

Accordo tra l'Azienda USL di Modena e le rappresentanze sindacali dei MMG per il governo dell'assistenza farmaceutica convenzionata anno 2026

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 di 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

- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei PPI mediante rivalutazione dei pazienti in terapia, tenuto conto delle limitazioni d'uso a carico SSN (a garanzia del rispetto della Nota AIFA N01), 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 $\leq 56,0$ (-3,63% vs 2025)

- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei PUFA (omega-3) mediante la rivalutazione dei pazienti in trattamento, l'allineamento alle indicazioni previste per la rimborsabilità dalla Nota AIFA 13 e la sospensione dei trattamenti non supportati dalle attuali evidenze, in particolare nell'ambito della profilassi secondaria post-infarto. Consolidamento e/o ulteriore miglioramento del risultato conseguito nel 2025.

Indicatore da monitorare: DDD per 1000 abitanti pesati/die $\leq 2,43$

- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva della Vitamina D (colecalfiferolo) e contenimento delle prescrizioni mediante la rivalutazione periodica dei pazienti in trattamento e la verifica preventiva dell'eleggibilità alle condizioni di rimborsabilità previste dalla Nota AIFA 96 per le nuove prescrizioni; favorire il ricorso alle formulazioni multidoso rispetto alle corrispondenti formulazioni monodoso, in considerazione del più favorevole rapporto costo/trattamento

Indicatori da monitorare:

- DDD per 1.000 abitanti pesati/die ≤ 107
- prescrizione di confezioni monodoso in DDD inferiore al 10% del totale delle DDD prescritte;
- n° ricette con prescrizione di 1 flacone di colecalfiferolo multidoso sul totale delle prescrizioni di flaconi multidoso $\geq 90\%$

- Promozione dell'uso appropriato degli antibiotici sistemici attraverso la prescrizione mirata e conforme alle raccomandazioni regionali e nazionali, contribuendo al contenimento del consumo territoriale e al contrasto dell'antimicrobico-resistenza, in coerenza con quanto previsto dall'indicatore composito della Regione Emilia-Romagna. In continuità con il percorso già intrapreso, si chiede il consolidamento dei risultati raggiunti nel 2025, con mantenimento o ulteriore miglioramento dei livelli conseguiti nell'anno 2025.

Indicatori da monitorare su SIVER:

- Consumo giornaliero antibiotici sistemici (IND0340): target di riferimento < 12,5 DDD per 1.000 ab die
- % consumo antibiotici Access (classificazione AWARE) sul consumo totale di antibiotici sistemici (IND1011): target di riferimento ≥ 60%
- Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti (IND0342): target di riferimento <0,65 DDD per 1000 ab.die.
- 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). Progressivo incremento della quota di pazienti sottoposti a rivalutazione terapeutica con il supporto di specifica reportistica fornita dal Servizio Farmaceutico.

Indicatore da monitorare su SIVER (IND1075): % di grandi anziani (≥75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani.

Target di riferimento: riduzione rispetto all'anno precedente e allineamento ai valori medi regionali.

- Promozione della prescrizione appropriata dei NAO nel rispetto delle indicazioni previste dalla Nota AIFA 97, favorendo, ove clinicamente appropriato, il ricorso alle molecole caratterizzate dal miglior rapporto costo/opportunità (dabigatran e rivaroxaban e future molecole a scadenza di brevetto a partire dalla data in cui il farmaco equivalente sarà disponibile per l'acquisto ospedaliero). L'obiettivo dovrà essere perseguito in collaborazione con gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali, al fine di garantire la coerenza dei percorsi prescrittivi e la sostenibilità complessiva del trattamento anticoagulante.

Indicatore da monitorare su SIVER (IND1180): % di pazienti incidenti che utilizzano i DOAC con il miglior rapporto costo/opportunità. Target di riferimento ≥70%

- Promuovere l'impiego appropriato dei farmaci per il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna (IPB), favorendo, nell'ambito degli inibitori della 5α-reduttasi e nel rispetto delle indicazioni autorizzate, il ricorso alla molecola caratterizzata dal miglior rapporto costo-opportunità (dutasteride). L'obiettivo dovrà essere perseguito in collaborazione con gli specialisti ospedalieri e ambulatoriali, al fine di garantire l'allineamento dei percorsi prescrittivi e l'impiego efficiente delle risorse disponibili.

Indicatore da monitorare:

-incremento consumi territoriali DDD/1000 abitanti pesati die dutasteride vs finasteride rispetto al 2025

- 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

-nei pazienti che assumono anche ezetimibe privilegiare l'associazione precostituita (acido bempedoico + ezetimibe) in quanto economicamente più vantaggiosa.

- Partecipazione attiva alle attività di farmacovigilanza e monitoraggio della sicurezza d'uso di farmaci e vaccini, favorendo l'identificazione e la segnalazione tempestiva delle sospette reazioni avverse. La farmacovigilanza rappresenta uno strumento fondamentale per il miglioramento continuo della qualità delle cure, la prevenzione degli eventi avversi e la tutela della sicurezza dei pazienti.

Indicatore da monitorare: numero di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci. Target: in continuità

con il percorso intrapreso, si richiede il mantenimento e l'ulteriore miglioramento dei risultati conseguiti nel 2025.

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 < 56;
- VIT D (colecalfiferolo): DDD per 1.000 abitanti pesati/die ≤ 107 ; DDD confezioni monodose (formulazioni più costose) < 10% del totale DDD prescritte; n° ricette con prescrizione di 1 flacone di colecalfiferolo multidose sul totale delle prescrizioni di flaconi multidose $\geq 90\%$;
- 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 $\geq 60\%$
 - 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.

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 inappropriatezza;
- 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;
- Rafforzamento del ruolo dei Coordinatori di NCP nella promozione dell'appropriatezza prescrittiva e nella riduzione della variabilità tra professionisti, attraverso l'analisi periodica della reportistica, l'individuazione degli ambiti a maggiore criticità, il trasferimento degli indirizzi condivisi e la collaborazione con il Servizio Farmaceutico e le Cure Primarie nella definizione di azioni mirate sui contesti e sui professionisti che presentano gli scostamenti più rilevanti rispetto ai riferimenti aziendali e regionali;
- Promozione della partecipazione agli incontri di Nucleo di specialisti ospedalieri e ambulatoriali operanti nel territorio di riferimento, al fine di rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio, favorire il confronto sui percorsi di cura e condividere strategie e obiettivi comuni per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, della qualità dell'assistenza e della sicurezza delle cure;
- Partecipazione attiva ai gruppi di lavoro e agli incontri multidisciplinari Ospedale-Territorio sui temi dell'appropriatezza prescrittiva e del governo dell'assistenza farmaceutica, finalizzati alla condivisione di buone pratiche, criteri prescrittivi comuni, attività di monitoraggio, riconciliazione terapeutica e revisione delle politerapie complesse, nell'ottica di rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio e migliorare la qualità e la sicurezza delle cure.

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 2026, 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 2026 prevede una spesa convenzionata netta di 80.153.466, +2,9% (2.288.851€) verso il 2025.

Compatibilmente con le risorse disponibili, alla scadenza dell'accordo le parti si impegnano a verificare la possibilità che risorse residue conseguenti dal mancato raggiungimento degli obiettivi possano essere reinvestite in progetti di miglioramento della presa in carico della cronicità.

FASCE DI REINVESTIMENTO in beni o servizi destinati al miglioramento dei servizi ai pz (attrezzature informatiche, strumenti diagnostici, miglie dello studio, etc)															
CUT-OFF (inteso come spesa convenzionata lorda pro capite pesata per MMG da report) ≤ 139,6 (+5,2%)															
QUOTE DI REINVESTIMENTO															
per singolo MMG	1,0€ 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 e dall'intera Azienda														
Indicatore aggiuntivo: prescrizione di colecalciferolo per singolo MMG: <u>Componente principale (peso 75%)</u> -prescrizione di colecalciferolo in DDD per 1.000 abitanti pesati/die ≤ 107 -Riduzione di prescrizione in % di colecalciferolo in DDD per 1.000 abitanti pesati/die rispetto al 2025 come da tabella sottostante	0,5€														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Range 2026 (DDD/1.000 abitanti pesati/die)</th><th>Obiettivo riduzione verso 2025</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>108–135</td><td>riduzione ≥5%</td></tr> <tr> <td>136–162</td><td>riduzione ≥10%</td></tr> <tr> <td>163–189</td><td>riduzione ≥15%</td></tr> <tr> <td>190–216</td><td>riduzione ≥20%</td></tr> <tr> <td>217–243</td><td>riduzione ≥25%</td></tr> <tr> <td>244–270</td><td>riduzione ≥30%</td></tr> </tbody> </table>	Range 2026 (DDD/1.000 abitanti pesati/die)	Obiettivo riduzione verso 2025	108–135	riduzione ≥5%	136–162	riduzione ≥10%	163–189	riduzione ≥15%	190–216	riduzione ≥20%	217–243	riduzione ≥25%	244–270	riduzione ≥30%	
Range 2026 (DDD/1.000 abitanti pesati/die)	Obiettivo riduzione verso 2025														
108–135	riduzione ≥5%														
136–162	riduzione ≥10%														
163–189	riduzione ≥15%														
190–216	riduzione ≥20%														
217–243	riduzione ≥25%														
244–270	riduzione ≥30%														
<u>Componente aggiuntiva (peso 25%)</u> N° ricette con prescrizione di 1 flacone di															

colecalfiferolo multidoso sul totale delle prescrizioni di flaconi multidoso $\geq 90\%$	
--	--

PRECISAZIONI:

1. Se il singolo MMG raggiunge il cut-off assegnato si riconosce una quota di reinvestimento pari a 1 € 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 1 € + 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€ a condizione che l'obiettivo sia stato raggiunto dal medico stesso, indipendentemente dai risultati del Nucleo di appartenenza.

Al singolo MMG che raggiunga il target di consumo per colecalfiferolo (DDD per 1.000 abitanti pesati/die ≤ 107) viene riconosciuta una quota di reinvestimento pari a 0,5 €/assistito, indipendentemente dal raggiungimento del cut-off di spesa previsto dall'Accordo. Tale quota sarà altrettanto riconosciuta ai MMG che pur non avendo raggiunto il target di 107 DDD registrano una riduzione della prescrizione rispetto all'anno precedente come da tabella.

Di tale quota:

- **il 75%** è correlato al raggiungimento dell'obiettivo di consumo (DDD ≤ 107) o riduzione di prescrizione in % di colecalfiferolo in DDD per 1.000 abitanti pesati/die rispetto al 2025 come da tabella soprastante.
- **il restante 25%** è riconosciuto ai medici che, oltre al raggiungimento dell'obiettivo di consumo, conseguano anche l'obiettivo di appropriatezza prescrittiva relativo al confezionamento, riportando in almeno il 90,0% delle prescrizioni di flaconi di colecalfiferolo multidoso 1 solo flacone per ricetta.

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).

Al fine del raggiungimento degli obiettivi di cui sopra, l'Azienda si impegna a rendere disponibile ai Medici di Medicina Generale uno strumento digitale aziendale dedicato al monitoraggio della prescrizione farmaceutica.

In una prima fase, entro il 31 dicembre 2026, l'Azienda USL, in collaborazione con il Data Unit aziendale e con i referenti della Medicina Generale, realizzerà una fase pilota del Cruscotto Farmaceutico della Medicina Generale, finalizzata allo sviluppo e all'implementazione di strumenti evoluti per la valutazione della performance prescrittiva dei singoli professionisti e dei Nuclei di Cure Primarie (NCP/AFT).

La piattaforma consentirà a ciascun MMG di visualizzare, attraverso specifici report e indicatori, i dati relativi ai farmaci oggetto di monitoraggio, considerando in modo integrato i tre canali di erogazione (farmaceutica convenzionata, distribuzione diretta e distribuzione per conto), al fine di fornire una rappresentazione complessiva dell'utilizzo delle risorse farmaceutiche. I Coordinatori di NCP/AFT potranno accedere ai dati aggregati dei medici afferenti al proprio Nucleo, favorendo il confronto professionale, l'armonizzazione delle performance prescrittive e il perseguimento degli obiettivi condivisi.

Il progetto sarà avviato a partire dalle categorie terapeutiche individuate come oggetto di monitoraggio (tra cui inibitori di pompa protonica, vitamina D, antibiotici, diabete mellito, BPCO) e prevederà una progressiva implementazione ed un progressivo affinamento degli strumenti di analisi e

degli indicatori disponibili, al fine di migliorare la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva e dell'utilizzo delle risorse farmaceutiche, anche in relazione alle caratteristiche cliniche della popolazione assistita.

Il Direttore Generale
Azienda AUSL di Modena
Dr. Mattia Altini

Il Segretario Provinciale
FIMMG
Dr. Davide Grasselli
