

**ACCORDO TRA L'AZIENDA USL DI MODENA E LA SOCIETA' "OSPEDALE DI SASSUOLO S.p.A." PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI E SERVIZI SANITARI PER L'ANNO 2025 A FAVORE DEI CITTADINI RESIDENTI NELLA PROVINCIA DI MODENA.**

Premesso che:

- con Delibere del Direttore Generale n. 69 del 15/03/2021 e n. 203 del 23/06/2021 è stato avviato dall'Azienda USL di Modena un percorso di pubblicizzazione dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A., tramite l'acquisizione da parte della stessa Azienda USL di Modena delle quote societarie del socio privato dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A., Atrikè S.p.A., finalizzato alla realizzazione di una gestione esclusivamente pubblica della struttura ospedaliera denominata "Nuovo Ospedale Civile di Sassuolo";
- il suddetto percorso di pubblicizzazione, condiviso dalla Regione Emilia Romagna con Delibera di Giunta n. 796 del 31/05/2021, si è concluso in data 26/05/2022, mediante la girata dei certificati azionari del socio privato Atrikè S.p.A. all'Azienda USL di Modena;
- da tale data, pertanto, l'Azienda USL di Modena è socio unico dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A. e detentore della totalità delle azioni;
- con Delibera del Direttore Generale n. 193 del 30/05/2022 si è dato atto della conclusione del suddetto percorso di pubblicizzazione;
- l'Ospedale di Sassuolo S.p.A., accreditato con Determinazioni del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n.12862 del 11/10/2012 e n. 4539 del 16/03/2021, pertanto, dalla suddetta data, è una struttura ospedaliera a gestione esclusivamente pubblica;

Premesso inoltre che l'Ospedale di Sassuolo S.p.A.:

- si colloca tra i produttori provinciali di prestazioni e servizi sanitari, tramite i quali il SSR garantisce l'erogazione di prestazioni sanitarie secondo i livelli essenziali ed uniformi di assistenza di cui alla normativa nazionale e regionale vigenti; rispetta condizioni di sostenibilità economica e di funzionalità rispetto alla programmazione regionale e locale per il tramite del contratto di fornitura;
- contribuisce ad assicurare condizioni di omogeneità di trattamento e di accessibilità dei cittadini;

Richiamati:

- l'articolo 8-bis, comma 1 del D. Lgs. n.502/92 e ss.mm.ii., per il quale l'erogazione dell'assistenza sanitaria si realizza tramite i diversi produttori pubblici e privati accreditati, nel rispetto degli accordi contrattuali con gli stessi stipulati;
- l'art. 8-bis, comma 2 e 8-quater, comma 2, del n.502/92 e ss.mm.ii., per il quale i contenuti prestazionali ed economici degli accordi contrattuali costituiscono il titolo in virtù del quale i singoli produttori possono operare nell'ambito, per conto e a carico del Servizio Sanitario Nazionale, affinché i cittadini possano liberamente scegliere il luogo di cura nel quadro definito dalla programmazione regionale e locale;
- l'art. 8-quinquies comma 1 del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii, ai sensi del quale le Regioni definiscono l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali ed individuano i soggetti interessati;
- la Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 426 dell'1/03/2000 concernente le linee guida ed i criteri per la definizione degli accordi e dei contratti tra le Aziende USL e i diversi produttori pubblici e privati accreditati;
- le linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale previste dalla normativa regionale vigente;

Richiamate:

- la legge regionale n. 29/2004 “Norme generali sull’organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale” e ss.mm.ii;

- la legge regionale n. 22/2019 “Nuove norme in materia di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della legge regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n. 2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008”;

- le Delibere di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1673/2014, n. 1905/2014, n. 1875/2020 contenenti disposizioni in materia di tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna;

Atteso che le risorse economiche disponibili per le attività assistenziali complessivamente erogabili in Provincia di Modena ad opera dei diversi produttori pubblici e privati accreditati sono quelle inserite nelle apposite partite del bilancio dell’Azienda USL e che derivano dall’esito dei trasferimenti operati dalla Regione Emilia Romagna, relativamente agli obiettivi economici assegnati per il periodo di riferimento ed a cui i soggetti accreditati si conformano per quanto commissionato dalla Azienda USL di Modena;

Il presente accordo è strumento atto alla partecipazione dell’Ospedale di Sassuolo S.p.A. ai programmi e progetti finalizzati al miglioramento complessivo delle performance assistenziali e impegna tale società a concorrere al conseguimento degli obiettivi primari assegnati dalla Regione alle Aziende Sanitarie che agiscono in nome e per conto del SSR, ed a quelli individuati dall’Azienda USL nell’ambito della programmazione provinciale, secondo principi di equità di accesso e di trattamento, di uguaglianza dei cittadini assistiti nell’ambito territoriale della Azienda committente, socio unico della stessa società.

**Tutto quanto sopra premesso e concordato:**

**TRA**

L'Azienda Unità Sanitaria Locale, con sede in Modena, Via San Giovanni del Cantone n. 23, C.F. 02241850367, di seguito denominata anche "AUSL", in persona della Direttore Generale Dott. Mattia Altini nella sua qualità di legale rappresentante

**E**

La Società "Ospedale di Sassuolo S.p.A", C.F. n. 02815350364, di seguito denominata anche "Ospedale di Sassuolo", con sede in Sassuolo Via Ruini 2, nella persona del Presidente del Consiglio di Amministrazione, Dott. Mario Mairano nella sua qualità di legale rappresentante.

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

**SI CONVIENE**

di regolamentare i rapporti di fornitura ex art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 attraverso le statuizioni contenute nel presente accordo precisando che le considerazioni introduttive ne formano parte integrante e sostanziale;

**ART. 1 BUDGET E TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI**

Il superamento della riorganizzazione dell'offerta imposta dalla pandemia, che aveva condizionato e limitato in modo rilevante la produzione, consente all'Ospedale di Sassuolo di esercitare appieno il ruolo a valenza distrettuale e di area, previsto dalla programmazione. Per tale ragione, per l'anno 2025 si conviene di riconoscere i seguenti tetti contrattuali, per l'ambito di degenza € 35.002.000 e per la specialistica € 13.469.000. Si conferma che le compensazioni dei budget di degenza e specialistica sono ammesse previo accordo tra i sottoscrittori. Si individua un budget per farmaci pari a € 224.000 comprensivo del VRS. Il budget complessivo relativo all'attività di fornitura di prestazioni sanitarie per l'anno 2025 è riportato nella tabella a seguire;

tale valore rappresenta il tetto massimo di remunerazione concordata.

**Tabella 1 –Tetti massimi di remunerazione**

	CONTRATTO 2025
degenza	35.002.000
contributo qualificazione	5.875.000
Specialistica*	13.469.000
Farmaceutica **	224.000
<b>TOT.</b>	<b>54.573.000</b>

\* lordo ticket

\*\* compresa profilassi VRS per bronchiolite

Oltre all'importo sopra definito verrà riconosciuto all'Ospedale di Sassuolo la somma di € 10.274.000 a titolo di accantonamento per rinnovi contrattuali e riconoscimento della indennità di esclusività al personale avente diritto. In ragione dell'andamento della produzione, tenuto conto della riduzione dell' 1,4% dei tetti contrattuali di degenza e specialistica di cui si dirà a seguire, potrà essere rimborsata la quota relativa ai rinnovi contrattuali, area comparto e dirigenza sanitaria, riferita al personale comandato avendo a riferimento l'entità del riconoscimento da parte della Regione. La quota parte non trasferita dalla RER per il personale comandato rimane in carico al bilancio dell'Ospedale di Sassuolo S.p.A., al pari di quanto avviene per le Aziende sanitarie della Regione. Tenuto conto del fatto che l'Ospedale di Sassuolo svolge nell'ambito della rete provinciale una funzione di particolare rilevanza strategica, essendo stato identificato nella programmazione locale come ospedale di area e specifico riferimento per le funzioni materno infantile, chirurgia, cardiologia e risulta inserito nel sistema dell'emergenza territoriale e pronto soccorso, acquisita l'analisi dei costi e dei ricavi per tutte le area assistenziali sopra richiamate, e constatato che tutte si caratterizzano per uno sbilanciamento a favore dei costi rispetto ai ricavi, si conviene di individuare il contributo di qualificazione nella misura

complessiva di € 5.875.000. Resta inteso che il contributo di qualificazione, di cui sopra, assorbe l'eventuale sovrapproduzione per attività specialistica, di degenza, spesa farmaceutica prevista nel tetto contrattuale e di tutti gli altri costi non esplicitati in altre parti del contratto, salvo eventuali accordi integrativi. Le compensazioni tra i budget della degenza e della specialistica sono ammesse in accordo tra i due soggetti sottoscrittori. Ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 354/2012 "Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella Regione Emilia-Romagna - Aggiornamento" e del Protocollo Provinciale Controlli (prot. PG AUSL 22753/14) le prestazioni inappropriate saranno detratte dalla produzione complessiva. Resta inteso che la quota ancora eccedente di produzione sarà assorbita dal contributo di qualificazione a garanzia del mantenimento del tetto fissato nel presente contratto.

#### **Variazioni Budget relative esclusivamente all'anno 2025**

A seguito delle interlocuzioni intercorse con la RER nel mese di luglio 2025 in merito all'analisi dei bilanci preventivi delle Aziende Sanitarie e del finanziamento complessivo del Sistema Sanitario Regionale è emersa la necessità di operare una revisione complessiva della spesa preventivata e porre in essere azioni che possano determinare una riduzione dei disavanzi prospettati.

Per il conseguimento dell'obiettivo individuato per le Aziende Sanitarie del territorio modenese, esclusivamente per l'esercizio 2025 le seguenti voci saranno pertanto passibili di una riduzione individuata nella percentuale massima dell'1,4% complessivo:

Voce	Tetto originario	Riduzione	Tetto min
Degenza modenesi	35.002.000	492.000	34.510.000
Specialistica modenesi	13.469.000	189.000	13.280.000
Indennità rinnovi contrattuali	10.274.000	144.000	10.130.000
Contributo qualificazione	5.875.000	75.000	5.800.000
<b>Totale</b>	<b>64.620.000</b>	<b>900.000</b>	<b>63.720.000</b>

L'entità della variazione sarà individuata in corso d'anno operando un monitoraggio costante degli andamenti e sarà oggetto di confronto tra le parti considerando altresì eventuali incrementi del finanziamento regionale. In base all'andamento della attività può essere definita una differente allocazione dell'abbattimento delle singole voci mantenendo l'importo massimo complessivamente individuato nell'1.4%.

#### **A.1) AREA DEGENZA**

Si confermano, in linea di massima, le tipologie di prestazioni sanitarie erogate negli anni precedenti integrate con i correttivi elencati nel corso del presente paragrafo, fermo restando la possibilità per l'AUSL di negoziare un diverso assetto produttivo e concordare nuove iniziative finalizzate a recuperi di mobilità passiva, che formeranno oggetto di specifici accordi integrativi. La funzione di Ospedale di riferimento per l'area Sud della provincia si concretizza anche attraverso la collaborazione con gli Ospedali di Vignola e Pavullo. Tali rapporti di collaborazione saranno oggetto di ulteriore specifica e separata regolamentazione, non rientrando, se non parzialmente, nella produzione di cui al presente contratto. Al fine di migliorare l'appropriatezza clinico-organizzativa della propria attività, l'Ospedale si impegna ad attuare, nei diversi ambiti sotto riportati, i seguenti indirizzi prioritari. L'attività di degenza si deve conformare agli indirizzi posti dalla Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla L.135/2012, dal patto per la Salute 2014/2016 e dal DM 70/2015", dalla Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia Romagna" e dalla Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 603/2019 "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" e dalle linee di indirizzo regionale di programmazione e finanziamento vigenti per il 2025 di cui alla Delibera di

Giunta della Regione Emilia Romagna n. 972/25 riguardante le “Prime indicazioni sulla programmazione 2025 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale”.

Premesso che in data 28 febbraio 2024, il piano triennale recante gli indirizzi di medio periodo per la gestione operativa e performance clinica e organizzativa, è stato presentato al Consiglio di Amministrazione ed all’Assemblea dei Soci riuniti in seduta congiunta, si riportano a seguire gli obiettivi specifici volti a garantire il mantenimento di un assetto produttivo (quali quantitativo) prioritariamente finalizzato a realizzare l’autosufficienza distrettuale per le funzioni previste dalla programmazione e il ruolo di riferimento di area, per gli ambiti da tempo definiti e di seguito richiamati; si prevede pertanto:

- il mantenimento del doppio ruolo di riferimento per le prestazioni di 1 e 2 livello: per il distretto sul quale insiste l’Ospedale di Sassuolo ma anche di riferimento sovradistrettuale per la chirurgia generale e specialistica e l’assistenza alla casistica a maggiore complessità proveniente dalle strutture di Pavullo e Vignola;

- l’implementazione dell’operatività integrata tra le équipes di chirurgia generale afferenti alla struttura complessa “Chirurgia Ospedale di Sassuolo e Area Sud” (Sassuolo, Vignola e Pavullo) finalizzata a garantire l’attività chirurgica programmata di base (bassa complessità e elevata epidemiologia) presso gli stabilimenti ospedalieri di Vignola e Pavullo;

- il mantenimento della collaborazione che vede le equipe chirurgiche di ORL, Oculistica, Urologia di Sassuolo garantire l’attività programmata di bassa complessità ed ampia diffusione, presso gli ospedali di Pavullo e Vignola secondo le indicazioni (volumi e tipologia di attività) fornite dal Servizio Gestione Operativa Percorsi Chirurgici dell’AUSL di Modena;

- il mantenimento presso Sassuolo del riferimento in ambito di chirurgia



generale, urologia, orl, pneumologia, cardiologia per le urgenze di tipo chirurgico e internistico provenienti da Pavullo e Vignola che dovranno essere ricondotte in prima battuta allo stabilimento di Sassuolo secondo i percorsi da tempo in essere e periodicamente rivisti;

- il consolidamento della gestione integrata della lista di attesa dei pazienti che necessitano di intervento chirurgico programmato per consentire, indipendentemente dalla sede dell'ambulatorio di chirurgia generale o specialistica in cui sono stati visitati e arruolati (Sassuolo, Vignola o Pavullo) l'inserimento in lista nella struttura ospedaliera di prossimità. È opportuno che il percorso preveda l'esecuzione delle attività preoperatorie e di quelle di follow up presso la sede di intervento, in modo da renderle, ove possibile, più facilmente accessibili e prossime ai cittadini;

- la riduzione delle liste di attesa per la Chirurgia Generale e Specialistica, in particolare per gli interventi a nomenclatore SIGLA, perseguendo gli obiettivi meglio specificati nel prospetto riportato a seguire, anche mediante trasferimento dei pazienti in lista a Sassuolo presso gli Ospedali di Vignola e Pavullo, ove potrà essere eseguito l'intervento secondo i protocolli operativi vigenti e periodicamente rivisti. L'obiettivo risponde al principio di equità di trattamento dei cittadini assistiti negli ospedali della rete, al tempo stesso, consente di assicurare tempi di risposta conformi allo standard e di rendere più capillare l'offerta di prestazioni e, da ultimo, permette l'ottimizzazione delle risorse di area (comparti, tecnologie letti) e consente di valorizzare e sviluppare le competenze presenti.

Da ultimo, nell'ambito delle innovazioni organizzative, dell'impiego ottimale delle risorse e dell'integrazione ospedale territorio, si prevede lo sviluppo, a partire dall'ambito oculistico, di percorsi di presa in carico della cronicità (medicina di iniziativa), in grado di garantire la copertura del bisogno dei pazienti glaucomatosi,

diabetici o con maculopatia, attraverso modalità proattive di gestione delle prestazioni previste dal percorso diagnostico terapeutico, ricorrendo anche a modelli innovativi (task shifting) e a tecnologie (telemedicina) in grado di garantire la razionalizzazione nell'impiego di risorse (si veda progetto oculistica).

Come sopra accennato, nell'ambito dell'attività di governo delle liste d'attesa in ambito chirurgico, si sottolinea la rilevanza dell'obiettivo di progressivo recupero dei pazienti in lista, di contenimento della percentuale di arruolamento e di evasione della casistica chirurgica nei tempi previsti dagli standard; la DGR 972/25 prevede infatti che occorre garantire i seguenti tre macro obiettivi:

1. recupero delle liste d'attesa
2. controllo della domanda, attraverso il monitoraggio della dimensione della lista d'attesa
3. qualità del flusso SIGLA (copertura e qualità dell'informazione)

A seguire si riporta lo schema di obiettivi valido per l'anno 2025, con indicatori e attesi sottolineando che tali valori sono di anno in anno rinnovati e inseriti tra gli obiettivi che la Regione assegna alle Aziende Sanitarie.

#### **Indicatori Target**

IND1015 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità Atteso  $\geq$  90%

IND1016 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità Atteso  $\geq$  85%

IND1017 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità Atteso  $\geq$  90%

IND1018 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità Atteso  $\geq$  75%

IND0980 - Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: %

casi entro i tempi di classe di priorità Atteso  $\geq 80\%$

IND0982 - Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici

programmati Atteso  $\geq 90\%$

IND0984 - Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno

precedente (anno 2024) Atteso  $\geq 80\%$

IND0985 - Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (anno 2025)

Atteso  $\leq 1\%$

Anche il dato 2023 evidenzia la consistenza della mobilità passiva per ricoveri in

alcuni ambiti specifici quali, l'ortopedia (oltre 21 ml di euro) e l'urologia (oltre 1,6 ml di

euro), con andamenti in incremento rispetto all'anno precedente, per quanto attiene

la protesica di anca e ginocchio (+3,5%), gli interventi sul ginocchio (+6,1%) e gli

interventi maggiori sulla pelvi (+20%), si ritiene pertanto necessario che l'Ospedale di

Sassuolo promuova iniziative volte all'attivazione di ambulatori ed all'ampliamento

dell'offerta di prestazioni specialistiche e degli interventi chirurgici (anche ricorrendo

alle sale operatorie di area sud) volte ad incrementare, almeno del 5 %, la capacità

produttiva chirurgica ortopedica per modenesi e, nello specifico, per quanto riguarda

l'ambito della protesica in elezione dell'arto inferiore, sono attesi, rispetto al 2024, +

50 casi (DRG 544) equivalenti a 2 protesi/settimana a decorrere dal mese di maggio.

Resta inteso che una corrispondente parte del budget riconosciuto e assegnato alla

degenza – 500.000 euro - dovrà essere destinato esclusivamente all'incremento di

protesi di cui sopra e che non potrà essere "riconvertito" in altre attività.

Parimenti, tenuto conto dell'acquisizione di un professionista con riconosciuta

competenza nell'ambito della chirurgia della spalla, è atteso, rispetto al 2024, un

incremento, di almeno una quarantina di casi, della produzione di DRG per casistica

modenese-afferente alla chirurgia della spalla.

L'Ospedale di Sassuolo è tenuto a dare conto alla AUSL del monitoraggio periodico delle liste di attesa e dell'attività messa in atto per il rispetto dei tempi di attesa indicati dalla RER e più in generale dell'andamento delle attività di ricovero (e specialistica). A tale proposito si ritiene inderogabile garantire con tempestività il flusso delle SDO nei confronti della banca dati regionale, in assenza del quale, il continuo controllo dell'andamento delle attività, risulta inattendibile e falsato.

Considerata la criticità dei tempi di attesa per interventi chirurgici in ambito ORL, l'Azienda USL concorrerà alla riduzione degli stessi attraverso l'individuazione di ulteriori erogatori di attività chirurgica.

Tenuto conto della rilevanza che hanno assunto le politiche comuni di gestione dell'attività chirurgica, è richiesta la partecipazione attiva della componente professionale e della direzione gestionale ai gruppi "operation" definiti nel corso dell'anno 2025 e la successiva adesione alle indicazioni emerse dagli stessi.

In particolare i gruppi lavoreranno su quattro temi principali:

- piattaforme chirurgiche e schieramenti;
- soglie di concentrazione della casistica, vocazioni chirurgiche e focus factory;
- rete ortopedica;
- piattaforma robotica.

Costituiscono altresì obiettivi da perseguire nell'ambito dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera, le misure volte alla:

- riduzione dei ricoveri inappropriati in base a quanto previsto dalla programmazione regionale (H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario < 0,15;

- contenimento dei ricoveri con un Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (>18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco da contenere entro i 254,7 per 1000 ab. ed un Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 abitanti in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite da contenere entro i 56,38 per 100.000 abitanti;
  - miglioramento della codifica dei ricoveri con particolare riferimento alle tipologie indicate dal Piano Annuale Controlli regionale;
  - passaggio delle prestazioni di chirurgia e ortopedia da setting di ricovero a quello ambulatoriale, più nello specifico, con riferimento a quanto previsto dalla programmazione regionale, si richiede che la % di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale con atteso > 40 % (tenuto conto della performance complessiva dell'equipe chirurgica "a cavaliere" tra Sassuolo, Pavullo, e Vignola);
  - si richiede altresì l'attivazione della cosiddetta visita filtro per pazienti di urologia e ortopedia provenienti dall' esterno;
  - per quanto riguarda l'intervento per frattura del femore, è necessario che:
    - il volume complessivo dei casi trattati sia superiore a 75/anno e che
    - il numero dei non operati sia inferiore al 5 %.
    - Inoltre deve essere raggiunta una percentuale di operati entro le 48 ore di almeno 80 % nei pazienti ultrasessantacinquenni;
  - devono altresì essere raggiunti tutti gli obiettivi di volumi ed esiti ex DM 70/2015, così come definiti dalla Regione Emilia Romagna (DGR n. 407 del 21/03/2022, DGR n. 1772 del 24/10/2022, DGR 972/25) e monitorati mediante Dashboard all'interno di inSIDER.
- Sono attese inoltre le seguenti misure volte a garantire l'ottimizzazione nell'utilizzo del posto letto ed una maggiore efficienza dei trattamenti quali:

- Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni

con atteso > 90% (H05Z);

- interventi oncologici: tempi di attesa < 30 giorni secondo le Delibere di Giunta della Regione Emilia Romagna n.272/2017, n. 603/2019 e DGR 972/25;

- interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare, con atteso 100%;

Con riferimento alla garanzia dei Tempi d'Attesa del Ricoveri Chirurgici Programmati ed al recupero dei pazienti in lista, si precisa che l'Ospedale di Sassuolo può utilizzare le piastre operatorie degli Ospedali di Pavullo e Vignola per la esecuzione degli interventi programmati, arruolati a Sassuolo ma non erogabili presso tale sede a causa della saturazione degli spazi (comparto operatorio e letti). Per la regolamentazione di tale attività si rimanda all'accordo "altri scambi".

Ulteriori obiettivi assegnati nell'ambito dell'assistenza ospedaliera sono rappresentati da:

- monitoraggio annuale dell'applicazione dei protocolli STAM e STEN attivati;
- progressiva riconversione in regime ambulatoriale dei ricoveri chirurgici con particolare riferimento ai dermatologici programmati, finalizzati alla asportazione di lesioni cutanee di dimensione compatibili con i criteri condivisi tra le aziende. Nel caso in cui tali prestazioni non siano eseguibili ambulatorialmente per la tipologia della lesione o per la presenza di condizioni ostative correlate al paziente (condizioni critiche, copatologie, ecc.), dovranno essere adeguatamente documentate in cartella clinica le motivazioni che hanno indotto alla scelta del setting di cura;
- implementazione della rete del percorso nascita assumendo il ruolo di struttura di riferimento per il territorio del Frignano, ma anche a livello provinciale in integrazione con l'Azienda Ospedaliera (punto nascita di III livello), l'Ospedale di

Carpi e le altre strutture territoriali della rete materno infantile;

- applicazione delle linee guida sull'appropriatezza del ricorso al taglio cesareo e del documento sulla induzione del travaglio di parto con l'obiettivo di tendere alle percentuali fissate dal DM aprile 2015, n.70, e comunque ad una riduzione dei tagli cesarei primari prevalentemente nelle classi I, IIb, IVb e V di Robson (questionario LEA);

- definizione di percorsi condivisi anche a livello provinciale finalizzati a perseguire le indicazioni contenute nella Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 2050/19;

- miglioramento dell'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto come previsto dalle linee guida regionali (Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n.1921/2007); si raccomanda altresì di codificare in SDO l'esecuzione dell'epidurale;

- applicazione, in materia di Interruzione Volontaria di Gravidanza, delle indicazioni previste dalle Linee Guida Ministeriali per l'IVG di tipo farmacologico con estensione dell'accesso fino alla 63° giornata di amenorrea e l'esecuzione di tale attività anche in regime ambulatoriale. Dovrà inoltre essere definita l'organizzazione per poter avviare un percorso di offerta di IVG farmacologica ambulatoriale con un atteso > del 25% e percentuale di attesa inferiore ai 15 gg nel 50% dei casi;

- mantenimento dello screening oftalmologico neonatale, mediante il test del riflesso rosso su tutti i nuovi nati e proposta/somministrazione della terapia per bronchiolite nei neonati dimessi;

- mantenimento della diagnostica strumentale endoscopica nello screening del colon retto, per la popolazione di afferenza distrettuale.

## **A.2) AREA DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Il complessivo volume della produzione di specialistica ambulatoriale deve essere orientato a consentire alla Azienda USL il raggiungimento degli obiettivi definiti dalla *Delibere di Giunta della Regione Emilia Romagna* n. 603/19 “Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021” dalla Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n.1772 del 24/10/2022, nonché dal relativo Programma Attuativo Aziendale, e da ultimo, dalle previsioni della DGR 620/24 e DGR 972/25 e successive integrazioni annuali.

L'obiettivo prioritario, in ambito di specialistica ambulatoriale, prevede che l'Ospedale di Sassuolo sia chiamato a concorrere alla garanzia della produzione storica e ad aderire a quanto previsto della DGR 620/24 e successive integrazioni annuali, garantendo gli obiettivi definiti all'interno del sistema di offerta provinciale, in tema di apertura delle agende per almeno 24 mesi, e di gestione della preliste, ovvero concorrere alla ricollocazione dei cittadini inseriti registrati nello specifico sistema nel caso in cui non si trovi alcuna disponibilità nelle agende di prenotazione (nel bacino di garanzia) e alla gestione della presa in carico. Più in generale restano confermati i seguenti obiettivi:

- Il volume complessivo della offerta di specialistica ambulatoriale dell'Ospedale di Sassuolo dovrà concorrere significativamente alla soddisfazione dei bisogni previsti dalla programmazione provinciale, nonché alla continuità di presa in carico dei pazienti oncologici, cronici e bisognosi di follow up, secondo le indicazioni fornite annualmente dalla Regione e dalla programmazione provinciale stilata sulla base dei bisogni e delle indicazioni del RUA (piano specialistica e successivi aggiornamenti concordati con il gruppo operativo provinciale e cabina di regia).

- L'offerta di prestazioni di diagnostica per immagini (tradizionale, eco, TAC e RM) oltre a garantire volumi crescenti in risposta alla domanda di area dovrà



progressivamente arricchirsi di una valenza specialistica nelle discipline della diagnostica cardiologica e urologica, ambiti, oggi presenti, ma per i quali è richiesta, l'ulteriore implementazione di funzioni delle competenze presenti.

Ed ancora, l'Ospedale di Sassuolo si impegna:

- ad applicare il catalogo provinciale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale attivabili in urgenza;

- a mantenere a CUP le visite filtro per gli interventi di cataratta nella percentuale di almeno il 30%, con proiezione annuale, al fine di rendere omogeneo il trattamento e l'accesso dei cittadini a tali prestazioni per tutto il territorio provinciale;

- a rapportarsi, per quanto concerne la gestione dell'applicazione delle regole di accesso alla specialistica ambulatoriale e la condivisione del sistema di prenotazione, al Referente Unitario dell'Accesso alla specialistica ambulatoriale dell'Azienda USL di Modena, referente per tutto l'ambito provinciale come da Delibere di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1056/15 e n. 603/19;

- ad assicurare che l'intera offerta di primi accessi alla specialistica ambulatoriale venga gestita tramite CUP provinciale (possono fare eccezione attività specialistiche che possono essere considerate come continuità diagnostico-terapeutica su percorsi concordati e condivisi);

- ad adeguare le proprie procedure organizzative al fine di garantire che l'intera offerta di specialistica ambulatoriale (compresa la parte autogestita tramite CIP) risulti comunque registrata nel nuovo programma CUP;

- a garantire la presa in carico del paziente ricorrendo alla prescrizione dematerializzata ed all'autogestione delle prestazioni successive necessarie al completamente dell'iter diagnostico terapeutico;

- a perseguire, in collaborazione con l'Azienda USL, in modo vincolante gli

standard regionali che prevedono una distribuzione di prime visite e controlli del 70% e del 30%, salvo diverse indicazioni derivanti dalla riprogrammazione dell'attività ambulatoriale messa in atto dalle aziende sanitarie per l'erogazione delle Urgenze U, B e dei percorsi delle cronicità. Saranno definiti come "controlli" le visite eseguite entro sei mesi da una visita nella stessa branca. Pertanto più visite eseguite nel medesimo giorno o comunque nell'arco di sei mesi dall'esecuzione della prima, sempre se il quesito diagnostico è lo stesso, non potranno assolutamente essere addebitate come prime visite; le visite "di controllo" non sono prenotabili a CUP, ma direttamente a carico della struttura, secondo il principio della "presa in carico" del paziente;

- a garantire la costante apertura delle agende con programmazione annuale/biennale al fine di mantenere la continuità della assistenza, fatti salvi i casi eccezionali che saranno concordati con l'Azienda USL;

- a garantire la continuità dei servizi erogati, limitando nell'anno i periodi di totale chiusura delle attività ambulatoriali. Le eventuali variazioni stabili di posti prenotabili nelle agende dell'Ospedale di Sassuolo dovranno essere preventivamente concordate tra la Direzione Sanitaria e l'Azienda USL;

- a non attivare nuove agende di prenotazione rispetto a quelle già esistenti, per attività a carico del SSN, senza preventiva autorizzazione della AUSL. Per le agende già attive, sarà prevista una rimodulazione, a partire da quelle che non garantiscono continuità e/o che hanno offerta eccessivamente esigua;

In particolare, con riferimento ai percorsi e ai protocolli operativi, l'Ospedale di Sassuolo si impegna a:

- collaborare con l'Azienda USL all'applicazione ed alla implementazione dei protocolli clinico-organizzativi relativi ai percorsi di accesso alle urgenze con priorità U e B

(urgenze a 24 ore e a 7 giorni);

- collaborare con l'Azienda USL alla formulazione ed attuazione di protocolli operativi, tesi a realizzare la massima integrazione tra l'Ospedale ed il Territorio, con particolare riferimento al più efficiente supporto specialistico, sia di tipo diagnostico che terapeutico, all'organizzazione distrettuale delle cure domiciliari;

- collaborare con l'Azienda USL alla stesura, implementazione, applicazione e monitoraggio dei percorsi clinico-organizzativi già in essere e/o in corso di definizione ed elaborazione;

- collaborare con l'Azienda USL nella verifica dell'appropriatezza prescrittiva, con particolare riferimento alla diagnostica pesante.

L'Ospedale di Sassuolo si impegna altresì ad inviare i dati relativi alle prestazioni sanitarie nel flusso ASA nei tempi richiesti dalla normativa regionale e questo anche al fine di garantire il monitoraggio dell'andamento delle attività in corso d'anno.

### **A.3) AREA DELL'EMERGENZA E PRONTO SOCCORSO**

Tenuto conto dei contenuti della DGR 1206/23 in tema di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza territoriale, e del progetto interaziendale di riorganizzazione della stessa, l'Ospedale di Sassuolo è tenuto a contribuire al processo di revisione della rete dei mezzi di soccorso sul territorio (MSA) e al supporto consulenziale per l'attivazione degli Ambulatori a Bassa Complessità, come da programmazione provinciale.

Con riferimento all'obiettivo di riduzione dei codici bianchi e verdi come previsto dalla DGR 972/25 e successive integrazioni, si richiamano i seguenti obiettivi:

- contenimento degli accessi in codice bianco/verde (atteso > 10% punteggio di sufficienza, > 15 % punteggio massimo),
- garanzia della percentuale di accessi con permanenza < 6 + 1 ore nei PS con

	meno di 45.000 accessi/anno (atteso > 95%)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• adeguamento del flusso informativo e della gestione organizzativa del Pronto Soccorso secondo le disposizioni previste dalla Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 1129/2019, compresa l'applicazione dei piani operativi per la gestione dei picchi di afflusso nei pronto soccorso.</li> </ul>	
	<b>A.4) AREA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E DEI PROCESSI TRAVERSALI</b>	
	<b>OSPEDALE TERRITORIO</b>	
	<p>Allo scopo di garantire che la presa in carico globale del paziente avvenga in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza delle cure, secondo percorsi di cura omogenei su tutto il territorio provinciale, sarà importante anche per l'Ospedale di Sassuolo, l'adesione alle indicazioni che emergeranno dai gruppi di lavoro interaziendali del 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.</p> <p>A seguire si riportano i gruppi definiti in modo congiunto dalle tre Direzioni Aziendali.</p>	
	<b>RETI CLINICHE</b>	
	1. rete onco-ematologica	
	1.1.screening oncologici	
	2. rete cure palliative adulti	
	3. rete cure palliative pediatriche (cpp) (*)	
	4. rete materno-infantile	
	5. rete emergenza-urgenza	
	6. rete neuropsichiatria infantile (npi)	
	6.1.rete riabilitativa pediatrica	
	7. rete epatopatie croniche	

	8. rete riabilitativa adulti	
	9. rete terapia del dolore (*)	
	10. rete cardiologica e di chirurgia vascolare (*)	
	11. reti tempo-dipendenti (*)	
	12. rete diabetologica	
	13. rete nefrologica	
	14. rete dermatologia	
	15. rete reumatologia	
	PROGETTI ORGANIZZATIVI	
	1. laboratori	
	2. politiche del farmaco	
	3. progetto cartella provinciale informatizzata	
	4. programma di contrasto alla violenza di genere	
	5. programma di contrasto al maltrattamento e abusi sui bambini	
	6. piattaforma provinciale tecnologie biomediche	
	7. cabina di regia provinciale specialistica ambulatoriale	
	8. cabina di regia provinciale relativa alle piattaforme chirurgiche	
	9. telemedicina	
	In considerazione dello sviluppo dell'assistenza territoriale dovranno trovare nuovo	
	impulso anche le collaborazioni con la rete dei servizi socio-sanitari del territorio di	
	referimento allo scopo di garantire una maggiore continuità assistenziale nei principali	
	percorsi diagnostico terapeutici.	
	Pertanto l'Ospedale di Sassuolo dovrà garantire le azioni di competenza a supporto	
	del progetto di riorganizzazione dell'emergenza territoriale, (progressivo avvio dei	
	CAU e Ambulatori a bassa complessità, riorganizzazione della Continuità	
	21 / 44	

Assistenziale e introduzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT) e promuovere le indicazioni che emergeranno dai 4 gruppi di lavoro in tema di operation in ambito chirurgico 1) piattaforme chirurgiche e schieramenti, 2) soglie concentrazione casistica, vocazioni chirurgiche e focus factory, 3) rete ortopedica , 4) piattaforma robotica.

### **A.3) ONCOLOGIA**

Dal 1° novembre 2017 la UOSD “Oncologia” dell'Ospedale di Sassuolo è stata acquisita dalla Azienda USL, con assunzione diretta dei relativi oneri. I rapporti relativi a tale attività vengono disciplinati nella specifica convenzione stipulata nel 2017. Le prestazioni specialistiche di supporto correlate al Day Service oncologico (es.: Radiologia) sono ricomprese nel tetto della specialistica ambulatoriale.

### **A.4) AREA DELLA FARMACEUTICA E DISPOSITIVI MEDICI**

Il protocollo d'intesa tra l'Azienda USL di Modena e l'Ospedale di Sassuolo S.P.A., di cui alla Delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL di Modena n. 45 del 17/02/2022, ai sensi dell'art.23-bis comma 7 del D. Lgs 165/2001, che sancisce l'integrazione della Farmacia dell'Ospedale di Sassuolo nel Dipartimento Farmaceutico Interaziendale di Modena, con le relative modifiche agli organigrammi delle due Aziende, prevede che, a far data dal 14 febbraio 2022:

- la Farmacia dell'Ospedale di Sassuolo entra a far parte della Struttura Complessa “Farmacia Ospedaliera area sud” del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale di Modena;
- il Direttore della Struttura complessa “Farmacia Ospedaliera area sud” assume la responsabilità della Direzione della Farmacia di Sassuolo, puntando ad una rimodulazione delle attività per un impiego integrato ed efficiente del personale AUSL e NOS assegnato. In considerazione delle modifiche intervenute nel turnover del

personale, si conferma l'impegno dell'Ospedale di Sassuolo di garantire quota parte delle risorse di personale richiesto per l'espletamento di tutte le attività di competenza della Farmacia, tenuto conto dell'implementazione dei nuovi progetti inerenti l'informatizzazione (cartella clinica elettronica, prescrizione informatizzata, informatizzazione del comparto chirurgico, adozione GAAC). L'organico necessario è quantificabile in 3 farmacisti full time (di cui almeno due assunti a tempo indeterminato; considerando le sostituzioni per malattie/ferie/formazione), 1 infermiere, 3 operatori di magazzino full time per l'area Farmacia, 1 operatore full time +1 operatore part time per le attività richieste dall'economato e servizio tecnico; Le risorse di personale Farmacista, analogamente a quanto concordato con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena, si configurano come dipendenti AUSL, a rimborso da parte dell'Ospedale di Sassuolo.

Si riportano di seguito gli obiettivi assegnati nell'ambito del governo dei Beni sanitari:

#### **Farmaci ad acquisto Ospedaliero**

L'obiettivo di spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero (esclusi vaccini, innovativi e ossigeno, profilassi VRS) assegnato dalla RER all'Ospedale di Sassuolo per il 2025 è di 1.428.350 € (+ 5,3% verso 2024).

L'Ospedale di Sassuolo, in collaborazione con l'AUSL, è tenuto a concorrere agli obiettivi di governo della spesa farmaceutica indicati dalla Regione per l'area di Modena ed è tenuto al rispetto dei vincoli di Bilancio dell'Azienda USL per la quota di farmaci ad alto costo prescritti dai Centri dell'Ospedale di Sassuolo, 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 tengono conto dei risparmi realizzabili tramite il rispetto del Prontuario Terapeutico, l'adesione agli esiti delle gare farmaci per i lotti economicamente più vantaggiosi, il ricorso ai farmaci con il migliore rapporto costo-opportunità e la prescrizione mediante i registri di monitoraggio AIFA e PT RER/AIFA quando previsto.

Con riferimento agli obiettivi specificamente assegnati dalla Regione relativamente alla Farmaceutica Ospedaliera si richiede un impegno ai Clinici dell'Ospedale di Sassuolo al fine di dare attuazione agli obiettivi regionali 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, tramite

- **contenimento della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero**, tenuto conto di:

a. 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. In particolare si richiede l'adesione alle gare regionali e pertanto il ricorso al prodotto aggiudicatario per:

- **epoetina**: impiego  $\geq 95\%$  sul totale del consumo
- **enoxaparina**: impiego  $\geq 95\%$  sul totale del consumo

b. necessità di porre una particolare attenzione alle classi di farmaci di seguito elencate al fine di garantirne un uso ottimale:

- **Antibiotici**: deve essere garantito il monitoraggio periodico dei consumi in ambito ospedaliero, mediante condivisione e valutazione degli esiti con i prescrittori ed in particolare il monitoraggio mensile dell'uso dei farmaci con indicazione nel



trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci “watch” e “reserve” della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione;

- **Farmaci intravitreali:** nel rispetto della Nota AIFA 98, occorre ricorrere all'utilizzo del farmaco economicamente più vantaggioso. Nei pazienti incidenti, che rientrano nelle indicazioni oggetto della Nota AIFA, è atteso che la percentuale di somministrazioni economicamente più vantaggiose con bevacizumab raggiunga almeno l'85% del totale.

• **rispetto dei budget di spesa concordati** nell'ambito dei gruppi di lavoro provinciali attivati in modo congiunto dalle Direzioni Sanitarie delle 3 Aziende Sanitarie Modenesi e **partecipazione agli incontri periodici** con gli specialisti prescrittori delle tre Aziende del territorio provinciale: Azienda USL di Modena, Ospedale di Sassuolo e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. Tali incontri sono finalizzati a valutare l'andamento della spesa dei farmaci a carico dell'AUSL a prevalente prescrizione specialistica ospedaliera e a definire budget condivisi per le classi di farmaci “determinanti di spesa”, che rappresentano circa l'80% della spesa farmaceutica ospedaliera dell'AUSL di Modena.

In particolare per le seguenti classi di farmaci:

- Anticorpi monoclonali e nuovi farmaci utilizzati in ambito pneumologico

- Anticorpi monoclonali per il trattamento della rinosinusite cronica grave associata a poliposi nasale per i quali è stata specificamente richiamata da parte della Regione la necessità di privilegiare l'uso di farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità;

- Farmaci cardiovascolari per lo scompenso cardiaco

- Anticorpi monoclonali e nuovi farmaci ipolipemizzanti: si chiede il rispetto delle considerazioni contenute nel Documento PTR n. 352 “Considerazioni sulla

prescrivibilità dei farmaci per il trattamento delle dislipidemie. Documento di commento all'attuale Nota AIFA n. 13", con particolare riferimento al ruolo delle statine. Verrà effettuato un monitoraggio specifico al fine di verificare l'aderenza alle indicazioni contenute nel Documento;

- Farmaci anticoagulanti orali (DOAC): si raccomanda di privilegiare la scelta dei farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità, sia per quanto riguarda il trattamento della FANV che della TVP/EP, secondo uno specifico indicatore (IND1180) che stabilisce che la % di pazienti incidenti che utilizzano i DOAC con il miglior rapporto costo/opportunità deve essere  $\geq 70\%$ .

Inoltre occorre sottolineare che la prescrizione dei DOAC secondo i criteri stabiliti dalla Nota AIFA 97 deve avvenire mediante piano terapeutico elettronico almeno nell'80% delle prescrizioni totali (IND 1061 % assistiti con prescrizione nota 97 e piano terapeutico elettronico sul totale assistiti con prescrizione nota 97 e piano terapeutico).

**Farmaci acquistati direttamente dall'Ospedale di Sassuolo per il consumo interno.** L'obiettivo 2025 è rappresentato da:

- contenimento della spesa per l'acquisto di farmaci entro l'importo di 1.428.350 € (+ 5,3% verso 2024) come indicato dalla Regione.

- contenimento del tetto massimo di spesa riconoscibile per i farmaci da rendicontare nel flusso FED (acquistati direttamente dall'Ospedale di Sassuolo e poi richiesti a rimborso all'AUSL) per un importo pari a quanto effettivamente speso, ma non superiore comunque a € 224.000 (comprensivi di farmaci ad alto costo somministrati in regime ambulatoriale, fattori della coagulazione solo per pazienti emofilici....).

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.

Eventuali costi maggiori rimarranno a carico del bilancio dell'Ospedale di Sassuolo; di converso, eventuali costi minori verranno riconosciuti al costo effettivamente sostenuto.

I costi dei farmaci intravitreali (sia le specialità medicinali che farmaci da allestire come preparati galenici sterili) sono direttamente a carico della USL e vengono forniti nel rispetto dei criteri prescrittivi della NOTA AIFA 98.

L'U.O di Oculistica dell'Ospedale di Sassuolo è tenuta al raggiungimento dell'obiettivo fissato dalla RER per i farmaci intravitreali che consiste nel favorire l'utilizzo di farmaci che a parità di efficacia e sicurezza presentino il costo-terapia più vantaggioso; in particolare è previsto l'impiego del bevacizumab nel 85% delle somministrazioni per i pazienti naive.

#### **Spesa farmaceutica convenzionata: obiettivi dell'area di Modena**

Si richiede agli Specialisti dell'Ospedale di Sassuolo di contribuire, ponendo particolare attenzione al momento della prescrizione in dimissione, al raggiungimento dell'obiettivo AUSL di contenere entro il + 3,5% (ovvero in termini assoluti 85.006.786€) l'aumento della spesa farmaceutica convenzionata, rispetto all'importo del 2024 attraverso le seguenti azioni:

- l'impiego appropriato dei PPI secondo i criteri delle Note AIFA 1 e 48, rivalutazione delle terapie di durata superiore ad un anno e riduzione della prescrizione ( $\leq 66 \text{ DDD} \cdot 1000 \text{ ab/die}$ );

- l'uso appropriato secondo le indicazioni registrate dei farmaci inalatori per la BPCO

-	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;
-	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 ( $\leq 3,3$
	<b>DDD*1000 ab/die).</b>
--	l'uso della vitamina D secondo i criteri esplicitati nella Nota AIFA 96 in relazione alla
	rimborsabilità dei trattamenti allo scopo di raggiungere l'obiettivo regionale di
	riduzione delle prescrizioni ( $\leq 135$ DDD*1000 ab/die) a carico SSN;
-	favorire l'applicazione del processo di ricognizione/riconciliazione farmacologica, a
	supporto anche della revisione delle terapie nei soggetti politrattati (IND1075 - % di
	grandi anziani (>75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando
	contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani)
-	l'uso appropriato degli antibiotici sistemici:
a.	consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici ( <b>consumo</b>
	<b>territoriale <math>\leq 4.762,74</math> DDD*1.000 ab);</b>
b.	rapporto tra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina
	associata a inibitori enzimatici in età pediatrica > 1,5;
c.	consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti < 1,5 DDD per 1.000 ab. ;
d.	indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale > 15
	composto da:
-	Consumo giornaliero antibiotici sistemici (DDD*1000 ab. die) < 12,5
-	% consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE sul consumo
	territoriale totale di antibiotici per uso sistemico (% DDD) $\geq 60\%$
28 / 44	

- 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;

- 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 ( $\leq 3,3$  DDD\*1000 ab/die).

-- l'uso della vitamina D secondo i criteri esplicitati nella Nota AIFA 96 in relazione alla  
rimborsabilità dei trattamenti allo scopo di raggiungere l'obiettivo regionale di  
riduzione delle prescrizioni ( $\leq 135 \text{ DDD} \cdot 1000 \text{ ab/die}$ ) a carico SSN;

- favorire l'applicazione del processo di ricognizione/riconciliazione farmacologica, a supporto anche della revisione delle terapie nei soggetti politrattati (IND1075 - % di grandi anziani (>75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani)

- l'uso appropriato degli antibiotici sistemici:

a. consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici (**consumo territoriale  $\leq 4.762,74 \text{ DDD} \cdot 1.000 \text{ ab}$** );

b. rapporto tra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica > 1,5;

c. consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti < 1,5 DDD per 1.000 ab. ;

d. indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale > 15

composto da:

- Consumo giornaliero antibiotici sistemici (DDD\*1000 ab. die) < 12,5

- % consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE sul consumo territoriale totale di antibiotici per uso sistemico (% DDD)  $\geq 60\%$

- Consumo giornaliero fluorochinoloni negli over 75 (DDD\*1000 ab. die) < 2

- Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni\*1000 bambini/anno) < 800;

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

- compilazione corretta dei Piani Terapeutici e/o delle schede di monitoraggio AIFA da parte dei Centri Autorizzati; in particolare anche per il 2025 è richiesta la promozione della digitalizzazione delle prescrizioni dei NAO ai sensi della Nota AIFA 97 con un incremento della % delle prescrizioni elettroniche su Portale SOLE che deve essere > 80% delle prescrizioni totali.

#### **Dispositivi Medici: obiettivo aziendale**

- governo nell'utilizzo e spesa dei Dispositivi Medici, con contenimento della spesa 2025 entro € 8.100.000 anche in un contesto di aumento dell'attività;

- riduzione degli acquisti in economia e adesione agli esiti delle gare aggiudicate in ambito di Area Vasta e/o Intercenter, economicamente più convenienti;

- impegno nell'uso appropriato di dispositivi medici sia di largo utilizzo che specialistici in accordo con gli obiettivi regionali. In particolare:

a. Guanti non chirurgici per uso sanitario o da esplorazione attraverso l'adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario» ed il monitoraggio della quantità utilizzata per tipologia di guanto non sterile. Inoltre è stato definito un indicatore con relativo obiettivo specifico:

Guanti non chirurgici (CND T0102) per uso sanitario o da esplorazione impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza (Ordinaria e DH) INDRER ≤ 43;

b. strategie di approvvigionamento efficienti con adesione sistematica alle

convenzioni regionali per l'acquisizione dei DM a più alta spesa:

- Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale > 80%

- % di utilizzo di prodotti a radiofrequenza (lotto 1) sul totale dei consumi dei prodotti in gara «Dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tissutale 2» > 40%

- Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale > 80%

- Impiego di guanti afferenti alla gara "Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antitumorali, emergenza/urgenza/laboratorio" sul totale dei consumi dei guanti non chirurgici > 80%.

La Farmacia deve provvedere a rendere effettiva anche all'interno dell'Ospedale di Sassuolo la procedura interaziendale per la corretta gestione dei DM, con particolare riferimento alle regole per l'introduzione di nuovi DM, o di DM in prova, per la gestione del Conto Deposito, per il rispetto della normativa in tema di Dispositivo Vigilanza.

### **Monitoraggio e Reportistica**

Il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, per il tramite dei Farmacisti assegnati alla Farmacia di Sassuolo, si fa carico delle attività di monitoraggio relativamente all'andamento dei consumi e spesa di beni sanitari nelle U.O dell'Ospedale di Sassuolo e al livello di raggiungimento degli obiettivi RER, in stretta collaborazione con il Servizio Controllo di Gestione del NOS, che gestisce la produzione di apposita reportistica strutturata a cadenza mensile.

Si ribadisce la necessità del tempestivo invio mensile dei dati di consumo da parte dell'Ospedale di Sassuolo, al fine del corretto inserimento di tali dati nei flussi regionali AFO e DIME.

## **SPERIMENTAZIONI CLINICHE**

I costi derivanti dalle sperimentazioni cliniche non possono essere a carico del contratto di fornitura in essere e del SSN; pertanto prestazioni effettuate nell'ambito dei programmi di ricerca non possono ricadere nei tetti di finanziamento di cui al presente accordo.

In relazione all'attività di sperimentazione clinica, anche l'ospedale di Sassuolo è tenuto ad adottare il Regolamento interaziendale per la conduzione delle sperimentazioni Cliniche, che definisce le modalità operative per la puntuale applicazione della normativa in materia per tutti gli aspetti connessi alla attività sperimentale.

## **PERCORSI DEL PAZIENTE**

Al fine di migliorare il percorso assistenziale e terapeutico che l'Azienda USL persegue con la partecipazione e coinvolgimento delle strutture ospedaliere e del territorio, si chiede all'Ospedale di Sassuolo di garantire:

- la partecipazione dei professionisti ai gruppi di lavoro per la definizione di percorsi clinico-organizzativi su specifiche patologie o interventi diagnostico terapeutici. Con particolare riferimento a:

- > procedura per dimissioni protette, relativa a tutte le categorie di pazienti in uscita dall'Ospedale di Sassuolo, compreso la dimissione della mamma e del bambino per gravidanze multi-problematiche (in corso di revisione);

- > tavolo tecnico sulla gravidanza fisiologica e multiproblematica (UU.OO. coinvolti Ostetricia, Ginecologia, Pediatria, Consultorio, Pediatria di Comunità, Servizio Sociale);

- > tavolo di lavoro relativo alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, consulenze, refertazione in telemedicina;

--> tavolo di lavoro su Indicazioni all'impiego e alla gestione degli accessi

vascolari nella presa in carico del paziente, rivolto a tutti i setting assistenziali (presso il DHO è presente un infermiere esperto che effettua consulenze, e posiziona gli accessi vascolari di pertinenza);

- l'implementazione e il monitoraggio delle raccomandazioni clinico organizzative condivise e delle decisioni assunte anche attraverso la partecipazione ad attività di audit clinico-organizzativo e di formazione.

I temi prioritari sui quali si chiede di collaborare con l'Azienda USL di Modena sono:

- il percorso di dimissione protetta in collaborazione col P.U.A.S.S. distrettuale (ed in prospettiva con il COT): procedura per dimissioni protette presente e attiva dal 2012 (attualmente oggetto di revisione), relativa a tutte le categorie di pazienti in uscita dall'Ospedale di Sassuolo, compresa la dimissione della mamma e del bambino per gravidanze multi-problematiche, con presenza del Case Manager Ospedaliero e Territoriale, e Assistente Sociale, coinvolti regolarmente nel processo di dimissione a tutti i livelli, previsto briefing quotidiano presso l'Ospedale di Sassuolo;

- il percorso cure palliative in rapporto con l'Unità di Cure palliative territoriale; in collaborazione con l'equipe territoriale (infermieri Interpares e MMG Interpares) e il medico specialista di Cure Palliative sono garantite consulenze programmate, in tutte le UU.OO.

- il percorso di Cure Palliative in emergenza in collaborazione con DIEU (PS di Sassuolo, ed emergenza territoriale) e l'équipe di Cure Palliative territoriale che ne fanno richiesta, in stretta collaborazione con il DH Oncologico e il DH Internistico per l'invio dei pazienti ambulatori presso l'ambulatorio di Cure Palliative (presente e attivo presso il Distretto via Cairoli, 19 Sassuolo);



- la partecipazione ai gruppi sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci;

coinvolgimento dei referenti dei MMG e degli specialisti ospedalieri e territoriali;

- la promozione delle attività correlate alla farmacovigilanza ed alla gestione

sicura e corretta dei medicinali attraverso: il rispetto e la diffusione del documento

interaziendale "Gestione clinica dei medicinali" ; la segnalazione di sospette reazioni

avverse a farmaco/vaccino (ADR) attraverso la piattaforma AIFA (

<https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/> ); la partecipazione all'offerta

formativa dell'Azienda USL in tema di sicurezza della terapia farmacologica e FV.

- la promozione delle attività correlate alla dispositivovigilanza: è disponibile un corso

FAD regionale sulla dispositivo-vigilanza fruibile sulla piattaforma E-Ilaber. Il corso è

disponibile per tutti gli operatori sanitari e ha l'obiettivo di fornire una conoscenza

della normativa correlata alla Dispositivo-vigilanza e favorire l'acquisizione di

competenze specifiche utili per la segnalazione per gli eventi della dispositivo-

vigilanza;

- partecipazione ai gruppi individuati per la definizione dei percorsi clinico

assistenziali a valenza provinciale; CRAPSOS.

## **ART.2 TARIFFE E REMUNERAZIONE**

Coerentemente a quanto prescritto dall'articolo 8-sexies, 4 comma del D.Lgs. 502/92

e ss.mm.ii, e dalla normativa regionale vigente, le prestazioni ed i servizi di

assistenza ospedaliera e ambulatoriale di cui al presente contratto di fornitura sono

soggetti alla remunerazione tariffaria, sia in materia ospedaliera che di specialistica

ambulatoriale, approvata dalla Regione Emilia Romagna. Tutte le attività devono

essere inserite nei relativi flussi regionali ai fini del riconoscimento economico.

Relativamente alla farmaceutica, è necessario trasmettere idonea documentazione

per verificarne l'appropriatezza/congruità prescrittiva, con particolare riferimento ai

farmaci che presentino limitazioni (Note AIFA, Legge 648/96, Piano terapeutico) e con i dati di prescrizione inerenti la patologia, la denominazione quali quantitativa del farmaco somministrato, la posologia e i dati del paziente. In coerenza con quanto prescritto dall'articolo 28, 1° comma della Legge n. 488 del 23 dicembre 1999, l'attività di ricovero ospedaliero, sia in regime ordinario che di day hospital, erogata dall'Ospedale di Sassuolo con oneri a carico dei pazienti che ne facciano richiesta, sarà comunque fatturata anche all'AUSL, nella misura del 50% della tariffa prevista per il corrispondente DRG. A norma dell'art.1, comma 18 della Legge n. 662/96 le prestazioni pre e post ricovero rientrano nella tariffa omnicomprensiva relativa al ricovero stesso e pertanto non possono costituire un onere aggiuntivo a carico del SSN rispetto all'onere tariffario riferito al DRG del ricovero.

L'Ospedale di Sassuolo fatturerà le prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori dalla Regione Emilia-Romagna secondo le tariffe concordate a livello interregionale e si conformerà ai contenuti degli attuali e futuri Accordi Interregionali nonché alle disposizioni pervenute dalla Regione Emilia Romagna. All'Ospedale di Sassuolo, inoltre, sarà riconosciuta l'effettiva produzione di mobilità sanitaria (infraregionale ed extraregionale) coerentemente alle decisioni e ad eventuali tetti economici che, di anno in anno, adotta o definisce la Regione Emilia Romagna in attuazione dei meccanismi di compensazione sanitaria.

### **ART. 3 FATTURAZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO**

L'AUSL si impegna a liquidare tutte le prestazioni prodotte e fatturate in coerenza con le tipologie e le linee di indirizzo di cui al presente contratto, nel rispetto del regime tariffario concordato, delle clausole specifiche suindicate e del budget previsto. In particolare l'Ospedale di Sassuolo dovrà specificare nella fattura le diverse tipologie prestazionali erogate, rispettando la schematizzazione prestazionale/budgetaria

prevista nelle tabelle economiche. L'Ospedale di Sassuolo fatturerà, inoltre, all'AUSL, anche se in modo distinto rispetto alle fatture relative ai residenti modenesi, sia le prestazioni rese ai cittadini residenti fuori dalla Provincia di Modena sia quelle rese ai fuori regione, conformemente alle disposizioni regionali in materia. Il pagamento da parte dell'AUSL delle attività ospedaliere e ambulatoriali è subordinato al corretto inserimento delle stesse nei relativi flussi informatici regionali ("File SDO" e "Flusso ASA" e PS) e, quindi, alla loro validazione nelle banche dati regionali.

L'Ospedale di Sassuolo, conseguentemente, addebiterà all'AUSL soltanto le prestazioni sanitarie già validate dalla banca dati regionale ed emetterà la fattura mensile entro il giorno 20 del mese successivo a quello di competenza. I pagamenti delle prestazioni di specialistica e degenza verranno effettuati mensilmente a titolo di acconto. Il conguaglio definitivo avverrà a seguito della chiusura definitiva delle banche dati regionali nonché degli esiti dei vari controlli amministrativi e sanitari.

Relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ivi comprese le prestazioni di PS, l'Ospedale di Sassuolo si impegna, tramite il proprio personale, a verificare l'avvenuto pagamento del ticket da parte dei pazienti e a segnalare l'eventuale inadempienza al competente ufficio del Distretto di Sassuolo. In particolare, il ticket dovrà essere versato al momento dell'effettuazione della prestazione e, solo per le prestazioni di diagnostica strumentale, in via del tutto eccezionale, all'atto della consegna del referto. Nel caso in cui l'utente non abbia pagato il ticket, l'Ospedale di Sassuolo è tenuto, conformemente a quanto prescritto nelle note AUSL n. 63479/PG del 27 luglio 2007 e n.173/PO003 del 20 dicembre 2007 a non consegnare il referto e a comunicare la situazione in atto al Distretto di Sassuolo al fine di gestire correttamente l'evento e permettere all'azienda USL di attivare la procedura di recupero ticket: i casi in cui dal referto si evidenzino pericoli

immediati per la salute dell'utente, tuttavia, saranno gestiti direttamente dal Direttore Sanitario o dal medico specialista dell'Ospedale di Sassuolo. Fino alla conclusione di accordi che permettano l'incasso diretto del ticket da parte dell'Ospedale di Sassuolo, l'addebito delle prestazioni di specialista ambulatoriale remunerate a tariffa saranno fatturate al lordo del ticket. Le prestazioni rese a cittadini stranieri saranno fatturate all'AUSL in modo distinto solo nei seguenti casi:

1) ai cittadini comunitari (o provenienti da Paesi che hanno stipulato con il Nostro un reciproco accordo), in temporaneo soggiorno in Italia, che siano in possesso della TEAM (tessera europea di assicurazione malattia) o di attestato equivalente e della prescrizione del Medico di Medicina Generale sul cui retro sono stati inseriti i dati relativi all'assistito. Agli uffici competenti all'effettuazione dei controlli sarà inviata: copia della Team/Attestato equivalente e la prescrizione medica in originale.

2) ai cittadini extracomunitari irregolarmente e temporaneamente presenti (STP) in Italia in possesso di codice/tessera STP. In questi casi alla fattura deve essere sempre allegata copia del tesserino STP dal quale risulti la condizione di indigenza.

Si sottolinea che l'Ospedale di Sassuolo è tenuto, in qualità di organismo pubblico, a rilasciare il codice/tessera STP nel rispetto della normativa vigente, nel caso in cui il cittadino irregolare ne fosse sprovvisto. L'inadempimento di questo compito comporta per l'AUSL l'impossibilità di recuperare nella sede statale competente il rimborso delle spese sostenute.

Le prestazioni rese a cittadini non residenti nel territorio italiano, ma iscritti al SSN, pertanto titolari di tessera sanitaria in corso di validità, rientrano nel budget del presente contratto, essendo in base al quadro normativo nazionale vigenti equiparati ai cittadini italiani.

Le fatture per prestazioni ospedaliere e specialistiche erogate a stranieri non in

regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno nel territorio italiano dovranno essere sempre accompagnate dalla seguente documentazione: codice identificativo STP, dichiarazione d'indigenza, dichiarazione dell'urgenza o comunque dell'essenzialità del ricovero, in quanto documentazione indispensabile perché l'AUSL possa richiedere al Ministero dell'Interno il rimborso dei relativi oneri, ai sensi del D.Lgs. 286/98, DPR n° 394/99, Circolare del Ministero della Salute n° 5/2000. La fatturazione delle prestazioni fruite da cittadino straniero iscritto al SSN con tessera rilasciata da altra Azienda USL, seguirà le regole di fatturazione valide per i non residenti nell'Azienda USL di Modena. Il cittadino straniero regolarmente soggiornante, non iscritto al SSN, dovrà pagare in proprio la prestazione fruita. Il volume di fatturato riferito ai residenti fuori provincia, fuori regione o agli stranieri non residenti in provincia di Modena, non viene conteggiato nel budget contrattuale destinato esclusivamente a finanziare le prestazioni assistenziali nei confronti dei cittadini modenesi. Resta fermo l'obbligo di rendicontazione delle prestazioni rese nelle banche dati sopra esplicitate. Non saranno compensate le somme riferite a prestazioni eventualmente contestate e non riconosciute dalle Regioni di residenza dei pazienti. In caso di eventuali contestazioni ed accertamenti condivisi sulla non congruità delle prestazioni effettuate, ovvero sugli importi fatturati, l'Ospedale di Sassuolo inoltrerà regolare nota di accredito, nel rispetto della normativa vigente.

#### **ART. 4 MONITORAGGIO E CONTROLLO**

A norma dell'art. 32, comma 9 lettera a) della Legge n. 449 del 27 dicembre 1997 e dell'articolo 8-octies del D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, le prestazioni erogate dai produttori accreditati privati e pubblici sono oggetto di specifiche azioni di monitoraggio, valutazione e controllo, sotto i profili della qualità, dell'appropriatezza, dell'accessibilità e del costo delle

prestazioni rese, nonché del rispetto degli accordi contrattuali, secondo modalità uniformi per tutte le strutture produttrici pubbliche e private. I controlli sono effettuati in coerenza con la normativa nazionale e regionale vigente con specifico riferimento all'art. 79 comma 1-septies del D.L. n. 112/2008, convertito con la legge n.133/2008, 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 siglato nel 2013 che regola procedura e tempistica dei controlli in sede locale. e alle successive modifiche ed integrazioni e, in particolare, al Protocollo Provinciale Controlli già condiviso tra le parti e in corso di formale definizione.

Ai sensi della normativa citata, l'Ospedale di Sassuolo si impegna a sottoporre a controllo interno 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;
- 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 determinazioni;
- 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;
- appropriatezza clinica;

In caso di accertata inappropriatezza clinico-organizzativa delle prestazioni contestate, all'Ospedale di Sassuolo non verrà rimborsato il valore delle relative prestazioni: le parti si impegnano a definire di volta in volta le modalità di impiego

della somma non corrisposta. L'Ospedale di Sassuolo 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.

- Attività di Specialistica Ambulatoriale;

L'Azienda USL effettuerà verifiche e monitoraggi sui seguenti aspetti:

1- applicazione dei protocolli clinico-organizzativi su specifiche patologie, concordati con l'Azienda USL;

2- applicazione dei percorsi di accesso alle urgenze;

3- adesione dei prescrittori al protocollo relativo alla prescrizione dell'O2 terapia;

4- rispetto dei protocolli relativi alla prescrizione di ausili protesici e di protesi acustiche;

5- rispetto dell'art. 50 della Legge 326/2003 e della circolare regionale n. 8 del 2 maggio 2011 in materia di appropriatezza e responsabilità prescrittiva da parte degli specialisti pubblici, con particolare riferimento:

- alla compilazione delle ricette per le prestazioni suggerite/proposte dallo specialista, evitando pertanto il rinvio del cittadino al proprio MMG;
- all'indicazione sulla ricetta del quesito diagnostico, della priorità di accesso e

delle eventuali esenzioni in possesso del cittadino;

- al rispetto delle note AIFA nelle prescrizioni farmaceutiche.

I controlli saranno eseguiti dal Distretto di Sassuolo, il quale controllerà, periodicamente, un campione di prestazioni annuale, in linea con lo standard regionale previsto in materia. La settimana in cui verrà effettuato il controllo sarà comunicata alla Direzione Sanitaria e Amministrativa dell'Ospedale di Sassuolo con adeguato preavviso, in modo tale che la Direzione possa predisporre la documentazione obbligatoria necessaria ai controlli. Nella comunicazione saranno indicati il/i mese/i e le branche specialistiche da sottoporre al controllo. I controlli verranno effettuati presso la sede del Distretto di Sassuolo che sarà attrezzata con computer e spazio adeguato. Al fine di poter effettuare tale verifica, l'Ospedale di Sassuolo dovrà mettere a disposizione la seguente documentazione:

- prescrizione del Medico;
- prenotazione e/o attestazione del pagamento del ticket;
- referto (anche informatizzato);
- elenco riepilogativo degli assistiti fruitori (anche informatizzato).

I controlli riguarderanno la documentazione sanitaria e amministrativa delle prestazioni erogate e saranno effettuati secondo la normativa regionale vigente, con particolare attenzione:

- alla conformità delle prestazioni erogate alla prescrizione del Medico;
- alla corretta codifica e applicazione del nomenclatore tariffario;
- al rispetto della normativa ticket;
- alla prenotazione CUP;
- alla corretta applicazione delle disposizioni Aziendali e locali eventualmente concordate.



Al termine dei controlli sarà cura del Distretto di Sassuolo stilare una relazione relativamente all'attività di controllo effettuata e a quanto riscontrato. Nella relazione si indicheranno le eventuali richieste di note di accredito per le prestazioni che si siano rivelate non correttamente fatturate.

#### **ART. 5 REQUISITI DI QUALITÀ**

L'Ospedale di Sassuolo si impegna al rispetto delle norme nazionali e regionali vigenti in materia di autorizzazione e accreditamento. Allo scopo di garantire il massimo rispetto del principio di equità di accesso alle prestazioni, l'Ospedale di Sassuolo si impegna a distribuire l'attività concordata su tutto l'arco temporale di validità dell'accordo secondo la cadenza cronologica di inserimento nelle liste di attesa. A norma dell'art. 3 comma 8 della legge n. 724 del 23 dicembre 1994, le liste di attesa per le diverse prestazioni erogate sono poste sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario della struttura e gestite con regolarità e trasparenza secondo i criteri di cui alla normativa regionale vigente. L'Ospedale di Sassuolo ottempererà all'obbligo, prescritto dalle vigenti disposizioni regionali, di indicazione sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera della data di prenotazione del ricovero, del livello di priorità e comunque alla corretta compilazione della scheda stessa e di ogni altra documentazione informativa interna ed esterna ritenuta necessaria agli effetti della linearità e trasparenza delle attività sanitarie e amministrative connesse al ricovero. Le attività dovranno essere prodotte ed erogate nel rispetto dei requisiti e delle condizioni presenti nel vigente ordinamento per i diversi profili (igienico-sanitari, organizzativi, protezionistici e di sicurezza, di professionalità, di etica, di deontologia, di regolarità documentale, di qualità, ecc.). L'Ospedale di Sassuolo si impegna inoltre a dare immediata comunicazione ai responsabili dell'Azienda USL direttamente interessati, delle interruzioni che, per

difetto anche temporaneo dei predetti requisiti, ovvero per giusta causa o per giustificato motivo, dovessero intervenire nell'erogazione delle prestazioni. L'attività contrattata sarà immediatamente sospesa, anche parzialmente, nel caso di accertate e comprovate gravi carenze organizzative, professionali, tecnologiche o strutturali ritenute pregiudizievoli per la sicurezza degli assistiti. Particolare rilievo riveste l'acquisizione del consenso, attraverso la corretta informazione resa al singolo paziente o ai suoi familiari sui percorsi diagnostici e terapeutici relativi alle patologie trattate, oltre che sulle modalità e i riflessi amministrativi ed economici del ricovero. Dovrà infine essere compiutamente realizzata la formazione continua di dipendenti ed operatori, per gli aspetti clinici, sanitari, tecnici e professionali ma anche per ogni aspetto di carattere informativo inerente alla gestione della documentazione clinica e l'attività di monitoraggio e controllo del presente contratto.

#### **ART. 6 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 alle direttive di riferimento, l'Ospedale di Sassuolo è tenuto 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.

#### **ART. 7 NORMATIVA PROTEZIONE DATI**

L'Ospedale di Sassuolo si impegna al pieno rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne. In particolare l'Ospedale di Sassuolo si impegna ad osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dalla Azienda USL di Modena/Titolare del trattamento, mediante l'atto di nomina dell'Ospedale di Sassuolo quale Responsabile

del trattamento dei dati. Ciò vale fino ad eventuali futuri accordi tra le due Aziende che prevedano diversa definizione della titolarità del trattamento dei dati

#### **ART. 8 CONTENZIOSO**

Le parti convengono di risolvere congiuntamente, almeno in prima istanza, ogni eventuale controversia che dovesse insorgere in relazione all'esecuzione del presente contratto, fermo restando l'applicazione delle disposizioni previste dalla DGR 102/2009 e la possibilità di ricorrere all'autorità giurisdizionale competente in materia.

#### **ART. 9 EFFICACIA E VALIDITA'**

La validità della parte normativa e della parte economica del presente contratto decorre dal 01/01/2025 al 31/12/2025, 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 31/12/2026. 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.

#### **ART. 10 REGISTRAZIONE E REGIME FISCALE**

Il presente contratto viene sottoscritto con firma digitale giusta la previsione di cui all'art. 6, co. 6 del D.L. 145/2013 convertito con L. 9/2014. L'imposta di bollo sull'originale informatico, dovuta in base all'art. 2 della Tariffa Parte Prima del DPR n. 642/1972, è assolta dall'AUSL di Modena in modo virtuale – come da Autorizzazione Agenzia delle Entrate - Direzione Provinciale di Modena – Ufficio Territoriale di

Modena protocollo 6132 del 16/01/2025. Le spese di bollo sono a carico dell'Ospedale di Sassuolo. 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 spese di registrazione sono a carico esclusivo della parte che la richiede.

#### **ART. 11 NORMA DI RINVIO**

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale, sia statali che regionali nonché alla Delibera di Giunta Regionale n. 102 del 2009 e a tutti gli atti regionali supposti e correlati alla stessa.

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.

Direttore Generale

Presidente del Consiglio di Amministrazione

Azienda USL di Modena

Società Ospedale di Sassuolo S.p.A.

Dott. Mattia Altini

Dott. Mario Mairano

Imposta di bollo di euro 176 assolta in modo virtuale – Autorizzazione Agenzia delle Entrate - Direzione Provinciale di Modena – Ufficio Territoriale di Modena protocollo 6132 del 16/01/2025