

Accordo tra l'Azienda USL di Modena e le rappresentanze sindacali dei MMG per il governo dell'assistenza farmaceutica convenzionata anno 2025

L' Azienda USL di Modena riconoscendo il ruolo fondamentale dei Medici di Medicina Generale (MMG) nella gestione delle cure primarie e nell'assistenza ai pazienti definisce il presente accordo per il governo dell'assistenza farmaceutica.

L'accordo prevede l'individuazione di obiettivi strategici che permettono di promuovere l'appropriatezza d'uso dei farmaci con particolare attenzione al rapporto costo/efficacia, ai fini di una corretta allocazione delle risorse. Definisce, inoltre, azioni e strumenti che permettano di razionalizzare ed ottimizzare le prescrizioni in campo farmaceutico al fine garantire la sostenibilità complessiva del sistema sanitario e liberando risorse da re-impiiegare per migliorare la qualità dell'assistenza della medicina generale.

Obiettivi di governo clinico

- rivalutazione dei pazienti in terapia con PPI, tenuto conto delle limitazioni d'uso a carico SSN (a garanzia del rispetto delle Note AIFA 1 e 48), delle possibili interazioni farmacologiche, degli effetti collaterali nel contesto della terapia complessiva del paziente e dei criteri per la progressiva deprescrizione con riduzioni o sospensioni graduali delle terapie.
Indicatore da monitorare: DDD per 1000 abitanti pesati/die < 58
- rivalutazione dei pazienti in terapia con PUFA (omega-3), tenuto conto delle limitazioni d'uso a carico SSN (rispetto indicazione da NOTA AIFA 13, non più previsto l'impiego in profilassi secondaria dopo infarto)
Indicatore da monitorare: DDD per 1000 abitanti pesati/die < 2,2
- Contenimento della prescrizione della Vitamina D (colecalfiferolo) nel rispetto delle indicazioni della Nota AIFA 96 e relativi aggiornamenti; utilizzo delle formulazioni multidose al posto di quelle monodose più costose.
Indicatori da monitorare:
 - DDD per 1.000 abitanti pesati/die $\leq$ 120;
 - prescrizione di confezioni monodose in DDD inferiore al 10% del totale delle DDD prescritte;
- uso appropriato degli antibiotici sistemici: contribuire al contenimento del consumo territoriale di antibiotici sistemici al fine di contrastare l'antibiotico resistenza come da indicatore composito RER.
Indicatori da monitorare su SIVER:
 - 1) Consumo giornaliero antibiotici sistemici < 12,5 DDD per 1.000 abitanti die
 - 2) % consumo antibiotici Access (classificazione AWARE) sul consumo totale di antibiotici sistemici $\geq$ 65%
 - 3) Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti < 0,65
- Revisione delle politerapie di grandi anziani politrattati in quanto potenzialmente a maggior rischio di insorgenza di problematiche legate all'assunzione contemporanea di numerosi farmaci (interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità). Rivalutazione periodica con il supporto di specifica reportistica fornita dal Servizio Farmaceutico.
Indicatore da monitorare su SIVER:
 - % di grandi anziani ($\geq$ 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani: riduzione rispetto all'anno precedente
- Prescrizione NAO secondo le indicazioni di Nota AIFA 97: prediligere le molecole della classe con miglior rapporto costo/opportunità (dabigatran/rivaroxaban). Obiettivo da realizzare in

collaborazione con gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali

Indicatore da monitorare:

- % di pazienti incidenti che utilizzano i DOAC con il miglior rapporto costo/opportunità >70%
- Prescrizione farmaci urologici per l'ipertrofia prostatica benigna (IPB): rispetto alla prescrizione di farmaci inibitori della 5 α -reduttasi privilegiare la molecola con il miglior rapporto costo-opportunità (dutasteride). Obiettivo da realizzare in collaborazione con gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali

Indicatore da monitorare:

-incremento DDD/1000 abitanti pesati die dutasteride vs finasteride rispetto al 2024

- Prescrizione acido bempedoico nei pazienti a rischio cardiovascolare moderato-alto

Indicatore da monitorare:

-rispetto dei requisiti previsti per l'inserimento in terapia dal PT regionale

-stretto monitoraggio aderenza e persistenza alla terapia

- Farmacovigilanza: sensibilizzazione al monitoraggio della sicurezza d'uso dei farmaci e vaccini.

Indicatore da monitorare: numero di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci > 2024

AZIONI di governo clinico

Sono da ritenersi prioritari gli interventi relativi ai seguenti indicatori di qualità correlati a farmaci critici per consumi e spesa:

- PPI: DDD/1000 ab pesati/die < 58;
- VIT D (colecalfiferolo): DDD per 1.000 abitanti pesati/die $\leq$ 120; DDD confezioni monodose (formulazioni più costose) < 10% del totale DDD prescritte;
- ANTIBIOTICI SISTEMICI:
 - consumo giornaliero antibiotici sistemici < 12,5 DDD per 1.000 abitanti die
 - % consumo antibiotici Access (classificazione AWARE) sul consumo totale di antibiotici sistemici $\geq$ 65%
 - Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti <0,65
- Incremento utilizzo, per pazienti cronici e stabili, di confezionamenti con maggior numero di unità posologiche, come ad esempio, formulazioni a copertura terapeutica trimestrale (es.: alendronati, dutasteride, ezetimibe, PPI, antipertensivi...);
- Incremento di utilizzo dei farmaci con il miglior rapporto costo/beneficio (es dutasteride/finasteride, PPI, antipertensivi, NAO,);
- Impegno per l'invio alle strutture aziendali dei pazienti affetti da patologia cronica severa in terapia con farmaci da ritirare in Distribuzione Diretta e per una corretta ed esaustiva compilazione della scheda della terapia a corollario, per la presa in carico completa;
- Riconciliazione e deprescrizione su pazienti politrattati in collaborazione con Medici Specialisti.
- Promuovere la digitalizzazione delle schede relative alla Nota 97 (obiettivo RER >80%);

AZIONI di tipo organizzativo e di monitoraggio

- Incontri NCP con Servizio Farmaceutico e cure primarie con presentazione della reportistica predefinita e dello stato di raggiungimento degli obiettivi; riservare un momento di confronto interno tra MMG di uno stesso Nucleo sui dati prescrittivi dei singoli medici nell'ottica di ridurre variabilità ed inappropriately;
- Incontri con i singoli MMG per analisi puntuali della spesa e dell'appropriatezza prescrittiva, mediante l'utilizzo di reportistica specifica fornita periodicamente;
- Incontri con i MMG neo-convenzionati per formazione sui report e sensibilizzazione/informazione;

- Incontri periodici strutturati e regolari (1 volta ogni 3 mesi) con coordinatori di NCP (aziendali, distrettuali) per condividere la reportistica relativa ai farmaci ad alto impatto prescrittivo/margine di inappropriatezza ed eventuali strategie di intervento da trasferire ai MMG dei relativi Nuclei nell'ottica di ridurre variabilità e inappropriatezza;
- Coinvolgimento durante gli incontri di nucleo di uno o più specialisti che lavorano in quello specifico territorio per favorire il confronto e l'uniformità delle azioni relative alle indicazioni derivanti dalla Cabina di Regia Interaziendale Politiche del Farmaco.
- Disponibilità per la realizzazione di incontri con la popolazione (almeno un incontro per Distretto);
- Partecipazione attiva ai sottogruppi multiprofessionali ospedale e territorio di confronto e lavoro sui temi specifici individuati nell'ambito della Cabina di Regia interaziendale Politiche del Farmaco (delibera 139 del 28 maggio 2025 AUSL Modena) finalizzate a definire azioni formative monitoraggio e deprescrizione, riconciliazione politerapie complesse;
- Partecipazione agli incontri multidisciplinari Ospedale-Territorio sui temi dell'appropriatezza prescrittiva che saranno organizzati nelle tre aree della provincia. L'obiettivo degli incontri è di informazione/formazione finalizzata al governo dell'assistenza farmaceutica (monitoraggio, definizione di buone pratiche, sviluppo di azioni di riconciliazione e deprescrizione) grazie alla condivisione fra specialisti e MMG di modalità e criteri per la prescrizione appropriata dei farmaci.

Inoltre i MMG si impegnano ad una riduzione del numero delle confezioni che nel corso dell'anno verrà monitorato nell'ambito delle azioni di governo. (target 3% di riduzione)

I MMG si impegnano a collaborare, secondo gli obiettivi strategici e le azioni di governo clinico col proprio comportamento prescrittivo, al raggiungimento dell'obiettivo di spesa convenzionata netta previsto dall'Azienda nel 2025, pari agli obiettivi fissati dalla Regione Emilia-Romagna, per poter accedere alle quote di reinvestimento.

L'obiettivo assegnato dalla RER all'Azienda Usl di Modena per il 2025 prevede una spesa convenzionata netta di 85.006.786, +3,5% (2.904.329€) verso il 2024 riconducibile ad un aumento del +1,5% (1.239.949€) per l'impatto del consumo di farmaci e del +2.0% (1.664.380€) per l'impatto di altri costi incompressibili. L'obiettivo è stato calcolato al lordo del ticket sulla farmaceutica.

Le quote di reinvestimento accessibili ai MMG sono definite secondo lo schema di seguito riportato.

FASCE DI REINVESTIMENTO in beni o servizi destinati al miglioramento dei servizi ai pz (attrezzature informatiche, strumenti diagnostici, migliorie dello studio, etc)	
CUT-OFF (inteso come spesa convenzionata lorda pro capite pesata per MMG da report) ≤134.60	
QUOTE DI REINVESTIMENTO	
per singolo MMG	0,9€ se obiettivo raggiunto da singolo MMG

per NCP	+ 0,4€ se obiettivo raggiunto dal singolo MMG e dal Nucleo di appartenenza
per Azienda	+ 0,2€ se obiettivo raggiunto dal singolo MMG, dal Nucleo di appartenenza e dall'intera Azienda
Indicatore aggiuntivo: colecalfiferolo per singolo MMG: DDD per 1.000 abitanti pesati/die ≤ 120	0,2 €

PRECISAZIONI:

1. Se il singolo MMG raggiunge il cut-off assegnato si riconosce una quota di reinvestimento pari a 0,9€ pro-capite. Se l'obiettivo viene raggiunto dal singolo MMG e dal Nucleo di appartenenza al singolo MMG verrà riconosciuta una quota di reinvestimento pari a 0,9€ + 0,4€.
2. Se l'obiettivo viene raggiunto a livello aziendale al singolo MMG che abbia raggiunto il cut-off assegnato verrà riconosciuta un'ulteriore quota di reinvestimento pari a 0,2€.

Al singolo MMG che abbia una prescrizione di colecalfiferolo ≤ 120 DDD per 1.000 abitanti pesati/die verrà riconosciuta una quota di reinvestimento pari a 0,2€ pro-capite indipendentemente dal raggiungimento del cut-off di spesa pari $\leq 134,60$ €.

Le verifiche del raggiungimento degli obiettivi sopraesposti sono effettuate dal Servizio Farmaceutico Territoriale dell'AUSL di Modena sulla base della reportistica prodotta nei vari livelli di dettaglio (MMG, NCP, Distretto, Azienda).

Specifiche valutazioni e modifiche dei cut-off verranno prese in considerazione in funzione del fatto che la reportistica regionale includa o meno la quota ticket sulla farmaceutica.

Entro il 2025 l'azienda USL si impegna, in collaborazione con i referenti della medicina generale, all'individuazione di sistemi di valutazione della performance attuale dei NCP con un'implementazione dell'analisi dei dati di prescrizione della medicina generale con pesatura per caratteristiche cliniche dei pazienti, con anche particolare riferimento alle seguenti patologie: diabete, BPCO, scompenso, cardiopatia ischemica, IRC. Inoltre si procederà entro ottobre 2025 all'elaborazione dell'accordo dell'anno prossimo, con individuazioni di indicatori che tengano conto anche dell'erogato sia nel canale della convenzionata che in quello della Distribuzione Diretta e DPC.

Il Direttore Generale
Azienda AUSL

Dr. Mattia Altini

Il Segretario Provinciale
FIMMG

Dr. Dante Cintori

Il Presidente Provinciale
SNAMI

Dr. Guido Venturini

Il Segretario Regionale
SMI

Dr. Michele C. Tamburini

FIRMATO

FIRMATO

FIRMATO

FIRMATO