



Accordo tra l'Azienda USL di Modena e le rappresentanze sindacali dei MMG per il governo dell'assistenza specialistica

ADDENDUM

In riferimento al percorso trasformativo intrapreso con l'Accordo in oggetto, come sottoscritto in data 29/08/2025 e formalmente recepito con Deliberazione del Direttore Generale n. 242 del 05/09/2025, vista la necessità di un congruo periodo per migliorare e affinare in modo congiunto gli strumenti di analisi attualmente in corso ed anche al fine di individuare ulteriori modalità di analisi (comprendenti, per esempio, il corretto numero di assistiti e la loro stratificazione in base al bisogno assistenziale) che possano portare all'individuazione di nuovi obiettivi volti a valorizzare l'operato dei MMG e dei NCP/AFT,

LE PARTI

Dato atto e ribaditi i contenuti dell'accordo del 29.08.2025, che qui si intende integralmente richiamato, convengono – al fine di dare avvio operativo alla prima fase di attuazione dello stesso – di declinare i criteri sperimentali per il riconoscimento delle quote di reinvestimento a favore del medico, ad integrazione e modificazione parziale dell'Accordo di cui trattasi, come di seguito riportati.

1) Obiettivi individuali del Medico:

A ciascun medico sono attribuiti obiettivi annuali valutati in relazione alla “mediana provinciale corretta del 25 %, delle prestazioni prenotate nel 2024, per tutte le priorità di accesso (U, B, D, P)” (benchmark ALLEGATO 3), in considerazione della valutazione anche del “Best Performer provinciale” (anno 2024 – “ALLEGATO 1”), per tutte le prestazioni critiche riportate nel report “ALLEGATO 2”, oggetto di monitoraggio:

- a) raggiungimento, per singolo medico, dell'Indice di Prenotazione per 1000 assistiti riferito alla “mediana provinciale corretta del 25%, delle prestazioni prenotate nel 2024, per tutte le priorità di accesso (U, B, D, P)” di cui all' ALLEGATO 3, per tutte le prestazioni critiche riportate nel report “ALLEGATO 2”, oggetto di monitoraggio. Se l'obiettivo è raggiunto, è prevista una quota di reinvestimento di € 1,20/assistito/anno, cui si somma la quota di € 0,3/assistito/anno per l'aderenza alle indicazioni cliniche contenute nel “Catalogo delle Urgenze” (Catalogo Provinciale delle Prestazioni di Specialistica ambulatoriale attivabili in Urgenza), in coerenza con le indicazioni di appropriatezza prescrittiva regionali.
- b) in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo di cui alla lettera precedente, si valuta per singolo medico il raggiungimento di un ulteriore obiettivo dato dall'Indice di Prenotazione per 1000 assistiti riferito alla “mediana provinciale corretta del 25%, delle prestazioni prenotate nel 2024, per tutte le priorità di accesso (U, B, D, P)” di cui all' ALLEGATO 3, valutando 10 su 12 prestazioni critiche rappresentate in ALLEGATO 2, comprensive obbligatoriamente delle prescrizioni di RM e TC. Per questo obiettivo se raggiunto, è prevista una quota di reinvestimento € 0,7/assistito/anno, cui si somma la quota di € 0,3/assistito/anno per l'aderenza alle indicazioni cliniche contenute nel Catalogo delle Urgenze (Catalogo Provinciale delle Prestazioni di Specialistica ambulatoriale attivabili in Urgenza), in coerenza con le indicazioni di appropriatezza prescrittiva regionali.

I compensi sono al netto degli oneri previdenziali a carico dell'Azienda.

Si ribadisce che al fine di monitorare l'aderenza delle prescrizioni alle indicazioni regionali di appropriatezza prescrittiva, sono valutate le prescrizioni che riportano l'indicazione del percorso di appropriatezza come definito a livello regionale (<https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/visite-ed-esami/accesso-appropriato/indicazioni-regionali-di-appropriatezza-prescrittiva>)

Indicatore	Target
IND1116 - % di prescrizioni dei MMG che riportano l'indicazione di appropriatezza	≥ 70%

sulle prestazioni di cui sono presenti criteri del livello regionale.

Si conviene che verrà attivato un sistema di monitoraggio, con prima valutazione a 4 mesi dall'avvio dell'accordo, inerente al numero delle prestazioni "suggerite" ai MMG dagli specialisti. Su tali prestazioni suggerite verranno avviati anche percorsi di verifica a campione, nelle more della completa riorganizzazione in corso a livello provinciale, volta a favorire la presa in carico diretta dei cittadini da parte degli specialisti ospedalieri e territoriali, in coerenza con lo sviluppo delle Reti cliniche e dei percorsi della cronicità, ecc.

Al fine del raggiungimento degli obiettivi di cui sopra, l'Azienda si impegna - entro il 31/12/2025 - a dotare ogni singolo MMG dell'accesso ad una piattaforma digitale aziendale in grado di fornire un cruscotto utile al monitoraggio delle singole prestazioni individuate come obiettivo. Tale piattaforma consentirà di visualizzare sia le prestazioni prescritte in forma dematerializzata che il relativo prenotato. Il Coordinatore NCP/AFT potrà visualizzare i report di tutti i MMG appartenenti al NCP/AFT, al fine di armonizzare le performances.

Ad integrazione della norma finale n. 1 dell'Accordo, ferma la sospensione dei pagamenti dei moduli A e B del Progetto aziendale "Disturbi Cognitivi" a decorrere dal 01/09/2025, le Parti si impegnano a rivedere i percorsi di assistenza ai pazienti affetti da disturbi cognitivi all'interno di azioni più ampie legate ai percorsi di presa in carico dei pazienti pluripatologici, entro dicembre 2025.

Ad integrazione della norma finale n. 3 dell'Accordo, le Parti si impegnano a rivedere gli Indicatori dell'attuale Progetto aziendale "Diabete" entro Dicembre 2025, all'interno di azioni più ampie legate ai percorsi di presa in carico dei pazienti pluripatologici con particolare riferimento alle altre patologie croniche più frequenti quali la BPCO, lo Scompenso Cardiaco, ecc, pena la decadenza del progetto diabete in essere.

Il presente Addendum entra in vigore dalla data di adozione della delibera di recepimento e produce effetti a partire dal 01/10/2025 fino al 30/09/2026. Conseguentemente, le parti pattuiscono un allineamento del periodo di efficacia dell'Accordo a quello del presente Addendum.

Dichiarazione a verbale n. 1

Con il termine "MMG" si intende il Medico di Assistenza Primaria

Fermo il resto.

Letto, confermato e sottoscritto.

Modena, lì _____

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

ALLEGATO 3

Prestazioni prenotate	MEDIANA PROVINCIALE CORRETTA DEL 25% (per 1.000 assistiti)
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	2,6
VISITA DERMATOLOGICA	32,9
VISITA FISIATRICA	22,8
VISITA GASTROENTEROLOGICA	6,1
VISITA OCULISTICA	49,3
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	33,4
VISITA PNEUMOLOGICA	17,3
VISITA UROLOGICA	26,2
COLONSCOPIA	13,5
GASTROSCOPIA	10,2
RM	54,4
TAC	27,6