

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 febbraio 2022, n. 132

Misure per il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata. Determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2022 ed individuazione delle categorie farmaceutiche prioritarie ai fini dell'adozione di misure finalizzate ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva.

L'Assessore, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Sezione *Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa* così come confermata dal Direttore del Dipartimento *Promozione della Salute e del Benessere Animale*, riferisce quanto segue.

Premesso che:

- l'Assistenza Farmaceutica rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti con il DPCM 29/11/2001, così come successivamente modificato con il DPCM 12/01/2017, in base al quale viene delegato alle Regioni il compito di garantire il rispetto dei criteri di appropriatezza, sicurezza ed economicità, favorendo l'uniformità delle scelte attinenti all'uso dei farmaci, a tutela dell'equità del servizio reso ai cittadini;
- tale normativa è volta ad assicurare che le Regioni adottino adeguati interventi sul tema dell'appropriatezza, in grado di prevenire e controllare fenomeni di improprio assorbimento di risorse da parte di un *setting* assistenziale con conseguente riduzione di risorse destinate ad altri ambiti e settori dell'assistenza;
- in tale contesto, è obbligo per le Regioni assicurare il rispetto di tetti di spesa sulla assistenza farmaceutica, come precedentemente stabiliti dalla L. 232/2016 e s.m.i. di cui alla L. 145/2018, per la Farmaceutica Convenzionata (7,96%) e per l'Acquisto Diretto di medicinali (6,89%), in rapporto alla spesa sanitaria complessiva (tetto complessivo del 14,85%);
- tali parametri, per l'anno 2021, sono stati successivamente aggiornati con la L. 178/2020 (Legge di Stabilità 2021), fermo restando il tetto complessivo del 14,85%; in particolare, l'art. 1, comma 475, della suddetta legge prevede che *"(...) A decorrere dall'anno 2021, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, il limite della spesa farmaceutica convenzionata di cui all'articolo 1, comma 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, e' rideterminato nella misura del 7 per cento (...)"*;
- inoltre, ai sensi di quanto recentemente disposto dall'art. 1, comma 281 della L. 30 dicembre 2021 n. 234 (Legge di Stabilità 2022) *"(...) Al fine di sostenere il potenziamento delle prestazioni ricomprese nei LEA, anche alla luce delle innovazioni che caratterizzano il settore, il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura dell'8 per cento per l'anno 2022, dell'8,15 per cento per l'anno 2023 e dell'8,30 per cento a decorrere dall'anno 2024. Resta fermo il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145. Resta fermo il limite della spesa farmaceutica convenzionata nel valore stabilito dall'articolo 1, comma 475, primo periodo, della legge 30 dicembre 2020, n. 178. Conseguentemente il valore complessivo della spesa farmaceutica è rideterminato nel 15 per cento per l'anno 2022, nel 15,15 per cento nell'anno 2023 e nel 15,30 per cento a decorrere dall'anno 2024 (...)"*;
- l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) effettua periodicamente il monitoraggio sulla spesa farmaceutica delle diverse regioni, pubblicando i dati elaborati con le specifiche relative agli scostamenti degli stessi rispetto ai vincoli di spesa stabiliti dalla normativa nazionale;
- con riferimento all'anno 2021, i dati pubblicati dall'AIFA e relativi al periodo Gen-Ago 2021, rilavano un impatto della spesa convenzionata regionale pari al 7,30% del FSR, con uno sfioramento rispetto al tetto che, in proiezione annua, risulterebbe pari a 23,5 milioni di euro;
- i suddetti dati AIFA evidenziano la necessità di continuare l'azione di riqualificazione e razionalizzazione

della spesa posta in essere dalla Regione, al fine di adeguare la stessa al tetto di spesa farmaceutica convenzionata stabilito dalla summenzionata normativa statale;

- sulla base di quanto sopra, la Sezione *Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza integrativa* della Regione Puglia, mediante l'utilizzo del sistema informativo Regionale Edotto e del sistema ministeriale Tessera Sanitaria (TS), ha effettuato un'analisi dei dati di spesa e consumo sui farmaci erogati a livello regionale in regime SSR nel canale della farmaceutica convenzionata, nel corso dell'anno 2021;
- la suddetta analisi ha evidenziato che le categorie terapeutiche caratterizzate da maggiore incidenza sul totale della spesa farmaceutica convenzionata e da disallineamento rispetto al dato medio nazionale di spesa e consumi, continuano ad essere riferibili a gruppi terapeutici principali già a attenzionati (nella maggior parte dei casi) da precedenti provvedimenti della Giunta regionale, ovvero:
 - ATC C10 (SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI – STATINE) di cui alla D.G.R. 2034/2016: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +7,8%;
 - ATC A02 (FARMACI PER DISTURBI CORRELATI ALL'ACIDITÀ), di cui alla D.G.R. 250/2017: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +6,21% e maggior utilizzo delle scelte terapeutiche a più alto costo;
 - ATC J01 (ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO) di cui alla D.G.R. 177/2017: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +11,3%, con particolare riferimento alla categoria delle Cefalosporine di Terza Generazione e delle Associazioni di Penicilline in associazione con inibitori di Beta Lattamasi;
 - ATC B01 (ANTITROMBOTICI), con particolare riferimento all'Enoxaparina di cui alla D.G.R. 2145/2021, e ai principi attivi Clopidogrel e Acido Acetil Salicilico: in relazione all'Enoxaparina è registrato un consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +23%, mentre per il Clopidogrel del + 112% e per l'Acido Acetil Salicilico del + 30,7%;
 - ATC A11 (VITAMINA D) di cui alla D.G.R. 1851/2019: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +10,2%, e utilizzo prevalente delle scelte terapeutiche a maggior costo rappresentate dalle formulazioni in fiale orali, in luogo di quelle a minor costo rappresentate dalle gocce orali;
 - ATC M01 (FARMACI ANTINFIAMMATORI E ANTIREUMATICI) di cui alla D.G.R. 1019/2017: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +60,8%;
 - ATC A07 (ANTIMICROBICI INTESTINALI): consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +30,3%, con particolare riferimento ai principi attivi Rifaximina e Mesalazina;

Considerato che:

- sebbene nel corso dell'ultimo quinquennio la spesa farmaceutica convenzionata regionale abbia registrato un *trend* in netta diminuzione rispetto al passato, sulla base dell'analisi dei dati di cui sopra, è possibile rilevare che le disposizioni emanate dalla Giunta non sono state recepite appieno e in maniera omogenea nelle singole Aziende Sanitarie Locali; pertanto, è necessario che i Direttori Generali delle ASL, per il tramite degli uffici aziendali all'uopo preposti, implementino ulteriori attività di verifica sull'appropriatezza delle prescrizioni emesse dai medici, con particolare riferimento alle classi terapeutiche sopra evidenziate;
- l'implementazione delle verifiche sull'appropriatezza prescrittiva riveste il carattere dell'urgenza in particolare nelle ASL in cui è stato registrato un maggiore scostamento dal tetto di spesa convenzionata nel corso del 2021, come rilevabile dalla tabella n. 3 di cui all'Allegato "A", al presente provvedimento;
- si rende necessario stabilire tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale, rispetto al tetto complessivo del 7% per la spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2022;
- è opportuno distribuire tale tetto di spesa complessivo sulla base della popolazione delle singole Aziende,

pesata e normalizzata in accordo alla metodologia utilizzata nel rapporto nazionale sull'uso dei farmaci (Rapporto OsMed AIFA);

- quale base di partenza per la determinazione dei tetti di spesa sono stati considerati gli assistiti in carico a ciascuna Azienda (ossia gli assistiti con una scelta di medico di medicina generale e di pediatra di libera scelta attivo – periodo di osservazione gennaio/dicembre 2017), pesati con la metodologia usata nel Rapporto OsMed;
- nelle more della determinazione definitiva del fondo sanitario regionale per l'anno 2022, si è proceduto a prendere come riferimento il valore del fondo sanitario per l'anno 2021 indicato nei rapporti di monitoraggio dell'AIFA che, per la Regione Puglia, è pari a € 7.928.017.302;
- sulla base di tale valore del fondo, il tetto del 7% per la spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2022 della Regione Puglia è pari a € 554.961.211;
- tale valore massimo di € 554.961.211 è inclusivo della spesa netta (sottratta di tutti i *payback*) e del *ticket* fisso a carico del cittadino (disposto con provvedimento regionale ai sensi dell'art. 4, comma 3, lettera a), del D.L. 18/09/2001 n. 347, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 15 luglio 2011, n. 111 e s.m.i.);
- dai dati estratti dal sistema informativo regionale Edotto sulla spesa farmaceutica convenzionata (disponibili fino a novembre 2021) si evidenzia, in proiezione annua, un andamento della spesa netta pari a € 551.620.145, a cui deve aggiungersi il valore del *ticket* fisso a carico del cittadino stimato in € 43.458.300, per un totale di € 595.078.445 che, al netto della somma dei *payback* rilevata per la Regione Puglia dai dati del Monitoraggio AIFA Gen-Ago 2021 in proiezione a 12 mesi, risulta pari a € 580.528.077,95;
- sulla base di tali dati di spesa 2021 e laddove non venissero intraprese ulteriori azioni finalizzate al contenimento della spesa, è possibile ipotizzare uno sfioramento del tetto di spesa convenzionata regionale anche per l'anno 2022;
- applicando la distribuzione della popolazione pesata come sopra indicata, si ottengono i tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2022, come riportati nella Tabella 1 dell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Ritenuto pertanto necessario:

- stabilire per l'anno 2022 i tetti di spesa per la spesa farmaceutica convenzionata per singola Azienda, così come rideterminati dall'art. 1 comma 475 della legge 178/2020 (legge di stabilità 2021) e confermati dall'art. 1, comma 281 della L. 234/2021 (legge di stabilità 2022), riportati nella Tabella 1 dell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- dare atto che i suddetti tetti potranno essere oggetto di rimodulazione nel corso del 2022, a valle della determinazione definitiva del valore complessivo del fondo sanitario regionale;
- dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR di porre in essere le azioni per il potenziamento delle attività di controllo nei confronti dei medici prescrittori che non rispettino le linee guida regionali ed aziendali in materia di appropriatezza prescrittiva di farmaci, determinando un utilizzo inappropriato delle risorse pubbliche ed il superamento dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento ai farmaci riconducibili alla categorie terapeutiche indicate in premessa, per le quali, nel corso del 2021 è stato registrato un disallineamento nei consumi e spesa rispetto alla media nazionale.

Garanzie di riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione sull'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 e ss.mm.ii. in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia

di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., e ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione dei dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D. Lgs. n. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, lett. d) della L.R. 7/1997 propone alla Giunta:

1. Di **approvare** quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato.
2. Di **stabilire** per l'anno 2022 i tetti di spesa per la spesa farmaceutica convenzionata per singola Azienda, così come rideterminati dall'art. 1 comma 475 della legge 178/2020 (legge di stabilità 2021) e confermati dall'art. 1, comma 281 della L. 234/2021 (legge di stabilità 2022), riportati nella Tabella 1 dell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
3. Di **dare atto** che i suddetti tetti potranno essere oggetto di rimodulazione nel corso del 2022, a valle della determinazione del valore complessivo del fondo sanitario regionale.
4. Di **disporre** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali adottino adeguate misure per il rispetto dei suddetti tetti.
5. Di **dare mandato** ai Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR di porre in essere le azioni per il potenziamento delle attività di controllo nei confronti dei medici prescrittori che non rispettino le linee guida regionali ed aziendali in materia di appropriatezza prescrittiva di farmaci, determinando un utilizzo inappropriato delle risorse pubbliche ed il superamento dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento a:
 - a. ATC C10 (SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI-STATINE) di cui alla D.G.R. 2034/2016: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +7,8%;
 - b. ATC A02 (FARMACI PER DISTURBI CORRELATI ALL'ACIDITA'), di cui alla D.G.R. 250/2017: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +6,21% e maggior utilizzo delle scelte terapeutiche a più alto costo;
 - c. ATC J01 (ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO) di cui alla D.G.R. 177/2017: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +11,3%, con particolare riferimento alla categoria delle Cefalosporine di Terza Generazione e delle Associazioni di Penicilline in associazione con inibitori di Beta Lattamasi);
 - d. ATC B01 (ANTITROMBOTICI), con particolare riferimento all'Enoxaparina di cui alla D.G.R. 2145/2021, e ai principi attivi Clopidogrel e Acido Acetil Salicilico: in relazione all'Enoxaparina è registrato un consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +23%, mentre per il Clopidogrel del + 112% e per l'Acido Acetil Salicilico del + 30,7%);
 - e. ATC A11 (VITAMINA D) di cui alla D.G.R. 1851/2019: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +10,2%, e utilizzo prevalente delle scelte terapeutiche a maggior costo rappresentate dalle formulazioni in fiale orali, in luogo di quelle a minor costo rappresentate dalle gocce orali);

- f. ATC M01 (FARMACI ANTINFIAMMATORI E ANTIREUMATICI) di cui alla D.G.R. 1019/2017: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +60,8%);
- g. ATC A07 (ANTIMICROBICI INTESTINALI): consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +30,3%, con particolare riferimento ai principi attivi Rifaximina e Mesalazina).
6. Di **dare atto** che, con riferimento alle categorie terapeutiche sopra citate, l'utilizzo maggiormente appropriato delle stesse e, conseguentemente, l'allineamento dei consumi regionali a quelli della media nazionale rilevata dal sistema TS, consentirebbe di ridurre ulteriormente la spesa farmaceutica convenzionata della Puglia di circa 30 milioni di euro annui.
7. Di **dare atto** che la riduzione della spesa farmaceutica regionale rappresenta obiettivo di mandato per i Direttori Generali delle Aziende del SSR.
8. Di **dare mandato** al Dirigente della Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa di provvedere agli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento, ivi inclusa la notifica alle Aziende pubbliche del SSR.
9. Di **disporre** la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e europea e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione *Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa*, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

IL FUNZIONARIO ISTRUTTORE

Antonio Vieli

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "FARMACI,
DISPOSITIVI MEDICI E ASSISTENZA INTEGRATIVA":

Paolo Stella

Il Direttore, ai sensi dell'art. 18, comma 1, Decreto del Presidente della Giunta regionale 31 luglio 2015, n. 443 e ss.mm.ii., **NON RAVVISA** osservazioni alla presente proposta di DGR.

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO "PROMOZIONE
DELLA SALUTE E DEL BENESSERE ANIMALE":

Vito Montanaro

L'ASSESSORE: Rocco Palese

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

1. Di **approvare** quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato.
2. Di **stabilire** per l'anno 2022 i tetti di spesa per la spesa farmaceutica convenzionata per singola Azienda,

così come rideterminati dall'art. 1 comma 475 della legge 178/2020 (legge di stabilità 2021) e confermati dall'art. 1, comma 281 della L. 234/2021 (legge di stabilità 2022), riportati nella Tabella 1 dell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

3. Di **dare atto** che i suddetti tetti potranno essere oggetto di rimodulazione nel corso del 2022, a valle della determinazione del valore complessivo del fondo sanitario regionale.
4. Di **disporre** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali adottino adeguate misure per il rispetto dei suddetti tetti.
5. Di **dare mandato** ai Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR di porre in essere le azioni per il potenziamento delle attività di controllo nei confronti dei medici prescrittori che non rispettino le linee guida regionali ed aziendali in materia di appropriatezza prescrittiva di farmaci, determinando un utilizzo inappropriato delle risorse pubbliche ed il superamento dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento a:
 - a. ATC C10 (SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI-STATINE) di cui alla D.G.R. 2034/2016: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +7,8%;
 - b. ATC A02 (FARMACI PER DISTURBI CORRELATI ALL'ACIDITA'), di cui alla D.G.R. 250/2017: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +6,2% e maggior utilizzo delle scelte terapeutiche a più alto costo;
 - c. ATC J01 (ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO) di cui alla D.G.R. 177/2017: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +11,3%, con particolare riferimento alla categoria delle Cefalosporine di Terza Generazione e delle Associazioni di Penicilline in associazione con inibitori di Beta Lattamasi;
 - d. ATC B01 (ANTITROMBOTICI), con particolare riferimento all'Enoxaparina di cui alla D.G.R. 2145/2021, e ai principi attivi Clopidogrel e Acido Acetil Salicilico: in relazione all'Enoxaparina è registrato un consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +23%, mentre per il Clopidogrel del + 112% e per l'Acido Acetil Salicilico del + 30,7%;
 - e. ATC A11 (VITAMINA D) di cui alla D.G.R. 1851/2019: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +10,2%, e utilizzo prevalente delle scelte terapeutiche a maggior costo rappresentate dalle formulazioni in fiale orali, in luogo di quelle a minor costo rappresentate dalle gocce orali;
 - f. ATC M01 (FARMACI ANTINFIAMMATORI E ANTIREUMATICI) di cui alla D.G.R. 1019/2017: consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +60,8%;
 - g. ATC A07 (ANTIMICROBICI INTESTINALI): consumo in termini di DDD superiore alla media nazionale del +30,3%, con particolare riferimento ai principi attivi Rifaximina e Mesalazina.
6. Di **dare atto** che, con riferimento alle categorie terapeutiche sopra citate, l'utilizzo maggiormente appropriato delle stesse e, conseguentemente, l'allineamento dei consumi regionali a quelli della media nazionale rilevata dal sistema TS, consentirebbe di ridurre ulteriormente la spesa farmaceutica convenzionata della Puglia di circa 30 milioni di euro annui.
7. Di **dare atto** che la riduzione della spesa farmaceutica regionale rappresenta obiettivo di mandato per i Direttori Generali delle Aziende del SSR.
8. Di **dare mandato** al Dirigente della Sezione *Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa* di provvedere agli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento, ivi inclusa la notifica alle Aziende pubbliche del SSR.

9. Di **disporre** la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario Generale della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

RAFFAELE PIEMONTESE



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE**

SEZIONE FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E ASSISTENZA INTEGRATIVA

ALLEGATO "A"

ALLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

FDA/DEL/2022/00004

Il presente allegato si compone di n. 3 pagine inclusa la presente copertina.

Il Dirigente della Sezione

Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa

Paolo Stella



Documento
firmato da:
PAOLO STELLA
08.02.2022
16:31:56 UTC

Tabella 1

**Determinazione dei Tetti di spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2022
sulla base della popolazione pesata aziendale**

ASL	Inc. Popolazione pesata	Tetto 2022
BA	31,16%	€ 172.921.458,94
BR	9,85%	€ 54.676.630,93
BT	9,07%	€ 50.325.014,80
FG	14,81%	€ 82.175.079,04
LE	20,66%	€ 114.659.384,72
TA	14,45%	€ 80.203.642,71
PUGLIA	100,00%	€ 554.961.211

Tabella 2

Scostamenti della spesa farmaceutica regionale ed aziendale rispetto ai valori di riferimento

	Spesa Lorda Procapite Pesata	Spesa Netta Procapite Pesata	N. Confezioni Procapite Pesate	N. DDD x 1000 Abitanti (Pesati) Pro Die				
VALORI DI RIFERIMENTO NAZIONALI	152,53€	120,46€	16,06	997,60				
	Spesa Lorda Procapite Pesata	Δ Naz	Spesa Netta Procapite Pesata	Δ Naz	N. Confezioni Procapite Pesate	Δ Naz	N. DDD x 1000 Abitanti (Pesati) Pro Die	Δ Naz
VALORI DI RIFERIMENTO REGIONALI	165,89€	8,76% ●	134,22€	11,42% ●	18,12	12,80% ●	1.238,36	24,13% ●

Medico Base Prescrittore	Imp. Lordo procapite pesato			Imp. Netto procapite pesato			Media conf. per assistito pesato			DDD 1000 abitanti pesati		
	Valore	Δ Reg	Δ Naz	Valore	Δ Reg	Δ Naz	Valore	Δ Reg	Δ Naz	Valore	Δ Reg	Δ Naz
 ASLBA	162,7€	●	6,65% ●	131,44€	●	9,12% ●	17,60	●	9,61% ●	1.204,16	●	20,71% ●
 ASL Bari	161,2€	●	5,66% ●	128,23€	●	6,45% ●	17,69	●	10,13% ●	1.168,92	●	17,17% ●
 Asbat BARILETTA-ANDRIA-TRANI	168,9€	●	10,72% ●	138,62€	●	15,08% ●	17,90	●	11,44% ●	1.177,34	●	18,02% ●
 ASL FOGGIA	159,2€	●	4,36% ●	126,96€	●	5,40% ●	17,89	●	11,36% ●	1.278,81	●	28,19% ●
 ASLLECCE SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	166,6€	●	9,22% ●	136,06€	●	12,95% ●	18,33	●	14,11% ●	1.257,80	●	26,08% ●
 ASL Mottola	180,1€	●	18,07% ●	146,31€	●	21,46% ●	19,59	●	21,95% ●	1.328,50	●	33,17% ●

Tabella 3

***Scostamento della spesa farmaceutica Convenzionata nelle ASL rispetto ai tetti di spesa aziendali assegnati per l'anno 2021 con D.G.R. 203/2021**

Azienda Struttura Sanitaria	FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA							
	Spesa	Payback - 1,83% ed altri	Tetto	Scostamento	Spesa Proiezione Annuale	Tetto Annuo	Scostamento Proiezione Annuale	% Scostamento Spesa, Tetto
Regione	531.670.452€	13.818.123	505.124.164€	26.546.288€	580.004.130€	551.044.543€	28.959.587€	5,26%
Asl Ba	161.888.575€	4.274.373	156.248.773€	5.639.802€	176.605.718€	170.453.207€	6.152.511€	3,61%
Asl Br	50.264.476€	1.373.659	50.192.127€	72.349€	54.833.974€	54.755.048€	78.926€	0,14%
Asl Bt	49.363.944€	1.235.464	45.168.355€	4.195.589€	53.851.576€	49.274.569€	4.577.006€	9,29%
Asl Fg	76.104.569€	2.083.981	76.190.156€	-85.587€	83.023.166€	83.116.534€	-93.368€	-0,11%
Asl Le	110.973.827€	2.855.110	104.362.275€	6.611.552€	121.062.357€	113.849.755€	7.212.602€	6,34%
Asl Ta	83.075.061€	1.995.537	72.962.478€	10.112.582€	90.627.339€	79.595.430€	11.031.908€	13,86%

**(i dati di spesa rilevati per le singole ASL sono riferiti al periodo Gen-Nov 2021, con scostamento dal tetto in proiezione a 12 mesi)*