

## ACCORDO DI FORNITURA 2024

### TRA

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

### E

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

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

### SI CONVIENE QUANTO SEGUE

#### PRINCIPI GENERALI

Il presente documento ha lo scopo di fissare i principi generali e le regole che disciplinano i rapporti economici tra L'Azienda USL di Modena e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena per l'anno 2024 in ordine alle funzioni di committenza proprie dell'AUSL e di produzione proprie della AOU.

In relazione all'accordo tra l'Azienda USL di Modena e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena per la gestione operativa di attività integrate in ambito sanitario ed assistenziale e altri scambi economici, si rimanda all'accordo 2022 - 2024 già formalizzato.

Le parti condividono che il presente accordo risulta ancora influenzato dalla fase post pandemica quali in recupero degli interventi chirurgici non garantiti a causa del covid che impone ancora condizioni prestazionali di carattere straordinario.

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

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

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

Si concorda che il volume complessivo della produzione di specialistica ambulatoriale dovrà concorrere significativamente alla soddisfazione dei bisogni previsti dalla programmazione provinciale recentemente rivista con il piano provinciale della specialistica nonché alla necessità di concorrere a garantire continuità di presa in carico specialistica dei pazienti, in particolare per le patologie oncologiche e croniche ed alla gestione delle urgenze, la proiezione delle agende e il concorso alla gestione delle preliste come meglio declinato a seguire e condiviso negli incontri specifici.

Le Aziende si impegnano alla progressiva riduzione delle prestazioni di ricovero potenzialmente inappropriate (< 0,15), dei ricoveri ripetuti (< anno 2023) e al progressivo ripristino della capacità di filtro del PS che dovrà posizionarsi almeno ai valori già raggiunti nel 2019.

A tale proposito rivestono un ruolo di facilitazione per la riduzione dell'ospedalizzazione evitabile e per la continuità di cura ospedale-territorio, lo sviluppo, già avviato ed in progressiva implementazione, delle strutture intermedie del territorio (Case della Comunità, OsCo, Hospice, CRA), della domiciliare, dell'infermiere di Comunità e del ruolo di raccordo svolto dalla Centrale Operativa Territoriale di Modena (COT), per la tempestiva, appropriata e sicura presa in carico della persona in transizione tra i diversi setting assistenziali (ricovero, strutture intermedie, domicilio). È importante, al proposito, che le segnalazioni dei pazienti in dimissione protetta avvengano entro 48-72 ore dall'ingresso in reparto.

Si sottolinea il doppio ruolo dell'AOU quale riferimento per le funzioni di base per la popolazione dei distretti di Modena e Castelfranco e, per tutti i 7 distretti della AUSL di Modena, per le funzioni a valenza provinciale, questo dovrà tradursi in un maggior contributo all'autosufficienza soprattutto in ambiti gravati da mobilità passiva importante ed incremento (vd. oltre).

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

Le eventuali diverse voci di addebito reciproco (accordo altri scambi) dovranno

garantire l'equilibrio economico complessivo delle due Aziende e concorrere al rispetto dell'obiettivo economico definito dalle linee di programmazione regionali, da sostenersi per le attività di ordine clinico assistenziale con efficientamento del sistema. Questo assume maggior significato con riferimento alle riorganizzazioni dell'area dei Laboratori promosse in corso d'anno.

Restano validi gli obiettivi ed i principi di seguito elencati:

- Centralità del paziente
- Adozione di modelli assistenziali che prevedano la presa in carico del paziente ed evitino la frammentazione dei percorsi
- Continuità delle cure
- Governo clinico dei processi assistenziali da realizzare attraverso la condivisione di percorsi assistenziali basati sull'evidenza.
- Garanzia dei tempi d'attesa per ricoveri in elezione e specialistica (vedi DGR 603/2019 e relativo Programma Attuativo Aziendale, e ss.mm.ii.)
- Innovazione organizzativa: team multiprofessionali e piattaforme produttive ad utilizzo sovraaziendale
- Garanzia della qualità dei percorsi di emergenza, con riferimento anche ai tempi di risposta (vedi DGR 1129/19 "Piano di miglioramento dell'accesso in emergenza-urgenza sanitaria. Approvazione di linee di indirizzo alle Aziende sanitarie" e delle linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna – prima fase attuativa (DGR 1206/23).
- Orientamento prioritario all'autosufficienza provinciale
- Sostenibilità economica e di sistema delle progettazioni.

Allo scopo di garantire che la presa in carico globale del paziente avvenga in condizioni

di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza delle cure, saranno importanti le indicazioni che emergeranno dai gruppi di lavoro inseriti nel Progetto Reti Cliniche e Organizzative a cui i professionisti delle strutture e servizi che erogano interventi sanitari e socio-sanitari di tipologia e livelli diversi, dovranno attenersi.

A seguire si riportano i gruppi definiti in modo congiunto dalle tre Direzioni Aziendali.

#### RETI CLINICHE

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 riferimento allo scopo di garantire una maggiore continuità assistenziale nei principali percorsi diagnostico terapeutici.

## **PROGRAMMAZIONE SANITARIA AOU**

Il percorso di integrazione Policlinico-Baggiovara delineato nella delibera 1004/16 ha posto le premesse per una riorganizzazione dell'offerta produttiva finalizzata alla qualificazione dell'intera rete assistenziale provinciale. In ottica di sistema salute provinciale l'accordo di fornitura costituisce un importante strumento per attuare, nell'ambito di un rapporto di collaborazione e condivisione con l'AOU, l'orientamento della produzione verso prestazioni strategicamente distribuite all'interno della rete, la qualificazione delle prestazioni e dei percorsi e il conseguimento delle condizioni di autosufficienza provinciale, tramite il contributo e le sinergie delle competenze distintive dei produttori pubblici e privati provinciali.

Le funzioni da ricondurre in via esclusiva all'AOU sono la gestione delle emergenze tempo dipendenti (IMA, stroke e politraumi gravi), e le Reti hub & spoke da tempo definite a valenza unica provinciale sulla base della unicità della funzione o per il ruolo di livello superiore da tempo condiviso, quali a titolo meramente esemplificativo: Neurochirurgia, Neuroradiologia, Neurologia, Chirurgia Toracica, Maxillo, ORL, Chirurgia mano e arto superiore, Chirurgia vascolare, Trapianti, Nefrologia, Oncologia, Radioterapia, Radiologia interventistica, Rete delle malattie rare, Materno infantile con riferimento alla gravidanza a rischio e alla neonatologia.

### **Area emergenza urgenza**

L'AOU si impegna, per quanto di competenza, al concorso alla realizzazione del programma provinciale definito sulla base delle linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna – prima fase attuativa (DGR 1206/23). A tal proposito la programmazione provinciale ha previsto l'attivazione di un primo CAU presso il Policlinico di Modena per il quale si rende necessaria una forte collaborazione nella individuazione della collocazione

fisica, e soprattutto, il supporto consulenziale nell'ambito della diagnostica per immagini e degli specialisti per la gestione dei quadri clinici per i quali si registrano gli accessi a tal struttura (es. ortopedia per piccola traumatologia). Per quanto attiene agli indicatori di processo ed esito del sistema di emergenza si evidenzia come la capacità di filtro debba mantenere le performance del 2023 (11,77% per il PS Policlinico e 20,09 per il PS OCB) tendendo verso livelli inferiori, che i tassi di abbandono non debbano discostarsi sensibilmente dai livelli del 2023 (5,71%, dato AOU), con tempi di permanenza entro le indicazioni della DGR 945/24 (percentuale di accesso con permanenza entro 6h +1 entro il 90 % per PS con un numero di accessi/anno < 45.000 e entro il 95 % per PS con oltre 45.000 accessi anno) o comunque in media con i valori regionali.

Con riferimento alla riduzione dei codici bianchi e verdi si richiama l'attesa riduzione del 10 % previsto dalla DGR 945/24, che potrà essere perseguita attraverso un'azione sinergica tra le aziende sanitarie provinciali finalizzata alla piena funzionalità ed efficacia dei CAU territoriali.

#### **Area internistica**

I volumi di produzione dovranno essere orientati alla necessità di garantire prioritariamente l'autosufficienza in ambito distrettuale (Distretto di Modena e Castelfranco) e provinciale e rivolti prevalentemente all'offerta di prestazioni in risposta ai pazienti provenienti dai PS/OBI. Le modalità organizzative dovranno assicurare il governo dei picchi di accesso anche tramite l'utilizzo del livello assistenziale appropriato, la promozione di percorsi di cura alternativi al ricovero (day service per la gestione di specifiche patologie) , con particolare riferimento ai pazienti anziani, polipatologici, cronici, non autosufficienti e fragili ("frequent users") e per i quadri clinici responsabili di ospedalizzazioni evitabili (asma e gastroenterite nel minore e

complicanze nel diabete e nel paziente affetto da BPCO e Scompenso. Come detto è atteso il miglioramento degli indici di performance (ICP < 1 ) e la riduzione dei drg potenzialmente inappropriati (< 0.15) .

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

--> la definizione degli elementi che sottendono il continuo rapporto con la COT, che rappresenta un valido aiuto alla dimissione protetta sulle strutture territoriali (OSCO, Hospice e CRA) e al mantenimento del paziente al domicilio (anche con ricorso a progetti di telemedicina).

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

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

Con riferimento alla delibera regionale di revisione della rete oncologica ed emato-oncologica (DGR 2316/22), si rimanda alle risultanze dello specifico gruppo di lavoro interaziendale nell'ambito del progetto Reti Cliniche e Organizzative, che ne curerà l'applicazione, e che tra le tante attività dovrà prevedere la ridefinizione dei PDTA per patologia oncologiche della mammella e del colon e la revisione delle sedi di erogazione dell'attività chirurgica oncologica in funzione del principio volume/esiti (a partire dal colon come previsto dalla DGR945/24).

Con riferimento al contenimento dei ricoveri potenzialmente inappropriati al di sotto del 15% ed al trasferimento al regime ambulatoriale delle prestazioni erogabili in tale setting (DGR 945/24) si sottolinea il caso della fotodinamica.

## Area chirurgica

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

All'interno del quadro di funzioni da tempo definite su base storica, l'attuale fase interpandemica consente di perseguire gli obiettivi relativi al recupero dei pazienti in lista causa ritardo dovuto alla pandemia e al rispetto dei tempi d'attesa per chirurgia oncologia, protesi d'anca, chirurgia cardio-vascolare, chirurgia generale e più in generale agli interventi sottoposti a monitoraggio. A tale proposito, si riportano a seguire gli obiettivi ed i relativi attesi, stabiliti per l'anno 2024 dalla Regione Emilia Romagna.

L'AO è tenuta 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 controllo in continuo dell'andamento delle attività, risulta inattendibile.

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 promuovere iniziative (attivazione di ambulatori ed ampliamento dell'offerta di prestazioni specialistiche e degli interventi chirurgici), concomitanti con la necessaria ricollocazione territoriale di attività chirurgica a bassa complessità, volte ad incrementare significativamente la capacità produttiva chirurgica in questi ambiti, (protesica ortopedica in elezione e interventi urologici su prostata, vescica e rene) con conseguente incremento dell' autosufficienza.

Pertanto, visto quanto sopra descritto, per il 2024 è atteso:

- ortopedia: alla luce delle sedute liberate dal trasferimento di uno specialista con grande capacità attrattiva extra provinciale, si richiede di garantire una maggiore produzione per modenesi quantificata in 100 casi di cui 80 interventi di protesi anca e ginocchio (DRG 544);

- urologia: maggiore produzione per modenesi quantificata in 180 casi;

Inoltre, tenuto conto della consistenza delle liste d'attesa per adenoidi e tonsille che si registra presso gli ospedali di Carpi e Sassuolo, si richiede di farsi carico della domanda espressa dalla popolazione di riferimento (area centro) con attivazione di percorsi volti a garantire tale tipologia di intervento quantificabile, per il 2024, in almeno +30 casi rispetto al 2023.

Le indicazioni sopra richiamate e i maggiori volumi di attività dovranno essere assicurati attraverso nel rispetto degli indicatori fissati dalla DGR 945/24 che, pur già citati nei paragrafi precedenti, qui si riassumono in modo più organico:

- incremento della capacità di filtro dei PS i cui valori dovranno essere progressivamente ricondotti ai livelli prepandemia (Policlinico da 11.9% del 2022 a 10,8% e OCB da 24,3% a 22%);

- contenimento dei ricoveri potenzialmente inappropriati al di sotto del 15% e

trasferimento al regime ambulatoriale delle prestazioni erogabili in tale setting

(DGR 945/24) soprattutto per ernie (atteso 40 % di riparazione di ernie

inguinali in regime ambulatoriale), chirurgia ortopedica e fotodinamica;

- contenimento dei ricoveri ripetuti, soprattutto nella fascia 0-7gg (atteso anno 2024 < 2,4% ovvero al risultato 2023);

- riduzione dell'indice comparativo di performance (ICP) da ricondurre a valori inferiori alla media regionale sia per l'area medica sia per quella chirurgica (atteso ICP < 1)

In ambito oncologico occorrerà valutare l'attuale livello di concentrazione della chirurgia di alta complessità e della chirurgia oncologica secondo il principio volumi/esiti; in particolare, per la chirurgia oncologica del colon la DGR 945/24 raccomanda che l'intervento per Carcinoma sia garantito almeno nell'80 % dei casi in strutture che garantiscono un numero di interventi > di 50 casi/anno. Particolare attenzione dovrà essere rivolta alla valutazione multidisciplinare in ambito di chirurgia oncologica, come indicato dai documenti di programmazione regionale.

#### **TAVI/mitraclip**

A seguito del condiviso impegno per il contenimento della mobilità passiva, viene concordato, nell'ambito dei lavori coordinati dai Direttori Amministrativi, un aumento di interventi di impianto TAVI per modenesi. Le procedure TAVI effettuate nell'ambito del protocollo sperimentale saranno oggetto di remunerazione sulla base dei costi emergenti sostenuti.

#### **Area materno infantile**

Mantenimento delle attività connesse al ruolo di punto nascita di 3° livello in ambito provinciale e di 1° e 2° livello per la popolazione del distretto di Modena e Castelfranco.

Mantenimento del collegamento con i punti nascita della provincia per la

centralizzazione in urgenza della gravidanza a rischio secondo il protocollo STAM.

Assistenza sub intensiva e intensiva di 2° e 3° livello per il neonato critico e garanzia della centralizzazione in urgenza del neonato grave secondo il protocollo STEN. In considerazione della difficoltà di reperimento di specialisti in ostetricia e ginecologia, risulta indispensabile mantenere almeno gli attuali livelli di collaborazione che prevedono che i medici del Policlinico garantiscano turni e sedute operatorie in area nord, secondo modalità condivise tra i direttori dei due dipartimenti provinciali e rapporti economici normati nello specifico accordo altri scambi. Mantenimento del ruolo di riferimento per la Pediatria di area centro e per la domanda provinciale di chirurgia pediatrica. Mantenimento del ruolo di riferimento per la diagnostica prenatale e la PMA.

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

#### **Area riabilitativa**

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

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

interaziendale GDA e cerebro-mielolesioni.

Con riferimento al rapporto con il privato accreditato modenese per percorsi di continuità postacuzie-riabilitativa, si rende necessario orientare l'eligibilità del paziente in codice 60, anche attraverso un tavolo di confronto finalizzato a rivedere le regole dell'intensità del setting da utilizzare.

### **Area terapia intensiva, prelievo d'organi e trapianti**

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

Gli ultimi dati di mobilità passiva (anno 2023) evidenziano un incremento del dato per quanto attiene i trapianti di midollo (passati dagli 8 del 2022 ai 21 del 2023) e d'organo (passati dai 15 del 2023 ai 19 del 2023) per i quali è richiesta una maggiore autosufficienza volta al contenimento/recupero del trend in incremento della mobilità.

### **Servizi**

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

Mantenimento presso AOU di Modena del ruolo di riferimento in ambito di radiologia interventistica.

Anatomia Patologica e Radioterapia: mantenimento del ruolo di riferimento provinciale e del supporto per il pieno sviluppo dei percorsi improntati al modello multidisciplinare

“cancer unit” anche alle strutture della rete e rispetto dei tempi di refertazione previsti dallo standard di qualità.

### **Specialistica ambulatoriale**

L'obiettivo prioritario prevede che l'AOU sia chiamata a concorrere alla realizzazione del piano provinciale “piano specialistica” validato con DGR 11172/24 ed a garantire l'adesione a quanto previsto della DGR 620/24, garantendo gli obiettivi definiti all'interno del sistema di offerta provinciale, in tema di apertura e proiezione delle agende per almeno 24 mesi (continuità prenotativa), con strutturazione di una “agenda tipo” settimanale da rendere disponibile con sistematicità per le prenotazioni e di gestione della preliste, ovvero il concorso 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).

Si richiede la formale individuazione del referente della specialistica chiamato a collaborare con il RUA provinciale all'interno della Cabina e dei tavoli formalizzati.

Più in generale restano confermati i seguenti obiettivi relativi:

- contributo alla riduzione dei tempi d'attesa di prime visite e visite di controllo nelle discipline di oculistica, dermatologia, pneumologia, cardiologia, gastroenterologia, urologia, otorinolaringoiatria, secondo quanto definito e concordato nel piano straordinario provinciale di specialistica ambulatoriale;
- alla presa in carico di pazienti con quadri clinici complessi (ad es. oncologici) per diagnostica strumentale con particolare riferimento a TAC, RM ed ecografie;
- all'autosufficienza territoriale;
- al rispetto dei tempi di attesa sia per le prime visite che per le prestazioni diagnostiche, in conformità alle tipologie richieste dal RUA;
- al mantenimento dei volumi di offerta/erogazione definiti dalla

programmazione;

- alla tempestività e appropriatezza clinico-organizzativa;

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

- al rispetto del catalogo urgenze.

- ad assicurare che l'intera offerta di primi accessi alla specialistica ambulatoriale venga gestita tramite CUP provinciale (possono fare eccezione attività specialistiche 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;

L'apertura delle agende CUP deve essere progressivamente portata alla proiezione annuale/biennale pari almeno al 70% dell'offerta e con proiezione mensile per il restante 30% e comunque deve essere aderente alle indicazioni della DGR 620/24 e del RUA provinciale. Qualsiasi eventuale ulteriore integrazione deve essere resa disponibile almeno 40 giorni prima rispetto alla prima disponibilità per le prime visite e 70 per le prestazioni di diagnostica strumentale al fine di garantire le disponibilità di posti entro i 30 e 60 giorni previsti dalla normativa regionale.

Le parti si danno reciprocamente atto che i volumi di prestazioni MAPS prenotati (stima dell'offerta) devono essere superiori, per le specialistiche previste dal piano straordinario, ai volumi 2023, fatti salvi aggiornamenti/accordi concordati tra le parti.

Devono essere garantiti i percorsi di presa in carico dei pazienti oncologici e dei cronici

in genere anche in coerenza con quanto previsto dalla regione con nota prot n 0282798.U del 21.03.22 "Assistenza specialistica ambulatoriale. Presa in carico del paziente da parte dello specialista. Indicazioni alle Aziende sanitarie".

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

- Progetto Neuroradiologia:
  - 2 sedute neuroradiologiche (RM) lunghe a settimana a Mirandola;
  - 6 sedute a settimana a Carpi (4 RM e 2 TAC);
- Progetto Radiologia volto a ottimizzare l'utilizzo delle tecnologie disponibili e a contenere i tempi d'attesa, si conferma pertanto la possibilità da parte dei Radiologi e dei Tecnici di radiologia afferenti all'Ospedale di Pavullo/Vignola di accedere alle RM presso i locali dell'AOU anche in un'ottica di valorizzazione e mantenimento delle competenze acquisite da parte dei professionisti.

Tali prestazioni non rientrano nel contratto relativo alle consulenze sanitarie.

### **Farmaceutica**

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

- invio del paziente, con lettera di dimissione, ai servizi di distribuzioni dirette presenti negli ospedali Policlinico e OCB, nelle ore di apertura di questi servizi
- prescrizione dematerializzata dei farmaci in fascia A, a cura del medico che

dimette il paziente, negli orari di chiusura dei servizi di distribuzione diretta.

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

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

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

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

interaziendale "Politiche del Farmaco" tra le Aziende Sanitarie della provincia di Modena.

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

1) il contributo al raggiungimento dell'obiettivo dell'Azienda USL di contenere entro il + 5,7% la spesa farmaceutica convenzionata, rispetto all'importo del 2023, per una spesa complessiva di (82.508.176 €) attraverso:

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

2) l'uso appropriato secondo le indicazioni registrate dei farmaci inalatori per la BPCO secondo le indicazioni del gruppo di lavoro provinciale privilegiando le associazioni precostituite (con migliore rapporto costo/beneficio e migliore compliance) per i pazienti già in trattamento con molecole singole;

3) 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;

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

5) l'uso appropriato della Vitamina D (indicazioni regionali) e incremento dell'utilizzo delle formulazioni multidose ( $\geq 75\%$ ) al posto di quelle

monodose più costose; rivalutazione dei trattamenti in corso e applicazione dei criteri previsti dalla Nota AIFA 96 (aggiornamento di febbraio 2023) in relazione alla rimborsabilità dei trattamenti allo scopo di raggiungere l'obiettivo regionale di riduzione delle prescrizioni ( $\leq 145$  DDD\*1000 ab/die) a carico SSN

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

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

8) la compilazione corretta dei Piani Terapeutici e/o delle schede di monitoraggio AIFA da parte dei Centri Autorizzati. compilazione corretta dei Piani Terapeutici e/o delle schede di monitoraggio AIFA da parte dei Centri Autorizzati; in particolare per il 2024 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  $> 60\%$  delle prescrizioni totali.

Le due Aziende Sanitarie modenesi, attraverso le Direzioni Sanitarie, le Commissioni ed i Gruppi di lavoro interaziendali, daranno continuità all'attivazione di gruppi di lavoro per favorire momenti di confronto tra medici ospedalieri, specialisti ambulatoriali e medici di medicina generale su argomenti ritenuti prioritari al fine del raggiungimento degli obiettivi assegnati e per la stesura di documenti di indirizzo condivisi.

Con riferimento agli obiettivi specificamente assegnati dalla Regione relativamente

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

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

- **epoetina biosimilare da gara**: impiego almeno del  $\geq 95\%$  del consumo complessivo
- **anti TNF alfa**: con particolare riferimento a infliximab ( $\geq 95\%$  biosimilare sul totale), etanercept ( $\geq 95\%$  biosimilare sul consumo complessivo), adalimumab ( $\geq 95\%$  biosimilare sul totale complessivo);
- **Follitropina**: impiego del biosimilare aggiudicato in gara  $\geq 85\%$  del totale
- **Trastuzumab sc, rituximab sc e Pertuzumab+trastuzumab sottocute in ambito oncologico**: impiego della formulazione sottocute inferiore al 20% sul totale delle formulazioni endovena e sottocute
- **Enoxaparina**: utilizzo del biosimilare aggiudicato in gara  $\geq 95\%$  del totale fiale
- **Bevacizumab in ambito oncologico**: utilizzo del biosimilare aggiudicato in gara  $\geq 95\%$
- **insuline basali meno costose**: % di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali  $\geq$

90%

- % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1 a  $\geq$  70%

- uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica e uso prevalente dei farmaci biologici economicamente più vantaggiosi nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la 1° volta un cambio di terapia ad altro biologico. In particolare:
  - Nei pazienti incidenti affetti da malattia cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici prescritti ( $>$  85%)
  - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, impiego prevalente di anti-TNF alfa ( $\geq$  60%)
  - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia cutanea (psoriasi) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, nei casi in cui è clinicamente indicato, impiego prevalente di anti-TNF alfa e, nei casi in cui non è clinicamente appropriato l'uso di anti-TNF alfa, impiego di inibitori dell'interleuchina economicamente più vantaggiosi ( $\geq$  60%).

- Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave e della rinosinusite cronica grave associata a poliposi nasale privilegiando l'uso di farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità, in accordo con le considerazioni condivise nell'ambito dei GdL regionali, in assenza di specifiche motivazioni cliniche;

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

- Farmaci Biologici utilizzati in Reumatologia, Dermatologia, Gastroenterologia
- Farmaci Oncologici ed Ematologici sia ev che orali
- Farmaci per il trattamento HIV
- Farmaci di impiego in ambito oftalmologico (intravitreali)
- NAO
- Farmaci cardiovascolari (antiPCSK9, farmaci per o scompenso cardiaco)
- Farmaci per la Sclerosi Multipla
- Farmaci antidiabetici

- farmaci in ambito oncoematologico:

obiettivo atteso 2024: adesione alle raccomandazioni adottate dalla Commissione Regionale Farmaco, al fine di rispettare le previsioni di utilizzo concordate dai clinici nell'ambito del GREFO. Si richiede la collaborazione dei clinici dell'AOU per contenere la spesa totale AUSL relativa ai farmaci oncologici orali entro la previsione concordata negli incontri di monitoraggio dei farmaci ad alto costo, tenendo in considerazione eventuali aggiornamenti legati a specifici finanziamenti per i farmaci innovativi.

Si richiede impegno costante agli Specialisti Oncologi ed Ematologi al fine di concordare la programmazione e la omogeneizzazione delle scelte terapeutiche sia per le terapie endovenose sia per quelle orali per riuscire a rispettare le previsioni ipotizzate. In questo contesto si ritiene essenziale anche la condivisione – a livello dipartimentale - delle strategie per il governo dei farmaci oncologici nel fine vita, per il quale è stato posto specifico obiettivo regionale per il 2024 [% pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) per Azienda di residenza < 15%].

- farmaci di utilizzo in ambito oculistico:

si richiede di favorire l'utilizzo di farmaci che a parità di efficacia e sicurezza presentano il costo-terapia più vantaggioso: in particolare è previsto l'impiego del bevacizumab nel 85% delle somministrazioni per i pazienti naive.

- farmaci NAO:

si richiede, da parte dei prescrittori, l'adesione alle indicazioni d'uso della Nota 97, e il rispetto delle modalità prescrittive per le altre indicazioni registrare. Per il 2024 è richiesta la promozione della digitalizzazione delle prescrizioni dei NAO con un incremento della % delle prescrizioni elettroniche su Portale SOLE che deve essere > 60% delle prescrizioni totali.

#### DISTRIBUZIONE DIRETTA DI FARMACI

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

La distribuzione di farmaci in dimissione, oltre ad essere uno strumento di monitoraggio dell'uso dei farmaci, rappresenta una modalità operativa che garantisce

la continuità terapeutica ospedale-territorio al cittadino. L'azienda AOU, pertanto, collabora il più possibile alla programmazione delle dimissioni in orari compatibili con l'apertura dei 3 punti di Distribuzione Diretta farmaci presenti presso il Policlinico e l'Ospedale Civile di Baggiovara. In caso di impossibilità ad osservare tali orari il medico che dimette si impegna a prescrivere i farmaci necessari e urgenti su ricettario SSN, in particolare nelle giornate pre-festive e festive.

Al fine di garantire la appropriatezza e la corretta informazione al paziente circa la terapia prescritta, si chiede la collaborazione nell'esplicitare nella lettera di dimissione e/o nel referto della visita ambulatoriale il criterio di rimborsabilità indicando la Nota AIFA quando prevista o la classe SSN C e la durata del trattamento.

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

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

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

- Farmaci (inseriti in PT Regionale e AVEN) utilizzati in regime ambulatoriale se non compresi nella tariffa della prestazione;
- Farmaci forniti ai sensi dell'art. 1, comma 4 della Legge 23 dicembre 2006, n. 648 o previsti da appositi elenchi integrativi allegati a determinazioni AIFA. Questa voce comprende farmaci la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non in Italia, farmaci non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione

clinica e farmaci da impiegare per indicazioni terapeutiche diverse da quelle già autorizzate in base agli elenchi periodicamente aggiornati da AIFA;

- Farmaci forniti in regime di day-hospital nel solo caso di utilizzo al domicilio del paziente, ai sensi del DPR 20/10/92 nell'ambito di cicli di cura programmati;
- Terapie iposensibilizzanti per le allergie da punture di imenotteri e preparati galenici.
- Per i farmaci somministrati in regime di ricovero (Ordinario o Day Hospital) non può essere richiesto alcun rimborso.
- Le uniche eccezioni sono costituite da farmaci contenenti fattori della coagulazione, somministrati a pazienti emofilici o affetti da malattia emorragica congenita.

#### **Appropriatezza e Controlli Sanitari**

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

- la capacità di filtro dei ricoveri da parte dei PS (vedi percentuale di accessi in PS esitati in ricovero, da ricondurre alla performance del 2019);
- il contenimento dei ricoveri ripetuti con particolare riferimento alla fascia 0-7gg;
- il contenimento dei ricoveri potenzialmente inappropriati;
- il contenimento dei ricoveri medico di un giorno.

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

Relativamente alla procedura e alla tempistica dei controlli, si rimanda al Protocollo interaziendale vigente e alle successive modifiche ed integrazioni e, in particolare, al

Protocollo Provinciale Controlli già condiviso tra le parti e in corso di formale definizione.

I controlli esterni vengono effettuati dal Nucleo Aziendale Controlli (NAC) che svolge un ruolo di “governance” dell’intero sistema di controllo dei ricoveri mirato a garantire la corrispondenza con quanto esplicitato dal Piano Annuale dei Controlli (PAC) e con quanto previsto negli accordi di fornitura locali.

Gli obiettivi principali da perseguire sono:

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

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

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

secondo quanto già previsto nel protocollo provinciale controlli;

- l'appropriatezza clinica.

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

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

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

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

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

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

L'art. 21 comma 1 del D.lgs. 151/2015 prevede l'obbligo, per tutti i medici, di provvedere all'invio telematico della certificazione INAIL relativamente al primo certificato di infortunio o di malattia professionale. I medici operanti presso il Pronto

Soccorso (ed eventuali fast track) dovranno, pertanto, provvedere alla trasmissione telematica delle certificazioni.

## **RAPPORTI ECONOMICI**

Di seguito le tabelle economiche relative all'AOU

### **AZIENDA OSPEDALIERA MODENA**

<b>CONTRATTO 2024</b>	
<b>TIPOLOGIA</b>	<b>BUDGET</b>
DEGENZE + HOSPICE	175.555.598
SPECIALISTICA AMBULATORIALE + PS (netto ticket)	53.637.766
SOMMINISTRAZIONE DIRETTA FARMACI	26.264.089
<b>TOTALE</b>	<b>255.457.452</b>

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

## **EFFICACIA E VALIDITA'**

La validità della parte normativa e della parte economica del presente contratto decorre dal 01/01/2024 al 31/12/2024, 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 31/12/2025. Eventuali richieste di modificazioni e/o integrazioni, durante il periodo di validità del contratto, potranno essere formalizzate mediante scambio di corrispondenza fra le parti e si intenderanno applicabili quali parti integranti del presente contratto.

## **REGISTRAZIONE E REGIME FISCALE**

L'imposta di bollo sull'originale informatico, di cui all'art. 2 della Tabella Allegato A – Tariffa Parte I del D.P.R. n. 642/1972, è assolta dall'AUSL di Modena; le spese di bollo sono a carico della controparte. Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n. 131/86. Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiederla. Le attività, le prestazioni ed i servizi disciplinati ed organizzati tramite il presente accordo sono esenti I.V.A ai sensi dell'art. 10, comma 19, del D.P.R. n. 633/1972, in quanto si tratta di scambi di attività tra strutture sanitarie pubbliche che nell'organizzazione congiunta dei servizi, rivolti esclusivamente alla tutela della salute dei cittadini, identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai decreti legislativi n. 502/92, 517/93 e n. 229/99 e relativi provvedimenti attuativi.

## **NORMA DI RINVIO**

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

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

La Direttrice Generale

Il Direttore Generale

Azienda USL di Modena

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

Dott.ssa Anna Maria Petrini

Dott. Claudio Vagnini

(firmato digitalmente)

(firmato digitalmente)

Imposta di bollo assolta come documento informatico.

IMPORTO BOLLO: 112 €