

## ACCORDO DI FORNITURA 2023

### TRA

l'Azienda Unità Sanitaria Locale, con sede in Modena, Via San Giovanni del Cantone n. 23, C.F. 02241850367, in persona della Direttrice Generale Dott.ssa Anna Maria Petrini, nata a Porto San Giorgio (FM) il 07.11.1969, nella sua qualità di legale rappresentante

### E

l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena con sede in Modena, via del Pozzo n. 71, C.F. 00224170360, composta dall'Ospedale Civile di Baggiovara e dal Policlinico di Modena, di seguito denominata anche "AOU", in persona del Direttore Generale Dott. Dott. Claudio Vagnini, nato a Pesaro il 12/4/1957, che agisce nella sua qualità di legale rappresentante

Premesso che il presente contratto è redatto in un unico esemplare informatico

### SI CONVIENE QUANTO SEGUE

#### PRINCIPI GENERALI

Il presente documento ha lo scopo di fissare i principi generali e le regole che disciplinano i rapporti economici tra L'Azienda USL di Modena e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena per l'anno 2023 in ordine alle funzioni di committenza proprie dell'AUSL e di produzione proprie della AOU.

Le parti condividono che il presente accordo risulta ancora influenzato dalla fase post pandemica che comunque impone condizioni prestazionali di carattere straordinario.

Resta inteso che il tetto economico complessivo fissato per la produzione è limite invalicabile per mantenere l'equilibrio economico di sistema.

Eventuali finanziamenti diretti da parte della Regione su farmaci innovativi, nonché eventuali rimborsi ottenuti dalle ditte farmaceutiche, non potranno in alcun modo essere oggetto di compensazione economica da parte dell'AUSL. Resta inteso che le quote dei rimborsi (pay back e altri meccanismi di compensazione riconosciute alla AOU per l'acquisto di farmaci) dovranno essere detratte dalla valorizzazione della effettiva erogazione dei farmaci a carico della AUSL.

Le Aziende si impegnano alla condivisione e al rispetto dei principi prescrittivi dei farmaci, tenendo conto degli indirizzi dati dalla RER per il contenimento della spesa sia ospedaliera, sia territoriale. L'eventuale mancato rispetto del tetto definito per l'acquisto di farmaci, non sarà oggetto di ulteriori riconoscimenti da parte della Azienda USL, come misura di corresponsabilizzazione dell'AOU al rispetto degli indirizzi regionali da parte dei professionisti dell'Azienda medesima.

Si concorda che il volume complessivo della produzione di specialistica ambulatoriale dovrà concorrere significativamente alla soddisfazione dei bisogni previsti dalla programmazione provinciale, nonché alla continuità di presa in carico specialistica dei pazienti, in particolare per le patologie oncologiche e croniche ed alla gestione delle urgenze.

Le Aziende si impegnano alla progressiva riduzione delle prestazioni di ricovero potenzialmente inappropriate, dei ricoveri ripetuti e al progressivo ripristino della capacità di filtro del PS già raggiunta nel 2019.

A tale proposito rivestono un ruolo di facilitazione per la riduzione dell'ospedalizzazione evitabile e per la continuità di cura ospedale-territorio, lo sviluppo, già avviato ed in progressiva implementazione, delle strutture intermedie del territorio (Case della Comunità, OsCo, Hospice, CRA), della domiciliare, dell'infermiere di Comunità e del ruolo di raccordo svolto dalla Centrale Operativa

Territoriale di Modena (COT), per la tempestiva, appropriata e sicura presa in carico della persona in transizione tra i diversi setting assistenziali (ricovero, strutture intermedie, domicilio). È importante che le segnalazioni dei pazienti in dimissione protetta avvengano entro 48-72 ore dall'ingresso in reparto.

Si sottolinea il doppio ruolo dell'AOU quale riferimento di base per la popolazione dei distretti di Modena e Castelfranco e per tutti i 7 distretti della AUSL di Modena per le funzioni a valenza provinciale, questo dovrà tradursi in un maggior contributo all'autosufficienza.

La modalità organizzativa/gestionale di lavoro in equipe tra professionisti delle due aziende si configurerà come effettiva e vera integrazione professionale; a tale proposito, è importante l'utilizzo condiviso delle diverse piattaforme (sale operatorie, posti letto, tecnologie soprattutto in ambito diagnostica per immagini e robot) con ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse.

Le eventuali diverse voci di addebito reciproco (accordo altri scambi) dovranno garantire l'equilibrio economico complessivo delle due Aziende e concorrere al rispetto dell'obiettivo di razionalizzazione dei costi, da sostenersi per le attività di ordine clinico assistenziale con efficientamento del sistema.

Restano validi gli obiettivi ed i principi di seguito elencati:

- Centralità del paziente
- Adozione di modelli assistenziali che prevedano la presa in carico del paziente ed evitino la frammentazione dei percorsi
- Continuità delle cure
- Governo clinico dei processi assistenziali da realizzare attraverso la condivisione di percorsi assistenziali basati sull'evidenza.
- Garanzia dei tempi d'attesa per ricoveri in elezione e specialistica (vedi DGR

603/2019 e relativo Programma Attuativo Aziendale, e ss.mm.ii.)

- Innovazione organizzativa: team multiprofessionali e piattaforme produttive ad utilizzo sovraziendale
- Garanzia della qualità dei percorsi di emergenza, con riferimento anche ai tempi di risposta (vedi DGR 1129/19 “Piano di miglioramento dell’accesso in emergenza-urgenza sanitaria. Approvazione di linee di indirizzo alle Aziende sanitarie”)
- Orientamento prioritario all’autosufficienza provinciale Sostenibilità economica.

Allo scopo di garantire che la presa in carico globale del paziente avvenga in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza delle cure, saranno importanti le indicazioni che emergeranno dai gruppi di lavoro inseriti nel Progetto Reti Cliniche e Organizzative a cui i professionisti delle strutture e servizi che erogano interventi sanitari e socio-sanitari di tipologia e livelli diversi, dovranno attenersi.

Di seguito si riportano per area assistenziale il ruolo di riferimento provinciale svolto da AOU-OCB e gli indirizzi di orientamento del mix produttivo, alla luce delle indicazioni programmatiche condivise nel tempo in Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria.

#### **PROGRAMMAZIONE SANITARIA AOU**

Il percorso di integrazione Policlinico-Baggiovara delineato nella delibera 1004/16 ha posto le premesse per una riorganizzazione dell’offerta produttiva finalizzata alla qualificazione dell’intera rete assistenziale provinciale. In ottica di sistema salute provinciale l’accordo di fornitura costituisce un importante strumento per attuare, nell’ambito di un rapporto di collaborazione e condivisione con l’AOU, l’orientamento

della produzione verso prestazioni strategicamente distribuite all'interno della rete, la qualificazione delle prestazioni e dei percorsi e il conseguimento delle condizioni di autosufficienza provinciale, tramite il contributo e le sinergie delle competenze distintive dei produttori pubblici e privati provinciali.

Le funzioni da ricondurre in via esclusiva all'AOU sono la gestione delle emergenze tempo dipendenti (IMA, stroke e politraumi gravi), e le Reti hub & spoke da tempo definite a valenza unica provinciale. sulla base della unicità della funzione o per il ruolo di livello superiore da tempo condiviso, quali a titolo meramente esemplificativo: Neurochirurgia, Neuroradiologia, Neurologia, Chirurgia vascolare e trapiantologica, chirurgia toracica, maxillo, orl, chirurgia mano e arto superiore, nefrologia, oncoematologia, radioterapia, radiologia interventistica, rete delle malattie rare, materno infantile con riferimento alla gravidanza a rischio e alla neonatologia.

#### **Area emergenza urgenza**

L'AOU si impegna, per quanto di competenza, al concorso alla realizzazione del programma provinciale definito sulla base delle linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna – prima fase attuativa (DGR 1206/23).

#### **Area internistica**

I volumi di produzione dovranno essere orientati alla necessità di garantire prioritariamente l'autosufficienza in ambito provinciale e rivolti prevalentemente all'offerta di prestazioni per pazienti provenienti dai PS/OBI. Le modalità organizzative dovranno assicurare il governo dei picchi di accesso anche tramite l'utilizzo del livello assistenziale appropriato, la promozione di percorsi di cura alternativi al ricovero, con particolare riferimento ai pazienti anziani, polipatologici, cronici, non autosufficienti e fragili ("frequent users"). Come detto atteso il miglioramento degli indici di

performance (ICP).

Al fine di migliorare la continuità ospedale-territorio, si ritiene prioritario che l'AOU garantisca:

--> la definizione degli elementi che sottendono il continuo rapporto con la COT, finalizzato alla dimissione protetta. Si ribadisce che la COT potrà anche avvalersi di strumenti di telemedicina e di tutta la rete provinciale di strutture intermedie che, come detto, risulta in progressivo potenziamento e che rappresentano un valido aiuto alla dimissione protetta e al mantenimento del paziente al domicilio..

--> l'implementazione di percorsi facilitati per la gestione ambulatoriale dei pazienti provenienti dalle CRA (ad esempio Progetto CRAPSOS per eventuale diagnostica, posizionamento accessi venosi centrali, ecc.).

--> il pieno e appropriato utilizzo della rete locale di cure palliative (per pazienti oncologici, nefrologici, cardiopatici, pneumologici, geriatrici) da parte delle proprie UU.OO., perfezionando il rapporto con l'Unità di Cure Palliative Territoriale;

Con riferimento alla delibera regionale di revisione della rete oncologica ed emato-oncologica (DGR 2316/22), si rimanda alle risultanze dello specifico gruppo di lavoro interaziendale nell'ambito del progetto Reti Cliniche e Organizzative, che ne curerà l'applicazione, e che tra le tante potrebbe comportare anche la revisione delle sedi di erogazione dell'attività chirurgica.

### **Area chirurgica**

I volumi di produzione devono essere orientati prioritariamente alla garanzia dell'autosufficienza in ambito provinciale, nel rispetto delle necessità di governo dei tempi d'attesa (progetto SIGLA e rispetto dei tempi di evasione dell'attività per fascia di priorità). Devono essere adottati modelli di erogazione integrati che prevedono il ricorso a team disciplinari o multidisciplinari con utilizzo congiunto delle piattaforme di

sala operatoria e posti letto, oltre alla erogazione di attività anche presso altri ospedali della rete provinciale.

All'interno del quadro di funzioni da tempo definite su base storica, l'attuale fase interpandemica consente di perseguire gli obiettivi relativi al recupero dei pazienti in lista causa ritardo dovuto alla pandemia e al rispetto dei tempi d'attesa per chirurgia oncologia, protesi d'anca, chirurgia cardio-vascolare, chirurgia generale e più in generale agli interventi sottoposti a monitoraggio. A tale proposito, si riportano a seguire gli obiettivi ed i relativi attesi, stabiliti per l'anno 2023 dalla Regione Emilia Romagna.

### LISTE D'ATTESA: OBIETTIVI 2023

Interventi erogati entro i tempi tra quelli oggetti di monitoraggio ministeriale, nel 2023:

- recupero delle liste di attesa (ortopedia, urologia, chirurgia, orl ..)
- controllo della domanda, attraverso il monitoraggio della dimensione della lista di attesa
- qualità del flusso SIGLA, (copertura e qualità delle informazioni presenti)

	Obiettivo	Target 2023
PERFORMANCE	% erogato entro i tempi per chirurgia oncologica	90%
	% erogato entro i tempi per protesi d'anca	85%
	% erogato entro i tempi per chirurgia cardio-vascolare	90%
	% erogato entro i tempi per chirurgia generale	75%
	% erogato entro i tempi per totale interventi sottoposti a monitoraggio	80%
COPERTURA	Copertura SIGLA-SDO per interventi sottoposti a monitoraggio	80%
	Copertura SIGLA-SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	70%
ARRUOLAMENTO RECUPERO	Recupero degli interventi chirurgici scaduti tra il 01/01/2022 e il 31/12/2022	80%
	Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12/2021	100%
Superamento del Nomenclatore	Variazione % dell'arruolamento in lista	<3%
	Invio codici ICD9 CM diagnosi e procedura a SIGLA	100%

Le performance sopra richiamate e i maggiori volumi di attività potranno essere assicurati attraverso le azioni sotto riportate

- incremento della capacità di filtro dei PS i cui valori dovranno essere progressivamente ricondotti ai livelli prepandemia (Policlinico da 11,9% del 2022 a 10,8% e OCB da 24,3% a 22%);
- contenimento dei ricoveri potenzialmente inappropriati al di sotto del 15% e trasferimento al regime ambulatoriale delle prestazioni erogabili in tale setting (DGR 1237/23)

- contenimento dei ricoveri ripetuti, soprattutto nella fascia 0-7gg;

- riduzione dell'indice comparativo di performance (ICP) da ricondurre a valori inferiori alla media regionale sia per l'area medica sia per quella chirurgica.

(DGR 1237/23)

Si specifica che gli attesi sopra riportati, derivano, di norma, da indicazioni regionali validi per tutte le Aziende sanitarie e che tali target potranno essere rivisti ed integrati in occasione della formalizzazione da parte della Regione degli obiettivi relativi all'anno 2023.

Nell'ambito del progetto reti cliniche e organizzative occorrerà valutare l'attuale livello di concentrazione della chirurgia di alta complessità e della chirurgia oncologica secondo il principio volumi/esiti e per quest'ultima anche in accordo con le previsioni della DGR 2316/22. Particolare attenzione dovrà essere rivolta alla valutazione multidisciplinare in ambito di chirurgia oncologica, come indicato dai documenti di programmazione regionale.

#### **TAVI/mitraclip**

Le procedure di TAVI e le mitraclip, sono da intendersi remunerate e comprese all'interno del tetto di fornitura, si richiama inoltre l'indicazione della Regione a mantenere i volumi di tali attività entro i valori della produzione 2022.

#### **Area materno infantile**

Mantenimento delle attività connesse al ruolo di punto nascita di 3° livello in ambito provinciale e di 1° e 2° livello per la popolazione del distretto di Modena e Castelfranco. Mantenimento del collegamento con i punti nascita della provincia per la centralizzazione in urgenza della gravidanza a rischio secondo il protocollo STAM.

Assistenza sub intensiva e intensiva di 2° e 3° livello per il neonato critico e garanzia della centralizzazione in urgenza del neonato grave secondo il protocollo STEN. In

considerazione della difficoltà di reperimento di specialisti in ostetricia e ginecologia, risulta indispensabile mantenere almeno gli attuali livelli di collaborazione che prevedono che i medici del Policlinico garantiscano turni e sedute operatorie in area nord, secondo modalità condivise tra i direttori dei due dipartimenti provinciali e rapporti economici normati nello specifico accordo altri scambi. Mantenimento del ruolo di riferimento per la Pediatria di area centro e per la domanda provinciale di chirurgia pediatrica. Mantenimento del ruolo di riferimento per la diagnostica prenatale e la PMA.

Nell'ambito del percorso nascita assume particolare rilevanza la dimissione delle puerpere, in accordo con i protocolli condivisi e le indicazioni regionali è importante che il primo appuntamento per il controllo presso i Consultori provinciali sia fissato dal reparto dimettente ed in possesso della madre al momento dell'uscita dall'Ospedale.

#### **Area riabilitativa**

Mantenimento del ruolo di riferimento unico provinciale per le attività di riabilitazione intensiva con riferimento all'ambito neurologico, del politrauma grave e cardiologico, anche in collaborazione con le strutture presenti in provincia. Copertura delle esigenze di riabilitazione estensiva riferita a pazienti ricoverati in lungodegenza e mantenimento del contributo ai programmi di riabilitazione domiciliare in termini di percorsi ospedale territorio in essere prima dell'unificazione. Pieno esercizio del ruolo di Spoke O provinciale nell'ambito della rete GRACER e delle mielolesioni.

Partecipazione al percorso provinciale di presa in carico precoce dei pazienti residenti (GDA e Mielolesi) avviati al 3° livello regionale, tramite la partecipazione al TEAM interaziendale GDA e cerebro-mielolesioni.

#### **Area terapia intensiva**

Mantenimento della funzione di riferimento per le attività di rianimazione polivalente e di terapia intensiva post chirurgica nell'ambito della rete. Mantenimento del supporto fornito al CRT (Centro Riferimento Trapianti) per le attività di procurement e di trapianto secondo gli obiettivi definiti dalla Regione. Mantenimento, all'occorrenza, della funzione di Intensive Care Covid (CIC).

### **Servizi**

Endoscopia: sviluppo delle competenze di broncoscopia interventistica, preliminare all'avvio di una reperibilità provinciale a gestione delle emergenze ed esercizio dell'attività di 1°, 2° e 3° livello nell'ambito di piattaforme interaziendali con contributo di team che includono professionisti delle due Aziende e comunque secondo le indicazioni che saranno condivisi tra le due Aziende.

Mantenimento del ruolo di riferimento in ambito di radiologia interventistica.

Anatomia Patologica e Radioterapia: mantenimento del ruolo di riferimento provinciale e del supporto per il pieno sviluppo dei percorsi improntati al modello multidisciplinare "cancer unit" anche alle strutture della rete.

### **Specialistica ambulatoriale**

L'AOU deve garantire prestazioni di specialistica ambulatoriale orientate prioritariamente:

- all'autosufficienza territoriale;
- al rispetto dei tempi di attesa sia per le prime visite che per le prestazioni diagnostiche, in conformità alle tipologie richieste dal Responsabile Unico Provinciale dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- al mantenimento dei volumi di offerta/erogazione definiti dalla programmazione;
- alla tempestività e appropriatezza clinico-organizzativa;

- alla presa in carico della cronicità e dei follow up;

- al rispetto del catalogo urgenze.

**Obiettivi:**

L'AOU deve concorrere al mantenimento dei tempi di attesa (MAPS) secondo le modalità di verifica ed i criteri di seguito esposti, nel rispetto degli indirizzi ed obiettivi delle DGR n. 1056/2015 e n. 603/2019 e del relativo Programma Attuativo Aziendale.

L'apertura delle agende CUP deve essere progressivamente portata alla proiezione annuale pari almeno al 70% dell'offerta e con proiezione quadrimestrale per il restante 30%. Qualsiasi eventuale ulteriore integrazione deve essere resa disponibile almeno 40 giorni prima rispetto alla prima disponibilità per le prime visite e 70 per le prestazioni di diagnostica strumentale al fine di garantire le disponibilità di posti entro i 30 e 60 giorni previsti dalla normativa regionale.

Le parti si danno reciprocamente atto che i volumi di prestazioni MAPS prenotati (stima dell'offerta) non devono essere inferiori, in linea di massima, a quelli del 2019, fatti salvi eventuali aggiornamenti/accordi concordati tra le parti.

Devono essere garantiti i percorsi di presa in carico dei pazienti oncologici e dei cronici in genere anche in coerenza con quanto previsto dalla regione con nota prot n 0282798.U del 21.03.22 "assistenza specialistica ambulatoriale. Presa in carico del paziente da parte dello specialista. Indicazioni alle Aziende sanitarie".

Oltre alla presa in carico delle prestazioni di diagnostica pesante necessarie per i pazienti con sclerosi multipla, quelli con patologia oncologica e per quelli dimessi dalla neurochirurgia, considerata la funzione provinciale ed interaziendale del Servizio Neuroradiologia, si conferma la richiesta/proposta di rimodulazione dell'offerta a CUP di prestazioni RM e TC di cui alla nota del 25 settembre 2018 di riorganizzazione della piattaforma radiologica e neuroradiologica provinciale, quantificabile in:

- Progetto Neuroradiologia:

- 2 sedute neuroradiologiche (RM) lunghe a settimana a Mirandola;

- 6 sedute a settimana a Carpi (4 RM e 2 TAC);

- Progetto Radiologia volto a ottimizzare l'utilizzo delle tecnologie disponibili in

ASL (Pavullo, Mirandola, Castelfranco e Vignola) a contenere i tempi d'attesa e a supportare le equipe in difficoltà di organico.

Tali prestazioni non rientrano nel contratto relativo alle consulenze sanitarie.

### **Farmaceutica**

In fase di dimissione del paziente da ricovero o da Pronto Soccorso, deve essere assicurata la continuità terapeutica con i farmaci prescritti, attraverso due percorsi:

- invio del paziente, con lettera di dimissione, ai servizi di distribuzioni dirette presenti negli ospedali Policlinico Universitario e Nuovo Sant'Agostino Estense, nelle ore di apertura di questi servizi

- prescrizione dematerializzata dei farmaci in fascia A a cura del medico che dimette il paziente, negli orari di chiusura dei servizi di distribuzione diretta.

Nella determinazione del tetto dei farmaci a rimborso, si è tenuto conto degli incrementi previsti per i farmaci a prescrizione specialistica, al netto degli innovativi finanziati direttamente dalla Regione. Inoltre per il calcolo del reale importo dei farmaci in compensazione, dovranno essere anche considerati i dati relativi ai rimborsi richiesti e ottenuti dall'AOU per l'anno di riferimento da parte delle ditte farmaceutiche per i farmaci per i quali sono previste forme di rimborso, con verifica trimestrale dei rimborsi richiesti e ottenuti.

L'AOU, in collaborazione con l'AUSL, è tenuta a concorrere agli obiettivi di governo della spesa farmaceutica indicati dalla Regione per l'area provinciale e fissati per l'area Modena.

Inoltre, è tenuta al rispetto dei vincoli di Bilancio dell'Azienda USL per la quota di farmaci ad alto costo prescritti dai Centri dell'AOU, il cui costo è direttamente a carico AUSL per l'erogazione in distribuzione diretta e DPC ai pazienti residenti. Le previsioni per il costo della distribuzione diretta di tali farmaci rappresenta limite invalicabile, nel rispetto degli obiettivi regionali di spesa per la farmaceutica ospedaliera. Tali previsioni comprendono i risparmi che sono realizzabili nella misura quantificata dalla Regione tramite l'utilizzo e lo switch verso i farmaci biosimilari (aggiudicati in gara), delle terapie con biologici.

Con riferimento agli obiettivi per la farmaceutica convenzionata, assegnati dalla Regione, si chiede all'AOU di operare in stretta interazione con l'Azienda USL per garantire l'appropriatezza prescrittiva (miglior rapporto beneficio/rischio) e buon uso delle risorse (miglior rapporto beneficio/costo) in particolare nelle categorie terapeutiche oggetto di specifico obiettivo regionale, nell'ottica della continuità assistenziale ospedale-territorio. A tale scopo è stata costituita la cabina di regia interaziendale "Politiche del Farmaco" tra le Aziende Sanitarie della provincia di Modena.

Nel presente accordo si evidenziano gli impegni richiesti ai clinici dell'Azienda Ospedaliera relativamente alla prescrizione farmaceutica, conformi alle assegnazioni definite dalla Regione di anno in anno:

1) il contributo al raggiungimento dell'obiettivo dell'Azienda USL di contenere entro il +1,7% la spesa farmaceutica convenzionata, rispetto all'importo del 2022, per una spesa complessiva di 77.649.259 €, attraverso:

1) l'impiego appropriato dei PPI, rivalutazione delle terapie di durata superiore ad un anno e riduzione della prescrizione ( $\leq 65 \text{ DDD} \cdot 1000 \text{ ab/die}$ );

2) l'uso appropriato secondo le indicazioni registrate dei farmaci inalatori per la BPCO secondo le indicazioni del gruppo di lavoro provinciale;

l'uso appropriato dei farmaci ipolipemizzanti nel rispetto della Nota AIFA 13, con riduzione del ricorso alla prescrizione in prevenzione primaria in pazienti con età >80 anni;

3) l'uso appropriato dei PUFA (omega 3) la cui prescrizione è regolata solo dalla Nota AIFA 13 (recente abolizione della Nota 94 per l'impiego in prevenzione secondaria dopo infarto) e significativa riduzione delle DDD prescritte ( $\leq 3 \text{ DDD} \cdot 1000 \text{ ab/die}$ ).

4) l'uso appropriato della Vitamina D (indicazioni regionali) e incremento dell'utilizzo delle formulazioni multidose al posto di quelle monodose più costose; riduzione delle prescrizioni ( $\leq 152 \text{ DDD} \cdot 1000 \text{ ab/die}$ ) a carico

#### SSN

5) l'uso appropriato degli antibiotici sistemici, con riduzione delle DDD prescritte (consumo territoriale  $\leq 5648 \text{ DDD} \cdot 1.000 \text{ ab}$  indicatore di monitoraggio previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia e Indicatore combinato  $\geq 15$  punti);

1) l'adesione al Prontuario Terapeutico Regionale e di Area Vasta, rispetto delle indicazioni terapeutiche registrate e delle limitazioni delle Note AIFA per la prescrizione in dimissione o a seguito di visita ambulatoriale;

2) la compilazione corretta dei Piani Terapeutici e/o delle schede di monitoraggio AIFA da parte dei Centri Autorizzati.

Le due Aziende Sanitarie modenesi, attraverso le Direzioni Sanitarie, le Commissioni ed i Gruppi di lavoro interaziendali, daranno continuità all'attivazione di gruppi di lavoro per favorire momenti di confronto tra medici ospedalieri, specialisti

ambulatoriali e medici di medicina generale su argomenti ritenuti prioritari al fine del raggiungimento degli obiettivi assegnati e per la stesura di documenti di indirizzo condivisi.

Con riferimento agli obiettivi specificamente assegnati dalla Regione relativamente alla Farmaceutica Ospedaliera si propone un impegno congiunto tra le due Aziende Sanitarie al fine di dare attuazione agli obiettivi regionali in tema di utilizzo appropriato, razionale e sicuro dei farmaci, con particolare riferimento ai farmaci specialistici prescritti da Centri autorizzati per i quali sono stati attivati gruppi di lavoro appositi per l'elaborazione di raccomandazioni e linee di indirizzo condivise, in particolare:

**-il contenimento della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero**, tenuto conto della possibilità di utilizzo dei farmaci più vantaggiosi economicamente (in base alle aggiudicazioni delle procedure d'acquisto) con particolare riferimento alle molecole che hanno perso il brevetto e per le quali sono disponibili biosimilari o equivalenti, con le seguenti specifiche:

**6) epoetina biosimilare da gara:** impiego almeno del  $\geq 95\%$  del consumo complessivo

**7) anti TNF alfa:** con particolare riferimento a infliximab ( $\geq 95\%$  biosimilare sul totale), etanercept ( $\geq 95\%$  biosimilare sul consumo complessivo), adalimumab ( $\geq 95\%$  biosimilare sul totale complessivo);

**8) Follitropina:** impiego del biosimilare aggiudicato in gara  $\geq 65\%$  del totale

**9) Trastuzumab e rituximab s.c. in ambito oncologico:** impiego (come n°fiale) della formulazione sottocute inferiore al 20% sul totale delle formulazioni endovena e sottocute

**10) Enoxaparina:** utilizzo del biosimilare aggiudicato in gara  $\geq 95\%$  del totale

fiale

**11) Bevacizumab in ambito oncologico:** utilizzo del biosimilare aggiudicato

in gara  $\geq 95\%$

**12) insuline basali meno costose:** % di pazienti con insuline basali meno

costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali  $\geq$

85%

**13)** % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale

dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1 a  $\geq$

60%

- rispetto dei budget di spesa concordati nell'ambito dei gruppi di lavoro provinciali attivati in modo congiunto dalla Direzioni Sanitarie AUSL e AOU con i clinici prescrittori relativamente alle seguenti classi di farmaci ad alto costo:

**14)** Farmaci Biologici utilizzati in Reumatologia, Dermatologia,

Gastroenterologia

**15)** Farmaci Oncologici ed Ematologici sia ev che orali

**16)** Farmaci per il trattamento HIV

**17)** Farmaci di impiego in ambito oftalmologico (intravitreali)

**18)** NAO

**19)** Farmaci cardiovascolari (antiPCSK9, farmaci per o scompenso cardiaco)

**20)** Farmaci per la Sclerosi Multipla

**21)** Farmaci antidiabetici

- farmaci in ambito oncoematologico:

obiettivo atteso 2023: adesione alle raccomandazioni adottate dalla Commissione Regionale Farmaco, al fine di rispettare le previsioni di utilizzo concordate dai clinici

nell'ambito del GREFO. Si richiede la collaborazione dei clinici dell'AOU per contenere la spesa totale AUSL relativa ai farmaci oncologici orali e sottocute entro la previsione di aumento concordata in sede di Commissione Oncologica provinciale, tenendo in considerazione eventuali aggiornamenti legati a specifici finanziamenti per i farmaci innovativi.

Si richiede impegno costante agli Specialisti Oncologi ed Ematologi al fine di concordare la programmazione e la omogeneizzazione delle scelte terapeutiche sia per le terapie endovenose sia per quelle orali per riuscire a rispettare le previsioni ipotizzate.

- farmaci di utilizzo in ambito oculistico:

si richiede di favorire l'utilizzo di farmaci che a parità di efficacia e sicurezza presentano il costo-terapia più vantaggioso. Obiettivo RER: Impiego del bevacizumab nel 85% delle somministrazioni per pazienti naive

- farmaci NAO:

si richiede, da parte dei prescrittori, l'adesione alle indicazioni d'uso della Nota 97, e il rispetto delle modalità prescrittive per le altre indicazioni registrare.

#### DISTRIBUZIONE DIRETTA DI FARMACI

La distribuzione diretta dei farmaci viene effettuata per garantire il primo ciclo terapeutico alla dimissione ed a seguito di visita specialistica ambulatoriale e per la presa in carico della terapia farmacologica di pazienti complessi, che afferiscono ai Centri Specialistici; tale servizio di presa in carico viene erogato a favore dei residenti e domiciliati nella provincia di Modena.

La distribuzione di farmaci in dimissione, oltre ad essere uno strumento di monitoraggio dell'uso dei farmaci, rappresenta una modalità operativa che garantisce la continuità terapeutica ospedale-territorio al cittadino. L'azienda AOU, pertanto,

collabora il più possibile alla programmazione delle dimissioni in orari compatibili con l'apertura dei 2 punti di Distribuzione Diretta farmaci presenti presso il Policlinico e l'Ospedale Civile di Baggiovara. In caso di impossibilità ad osservare tali orari il medico che dimette si impegna a prescrivere i farmaci necessari e urgenti su ricetta SSN, in particolare nelle giornate pre-festive e festive.

In merito al tema dei rimborsi previsti da AIFA per specifici farmaci (in particolare farmaci oncologici e farmaci innovativi) occorre sottolineare:

- la necessità della collaborazione dei professionisti dell'AOU ad ottemperare a quanto richiesto da AIFA per le procedure di compilazione e chiusura delle schede di monitoraggio secondo l'indicazione della Farmacia di riferimento, in modo da consentire l'attivazione delle operazioni di richieste di rimborso da parte dei Farmacisti dell'Azienda USL.

L'AOU potrà inoltre dispensare direttamente con compensazione economica tramite la mobilità regionale di cui alle circolari n. 3/2007 e 1/2009, i seguenti farmaci:

- Farmaci (inseriti in PT Regionale e AVEN) utilizzati in regime ambulatoriale se non compresi nella tariffa della prestazione;
- Farmaci forniti ai sensi dell'art. 1, comma 4 della Legge 23 dicembre 2006, n. 648 o previsti da appositi elenchi integrativi allegati a determinazioni AIFA. Questa voce comprende farmaci la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non in Italia, farmaci non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e farmaci da impiegare per indicazioni terapeutiche diverse da quelle già autorizzate in base agli elenchi periodicamente aggiornati da AIFA;
- Farmaci forniti in regime di day-hospital nel solo caso di utilizzo al domicilio del paziente, ai sensi del DPR 20/10/92 nell'ambito di cicli di cura programmati;

- Terapie iposensibilizzanti per le allergie da punture di imenotteri e preparati galenici.

- Per i farmaci somministrati in regime di ricovero (Ordinario o Day Hospital) non può essere richiesto alcun rimborso.

- Le uniche eccezioni sono costituite da farmaci contenenti fattori della coagulazione, somministrati a pazienti emofilici o affetti da malattia emorragica congenita.

### **Appropriatezza e Controlli Sanitari**

In un'ottica di sistema e di ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse (posti letto), anche al fine di garantire la centralizzazione della casistica più complessa, è necessario ricondurre ad appropriatezza:

- la capacità di filtro dei ricoveri da parte dei PS (vedi percentuale di accessi in PS esitati in ricovero, da ricondurre alla performance del 2019);

- il contenimento dei ricoveri ripetuti con particolare riferimento alla fascia 0-7gg;

- il contenimento dei ricoveri potenzialmente inappropriati;

- il contenimento dei ricoveri medico di un giorno.

I controlli sono effettuati in coerenza con la normativa vigente con specifico riferimento alla DGR 354/2012 ed al Piano Annuale Controlli (PAC) adottato dalla Regione con determina n. 335 del 12.01.2022.

Relativamente alla procedura e alla tempistica dei controlli, si rimanda al Protocollo interaziendale vigente e alle successive modifiche ed integrazioni e, in particolare, al Protocollo Provinciale Controlli già condiviso tra le parti e in corso di formale definizione.

I controlli esterni vengono effettuati dal Nucleo Aziendale Controlli (NAC) che svolge un ruolo di "governance" dell'intero sistema di controllo dei ricoveri mirato a garantire

la corrispondenza con quanto esplicitato dal Piano Annuale dei Controlli (PAC) e con quanto previsto negli accordi di fornitura locali.

Gli obiettivi principali da perseguire sono:

- fornire autorevole contrasto allo sviluppo di tutto ciò che possa portare ad un utilizzo anti economico o opportunistico delle risorse;
- concentrare l'attenzione sulla qualità della documentazione clinica e stimolare i professionisti alla compilazione corretta ed esaustiva della stessa;
- avvio di un confronto coordinato tra i servizi di committenza e di controllo delle aziende territoriali e le strutture accreditate pubbliche e private del territorio.

In merito ai controlli interni, ai sensi della normativa citata, l'AOU si impegna a sottoporre a controllo ogni aspetto inerente ai seguenti punti:

- la qualità e completezza della documentazione sanitaria mediante l'utilizzo delle indicazioni, degli strumenti e delle metodologie previste dalla DGR 1706/2009;
- la corretta codifica della SDO mediante applicazione delle Linee guida SDO nazionali approvate in Conferenza Stato Regioni con rep. Atti 64/CSR del 29 aprile 2010 e delle Linee Guida SDO regionali approvate con successive determine;
- l'appropriatezza organizzativa secondo i volumi e le tipologie previste dal Piano Annuale Controlli Regionali con impegno a mettere a disposizione del NAC provinciale i dati analitici relativi ai controlli effettuati a cadenza semestrale secondo quanto già previsto nel protocollo provinciale controlli;
- l'appropriatezza clinica.

In caso di accertata inappropriata clinico-organizzativa delle prestazioni contestate, all'AOU non verrà rimborsato il valore delle relative prestazioni.

L'AOU svolgerà ulteriori controlli interni previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento ai seguenti ambiti: accessibilità, continuità assistenziale, qualità dell'assistenza percepita dall'utente, osservanza delle indicazioni contenute nella Carta dei Servizi, alla regolare registrazione delle prenotazioni di ricovero e delle liste di attesa a norma dell'art. 3 comma 8 della L.724/94.

Qualora emergessero eventuali divergenze rispetto agli obiettivi prefissati in sede di stesura del contratto e/o particolari situazioni che segnalino carenze tecnico-organizzative e/o assistenziali di comprovata gravità, l'Azienda USL si riserva, inoltre, ogni attività di ispezione e controllo riferita dalla legislazione vigente alla propria competenza e inerente alla regolare esecuzione del contratto.

#### **CERTIFICATI DI RICOVERO E DI MALATTIA**

In riferimento al Decreto del Ministero della Salute del 18 aprile 2012, recante: "Definizione delle modalità tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia al SAC" e alla circolare 1/2011/DFP/DDI, l'AOU è tenuta a trasmettere telematicamente all'INPS la certificazione di ricovero e di malattia sia dei pazienti ricoverati presso le proprie UU.OO. sia dei pazienti che hanno fatto un accesso nei propri PS.

#### **TRASMISSIONE TELEMATICA DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA INAIL**

L'art. 21 comma 1 del D.lgs. 151/2015 prevede l'obbligo, per tutti i medici, di provvedere all'invio telematico della certificazione INAIL relativamente al primo certificato di infortunio o di malattia professionale. I medici operanti presso il Pronto Soccorso (ed eventuali fast track) dovranno, pertanto, provvedere alla trasmissione telematica delle certificazioni.

#### **RAPPORTI ECONOMICI**

Di seguito le tabelle economiche relative all'AOU

## AZIENDA OSPEDALIERA MODENA

<b>CONTRATTO 2023</b>	
<b>TIPOLOGIA</b>	<b>CONTRATTO ANNO 2023</b>
DEGENZE + HOSPICE	174.061.543
SPECIALISTICA AMBULATORIALE + PS (netto ticket)	53.497.768
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI	22.421.701
<b>TOTALE</b>	<b>249.981.012</b>

Le compensazioni tra i budget della degenza e della specialistica sono ammesse in accordo tra le parti.

### **EFFICACIA E VALIDITA'**

La validità della parte normativa e della parte economica del presente contratto decorre dal 01/01/2023 al 31/12/2023, fatta salva la necessità di procedere a modifiche in conseguenza di nuove e diverse disposizioni normative o programmatiche, nazionali, regionali o locali, ove non automaticamente applicabili.

Per garantire senza soluzione di continuità l'attività assistenziale, si conviene che il presente contratto possa trovare applicazione fino alla conclusione del nuovo accordo fra le parti entro il termine del 31/12/2024. Eventuali richieste di modificazioni e/o integrazioni, durante il periodo di validità del contratto, potranno essere formalizzate mediante scambio di corrispondenza fra le parti e si intenderanno applicabili quali parti integranti del presente contratto.

### **REGISTRAZIONE E REGIME FISCALE**

L'imposta di bollo sull'originale informatico, di cui all'art. 2 della Tabella Allegato A – Tariffa Parte I del D.P.R. n. 642/1972, è assolta dall'AUSL di Modena; le spese di bollo sono a carico della controparte. Il presente contratto è soggetto a registrazione

solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 131/86. Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiederla. Le attività, le prestazioni ed i servizi disciplinati ed organizzati tramite il presente accordo sono esenti I.V.A ai sensi dell'art. 10, comma 19, del D.P.R. n. 633/1972, in quanto si tratta di scambi di attività tra strutture sanitarie pubbliche che nell'organizzazione congiunta dei servizi, rivolti esclusivamente alla tutela della salute dei cittadini, identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai decreti legislativi n. 502/92, 517/93 e n. 229/99 e relativi provvedimenti attuativi.

#### **NORMA DI RINVIO**

Per tutto quanto non previsto o disciplinato dal presente accordo si fa espresso rinvio alle norme legislative, programmatiche, e regolamentari oltre che alle linee d'indirizzo clinico-sanitarie vigenti in ambito nazionale, regionale e locale.

Letto, confermato e sottoscritto, in modalità digitale, in difetto di contestualità spazio/temporale, ai sensi dell'articolo 21 del D. Lgs. n. 82/2005 e ss.mm.ii.

La Direttrice Generale

Il Direttore Generale

Azienda USL di Modena

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Dott.ssa Anna Maria Petrini

Dott. Claudio Vagnini

(firmato digitalmente)

(firmato digitalmente)

Imposta di bollo assolta come documento informatico.

IMPORTO BOLLO: xxx €