

# **EROGAZIONE PER I PAZIENTI RESIDENTI PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO**

## **1. INFORMAZIONE SULLE NUOVE MODALITÀ DI EROGAZIONE:**

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

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

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

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

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

## **2. MODALITÀ DI EROGAZIONE PRESSO UN PUNTO TERRITORIALE:**

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

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

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

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

In sintesi, ai sensi di quanto previsto dalla D.G.R. n. 47-7790 del 30.10.2018, Il paziente o il care giver, sulla base della autorizzazione rilasciata da parte dell'ASL di residenza, potrà definire, presso il punto di erogazione da lui scelto fra le farmacie e quelli presenti nell'Elenco regionale di cui alla DD n. 245 del 05.04.2019, ove è previsto il supporto di un operatore sanitario, il dettaglio del fabbisogno mensile, identificando i dispositivi fra quelli presenti nell'offerta di gara regionale, nel rispetto dei tetti massimi previsti dalla sua classe di gravità e dal DPCM 12 gennaio 2017, sia nel caso che sia stata rilasciata una prescrizione con modello semplificato, sia nel caso in cui lo specialista prescrittore abbia dato indicazione di possibilità di modulare il fabbisogno.

Se il medico prescrittore ha redatto un piano terapeutico specificandone la "non modulabilità", il paziente o il care giver potrà fornirsi dei prodotti prescritti, senza possibilità di modificare la prescrizione, con le medesime modalità, rivolgendosi direttamente presso una farmacia o uno dei punti di erogazione presenti sull'Elenco regionale.

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

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

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

Nel caso in cui il paziente fosse in possesso di una autorizzazione alla fornitura in deroga di prodotti assorbenti, il punto di erogazione, scelto dal paziente o suo incaricato, ne garantirà la fornitura, secondo le modalità previste dalla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018. In tal caso, al punto di erogazione verrà riconosciuta la tariffazione ai sensi di quanto previsto dalla sopra citata Deliberazione, in caso di forniture in deroga.

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

## **ATTIVITÀ DELLE ASL**

### **GESTIONE DEL PRIMO ORDINE**

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

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

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

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

### **GESTIONE DEGLI ORDINI SUCCESSIVI**

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

### **GESTIONE PIANI TERAPEUTICI**

#### **FORNITURE GIA' ATTIVE:**

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

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

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

- pazienti con fornitura sul territorio (gestita dai punti di erogazione autorizzati, anche per l'eventuale consegna a domicilio), considerando anche i pazienti che proseguiranno, a tempo determinato, con le precedenti modalità per la presenza di caratteristiche di erogazione che necessitano di una valutazione preliminare (per esempio: pazienti a cui sono stati prescritti articoli non presenti in gara);
- pazienti con fornitura in RSA: i quali verranno gestiti direttamente dalla ASL, sulla base delle nuove procedure previste da altro documento (allegato n. 2).

#### **NUOVE ATTIVAZIONI:**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:**

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

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

### **RICEZIONE DEI PIANI TERAPEUTICI CARTACEI:**

Fino ad attivazione di modalità alternative che permettano la trasmissione diretta alle ASL dei piani terapeutici al momento della loro definizione (prescrizione in regime di dematerializzazione), i punti di

erogazione possono proporre agli assistiti la trasmissione informatica dei piani terapeutici cartacei alla ASL di riferimento del paziente.

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

#### **MODALITA' DI GESTIONE DEI PIANI TERAPEUTICI:**

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

Sono attualmente consentite presso il punto di erogazione tutte le modificazioni nelle prescrizioni che non superano il tetto di spesa autorizzato, corrispondente alla fascia di gravità assegnata al paziente dalla certificazione medica. Il centro di erogazione può anche prendere atto della eventuale richiesta, da parte dell'assistito o suo incaricato, di variazione della classe di gravità solo nel caso in cui tale variazione preveda il passaggio ad una classe con tetto di spesa inferiore a quello assegnato all'assistito.

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

#### **GESTIONE DELLE EROGAZIONI DA GARA:**

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

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

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

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

Se il paziente o il suo incaricato non si presentano a ritirare il pacco ordinato entro 30 giorni dal ricevimento dello stesso da parte del punto di erogazione, questo deve essere rispedito al punto di raccolta e deve essere segnalata la mancata erogazione sulla piattaforma informatica in uso presso i punti di erogazione ("**reso fornitura**"). In caso si verifichi il "**reso fornitura**", verrà riconosciuto al punto di erogazione un onorario ridotto per la mancata consegna al paziente, ma maggiorato per la doppia movimentazione del

pacco che dovrà essere rinviato al magazzino. Pertanto, la quota di onorario sarà maggiorata del 21% + IVA, pari a € 8,35 + IVA.

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

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

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

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

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

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

La chiusura di una autorizzazione deve avvenire con la consegna di quanto previsto dalla autorizzazione entro il mese di competenza. Il mancato utilizzo della autorizzazione entro il mese ne comporta l'annullamento.

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

#### **GESTIONE FORNITURE IN DEROGA:**

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

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

Anche in caso di forniture in deroga, la chiusura di una autorizzazione deve avvenire con la consegna di quanto previsto dalla autorizzazione entro il mese di competenza. Il mancato utilizzo della autorizzazione entro il mese ne comporterà l'annullamento.

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

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

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

Nel caso di indisponibilità, presso il punto di raccolta, di articoli per un periodo superiore ai 7 giorni, il punto di erogazione è autorizzato a consegnare all'assistito o suo care giver il prodotto con il medesimo codice ISO in modalità in deroga, seguendone le modalità di tariffazione. Se tale indisponibilità è da attribuire a ritardi nei tempi di consegna da parte delle ditte, la ASL che ha sostenuto i costi maggiori dovrà attivarsi per richiedere il rimborso alla ditta responsabile dell'indisponibilità.

#### **GESTIONE FORNITURE ANTICIPATE:**

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

## **FLUSSI ECONOMICI**

#### **FARMACIE:**

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

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

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

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

#### **PARAFARMACIE E NEGOZI:**

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

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

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

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

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

#### **DITTE FORNITRICI**

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

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

#### **SISTEMA DI VALUTAZIONE:**

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

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