società di Committenza Regionale, su incarico della Regione Piemonte, ha espletato una procedura pubblica di acquisto per la fornitura di ausili per incontinenza (Gara 26-2016).

A tal fine, 1) sono stati definiti lotti contenenti gli ausili maggiormente utilizzati dagli assistiti, sulla base dei dati forniti dalle singole Aziende; 2) è stata richiesta la disponibilità a fornire prodotti idonei a pazienti obesi; 3) sono stati previsti anche dispositivi necessari nell'età pediatrica, fino a quel momento non individuati da alcun atto, né a livello nazionale, né a livello regionale.

Inoltre, si è preso atto della presenza nelle direttive regionali di descrizioni e codici ISO sovrapponibili, che non identificavano, cioè, prodotti sostanzialmente differenti.

Nella tabella 3 sono riportati i lotti inseriti nella convenzione SCR.

|                                       | <i>Lotto</i> | <i>Descrizione</i>                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fabbisogni pazienti Assistiti</b>  | <b>1</b>     | <i>Pannoloni a mutandina</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei pazienti Assistiti sul territorio piemontese                                                                                                                     |
|                                       | <b>2</b>     | <i>Pannoloni sagomati/rettangolari e relativi supporti e fissaggi</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei pazienti Assistiti sul territorio piemontese                                                                            |
|                                       | <b>3</b>     | <i>Mutandine assorbenti</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei pazienti Assistiti sul territorio piemontese                                                                                                                      |
|                                       | <b>4</b>     | <i>Pannoloni a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei pazienti Assistiti sul territorio piemontese                                                                        |
|                                       | <b>5</b>     | <i>Traverse</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei pazienti Assistiti sul territorio piemontese                                                                                                                                  |
|                                       | <b>6</b>     | <i>Pannolini a mutandina</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei pazienti Assistiti pediatrici sul territorio piemontese                                                                                                          |
| <b>Fabbisogni pazienti ricoverati</b> | <b>7</b>     | <i>Ausili monouso per incontinenza</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei <b>pazienti adulti</b> ricoverati<br>a) presso presidi ospedalieri<br>b) in residenze sanitarie assistite pubbliche o private convenzionate piemontesi |
|                                       | <b>8</b>     | <i>Pannolini a mutandina</i> destinati al soddisfacimento dei fabbisogni dei <b>pazienti pediatrici</b> ricoverati presso i presidi ospedalieri piemontesi                                                                                    |

Tab.  
3: Elenco lotti presenti nella convenzione SCR, Regione Piemonte

Il DPCM del gennaio 2017 ha, a sua volta, introdotto alcune modificazioni, sia ai prodotti erogabili

che ai quantitativi ammessi.

Occorre evidenziare che nel nuovo DPCM sono previsti codici ISO generali, per tipologia di prodotto, che prevedono, nelle descrizioni a loro associate, caratteristiche corrispondenti a tipologia già erogabili in Regione Piemonte con atti precedenti.

Per tale motivo, oltre ad utilizzare i 20 codici ISO previsti dal suddetto atto, sono stati definiti codici ISO che accolgano le specifiche caratteristiche. Pertanto, risultano essere 43 i codici ISO erogabili ai sensi del DPCM, derivanti dal confronto delle descrizioni presenti nel DPCM stesso (Allegato 2 – Ausili monouso) e quelle dei presidi erogabili ai sensi della DGR 60-2806 del 9/5/2006.

A questi 43 codici ISO, vanno aggiunti due ulteriori prodotti destinati ai bambini, poiché la Regione Piemonte ha previsto la possibilità di erogare presidi assorbenti a bambini di peso inferiore ai 7 chili e superiore ai 22 chili (che sono i due limiti riportati nel DPCM). Tali prodotti, riconducibili a dispositivi previsti dal DPCM, sono erogabili nel numero di pezzi previsti per la classe di dispositivi a cui sono riconducibili.

I dispositivi per bambini sono erogabili a partire dai 2 anni di età.

**Poiché è necessario recepire le modificazioni apportate a seguito dell'attivazione della procedura pubblica di acquisto tramite la Società di Committenza Regionale e del citato DPCM, mantenendo altresì gli attuali livelli qualitativi di assistenza ai pazienti con problematiche di incontinenza, l'elenco dei presidi assorbenti erogabili a carico del SSN nella Regione Piemonte viene definito secondo quanto riportato nella tabella 4, riveduta e corretta rispetto all'allegato alla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018, mediante rettifica con il presente provvedimento.**

La tabella comprende:

1. i codici ISO definiti sulla base delle descrizioni prodotti riportati nel DPCM 12 gennaio 2017
2. i codici ISO attribuiti a prodotti resi erogabili perché offerti nella gara regionale
3. i codici ISO di prodotti che, pur essendo diversi da quelli aggiudicati nella gara regionale, risultano erogabili in deroga, al fine di mantenere inalterato il livello assistenziale ad oggi garantito.

L'erogazione di questi ultimi dispositivi, attualmente non oggetto di gara, verrà attentamente monitorata con l'obiettivo di valutare l'eventuale necessità di attivare una nuova procedura di gara per il loro acquisto.

In tale tabella sono riportati i codici ISO ex DM 332/99 ed i nuovi codici ex DPCM 12 gennaio 2017, da utilizzare sia al momento della prescrizione che per le autorizzazioni, a partire dalla data di attivazione da parte delle singole ASL della modalità di erogazione tramite procedura pubblica di acquisto esperita da SCR Piemonte spa.

| PRODOTTO                                                                                 | FORMATO        | CODICE ISO<br>Ex DM 332/99   | PRECEDENTI<br>QUANTITATIVI<br>MASSIMI<br>MENSILI<br>CONCEDIBILI | CODICE ISO<br>Ex DPCM 01/2017 | NUOVI QUANTITATIVI<br>MASSIMI MENSILI<br>CONCEDIBILI | OFFERTO IN<br>GARA |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------|
| pannolone a mutandina                                                                    | extra-grande   |                              |                                                                 | 09.30.21.002                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | grande         | 09.30.04.003                 | 120                                                             | 09.30.21.003                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | medio          | 09.30.04.006                 | 120                                                             | 09.30.21.006                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | piccolo        | 09.30.04.009                 | 120                                                             | 09.30.21.009                  | 120                                                  | Si                 |
| pannolone sagomato                                                                       | extra-grande   |                              |                                                                 | 09.30.18.047                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | grande         | 09.30.04.012                 | 120                                                             | 09.30.18.048                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | medio          | 09.30.04.015                 | 120                                                             | 09.30.18.051                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | piccolo        | 09.30.04.018                 | 120                                                             | 09.30.18.054                  | 120                                                  | Si                 |
| pannolone rettangolare                                                                   | unico          | 09.30.04.021                 | 150                                                             | 09.30.04.060                  | 150                                                  | Si                 |
| mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti               | extra-grande   |                              |                                                                 | 09.30.39.003                  | 3                                                    | Si                 |
|                                                                                          | grande         | 09.30.09.003                 | 3                                                               | 09.30.39.006                  | 3                                                    | Si                 |
|                                                                                          | medio          | 09.30.09.006                 | 3                                                               | 09.30.39.009                  | 3                                                    | Si                 |
|                                                                                          | piccolo        | 09.30.09.009                 | 3                                                               | 09.30.39.012                  | 3                                                    | Si                 |
| traversa salvamaterasso rimboccabile                                                     | 80 x 180 cm    | 18.12.15.003                 | 120                                                             | 09.30.42.003                  | 120                                                  | Si                 |
| traversa salvamaterasso non rimboccabile                                                 | 60 x 90 cm     | 18.12.15.006                 | 120                                                             | 09.30.42.006                  | 120                                                  | Si                 |
| pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente                                       | extra-grande   |                              |                                                                 | 09.30.21.011                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | grande         | 09.30.04.058                 | 80                                                              | 09.30.21.019                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | medio          | 09.30.04.056                 | 90                                                              | 09.30.21.020                  | 120                                                  | Si                 |
| pannolone a mutandina traspirante                                                        | grande         | 09.30.04.068                 | 90                                                              | 09.30.21.024                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | medio          | 09.30.04.066                 | 90                                                              | 09.30.21.025                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | piccolo        | 09.30.04.067                 | 90                                                              | 09.30.21.026                  | 120                                                  | No                 |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura                       | grande         | 09.30.04.042                 | 80                                                              | 09.30.21.027                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | medio          | 09.30.04.040                 | 90                                                              | 09.30.21.028                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | piccolo        | 09.30.04.043                 | 120                                                             | 09.30.21.029                  | 120                                                  | No                 |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza | grande         | 09.30.04.069                 | 70                                                              | 09.30.21.012                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | medio          | 09.30.04.070                 | 80                                                              | 09.30.21.015                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | piccolo        | 09.30.04.072                 | 90                                                              | 09.30.21.018                  | 120                                                  | No                 |
| mutandina assorbente per incontinenza leggera                                            | grande         | 09.30.04.032                 | 50                                                              | 09.30.24.066                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | medio          | 09.30.04.030                 | 60                                                              | 09.30.24.067                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | piccolo        | 09.30.04.031                 | 80                                                              | 09.30.24.068                  | 120                                                  | No                 |
| mutandina assorbente per incontinenza medio grave                                        | grande         | 09.30.04.038                 | 42                                                              | 09.30.24.069                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | medio          | 09.30.04.036                 | 42                                                              | 09.30.24.070                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | piccolo        | 09.30.04.034                 | 42                                                              | 09.30.24.071                  | 120                                                  | No                 |
| mutandina assorbente per incontinenza grave                                              | grande         | 09.30.04.039                 | 36                                                              | 09.30.24.063                  | 120                                                  | No                 |
|                                                                                          | medio          | 09.30.04.037                 | 36                                                              | 09.30.24.064                  | 120                                                  | No                 |
|                                                                                          | piccolo        | 09.30.04.035                 | 36                                                              | 09.30.24.065                  | 120                                                  | No                 |
| pannolone sagomato traspirante elevata assorbenza                                        | extra-grande   |                              |                                                                 | 09.30.18.056                  | 120                                                  | Si                 |
| pannolone sagomato traspirante                                                           | extra-grande   |                              |                                                                 | 09.30.18.055                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | grande         | 09.30.04.064                 | 120                                                             | 09.30.18.059                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | medio          | 09.30.04.062                 | 120                                                             | 09.30.18.060                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | piccolo        | 09.30.04.060                 | 120                                                             | 09.30.18.061                  | 120                                                  | Si                 |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera donna                                        | grande         | 09.30.04.048                 | 120                                                             | 09.30.18.062                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | medio          | 09.30.04.046                 | 120                                                             | 09.30.18.063                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | piccolo        | 09.30.04.044                 | 120                                                             | 09.30.18.064                  | 120                                                  | Si                 |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo                                         | medio          | 09.30.04.052                 | 120                                                             | 09.30.18.057                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | piccolo        | 09.30.04.050                 | 120                                                             | 09.30.18.058                  | 120                                                  | Si                 |
| pannolino a mutandina per bambini                                                        | 4-9 KG circa   | 09.30.04.009 (riconducibile) |                                                                 | 09.30.12.041                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | 7-18 KG circa  | 09.30.04.009 (riconducibile) |                                                                 | 09.30.12.042                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | 11-25 KG circa | 09.30.04.009 (riconducibile) |                                                                 | 09.30.12.045                  | 120                                                  | Si                 |
|                                                                                          | 15-30 KG circa | 09.30.04.009 (riconducibile) |                                                                 | 09.30.12.046                  | 120                                                  | Si                 |

Tab. 4: Prodotti assorbenti erogabili, Regione Piemonte

### 3. Modalità di erogazione:

Già con il precedente DM 332/99, per i presidi per assorbenza, facenti parte dell'Elenco 2 del suddetto decreto, era prevista l'erogazione tramite stipula di contratti con i fornitori aggiudicatari di procedure pubbliche di acquisto (art. 3, c. 4).

La mancata realizzazione di una procedura centralizzata ha determinato un quadro disomogeneo nel territorio della Regione, creando modalità difformi di presa in carico da parte delle varie ASL e livelli diversi di *customer satisfaction*. Inoltre, le diverse scelte attuate dalle ASL hanno determinato nella popolazione necessità disomogenee di integrazione “out-of-pocket”.

Il DPCM 12 gennaio 2017 ha ribadito nell'Allegato 11, art. 1, c. 3 il compito delle Regioni di stipulare contratti con i soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto. Al medesimo

punto, il DPCM raccomanda di applicare criteri che garantiscano: qualità delle forniture, capillarità della distribuzione e la disponibilità di una gamma di modelli idonei a soddisfare le specifiche esigenze degli assistiti.

**3.1: Poiché i capitolati tecnici alla base delle procedure espletate da SCR Piemonte garantiscono il rispetto tali criteri, la Regione Piemonte dispone l'erogazione dei prodotti assorbenti per l'incontinenza tramite gara centralizzata, prevedendo in deroga a tale modalità la gestione di particolari situazioni cliniche, dettagliate al paragrafo 7 del presente documento.** Le modalità di erogazione (classificazione dell'incontinenza urinaria, classi di prescrivibilità, modalità prescrittive, ecc.) sono aggiornate ed esplicitate come indicato nei paragrafi successivi.

L'autorizzazione all'erogazione viene rilasciata dalla ASL di residenza del paziente, che valuterà le prescrizioni redatta dal medico certificatore con le modalità descritte nei paragrafi successivi. La ASL rilascerà una autorizzazione, valida 30 giorni dal giorno di conclusione dell'iter di valutazione. Le autorizzazioni successive verranno rilasciate ogni 30 giorni, fino al mantenimento della condizione di avente diritto.

3.2: Condizione particolare è rappresentata dagli ospiti di strutture residenziali. Viste le particolari condizioni di fragilità, gli elevati bisogni assistenziali, le stesse esigenze organizzative degli operatori responsabili dell'assistenza, la Regione Piemonte conferma quanto già previsto dalla DGR n. 85-6287 del 2.08.2013 "Approvazione del piano tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti come previsto dalla D.G.R. n. 45-4248 del 30 luglio 2012", che, all'allegato A, al punto 1.5, prevede, fra l'altro, che "...la fornitura di protesi ed ortesi, previste dagli Elenchi 1, 2 (esclusi quelli espressamente previsti dal presente provvedimento) e 3 del D.M. 332/99 è garantita dalle A.S.L. di residenza degli ospiti, sia per gli ospiti in regime di convenzione sia in regime privato, secondo le disposizioni delle vigenti normative e dell'organizzazione delle singole ASL", prevedendo, anche nel capitolato tecnico alla base della gara regionale nel lotto riservato ai pazienti adulti ricoverati, l'erogazione degli ausili necessari agli ospiti delle strutture residenziali.

Per semplificare le modalità di approvvigionamento, a parziale modifica di quanto a suo tempo previsto dalla DGR n. 85-6287 del 2.08.2013, le singole strutture residenziali socio-sanitarie per pazienti anziani non auto-sufficienti dovranno avere come unico riferimento, per la valutazione dei fabbisogni necessari ai propri ospiti, la ASL su cui insiste la struttura, indipendentemente dall'ASL di residenza dell'ospite.

**Pertanto, la fornitura di presidi assorbenti per le strutture residenziali socio-sanitarie per anziani non auto-sufficienti (RSA) con sede di attività nel territorio della Regione Piemonte, con posti letto da essa autorizzati, verrà assicurata attraverso il ricorso alla procedura unica di acquisto attivata dalla società di committenza regionale, salvo particolari condizioni cliniche degli ospiti che comportino la necessità di forniture di dispositivi diversi (cfr. infra).**

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. Ogni struttura farà riferimento, per l'approvvigionamento, alla ASL di competenza territoriale.

**3.3: È facoltà delle singole ASL, in accordo con le altre tipologie di strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali che insistono sul proprio territorio, organizzare la fornitura diretta.**

In questo caso, la struttura che opta per tale scelta, dovrà effettuarla per tutti i suoi ospiti, collaborando con la ASL su cui insiste per organizzare la fornitura diretta, sia per gli ospiti in regime di convenzione, sia in regime privato.

Gli ospiti delle strutture diverse dalle RSA che non optano per tale opportunità di fornitura, saranno presi in carico con le modalità previste per i pazienti residenti al proprio domicilio.

#### 4. Classi di prescrivibilità dell'assorbenza:

Dal gennaio 2015, la Regione Piemonte sta utilizzando un metodo di classificazione dell'incontinenza in livelli di gravità, definiti sia in base all'entità delle perdite urinarie, sia in base alla loro frequenza (DGR n. 20-891 del 12/01/2015).

Nella suddetta DGR a ogni livello di gravità erano associati i relativi tetti massimi di prescrivibilità, come di seguito riportato:

Lieve: tetto massimo corrispondente al costo di 30 sagomati piccoli al mese

Media: tetto massimo corrispondente al costo di 60 sagomati piccoli al mese

Grave: tetto massimo corrispondente al costo di 90 sagomati grandi al mese

Gravissima: tetto massimo corrispondente al costo di 120 pannoloni a mutandina grandi al mese

Nella DGR n. 20-891 del 12/01/2015 veniva anche proposto un modulo di prescrizione da utilizzare su tutto il territorio regionale.

La DGR n. 44-2745 del 29/12/2015 integrava il precedente atto,

- prevedendo la possibilità di erogare i prodotti anche a pazienti affetti esclusivamente da incontinenza fecale (non definendo però i quantitativi massimi erogabili);
- confermando la possibilità di utilizzare, nel rispetto del tetto massimo per lo specifico grado di incontinenza, le varie tipologie di ausili;
- lasciando invariate le disposizioni della DGR n. 43-1979 del 29 aprile 2011 per l'istituto dell'Extratarriffario, previsto fino ad un tetto massimo definito da 180 pannoloni mutandina taglia grande al mese, solo per i soggetti con classe di incontinenza "gravissima";
- definendo il modello prescrittivo da utilizzare, lasciando, però, l'opportunità di utilizzare altra modulistica in caso di prescrizione in regime di extra-tariffario.

Con il documento allegato alla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 si è provveduto a definire i tetti massimi autorizzabili per tutte quelle condizioni cliniche per le quali, in attesa di altri provvedimenti, non era stato definito alcun tetto.

Inoltre, con il suddetto atto si è provveduto a ridefinire il valore delle forniture per le varie classi di gravità, parametrize ai prezzi definiti dalla procedura pubblica di acquisto regionale.

Infatti, la procedura regionale ha ottenuto percentuali di sconto rispetto al tariffario regionale attualmente in vigore molto diversificate per i singoli articoli.

La percentuale di sconto varia da un minimo del 49% ad un massimo dell'86% rispetto al tariffario regionale ex DGR n. 32-11942 del 8.03.2004, DGR n. 60-2806 del 9/05/2006, nota della Direzione Sanità, prot. n. 3219 del 17.02.2015.

Gli sconti ottenuti per gli articoli utilizzati nella definizione dei tetti di spesa massimi erogabili sono tali da limitare notevolmente l'integrazione fra i vari modelli disponibili. La possibilità di individuazione dei dispositivi necessari agli assistiti sarebbe, pertanto, notevolmente inficiata.

E' stata richiesta la collaborazione della Commissione regionale per l'incontinenza urinaria, affinché definisse kit di riferimento per ogni classe di gravità, tenendo conto dei bisogni dei pazienti. A tali kit proposti dal gruppo di specialisti sono stati applicati successivamente i prezzi da gara, arrivando a definire i nuovi tetti massimi autorizzabili, valutando il miglior rapporto fra possibili presidi necessari per quella classe di gravità e costi effettivi.

**Pertanto, i tetti di riferimento per i diversi livelli di gravità risultano quelli riportati nella tabella sottostante, parzialmente riveduta e corretta rispetto alla tabella n. 5 riportata nell'allegato della DGR n. 47-7790 del 30.10.2018, specificando che:** 1) i pazienti enterostomizzati, affetti anche da incontinenza urinaria, dovranno essere assegnati alla classe di prescrivibilità sulla base della valutazione effettuata per questa sola sintomatologia; 2) per "paziente cateterizzato" si intende il paziente portatore di catetere a dimora.

|                                                                                     | TOTALE MESE PER CLASSE |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| GRAVISSIMA                                                                          | € 29,00                |
| GRAVE                                                                               | € 20,00                |
| MEDIA                                                                               | € 13,50                |
| LIEVE                                                                               | € 6,00                 |
| 1) PZT CATETERIZZATO<br>2) PZT CON SOLA INCONTINENZA FECALE<br>3) PZT UROSTOMIZZATO | € 15,00                |
| 1) MEDULLOLESI<br>2) PZT AFFETTO DA SPINA BIFIDA<br>ex DGR 60-2806 del 9/5/2006     | € 37,50                |

Tabella 5: Classi di gravità e importi massimi autorizzabili.

## 5. Modalità prescrittive:

La DGR n. 43-1979 del 29.04.2011 aveva sancito la possibilità per tutti i MMG e i PLS di prescrivere dispositivi assorbenti.

Successivamente il DPCM 12 gennaio 2017, all'art. 11, comma 2 ha previsto che le prestazioni che comportano la fornitura di dispositivi monouso di cui all'allegato 2, comprendente i dispositivi assorbenti, siano erogate su prescrizione del medico specialista. È fatta salva, dal medesimo decreto, la possibilità di individuare modalità con le quali le prescrizioni siano consentite ai MMG/PLS ed ai medici dei servizi territoriali.

Considerati gli attuali ambiti organizzativi della Regione Piemonte, è necessario prevedere la possibilità di prescrivere ausili per la gestione dell'incontinenza, per pazienti in fase di dimissione, anche da parte di:

- strutture private accreditate

- medici operanti in CAVS

**Pertanto, la Regione Piemonte definisce due modelli prescrittivi, allegati al presente documento, che saranno gli unici utilizzabili su tutto il territorio della Regione:**

### **5.1 MODELLO SEMPLIFICATO:**

Utilizzabile esclusivamente da:

- MMG/PLS;
- Medici dei Centri ISI;
- Medici operanti in casa di cura privata accreditata o in CAVS, per pazienti in fase di dimissione e con piani terapeutici che avranno una durata massima di 3 mesi.

Tale modello semplificato prevede l'identificazione della classe di gravità del paziente, definita sulla base delle dichiarazioni rese dal paziente stesso o dal suo care giver utilizzando il Questionario ICI Q SF.

Sulla base di tale modello prescrittivo, la ASL di residenza del paziente potrà rilasciare autorizzazioni di importo massimo previsto dalla tabella 5 del presente documento.

Il paziente o il suo care-giver, sulla base della autorizzazione rilasciata, potrà definire 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 sua classe di gravità e dal DPCM 12 gennaio 2017.

**Pertanto, con riferimento a pazienti con una prescrizione effettuata con modello semplificato, la correlazione tra prodotto e classe di gravità, unitamente ai tetti massimi erogabili è definita così come riportato nella tabella 6. Inoltre, il numero massimo di pezzi erogabili mensilmente non dovrà essere superiore ai 120 articoli (150 nel caso di erogazione di soli pannoloni rettangolari), anche integrabili fra vari modelli, ai quali sarà possibile, se ritenuto necessario dall'assistito o dal suo care giver, aggiungere la fornitura di 30 traverse.**

**Nel caso in cui l'assistito (o il suo care giver), al momento della definizione del fabbisogno con l'operatore sanitario, sulla base di una prescrizione con modello semplificato, richieda la fornitura di un prodotto non previsto tra quelli erogabili nell'ambito della sua classe di gravità, sulla base di quanto previsto dalla tabella 6, il medesimo avrà la possibilità di richiedere il prodotto che la stessa tabella 6 correla a una classe di gravità inferiore e al relativo tetto di spesa, mantenendo inalterata la classe di gravità certificata dal medico.**

In caso di dubbi rispetto alle effettive necessità del paziente già certificate, il MMG potrà indirizzare quest'ultimo presso i Centri Ambulatoriali di I livello della Rete di prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria, che gestiranno l'incontinenza, non solo dal punto di vista della prescrizione dei dispositivi, ma anche da quello dell'approccio diagnostico e terapeutico.

### **5.2 MODELLO AVANZATO:**

5.2.1 Utilizzabile obbligatoriamente dagli specialisti di struttura pubblica o di presidio ex art. 43 L. 833/1978, competenti per la gestione dell'incontinenza, identificabili in: urologi, geriatri (solo per pazienti di competenza geriatrica), ginecologi, neurologi, neuropsichiatri infantili (solo per pazienti in età pediatrica), fisiatri, gastroenterologi e chirurghi (generali o specializzati in branche competenti per problematica). Queste due ultime specialità potranno redigere piani terapeutici solo per pazienti affetti esclusivamente da incontinenza fecale.

Anche il modello avanzato prevede l'identificazione della classe di gravità del paziente, definita sulla base delle dichiarazioni rilasciate dal paziente o dal suo care giver utilizzando il Questionario ICI Q SF.

Il modello avanzato prevede, inoltre, l'obbligo di completare la parte di prescrizione con identificazione dei modelli necessari al paziente. Nel caso di regola, in cui la prescrizione preveda la fornitura di prodotti acquistati tramite la procedura centralizzata, è sufficiente identificare il codice ISO e il quantitativo necessario al paziente. La prescrizione dovrà rispettare i quantitativi previsti dalla classe di gravità e i tetti massimi prescrivibili ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, salvo che non si tratti di una prescrizione in regime di extra-tariffario (cfr. paragrafo successivo). **Al fine di agevolare i medici nella prescrizione, le procedure informatizzate, in uso presso le ASL addette alla autorizzazione, permetteranno l'eventuale correzione nel caso in cui la prescrizione superasse tali tetti massimi. Pertanto, nel caso di superamento del tetto massimo autorizzabile senza specifica indicazione di prescrizione in regime di extra-tariffario, i quantitativi indicati dal medico sul modulo avanzato saranno ridotti al momento del rilascio della relativa autorizzazione da parte della ASL di residenza dell'assistito.**

Inoltre, lo specialista prescrittore avrà l'obbligo di specificare se la sua prescrizione debba intendersi o meno "modulabile", cioè se la sua prescrizione ha l'obiettivo di aiutare il paziente o il suo care-giver ad identificare i dispositivi ritenuti maggiormente appropriati dal medico per la gestione della sua problematica, ma che la stessa può essere modificata dal paziente con il supporto di un operatore sanitario, senza modificare l'importo autorizzato, definito dalla prescrizione dello specialista.

Nel caso in cui lo specialista non fornisca indicazioni a riguardo, la sua prescrizione verrà intesa come "non modulabile".

**Nel caso di prescrizione rilasciata da medico specialista, come precedentemente identificati, il tetto massimo prescrivibile per tutti i dispositivi è quello previsto dalla classe di gravità di appartenenza, con la possibilità di integrare i vari modelli, ciascuno nel tetto massimo prescrivibile previsto dal DPCM 12/01/2017 all'allegato 2 "Ausili monouso", sintetizzato nella tabella 4.**

5.2.2 Il modello avanzato potrà essere utilizzato anche dai MMG/PLS, dai medici dei Centri ISI, dai medici operanti in casa di cura privata accreditata o in CAVS (in questi due ultimi casi solo per pazienti in fase di dimissione e per la durata massima di 3 mesi), qualora ritengano di dover dettagliare le loro indicazioni oltre l'identificazione della classe di gravità.

**Le eventuali prescrizioni su modello avanzato rilasciate da parte dei MMG/PLS, dei medici di sportelli ISI, dei medici operanti presso case di cura private o presso CAVS sono comunque intese come "modulabili" e devono, comunque, rispettare i tetti massimi erogabili previsti dalla tabella 6. Inoltre, le prescrizioni su modello avanzato da parte dei MMG/PLS, dei medici di sportelli ISI, dei medici operanti presso case di cura private o presso CAVS non potranno superare il numero massimo di 120 pezzi prescritti (anche integrabili fra i vari modelli) ai quali il medico prescrittore può eventualmente aggiungere 30 traverse.**

| PRODOTTO                                                                                 | FORMATO        | CODICE CLASSIFICAZIONE ISO REGIONALE aggiornato ex DPCM 01/2017 (DGR 47-7796) | MASSIMO PEZZI EROGABILI CLASSE GRAVISSIMA | MASSIMO PEZZI EROGABILI CLASSE GRAVE | MASSIMO PEZZI EROGABILI CLASSE MEDIA | MASSIMO PEZZI EROGABILI CLASSE LIEVE | MASSIMO PEZZI EROGABILI MEDULLOLESI | MASSIMO PEZZI EROGABILI X GESTIONE INCONTINENZA FECALE |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| pannolone a mutandina                                                                    | extragrande    | 09.30.21.002                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone a mutandina                                                                    | grande         | 09.30.21.003                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone a mutandina                                                                    | medio          | 09.30.21.006                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone a mutandina                                                                    | piccolo        | 09.30.21.009                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente                                       | extragrande    | 09.30.21.011                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente                                       | grande         | 09.30.21.019                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente                                       | medio          | 09.30.21.020                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone a mutandina traspirante                                                        | grande         | 09.30.21.024                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone a mutandina traspirante                                                        | medio          | 09.30.21.025                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone a mutandina traspirante                                                        | piccolo        | 09.30.21.026                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone sagomato                                                                       | extra grande   | 09.30.18.047                                                                  | 4                                         | 3                                    |                                      |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone sagomato                                                                       | grande         | 09.30.18.048                                                                  | 4                                         | 3                                    |                                      |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone sagomato                                                                       | medio          | 09.30.18.051                                                                  | 4                                         | 3                                    | 3                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone sagomato                                                                       | piccolo        | 09.30.18.054                                                                  |                                           |                                      | 3                                    | 2                                    | 4                                   |                                                        |
| pannolone sagomato (preferibilmente) traspirante (ad elevata assorbenza)                 | extra grande   | 09.30.18.056                                                                  | 4                                         | 3                                    |                                      |                                      | 4                                   | 2                                                      |
|                                                                                          |                | 09.30.18.055                                                                  | 4                                         | 3                                    |                                      |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone sagomato (preferibilmente) traspirante (ad elevata assorbenza)                 | grande         | 09.30.18.059                                                                  | 4                                         | 3                                    |                                      |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone sagomato traspirante                                                           | medio          | 09.30.18.060                                                                  | 4                                         | 3                                    | 3                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone sagomato traspirante                                                           | piccolo        | 09.30.18.061                                                                  |                                           |                                      | 3                                    | 2                                    | 4                                   |                                                        |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera donna                                        | grande         | 09.30.18.062                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   |                                                        |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera donna                                        | medio          | 09.30.18.063                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   |                                                        |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera donna                                        | piccolo        | 09.30.18.064                                                                  |                                           |                                      | 3                                    | 2                                    | 4                                   |                                                        |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo                                         | medio          | 09.30.18.057                                                                  |                                           | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   |                                                        |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo                                         | piccolo        | 09.30.18.058                                                                  |                                           |                                      | 3                                    | 2                                    | 4                                   |                                                        |
| pannolone rettangolare                                                                   | unico          | 09.30.04.060                                                                  | 5                                         | 4                                    | 3                                    | 2                                    | 5                                   | 2                                                      |
| mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti               | extra grande   | 09.30.39.003                                                                  | 3                                         | 3                                    | 2                                    | 1                                    | 3                                   | 2                                                      |
| mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti               | grande         | 09.30.39.006                                                                  | 3                                         | 3                                    | 2                                    | 1                                    | 3                                   | 2                                                      |
| mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti               | medio          | 09.30.39.009                                                                  | 3                                         | 3                                    | 2                                    | 1                                    | 3                                   | 2                                                      |
| mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti               | piccolo        | 09.30.39.012                                                                  | 3                                         | 3                                    | 2                                    | 1                                    | 3                                   | 2                                                      |
| mutandina assorbente per incontinenza leggera                                            | grande         | 09.30.24.066                                                                  |                                           |                                      | 3                                    | 2                                    | 4                                   |                                                        |
| mutandina assorbente per incontinenza leggera                                            | medio          | 09.30.24.067                                                                  |                                           |                                      | 3                                    | 2                                    | 4                                   |                                                        |
| mutandina assorbente per incontinenza leggera                                            | piccolo        | 09.30.24.068                                                                  |                                           |                                      | 3                                    | 2                                    | 4                                   |                                                        |
| mutandina assorbente per incontinenza medio grave                                        | grande         | 09.30.24.069                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| mutandina assorbente per incontinenza medio grave                                        | medio          | 09.30.24.070                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| mutandina assorbente per incontinenza medio grave                                        | piccolo        | 09.30.24.071                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| mutandina assorbente per incontinenza grave                                              | grande         | 09.30.24.063                                                                  | 4                                         | 3                                    |                                      |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| mutandina assorbente per incontinenza grave                                              | medio          | 09.30.24.064                                                                  | 4                                         | 3                                    |                                      |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| mutandina assorbente per incontinenza grave                                              | piccolo        | 09.30.24.065                                                                  | 4                                         | 3                                    |                                      |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| traversa salvamaterasso imboccabile                                                      | 80 x 180 cm    | 09.30.42.003                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 1                                                      |
| traversa salvamaterasso non imboccabile                                                  | 60 x 90 cm     | 09.30.42.006                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 1                                                      |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura                       | grande         | 09.30.21.027                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura                       | medio          | 09.30.21.028                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura                       | piccolo        | 09.30.21.029                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza | grande         | 09.30.21.012                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza | medio          | 09.30.21.015                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato a cintura ad elevata assorbenza | piccolo        | 09.30.21.018                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    |                                      | 4                                   | 2                                                      |
| pannolino a mutandina per bambini                                                        | 4-9 KG circa   | 09.30.12.041                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    | 1                                    | 4                                   | 2                                                      |
| pannolino a mutandina per bambini                                                        | 7-18 KG circa  | 09.30.12.042                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    | 1                                    | 4                                   | 2                                                      |
| pannolino a mutandina per bambini                                                        | 11-25 KG circa | 09.30.12.045                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    | 1                                    | 4                                   | 2                                                      |
| pannolino a mutandina per bambini                                                        | 15-30 KG circa | 09.30.12.046                                                                  | 4                                         | 3                                    | 2                                    | 1                                    | 4                                   | 2                                                      |

## 6. Prescrizioni in regime di extra-tariffario:

6.1 Le forniture in regime di extra-tariffario per i presidi assorbenti, cioè quantitativamente superiori ai tetti massimi previsti dalla classe di gravità, sono state disciplinate a partire dalla DGR n. 143-14242 del 25.11.1996 e determinazioni dirigenziali successive.

Le note regionali prot. n. 37149 e n. 37150 del 19/11/2008 specificavano che l'importo massimo erogabile in regime di extra-tariffario era pari a quello corrispondente a 6 pannoloni mutandina taglia grande/die, rispetto al tetto massimo di 4 pannoloni/die previsto dal DM 332/99, precisando che la prescrizione fosse possibile solo nel caso di utilizzo di dispositivi previsti dal DM 332/99 e non di dispositivi previsti da atti regionali successivi. Inoltre, si individuavano i quadri clinici beneficiari di tale opportunità: medullosesi, pazienti affetti da vescica neurologica, pazienti affetti da patologie neoplastiche.

Tale procedura viene confermata dalla DGR n. 43-1979 del 29.04.2011.

A seguito dell'applicazione della prescrizione in base a classi di gravità, è stato ulteriormente specificato che la prescrizione in regime di extra-tariffario era riservata ai pazienti con classe di incontinenza "gravissima" (nota prot. n. 3219 del 17.02.2015).

Dalla pratica clinica, si è potuto evidenziare che l'attuale tetto di spesa previsto per il regime extratariffario per pazienti in particolari condizioni cliniche spesso non si rivela sufficiente, se le necessità cliniche sono tali da richiedere un significativo aumento della quantità autorizzata.

**Si ritiene, pertanto, necessario mantenere la possibilità di prescrivere una fornitura in extra-tariffario da un punto di vista quantitativo per i pazienti di classe Gravissima, Incontinenza fecale/cateterizzati/entero-urostomizzati o per pazienti medullosesi/spina bifida quando sussistano le seguenti condizioni: 1) la prescrizione sia redatta da specialista di struttura pubblica o di presidio ex art. 43 della L. 833/1978; 2) la prescrizione sia accompagnata da una relazione dettagliata che motivi la necessità di fornire un numero maggiore di pezzi rispetto al tetto massimo, senza limitarsi a informazioni cliniche generiche (per esempio: "paziente con scompenso cardiaco in terapia con diuretici"), che non giustificano nella sostanza una richiesta di aumento dei pezzi; 3) la prescrizione abbia validità massima annuale, poiché si tratta di situazioni cliniche soggette a variazioni e necessitanti, comunque, di uno stretto monitoraggio clinico della problematica.**

Tutte le prescrizioni in regime di extra-tariffario devono essere prescritte in dettaglio, senza possibilità di modulare la fornitura e con quantitativi coerenti alle necessità descritte nella relazione clinica, fornendo gli elementi utili alla valutazione.

Le prescrizioni in regime di extra-tariffario verranno valutate dalla ASL di residenza del paziente, che rilascerà l'autorizzazione in caso di valutazione positiva.

Contestualmente all'adesione alla procedura centralizzata di erogazione, sarà compito delle singole ASL identificare i propri assistiti che risultano avere attiva una prescrizione in regime di extra-tariffario sulla base delle precedenti disposizioni regionali. A questi assistiti dovrà essere richiesto l'aggiornamento della prescrizione sulla base della nuova modalità sopra descritta; a tal proposito, le Aziende dovranno prevedere un tempo congruo per permettere la presentazione della documentazione necessaria.

Nell'attesa che venga presentata tale documentazione, verrà comunque garantito il rilascio di autorizzazioni con i quantitativi previsti dalla precedente prescrizione e gli ausili necessari verranno forniti in fornitura diretta.

Se entro il termine massimo previsto dalla ASL, la documentazione non venisse presentata, gli assistiti passeranno automaticamente nella classe di incontinenza "gravissima".

**6.2 Solo per quadri clinici particolari (incontinenza legata a deficit gravi, con assenza totale e permanente di controllo sfinterico e senza necessità di monitoraggio clinico per rischio di infezioni) è ammesso un piano terapeutico senza scadenza, sempre su specifica indicazione dello specialista prescrittore.**

Attraverso il costante monitoraggio realizzato a livello aziendale e regionale sarà verificato l'appropriato utilizzo dell'istituto dell'extra-tariffario.

7. Forniture di prodotti differenti rispetto a quelli aggiudicati nella gara regionale:

**7.1 Poiché particolari condizioni possono comportare una maggiore necessità di personalizzazione nella scelta del dispositivo più adeguato ai fabbisogni clinici, assistenziali e sociali del paziente, si ritiene utile prevedere la possibilità di autorizzare forniture di prodotti differenti rispetto a quelli aggiudicati nella gara regionale (d'ora in poi, definite "in deroga") per pazienti di età inferiore a 65 anni, con invalidità accertata al 100%, con classe di gravità di incontinenza massima, per i quali uno specialista di struttura pubblica o specialista di presidio ex art. 43, competente per problematica clinica abbia individuato come indispensabile un dispositivo diverso, per ditta produttrice o perché non offerto dalla gara.**

Il Medico specialista di struttura pubblica o di presidio ex art. 43 può redigere per gli assistiti che rientrano in tali condizioni un piano terapeutico di validità annuale che riporti il dettaglio dei fabbisogni e l'evidenziazione della necessità della fornitura "in deroga". Lo specialista avrà cura di specificare il prodotto ritenuto necessario per il proprio paziente, dettagliandone la ditta fornitrice ed i quantitativi esatti, specificando inoltre se si tratta di richieste in regime di extra-tariffario.

In tal caso, dovrà motivare anche la richiesta di un quantitativo superiore, come previsto al paragrafo "Prescrizioni in regime di extra-tariffario".

L'obbligo di identificare la ditta produttrice è superabile nel caso in cui la prescrizione "in deroga" sia relativa a dispositivi non offerti dalla gara, individuabili nella tabella 4.

**7.2 Inoltre, nel caso in cui lo specialista prescrittore evidenzi una situazione clinica particolare, che determini elevati bisogni assistenziali, sia da un punto di vista sanitario che sociale, potrà richiedere alla ASL di residenza dell'assistito, eccezionalmente e motivatamente, il rilascio di una autorizzazione "in deroga modulabile", senza obbligo da parte dello specialista di indicare un dispositivo specifico, applicando l'istituto della riconducibilità, già previsto dalla DGR n. 107-693 del 31.07.2000. Anche tali piani "in deroga modulabile" avranno validità annuale.**

Tale autorizzazione permetterà al paziente o al suo caregiver di definire, presso il punto di erogazione da lui scelto, con il supporto di operatore sanitario, il dettaglio del fabbisogno mensile, identificando i dispositivi a lui necessari diversi da quelli aggiudicati nella gara regionale, nel rispetto dei tetti massimi previsti dalla sua classe di gravità e dal DPCM 12 gennaio 2017.

I tetti definiti dal DPCM 12 gennaio 2017 potranno essere superati solo nel caso in cui lo specialista abbia anche indicato anche la necessità di forniture in regime di extra-tariffario.

Nelle fasi di adesione alla procedura centralizzata di erogazione, sarà compito delle singole ASL identificare gli assistiti che rientrano in tali categorie e proporre loro tale eventualità, definendo un tempo congruo per permettere la presentazione della documentazione necessaria. Nell'attesa che venga presentata la documentazione necessaria verrà comunque garantito il rilascio di autorizzazioni "in deroga" o "in deroga modulabile".

Se entro il termine massimo previsto dalla ASL, la documentazione non venisse presentata, gli assistiti passeranno automaticamente nella modalità di fornitura in fornitura diretta.

**7.3 Gli assistiti che non si trovano nelle condizioni che prevedono la possibilità di fornitura "in deroga" o "in deroga modulabile", ma per i quali uno specialista di struttura pubblica o di presidio ex art. 43, competente per il problema evidenziato, ritenga necessario valutare la possibilità di fornitura di dispositivi diversi, devono presentare una richiesta corredata di relazione specialistica dettagliata, che evidenzii le motivazioni.**

Anche in questo caso, lo specialista avrà cura di specificare il prodotto ritenuto necessario per il proprio paziente, dettagliandone la ditta fornitrice ed i quantitativi esatti, specificando se si trattano di richieste in regime di extra-tariffario. In tal caso, dovrà motivare anche la richiesta di un quantitativo superiore, come previsto al paragrafo "Prescrizioni in regime di extra-tariffario".

Anche per questi assistiti, l'obbligo per lo specialista prescrittore di identificare la ditta produttrice è superabile solo nel caso in cui la prescrizione in deroga sia relativa a dispositivi non offerti dalla gara, individuabili nella tabella 4, oppure nel caso in cui stia richiedendo l'attivazione di una "deroga modulabile".

**Le richieste di fornitura in deroga per pazienti non rientranti nella condizioni sopra evidenziate verranno valutate dalla ASL di residenza dell'assistito e verranno eventualmente autorizzate, anche previa la richiesta di accertamenti integrativi.**

**7.4 Anche nel caso di forniture "in deroga", se la condizione clinica che ha definito la necessità è stabilizzata, l'accertamento non prevede rinnovo periodico ed è ammesso un piano terapeutico senza scadenza.**

**7.5 Nel caso in cui la ASL autorizzasse la fornitura "in deroga", la spesa autorizzata sarà pari a quella risultante dalla applicazione delle classi di gravità come definite dalla DGR n. 20-891 del 12 gennaio 2015 e del tariffario regionale riportato nella tabella 7 del presente atto, che va ad integrare i prezzi di rimborso del precedente tariffario regionale con i prezzi previsti per gli articoli introdotti dalla gara regionale che devono essere garantiti nel caso di necessarie forniture in deroga.**

Nel caso delle classi di gravità non previste dalla DGR n. 20-891 del 12 gennaio 2015, si applicheranno i seguenti tetti massimi di spesa autorizzabile:

- pazienti cateterizzati (con catetere a dimora), urostomizzati o affetti da sola incontinenza fecale: tetto previsto dalla classe gravissima della DGR n. 20-891 del 12 gennaio 2015 con tariffa prevista dalla DGR n. 32-11942 del 8.03.2004, ridotto del 50%;
- pazienti medullosesi o affetti da spina bifida (ex DGR n. 60-2806 del 9.05.2006): poiché per questi pazienti è prevista la possibilità di erogare fino a 120 pezzi mensili di prodotti di importo unitario massimo di € 1,240 (precedente codice ISO 09.30.04.039 - Mutandina assorbente per incontinenza grave, tg. grande; attuale codice ai sensi del DPCM gennaio

2017: 09.30.24.063; prodotto non offerto in gara), il tetto mensile massimo autorizzabile è pari a € 148,80.

Tali autorizzazioni saranno utilizzabili presso i fornitori autorizzati alle erogazioni per conto del SSN e verranno, comunque, registrate sulla procedura informatizzata centralizzata.

Le ASL e la Regione Piemonte monitoreranno l'andamento delle forniture “in deroga” e “in deroga modulabile”, al fine di individuare andamenti anomali e significativamente superiori ad una prevalenza stimata attesa del 5%.

| PRODOTTO                                                                                 | FORMATO        | CODICE VECCHIO | CODICE CLASSIFICAZIONE ISO REGIONALE aggiornato ex DPCM 01/2017 (DGR 47-7790) | PREZZO TARIFFARIO REGIONALE |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| pannolone a mutandina                                                                    | extragrande    |                | 09.30.21.002                                                                  | € 1,2500                    |
| pannolone a mutandina                                                                    | grande         | 09.30.04.003   | 09.30.21.003                                                                  | € 0,3990                    |
| pannolone a mutandina                                                                    | medio          | 09.30.04.006   | 09.30.21.006                                                                  | € 0,3440                    |
| pannolone a mutandina                                                                    | piccolo        | 09.30.04.009   | 09.30.21.009                                                                  | € 0,3010                    |
| pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente                                       | extragrande    |                | 09.30.21.011                                                                  | € 1,6700                    |
| pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente                                       | grande         | 09.30.04.038   | 09.30.21.019                                                                  | € 0,5820                    |
| pannolone a mutandina ad elevato potere assorbente                                       | medio          | 09.30.04.036   | 09.30.21.020                                                                  | € 0,5040                    |
| pannolone a mutandina traspirante                                                        | grande         | 09.30.04.068   | 09.30.21.024                                                                  | € 0,5240                    |
| pannolone a mutandina traspirante                                                        | medio          | 09.30.04.066   | 09.30.21.023                                                                  | € 0,4800                    |
| pannolone a mutandina traspirante                                                        | piccolo        | 09.30.04.067   | 09.30.21.026                                                                  | € 0,4360                    |
| pannolone sagomato                                                                       | extra grande   |                | 09.30.18.047                                                                  | € 0,3580                    |
| pannolone sagomato                                                                       | grande         | 09.30.04.012   | 09.30.18.048                                                                  | € 0,3580                    |
| pannolone sagomato                                                                       | medio          | 09.30.04.015   | 09.30.18.051                                                                  | € 0,3140                    |
| pannolone sagomato                                                                       | piccolo        | 09.30.04.018   | 09.30.18.054                                                                  | € 0,2850                    |
| pannolone sagomato (preferibilmente) traspirante (ad elevata assorbenza)                 | extra grande   |                | 09.30.18.056                                                                  | € 0,3920                    |
|                                                                                          |                |                | 09.30.18.055                                                                  | € 0,3920                    |
| pannolone sagomato (preferibilmente) traspirante (ad elevata assorbenza)                 | grande         | 09.30.04.064   | 09.30.18.059                                                                  | € 0,3920                    |
| pannolone sagomato traspirante                                                           | medio          | 09.30.04.062   | 09.30.18.060                                                                  | € 0,3650                    |
| pannolone sagomato traspirante                                                           | piccolo        | 09.30.04.060   | 09.30.18.061                                                                  | € 0,3360                    |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera donna                                        | grande         | 09.30.04.048   | 09.30.18.062                                                                  | € 0,3550                    |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera donna                                        | medio          | 09.30.04.046   | 09.30.18.063                                                                  | € 0,3190                    |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera donna                                        | piccolo        | 09.30.04.044   | 09.30.18.064                                                                  | € 0,2590                    |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo                                         | medio          | 09.30.04.052   | 09.30.18.057                                                                  | € 0,3560                    |
| pannolone sagomato per incontinenza leggera uomo                                         | piccolo        | 09.30.04.050   | 09.30.18.058                                                                  | € 0,3030                    |
| pannolone rettangolare                                                                   | unico          | 09.30.04.021   | 09.30.04.060                                                                  | € 0,1430                    |
| mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti               | extra grande   |                | 09.30.39.003                                                                  | € 1,0000                    |
| mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti               | grande         | 09.30.09.003   | 09.30.39.006                                                                  | € 1,0000                    |
| mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti               | medio          | 09.30.09.006   | 09.30.39.009                                                                  | € 1,0000                    |
| mutandina elasticizzata riutilizzabile per supporto e fissaggio assorbenti               | piccolo        | 09.30.09.009   | 09.30.39.012                                                                  | € 1,0000                    |
| mutandina assorbente per incontinenza leggera                                            | grande         | 09.30.04.032   | 09.30.24.066                                                                  | € 0,8620                    |
| mutandina assorbente per incontinenza leggera                                            | medio          | 09.30.04.030   | 09.30.24.067                                                                  | € 0,7190                    |
| mutandina assorbente per incontinenza leggera                                            | piccolo        | 09.30.04.031   | 09.30.24.068                                                                  | € 0,5760                    |
| mutandina assorbente per incontinenza medio grave                                        | grande         | 09.30.04.038   | 09.30.24.069                                                                  | € 1,0790                    |
| mutandina assorbente per incontinenza medio grave                                        | medio          | 09.30.04.036   | 09.30.24.070                                                                  | € 1,0790                    |
| mutandina assorbente per incontinenza medio grave                                        | piccolo        | 09.30.04.034   | 09.30.24.071                                                                  | € 1,0790                    |
| mutandina assorbente per incontinenza grave                                              | grande         | 09.30.04.039   | 09.30.24.063                                                                  | € 1,2400                    |
| mutandina assorbente per incontinenza grave                                              | medio          | 09.30.04.037   | 09.30.24.064                                                                  | € 1,2400                    |
| mutandina assorbente per incontinenza grave                                              | piccolo        | 09.30.04.035   | 09.30.24.065                                                                  | € 1,2400                    |
| traverse salvamaterasso rimovibile                                                       | 80 x 180 cm    | 18.12.15.003   | 09.30.42.003                                                                  | € 0,3090                    |
| traverse salvamaterasso non rimovibile                                                   | 60 x 90 cm     | 18.12.15.006   | 09.30.42.006                                                                  | € 0,2850                    |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato e cinture                       | grande         | 09.30.04.042   | 09.30.21.027                                                                  | € 0,5820                    |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato e cinture                       | medio          | 09.30.04.040   | 09.30.21.028                                                                  | € 0,5040                    |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato e cinture                       | piccolo        | 09.30.04.043   | 09.30.21.029                                                                  | € 0,3990                    |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato e cinture ad elevata assorbenza | grande         | 09.30.04.069   | 09.30.21.012                                                                  | € 0,6740                    |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato e cinture ad elevata assorbenza | medio          | 09.30.04.070   | 09.30.21.015                                                                  | € 0,5890                    |
| pannolone a mutandina con sistema di fissaggio integrato e cinture ad elevata assorbenza | piccolo        | 09.30.04.072   | 09.30.21.018                                                                  | € 0,5240                    |
| pannolino a mutandina per bambini                                                        | 4-9 KG circa   |                | 09.30.12.041                                                                  | € 0,3010                    |
| pannolino a mutandina per bambini                                                        | 7-18 KG circa  |                | 09.30.12.042                                                                  | € 0,3400                    |
| pannolino a mutandina per bambini                                                        | 11-25 KG circa |                | 09.30.12.045                                                                  | € 0,3400                    |
| pannolino a mutandina per bambini                                                        | 15-30 KG circa |                | 09.30.12.046                                                                  | € 0,4100                    |