

## **Accordo tra l'Azienda USL di Modena e le rappresentanze sindacali dei PLS per il governo dell'assistenza farmaceutica convenzionata e il contrasto all'antibiotico-resistenza periodo 2024-2025**

L'Azienda USL di Modena, riconoscendo il ruolo fondamentale dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) nella gestione delle cure primarie e nell'assistenza ai pazienti pediatrici, definisce il presente accordo per il governo dell'assistenza farmaceutica e il contrasto all'antibiotico-resistenza.

L'accordo prevede l'individuazione di obiettivi strategici che permettono di promuovere l'appropriatezza d'uso dei farmaci con particolare attenzione alla classe antibiotica ai fini di una prescrizione coerente con le linee guida-raccomandazioni nazionali e regionali rivolte al paziente pediatrico. Definisce, inoltre, azioni e strumenti che permettono di ottimizzare le prescrizioni in campo farmaceutico al fine di garantire la sostenibilità complessiva del sistema sanitario e liberare risorse da re-impiegare per migliorare la qualità dell'assistenza dei pediatri di libera scelta.

### **ANNO 2024**

Per l'anno 2024 si prende atto della conferma delle seguenti azioni di governo clinico e di tipo organizzativo

#### **AZIONI di governo clinico**

- Mantenimento di un alto livello di attenzione sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci utilizzati in ambito pediatrico;
- Impegno ad aderire a progetti di stewardship antimicrobica coordinati dal Dottor Zona.
- I pediatri si impegnano a collaborare con il proprio comportamento prescrittivo al raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla RER alla nostra Azienda per la classe di farmaci antibiotici.
- Impegno per l'invio alle strutture aziendali dei pazienti affetti da patologia cronica severa in terapia con farmaci da ritirare in Distribuzione Diretta (malattie rare, L.648/96) per la presa in carico complessiva della terapia farmacologica;

#### **AZIONI di tipo organizzativo**

1. Almeno un incontro UPCP distrettuale/anno con Servizio Farmaceutico per la presentazione dei dati di andamento prescrittivo e dello stato di raggiungimento degli obiettivi; presentazione dei dati di prescrizione dei singoli pediatri nell'ottica di facilitare il confronto tra pari.
2. Almeno 1 incontro provinciale/semestre con i coordinatori UPCP per condividere priorità di intervento, ambiti di approfondimento e dati di andamento prescrittivo da trasferire ai PLS nell'ottica di ridurre variabilità e inappropriately;
3. Incontri con i PLS neo-convenzionati per sensibilizzazione/informazione;
4. Coinvolgimento negli incontri degli specialisti ospedalieri/ambulatoriali di riferimento su ambiti con specifiche criticità;
5. Eventuali incontri con singoli PLS per analisi puntuali dei dati prescrittivi e confronto sull'appropriatezza prescrittiva in caso di specifiche esigenze.

### **ANNO 2025**

Dal primo gennaio 2025 alle azioni di governo clinico ed organizzativo sopra riportate si affiancheranno specifici obiettivi di governo clinico.

#### **Obiettivi di governo clinico**

- Contenimento della prescrizione di antibiotici (ATC J01) nel paziente pediatrico nel rispetto delle

indicazioni d'uso secondo le Linee Guida regionali.

Indicatore da monitorare anno 2025: prescrizioni per 1.000 bambini secondo i cut-off esplicitati nella tabella a seguire (dato da report RER PLS).

- Prediligere l'amoxicillina singola rispetto l'amoxicillina clavulanata.

Indicatore da monitorare anno 2025: rapporto prescrizioni amoxicillina singola/amoxicillina clavulanata secondo i cut-off esplicitati nella tabella a seguire (dato da report RER PLS).

- Aumento della % di antibiotici ACCESS (Classificazione AWaRe dell'OMS) sul totale dei consumi di antibiotici e contestuale contenimento della prescrizione di antibiotici appartenenti alle altre due classi Watch e Reserve.

Indicatore da monitorare anno 2025: % antibiotici ACCESS sul totale consumi antibiotici secondo i cut-off esplicitati nella tabella a seguire (dato da report RER PLS).

#### AZIONI di governo clinico

- Mantenimento di un alto livello di attenzione sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci utilizzati in ambito pediatrico;
- Impegno ad aderire a progetti di stewardship antimicrobica coordinati dal Dottor Zona.
- Impegno per l'invio alle strutture aziendali dei pazienti affetti da patologia cronica severa in terapia con farmaci da ritirare in Distribuzione Diretta (malattie rare, L.648/96) per la presa in carico complessiva della terapia farmacologica;

#### AZIONI di tipo organizzativo

1. Almeno un incontro UPCP distrettuale/anno con Servizio Farmaceutico per la presentazione dei dati di andamento prescrittivo e dello stato di raggiungimento degli obiettivi; presentazione dei dati di prescrizione in chiaro nell'ottica di facilitare il confronto tra pari.
2. Almeno 1 incontro provinciale/semestre con i coordinatori UPCP per condividere priorità di intervento, ambiti di approfondimento e dati di andamento prescrittivo da trasferire ai PLS nell'ottica di ridurre variabilità e inappropriately;
3. Incontri con i PLS neo-convenzionati per sensibilizzazione/informazione;
4. Coinvolgimento negli incontri degli specialisti ospedalieri/ambulatoriali di riferimento su ambiti con specifiche criticità;
5. Eventuali incontri con singoli PLS per analisi puntuali dei dati prescrittivi e confronto sull'appropriatezza prescrittiva in caso di specifiche esigenze.

I PLS si impegnano a collaborare, secondo gli obiettivi strategici e le azioni con il proprio comportamento prescrittivo, al raggiungimento degli obiettivi che la RER assegnerà alla nostra Azienda per la classe dei farmaci antibiotici.

**Le quote di reinvestimento accessibili ai PLS per singolo obiettivo sono definite secondo lo schema di seguito riportato e sono calcolati in relazione al numero di assistiti in carico ai pediatri.**

**FASCE DI REINVESTIMENTO** in beni o servizi destinati al miglioramento dei servizi ai pazienti (attrezzature informatiche, strumenti diagnostici, migliorie dello studio, etc)

#### 1. Contenimento della prescrizione di antibiotici (ATC J01) nel paziente pediatrico

<b>≤ 877,00 prescrizioni per 1.000 bambini</b>	<b>per singolo PLS</b>	<b>QUOTA DI REINVESTIMENTO</b> <b>0,4€</b> se obiettivo raggiunto dal singolo PLS
	<b>per UPCP</b>	<b>QUOTA DI REINVESTIMENTO</b> <b>+ 0,2€</b> se obiettivo raggiunto dal singolo PLS e dall'UPCP di appartenenza
	<b>per Azienda</b>	<b>QUOTA DI REINVESTIMENTO</b> <b>+ 0,3€</b> se obiettivo raggiunto dal singolo PLS,

		dall'UPCP di appartenenza e dall'intera Azienda
≤ 824,00 prescrizioni per 1.000 bambini	per singolo PLS	<b>QUOTA DI REINVESTIMENTO</b> 0,5€ se obiettivo raggiunto dal singolo PLS
	per UPCP	<b>QUOTA DI REINVESTIMENTO</b> + 0,2€ se obiettivo raggiunto dal singolo PLS e dall'UPCP di appartenenza
	per Azienda	<b>QUOTA DI REINVESTIMENTO</b> + 0,5€ se obiettivo raggiunto dal singolo PLS, dall'UPCP di appartenenza e dall'intera Azienda

## 2. Rapporto prescrizioni amoxicillina singola / amoxicillina clavulanata

≥2,00	per singolo PLS	<b>QUOTA DI REINVESTIMENTO</b> 0,2€ se obiettivo raggiunto dal singolo PLS
≥2,30	per singolo PLS	<b>QUOTA DI REINVESTIMENTO</b> 0,3€ se obiettivo raggiunto dal singolo PLS

## 3. % antibiotici ACCESS sul totale consumi antibiotici

≥75,00	per singolo PLS	<b>QUOTA DI REINVESTIMENTO</b> 0,2€ se obiettivo raggiunto dal singolo PLS
≥78,00	per singolo PLS	<b>QUOTA DI REINVESTIMENTO</b> 0,3€ se obiettivo raggiunto dal singolo PLS

### PRECISAZIONI:

#### Obiettivo 1: Contenimento della prescrizione di antibiotici (ATC J01) nel paziente pediatrico

##### 1° CUT-OFF: prescrizioni per 1.000 bambini ≤ 877,00

1. Se il singolo PLS raggiunge il dato di prescrizione antibiotica ≤ 877,00 prescrizioni per 1.000 bambini/anno si riconosce una quota di reinvestimento pari a 0,4€ pro-capite.
2. Se l'obiettivo viene raggiunto dal singolo PLS e dall'UPCP di appartenenza del singolo PLS verrà riconosciuta una quota ulteriore di reinvestimento pari a + 0,2€.
3. Se l'obiettivo viene raggiunto dal singolo PLS, dall'UPCP di appartenenza del singolo PLS e dall'Azienda verrà riconosciuta una quota ulteriore di reinvestimento pari a + 0,3€.

##### 2° CUT-OFF: prescrizioni per 1.000 bambini ≤ 824,00

1. Se il singolo PLS raggiunge il dato di prescrizione antibiotica ≤ 824,00 prescrizioni per 1.000 bambini/anno si riconosce una quota di reinvestimento pari a 0,5€ pro-capite.
2. Se l'obiettivo viene raggiunto dal singolo PLS e dall'UPCP di appartenenza del singolo PLS verrà riconosciuta una quota ulteriore di reinvestimento pari a + 0,2€.
3. Se l'obiettivo viene raggiunto dal singolo PLS, dall'UPCP di appartenenza del singolo PLS e dall'Azienda verrà riconosciuta una quota ulteriore di reinvestimento pari a + 0,5€.

#### Obiettivo 2: Rapporto prescrizioni amoxicillina singola / amoxicillina clavulanata:

##### 1° CUT-OFF: Rapporto prescrizioni amoxicillina singola / amoxicillina clavulanata ≥2,00

Se il singolo PLS raggiunge un rapporto tra prescrizione di amoxicillina singola e prescrizione di amoxicillina + acido clavulanico ≥ 2,00 si riconosce una quota di reinvestimento pari a 0,2€ pro-capite.

##### 2° CUT-OFF: Rapporto prescrizioni amoxicillina singola / amoxicillina clavulanata ≥2,30

Se il singolo PLS raggiunge un rapporto tra prescrizione di amoxicillina singola e prescrizione di

amoxicillina + acido clavulanico  $\geq 2,30$  si riconosce una quota di reinvestimento pari a 0,3€ pro-capite.

### **Obiettivo 3: % antibiotici ACCESS sul totale consumi antibiotici**

#### **1° CUT-OFF: % antibiotici ACCESS sul totale consumi antibiotici $\geq 75,00\%$**

Se il singolo PLS raggiunge una % di antibiotici ACCESS sul totale dei consumi di antibiotici  $\geq 75,00\%$  si riconosce una quota di reinvestimento pari a 0,2€ pro-capite.

#### **2° CUT-OFF: % antibiotici ACCESS sul totale consumi antibiotici $\geq 78,00\%$**

Se il singolo PLS raggiunge una % di antibiotici ACCESS sul totale dei consumi di antibiotici  $\geq 78,00\%$  si riconosce una quota di reinvestimento pari a 0,3€ pro-capite

Il presente accordo ha valenza sperimentale. Le azioni di governo clinico/organizzativo e gli obiettivi con le relative fasce di reinvestimento saranno tenuti in considerazione per gli anni successivi e aggiornati in funzione delle priorità di intervento, degli obiettivi regionali e dei dati di andamento del 2025.

### **PRECISAZIONI**

Nell'ambito del comitato verrà effettuato il monitoraggio dei dati.

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

Specifiche valutazioni e modifiche dei cut-off verranno prese in considerazione in funzione di eventuali difficoltà di reperimento dell'amoxicillina o di particolari andamenti epidemiologici.

#### **PER L'AZIENDA USL DI MODENA**

La DIRETTRICE GENERALE

Dr.ssa Anna Maria Petrini \_\_\_\_\_

#### **PER IL SINDACATO F.I.M.P.**

La SEGRETARIA PROVINCIALE

Dr. ssa Silvia Cattani \_\_\_\_\_

#### **PER IL SINDACATO C.I.Pe.**

Il SEGRETARIO PROVINCIALE

Dr. Aurelio Rizzuti \_\_\_\_\_