

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 luglio 2023, n. 1109

Misure per il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 412/2023 alla D.G.R.511/2023. Distribuzione diretta ADI/RSA/RSSA e Primo Ciclo Terapeutico.

L'Assessore alla Sanità e Benessere Animale, sulla base delle risultanze dell'istruttoria espletata dal Responsabile P.O. "*Controllo di Gestione, Governance e Analisi*" della Sezione "*Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa*" e confermata dal Dirigente della stessa Sezione, riferisce quanto segue.

Premesso che:

- in data 28/03/2023 è stata approvata la D.G.R. n. 412/2023 avente ad oggetto "*Analisi e valutazione della spesa sanitaria – L.R. n. 2/2011 – Programma operativo – Misure urgenti di riqualificazione e razionalizzazione della spesa*" nell'ambito della quale, con particolare riferimento alla spesa farmaceutica e per dispositivi medici è stato dato mandato al Dirigente della Sezione competente e al Direttore del Dipartimento Promozione della Salute "*(...) di predisporre, entro 20 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento, l'istruttoria utile alla presentazione da parte dell'Assessore al ramo alla Giunta Regionale di specifici provvedimenti e/o Proposte di Legge (PdL) di programmazione e indirizzo inerenti le seguenti misure urgenti e non differibili per l'incremento dell'attività produttiva, nonché per il contenimento della spesa sanitaria e la qualificazione gestionale e organizzativa negli ambiti ove si registrano maggiori criticità (...)*" tra cui la "*(...) riduzione significativa della spesa farmaceutica e per dispositivi medici da parte delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale (...)*";
- al fine di dare attuazione alle disposizioni emanate dalla suddetta deliberazione di Giunta Regionale in materia di razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata, è stata successivamente approvata la D.G.R. 511/2023, con la quale, oltre a confermare tutte le precedenti disposizioni di contenimento della spesa *medio tempore* emesse dalla Regione Puglia, sono stati assegnati alle singole Aziende del SSR i tetti di spesa e gli obiettivi di *budget* sulla spesa farmaceutica convenzionata;
- tra le misure di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata richiamate dalla citata D.G.R. 511/2023, è incluso, tra l'altro, anche il R.R. n. 17/2017 "*Disciplina delle prescrizioni farmaceutiche*", con particolare riferimento alle disposizioni finalizzate all'incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero ed a seguito di visita specialistica, nonché della distribuzione diretta per gli assistiti in assistenza domiciliare, residenziale e semi residenziale, ai sensi di quanto previsto dall'art. 8, comma 1, lett. b) e c) della Legge n. 405/2001 e conformemente alle disposizioni del R.R. n. 3/2013;
- in base al combinato disposto di cui ai richiamati R.R. n. 3/2013 e n. 17/2017, è stato stabilito, tra l'altro, che:
 - a) "*...i Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR hanno l'obbligo di porre in atto azioni finalizzate alla più ampia dispensazione di farmaci in distribuzione diretta per quanto attiene il primo ciclo di terapia a seguito di dimissione da ricovero o da visita specialistica...*";
 - b) "*...Per il primo ciclo di terapia deve intendersi una terapia per un massimo di trenta giorni...*";
 - c) "*...Entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente regolamento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, i Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR predispongono un piano aziendale per l'incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero ed a seguito di visita specialistica, nonché della distribuzione diretta per gli assistiti in assistenza domiciliare, residenziale e semi residenziale...*";
 - d) "*...L'adempimento alle disposizioni del piano aziendale deve essere inserito negli obiettivi dei Direttori*

dei Distretti sociosanitari, delle Direzioni mediche dei presidi ospedalieri e dei responsabili dei servizi farmaceutici territoriali ed ospedalieri...”;

- con successive note circolari (prot. AOO_081/781 del 14/02/2017 e prot. AOO_081/4457 del 19/09/2018) del Dipartimento promozione della Salute regionale sono state emanate altresì indicazioni operative ed è stato definito un modello organizzativo da implementare in tutte le Aziende del SSR al fine a dare concreta attuazione alle disposizioni sopra citate dei R.R. n. 3/2013 e 17/2017;
- con particolare riferimento ai farmaci antiretrovirali per il trattamento dell’HIV, concomitantemente agli aggiornamenti *medio tempore* intervenuti sui Centri ospedalieri/territoriali autorizzati alla prescrizione di detti farmaci, sono state emanate disposizioni dalla Regione atte a garantire che la dispensazione diretta per l’utilizzo domiciliare avvenga con la massima riservatezza per gli assistiti; tale per cui, la consegna di tali farmaci dovrà continuare ad essere effettuata tramite i suddetti Centri che hanno in cura i pazienti, previo allestimento della dispensazione tramite le farmacie ospedaliere/territoriali di riferimento dei Centri aziendali.

Considerato che:

- l’analisi dei dati rilevati dalla Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa tramite il sistema informativo Edotto in merito alle prestazioni farmaceutiche erogate dalle Aziende pubbliche del SSR per il Primo Ciclo terapeutico dopo dimissione da ricovero/visita specialistica ha evidenziato che, contrariamente alle disposizioni sopra citate emanate dalla Regione tale attività, ancora ad oggi:
 - a) viene effettuata in maniera marginale registrando un volume molto ridotto di farmaci erogati (pari a circa 171.000 cnf, per un importo totale pari a circa 2,7 milioni di euro su scala regionale); tale circostanza appare verosimilmente riconducibile alla mancata/parziale adozione, da parte delle Aziende del SSR, del modello organizzativo emanato dalla regione per il potenziamento del Primo Ciclo terapeutico;
 - b) la spesa registrata per i farmaci erogati al primo ciclo nel 2022 è riferibile in gran parte (64% circa sul totale dell’erogato) a farmaci di fascia H ovvero di fascia A- PHT (che essendo normalmente già dispensati nel canale della Distribuzione Diretta ovvero della Distribuzione per Conto non determinano risparmi sulla spesa farmaceutica convenzionata) in luogo dei farmaci di fascia A (solo il 36% circa sul totale dell’erogato) per i quali, di converso, sussiste un elevato potenziale in termini di riduzione della spesa convenzionata, considerato che i prezzi di acquisto per le strutture pubbliche sono sensibilmente inferiori (con un *range* che varia dal – 25% per i farmaci esclusivi fino al – 80% per i farmaci a brevetto scaduto) rispetto ai prezzi rimborsati per gli stessi medicinali alle farmacie di comunità in caso di erogazione in regime di convenzione ex D.P.R. 371/98 e s.m.i.. Quest’ultimo fenomeno appare evidentemente riconducibile alla mancata definizione, da parte delle Aziende del SSR, di un Prontuario farmaceutico aziendale per Primo Ciclo Terapeutico, sebbene tale azione sia stata più volte sollecitata dalla Regione con le note circolari sopra richiamate;
- l’analisi dei dati rilevati dalla Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa tramite il sistema informativo Edotto in merito alle prestazioni farmaceutiche erogate nel 2022 dalle ASL per gli assistiti in assistenza domiciliare (ADI), residenziale (RSA) e semi residenziale (RSSA), ha evidenziato inoltre che anche la dispensazione dei farmaci di fascia A per tali categorie di assistiti, contrariamente alle disposizioni regionali sopra richiamate, viene effettuata prevalentemente nel canale della farmaceutica convenzionata. Anche tale fenomeno appare riconducibile alla mancata adozione da parte delle ASL sia di un modello organizzativo aziendale finalizzato a garantire la programmazione e l’espletamento della distribuzione diretta di tali farmaci sia della mancata definizione di un Prontuario Aziendale dei farmaci erogabili ai pazienti in ADI/RSA/RSSA;
- l’ulteriore analisi dei dati rilevati dalla Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa tramite

il sistema informativo Edotto su consumi e spesa dei farmaci erogati nel canale della farmaceutica convenzionata per l'anno 2022, ha consentito di individuare inoltre le categorie terapeutiche, come di seguito riportate, dei farmaci di fascia A con maggiore impatto sulla spesa convenzionata regionale (incidenza del 48% circa sul totale), riferibili a:

- a) sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina – ATC II C09 – (incidenza 11,73% sul totale);
- b) sostanze modificatrici dei lipidi – ATC II – C10 (incidenza 9,12% sul totale);
- c) antiasmatici – ATC II – R03 (incidenza 8,29% sul totale);
- d) antiacidi, antimeteorici ed antiulcera peptica – ATC II – A02 (incidenza 7,39% sul totale);
- e) antibatterici per uso sistemico – ATC II – J01 (incidenza 6,70% sul totale);
- f) antitrombotici – ATC II – B01 (incidenza 4,44% sul totale);

nei confronti delle quali, pertanto, risulta necessario orientare principalmente la distribuzione diretta sia dei farmaci al Primo Ciclo di terapia da parte delle Aziende pubbliche del SSR che dei farmaci per i pazienti in ADI/RSA/RSSA da parte delle ASL, al fine di ottenere maggiori risparmi sulla spesa farmaceutica convenzionata;

- sulla base dei suddetti dati inoltre, la Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa ha provveduto a identificare, per ciascuna delle categorie farmaceutiche sopra citate, l'elenco dei principi attivi a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata, come riportato nella Tabella 1 dell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che rappresenta, pertanto, il Prontuario regionale del Primo Ciclo terapeutico;
- atteso che il Prontuario regionale di cui sopra include i farmaci a maggiore impatto di spesa sulla farmaceutica convenzionata, l'adozione dello stesso, *in toto* o in parte, nei prontuari aziendali delle singole Aziende del SSR non deve tuttavia determinare un incremento del ricorso alla prescrizione di farmaci a maggior costo da parte dei medici specialisti, ma di converso ha l'obiettivo di rappresentare una linea di indirizzo per gli stessi finalizzata sia a ponderare, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, il ricorso ai farmaci a maggior costo sia, laddove ritenuto clinicamente necessario prescrivere gli stessi, indirizzare le prescrizioni di tali medicinali effettuate dopo dimissione da ricovero/visita specialistica all'erogazione diretta del Primo Ciclo terapeutico aziendale;
- l'analisi dei dati di cui sopra su consumi e spesa dei farmaci erogati nel canale della farmaceutica convenzionata per l'anno 2022, ha consentito di stimare altresì il potenziale risparmio che potrebbe determinarsi a livello regionale nell'ipotesi in cui si raggiunga l'obiettivo di distribuire, per via diretta al Primo Ciclo terapeutico, almeno il 5% del volume di distribuzione (in termini di n. confezioni erogate) dei farmaci di fascia A ad alto impatto di spesa inclusi nel Prontuario Regionale di cui all'Allegato A- sub1; tale valutazione porta ad una quantificazione del risparmio potenziale annuo sulla spesa farmaceutica convenzionata regionale, pari a circa **4,5 milioni di euro**, basata sull'ipotesi prudenziale che stima una riduzione del costo di acquisto pari al 30% nel canale della distribuzione diretta in luogo della distribuzione convenzionale;
- inoltre, qualora anche l'erogazione dei farmaci di fascia A per pazienti in ADI/RSA/RSSA venisse effettuata conformemente alle disposizioni regionali sopra richiamate, ovvero per via diretta da parte delle ASL, è possibile prudenzialmente stimare una riduzione di tale spesa pari a **3,2 milioni di euro** su base annua nell'ipotesi in cui almeno l'80% dei farmaci riferibili ai principi attivi inseriti nel Prontuario Regionale del Primo Ciclo venisse erogato tramite tale via distributiva;
- in totale, il risparmio annuo potenziale riveniente dall'incremento sia della distribuzione diretta al Primo Ciclo terapeutico dopo dimissione da ricovero/visita specialistica che dalla distribuzione diretta a pazienti in ADI/RSA/RSSA, è stimato pari a circa **7,8 milioni di euro** su scala regionale;

- in ragione di quanto sopra e sulla base dei suddetti dati rilevati tramite il sistema informativo Edotto, è stato possibile determinare:
 - a) l'obiettivo da assegnare ai Direttori Generali delle Aziende pubbliche SSR in termini di incremento annuo della distribuzione diretta dei farmaci al Primo Ciclo terapeutico, come riportato nella Tabella 2 dell'Allegato A; il suddetto obiettivo è stato ripartito tra le singole Aziende in maniera proporzionale al volume di distribuzione, rilevato a livello di ogni ASL nel canale convenzionale per l'anno 2022, dei farmaci di fascia A inseriti nel Prontuario regionale di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A. Con particolare riferimento alle ASL di BA e FG, nel cui territorio di competenza insistono rispettivamente l'A.O.U. Policlinico BA, l'I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II Oncologico, l'I.R.C.C.S. De Bellis di Castellana Grotte e l'A.O.U. Riuniti di Foggia, l'obiettivo delle ASL è stato ripartito in quota parte anche alle A.O.U./I.R.C.C.S. del proprio territorio;
 - b) l'obiettivo da assegnare ai Direttori Generali delle ASL, finalizzato all'incremento annuo della distribuzione diretta dei farmaci per gli assistiti in assistenza domiciliare (ADI), residenziale (RSA) e semi residenziale (RSSA), come riportato Tabella 3 dell'Allegato A; il suddetto obiettivo è stato calcolato nell'ipotesi in cui almeno l'80% dei farmaci di fascia A per pazienti in ADI/RSA/RSSA, attualmente dispensato nel canale convenzionale, venisse erogato per via diretta dalle ASL; l'obiettivo è stato ripartito tra le singole aziende sanitarie in maniera proporzionale volume di distribuzione, rilevato a livello di ogni ASL per l'anno 2022 nel canale della farmaceutica convenzionata, per farmaci di fascia A inseriti nel Prontuario regionale di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A del erogati a pazienti in ADI/RSA/RSSA.

Ritenuto pertanto necessario:

- adottare ulteriori misure finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, con particolare riferimento all'incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero ed a seguito di visita specialistica, nonché della distribuzione diretta per gli assistiti in assistenza domiciliare, residenziale e semi residenziale, in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. 412/2023 e D.G.R. 511/2023 sopra citate;
- dare atto che, con particolare riferimento ai farmaci antiretrovirali per il trattamento dell'HIV, concomitantemente agli aggiornamenti medio tempore intervenuti sui Centri ospedalieri/territoriali autorizzati alla prescrizione di detti farmaci, sono state emanate disposizioni dalla Regione atte a garantire che la dispensazione diretta per l'utilizzo domiciliare avvenga con la massima riservatezza per gli assistiti; tale per cui, la consegna di tali farmaci dovrà continuare ad essere effettuata tramite i suddetti Centri che hanno in cura i pazienti, previo allestimento della dispensazione tramite le farmacie ospedaliere/territoriali di riferimento dei Centri aziendali;
- approvare, per le finalità di cui sopra, il Prontuario regionale del Primo Ciclo terapeutico, di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che rappresenta l'elenco dei principi attivi a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata, nei confronti delle quali risulta necessario orientare principalmente la distribuzione diretta sia dei farmaci al Primo Ciclo di terapia da parte delle Aziende pubbliche del SSR che dei farmaci per i pazienti in ADI/RSA/RSSA da parte delle ASL;
- stabilire che, atteso che il Prontuario regionale di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A include i farmaci di fascia A caratterizzati da maggiore impatto di spesa sulla farmaceutica convenzionata, l'adozione dello stesso, *in toto* o in parte, nei prontuari aziendali delle singole Aziende del SSR non deve tuttavia determinare un incremento del ricorso alla prescrizione di farmaci a maggior costo da parte dei medici specialisti, ma di converso rappresenta una linea di indirizzo per gli stessi finalizzata sia a ponderare, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, il ricorso ai farmaci a maggior costo sia, laddove ritenuto clinicamente necessario prescrivere gli stessi, indirizzare le prescrizioni di tali medicinali effettuate dopo dimissione da ricovero/visita specialistica all'erogazione diretta del Primo Ciclo terapeutico aziendale;

- ribadire l'obbligo per le Aziende pubbliche del SSR, di provvedere con urgenza, qualora non lo abbiano già fatto ai sensi del R.R. 17/2017, entro e non oltre 20 gg dalla notifica del presente provvedimento:
- a) all'adozione di un piano aziendale per l'incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero ed a seguito di visita specialistica, nonché della distribuzione diretta per gli assistiti in assistenza domiciliare, residenziale e semi residenziale; a tal proposito si evidenziano di seguito gli elementi fondamentali che tali atti organizzativi dovranno prevedere, ovvero:
 - adozione formale, mediante delibera del Direttore Generale Aziendale e pubblicazione sul sito *internet* istituzionale Aziendale per la massima diffusione ai cittadini, da notificare al Dipartimento promozione della Salute e Benessere Animale – Sezione Farmaci Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa della Regione Puglia;
 - individuazione delle Farmacie Ospedaliere/Distrettuali presso cui sarà attivato il servizio di Distribuzione Diretta del Primo Ciclo di Terapia, con precisa definizione degli orari di apertura al pubblico, modalità di accesso ed eventuali ulteriori indicazioni utili ai cittadini;
 - programmazione e raccordo delle fasce orarie di dimissione (*post* ricovero o visita specialistica) con gli orari di apertura al pubblico dei servizi di farmacia presso cui è possibile ritirare il Primo Ciclo terapeutico;
 - individuazione, in base alle scelte organizzative aziendali, di un elenco dei farmaci di fascia A, da selezionare prioritariamente tra i principi attivi inseriti nel Prontuario regionale del Primo Ciclo di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A, che saranno resi disponibili presso le farmacie aziendali per la distribuzione del primo ciclo di terapia. La definizione di tale elenco aziendale di farmaci dovrà essere auspicabilmente subordinata ad un'azione di coordinamento da parte delle Direzioni Sanitarie aziendali nei confronti dei responsabili delle Unità operative/Ambulatori medici e dei Servizi di farmacia aziendali. Tanto sia al fine di evitare che pazienti vengano inutilmente indirizzati dai Reparti/Ambulatori presso i servizi di farmacia aziendali per farmaci non disponibili presso gli stessi, sia al fine di implementare, in prospettiva, il sistema informativo Edotto in modo da rendere disponibili per la prescrizione del Primo Ciclo di terapia solo i farmaci di fascia A presenti nel prontuario aziendale, orientando negli altri casi la prescrizione dei medici specialisti attraverso l'utilizzo del sistema informativo SIST Puglia per la compilazione di ricette SSN dematerializzate ovvero per la compilazione delle ricette rosse cartacee (nei casi residuali previsti dalla normativa in vigore);
 - il suddetto elenco aziendale di farmaci di fascia A dovrà tenere conto altresì delle esigenze finalizzate a garantire la distribuzione diretta dei farmaci per i pazienti in ADI/RSA/RSSA;
- b) all'inserimento negli obiettivi dei Direttori dei Distretti sociosanitari, delle Direzioni mediche dei presidi ospedalieri e dei responsabili dei servizi farmaceutici territoriali ed ospedalieri dell'adempimento alle disposizioni del piano aziendale di cui al precedente punto a);
- dare atto che la spesa relativa all'erogazione dei farmaci dispensati in distribuzione diretta al Primo Ciclo Terapeutico da parte delle Aziende pubbliche del SSR viene imputata alla ASL territorialmente competente per residenza dell'assistito e concorre al computo del Tetto di spesa farmaceutica per Acquisti Diretti assegnato con provvedimento di Giunta Regionale alla stessa azienda sanitaria locale, atteso che tale tipologia di distribuzione è finalizzata alla riduzione della spesa farmaceutica convenzionata;
- stabilire che è obiettivo dei Direttori Generali delle Aziende pubbliche SSR il raggiungimento dei *target* di incremento annuo, di cui alla Tabella 2 dell'Allegato A, della distribuzione diretta dei farmaci al Primo Ciclo terapeutico dopo dimissione da ricovero/visita specialistica, con particolare riferimento ai farmaci di fascia A caratterizzati da maggiore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata, inseriti nel Prontuario Regionale del Primo Ciclo di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A. L'obiettivo è stato ripartito tra le singole Aziende in maniera proporzionale al volume di distribuzione, rilevato a livello di ogni ASL nel canale convenzionale

per l'anno 2022, dei farmaci di fascia A inseriti nel Prontuario regionale di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A. Con particolare riferimento alle ASL di BA e FG, nel cui territorio di competenza insistono rispettivamente l'A.O.U. Policlinico BA, l'I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II Oncologico, l'I.R.C.C.S. De Bellis di Castellana Grotte e l'A.O.U. Riuniti di Foggia, l'obiettivo delle ASL è stato ripartito in quota parte anche alle A.O.U./I.R.C.C.S. del proprio territorio;

- stabilire che, per l'anno 2023, il *target* di incremento di cui alla Tabella 2 dell'Allegato A della distribuzione diretta dei farmaci al Primo Ciclo terapeutico assegnato alle singole Aziende del SSR è da intendersi rapportato a n. 4 mesi, inerenti il periodo Set- Dic 2023;
- stabilire che è obiettivo dei Direttori Generali delle ASL il raggiungimento dei *target* di incremento annuo di cui alla Tabella 3 dell'Allegato A della distribuzione diretta dei farmaci per gli assistiti in assistenza domiciliare (ADI), residenziale (RSA) e semi residenziale (RSSA);
- stabilire che, per l'anno 2023, il *target* di incremento di cui alla Tabella 3 dell'Allegato A della distribuzione diretta dei farmaci per gli assistiti in assistenza domiciliare (ADI), residenziale (RSA) e semi residenziale (RSSA) assegnato alle singole ASL è da intendersi rapportato a n. 4 mesi, inerenti il periodo Set-Dic 2023;
- dare atto che i possibili risparmi sulla spesa farmaceutica convenzionata regionale conseguibili in attuazione delle disposizioni del presente provvedimento sono quantificabili pari a circa **7,8 milioni di euro** su base annua.

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.

VALUTAZIONE DI IMPATTO DI GENERE

Ai sensi della D.G.R. n. 302 del 07/03/2022 e ss.mm.ii., la presente deliberazione non rientra tra le tipologie di atti da sottoporre alla procedura di "*Valutazione di impatto di genere*".

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 alla Sanità e Benessere Animale, 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 **adottare** ulteriori misure finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, con particolare riferimento all'incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero ed a seguito di visita specialistica, nonché della distribuzione diretta per gli assistiti in assistenza domiciliare, residenziale e semi residenziale, in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. 412/2023 e D.G.R. 511/2023.
3. Di **dare atto** che, con particolare riferimento ai farmaci antiretrovirali per il trattamento dell'HIV,

concomitantemente agli aggiornamenti *medio tempore* intervenuti sui Centri ospedalieri/territoriali autorizzati alla prescrizione di detti farmaci, sono state emanate disposizioni dalla Regione atte a garantire che la dispensazione diretta per l'utilizzo domiciliare avvenga con la massima riservatezza per gli assistiti; tale per cui, la consegna di tali farmaci dovrà continuare ad essere effettuata tramite i suddetti Centri che hanno in cura i pazienti, previo allestimento della dispensazione tramite le farmacie ospedaliere/territoriali di riferimento dei Centri aziendali.

4. Di **approvare** il Prontuario regionale del Primo Ciclo terapeutico, di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che rappresenta l'elenco dei principi attivi a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata, nei confronti delle quali risulta necessario orientare principalmente la distribuzione diretta sia dei farmaci al Primo Ciclo di terapia da parte delle Aziende pubbliche del SSR che dei farmaci per i pazienti in ADI/RSA/RSSA da parte delle ASL.
5. Di **stabilire** che, atteso che il Prontuario regionale di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A include i farmaci di fascia A caratterizzati da maggiore impatto di spesa sulla farmaceutica convenzionata, l'adozione dello stesso, *in toto* o in parte, nei prontuari aziendali delle singole Aziende del SSR non deve tuttavia determinare un incremento del ricorso alla prescrizione di farmaci a maggior costo da parte dei medici specialisti, ma di converso rappresenta una linea di indirizzo per gli stessi finalizzata sia a ponderare, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, il ricorso ai farmaci a maggior costo sia, laddove ritenuto clinicamente necessario prescrivere gli stessi, indirizzare le prescrizioni di tali medicinali effettuate dopo dimissione da ricovero/visita specialistica all'erogazione diretta del Primo Ciclo terapeutico aziendale.
6. Di **ribadire** l'obbligo per le Aziende pubbliche del SSR, di provvedere con urgenza, qualora non lo abbiano già fatto ai sensi del R.R. 17/2017, entro e non oltre 20 gg dalla notifica del presente provvedimento:
 - a) all'adozione di un piano aziendale per l'incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero ed a seguito di visita specialistica, nonché della distribuzione diretta per gli assistiti in assistenza domiciliare, residenziale e semi residenziale; a tal proposito si evidenziano di seguito gli elementi fondamentali che tali atti organizzativi dovranno prevedere, ovvero:
 - adozione formale, mediante delibera del Direttore Generale Aziendale e pubblicazione sul sito *internet* istituzionale Aziendale per la massima diffusione ai cittadini, da notificare al Dipartimento promozione della Salute e Benessere Animale – Sezione Farmaci Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa della Regione Puglia;
 - individuazione delle Farmacie Ospedaliere/Distrettuali presso cui sarà attivato il servizio di Distribuzione Diretta del Primo Ciclo di Terapia, con precisa definizione degli orari di apertura al pubblico, modalità di accesso ed eventuali ulteriori indicazioni utili ai cittadini;
 - programmazione e raccordo delle fasce orarie di dimissione (*post* ricovero o visita specialistica) con gli orari di apertura al pubblico dei servizi di farmacia presso cui è possibile ritirare il Primo Ciclo terapeutico;
 - individuazione, in base alle scelte organizzative aziendali, di un elenco dei farmaci di fascia A, da selezionare prioritariamente tra i principi attivi inseriti nel Prontuario regionale del Primo Ciclo di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A, che saranno resi disponibili presso le farmacie aziendali per la distribuzione del primo ciclo di terapia. La definizione di tale elenco aziendale di farmaci dovrà essere auspicabilmente subordinata ad un'azione di coordinamento da parte delle Direzioni Sanitarie aziendali nei confronti dei responsabili delle Unità operative/Ambulatori medici e dei Servizi di farmacia aziendali. Tanto sia al fine di evitare che pazienti vengano inutilmente indirizzati dai Reparti/Ambulatori presso i servizi di farmacia aziendali per farmaci non disponibili presso gli stessi, sia al fine di implementare, in prospettiva, il sistema informativo Edotto in modo da rendere disponibili per la prescrizione del Primo Ciclo di terapia solo i farmaci di fascia A presenti nel prontuario aziendale, orientando negli altri casi la prescrizione dei medici specialisti attraverso l'utilizzo del sistema informativo SIST Puglia per la compilazione di ricette SSN dematerializzate

ovvero per la compilazione delle ricette rosse cartacee (nei casi residuali in previsti dalla normativa in vigore);

- il suddetto elenco aziendale di farmaci di fascia A dovrà tenere conto altresì delle esigenze finalizzate a garantire la distribuzione diretta dei farmaci per i pazienti in ADI/RSA/RSSA;
 - b) all'inserimento negli obiettivi, sia di performance che di incarico, dei Direttori dei Distretti sociosanitari, delle Direzioni mediche dei presidi ospedalieri e dei responsabili dei servizi farmaceutici territoriali ed ospedalieri dell'adempimento alle disposizioni del piano aziendale di cui al precedente punto;
7. Di **dare atto** che la spesa relativa all'erogazione dei farmaci dispensati in distribuzione diretta al Primo Ciclo Terapeutico da parte delle Aziende pubbliche del SSR viene imputata alla ASL territorialmente competente per residenza dell'assistito e concorre al computo del Tetto di spesa farmaceutica per Acquisti Diretti assegnato annualmente con provvedimento di Giunta Regionale alla stessa azienda sanitaria locale, atteso che tale tipologia di distribuzione è finalizzata alla riduzione della spesa farmaceutica convenzionata.
 8. Di **stabilire** che è obiettivo dei Direttori Generali delle Aziende pubbliche SSR il raggiungimento dei *target* di incremento annuo, secondo quanto riportato in Tabella 2 dell'Allegato A, della distribuzione diretta dei farmaci al Primo Ciclo terapeutico dopo dimissione da ricovero/visita specialistica, con particolare riferimento ai farmaci di fascia A caratterizzati da maggiore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata e inclusi nel Prontuario Regionale del Primo Ciclo di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A. L'obiettivo viene ripartito tra le singole Aziende SSR in maniera proporzionale al volume di distribuzione, rilevato per l'anno 2022 a livello di ogni ASL nel canale convenzionale, dei farmaci di fascia A inseriti nel Prontuario regionale di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A. Con particolare riferimento alle ASL di BA e FG, nel cui territorio di competenza insistono rispettivamente l'A.O.U. Policlinico BA, l'I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II Oncologico, l'I.R.C.C.S. De Bellis di Castellana Grotte e l'A.O.U. Riuniti di Foggia, l'obiettivo delle ASL è stato ripartito in quota parte anche alle A.O.U./I.R.C.C.S. del proprio territorio.
 9. Di **stabilire** che, per l'anno 2023, il *target* di incremento di cui Tabella 2 dell'Allegato A della distribuzione diretta dei farmaci al Primo Ciclo terapeutico assegnato alle singole Aziende del SSR è da intendersi rapportato a n. 4 mesi, inerenti il periodo Set-Dic 2023.
 10. Di **stabilire** che è obiettivo dei Direttori Generali delle ASL il raggiungimento dei *target* di incremento annuo, secondo quanto riportato in Tabella 3 dell'Allegato A, della distribuzione diretta dei farmaci per gli assistiti in assistenza domiciliare (ADI), residenziale (RSA) e semi residenziale (RSSA).
 11. Di **stabilire** che, per l'anno 2023, il *target* di incremento di cui Tabella 3 dell'Allegato A della distribuzione diretta dei farmaci per gli assistiti in assistenza domiciliare (ADI), residenziale (RSA) e semi residenziale (RSSA) assegnato alle singole ASL è da intendersi rapportato a n. 4 mesi, inerenti il periodo Set-Dic 2023.
 12. Di **dare atto** che i possibili risparmi sulla spesa farmaceutica convenzionata regionale conseguibili in attuazione delle disposizioni del presente provvedimento sono quantificabili pari a circa **7,8 milioni di euro** su base annua.
 13. Di **stabilire** che l'espletamento delle disposizioni emanate con il presente provvedimento concorre al raggiungimento dei tetti di spesa farmaceutica convenzionata e degli obiettivi di budget assegnati alle ASL con D.G.R. 511/2023.
 14. Di **dare atto** che, ai sensi di quanto stabilito dall'art. 3, comma 4, della legge regionale n. 7 del 24/03/2022 *"L'inadempienza dell'Azienda sanitaria e ospedaliera al mantenimento dei tetti annuali della spesa farmaceutica e dei gas medicali, comporta la decadenza per dettato di legge del Direttore generale"*.
 15. Di **dare mandato** al Dirigente della Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa di provvedere con propri atti ad approvare eventuali modifiche e/o aggiornamenti al Prontuario regionale del Primo Ciclo di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A che dovessero rendersi necessari successivamente all'adozione del presente provvedimento.

16. Di **dare mandato** al Dirigente della Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa di provvedere alla notifica del presente provvedimento alle Aziende pubbliche del SSR, agli Ordini professionali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ed alla società Exprivia.
17. 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 RESPONSABILE P.O. "CONTROLLO DI
GESTIONE, GOVERNANCE E ANALISI"

Antonio Vieli

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

Paolo Stella

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere sulla proposta di delibera osservazioni ai sensi del combinato disposto degli articoli 18 e 20 del DPGR n. 22/2021.

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

Vito Montanaro

L'ASSESSORE ALLA SANITÀ E BENESSERE ANIMALE:

Rocco Palese

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Sanità e Benessere Animale;
- 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 **adottare** ulteriori misure finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, con particolare riferimento all'incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero ed a seguito di visita specialistica, nonché della distribuzione diretta per gli assistiti in assistenza domiciliare, residenziale e semi residenziale, in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. 412/2023 e D.G.R. 511/2023.
3. Di **dare atto** che, con particolare riferimento ai farmaci antiretrovirali per il trattamento dell'HIV, concomitantemente agli aggiornamenti *medio tempore* intervenuti sui Centri ospedalieri/territoriali autorizzati alla prescrizione di detti farmaci, sono state emanate disposizioni dalla Regione atte a garantire che la dispensazione diretta per l'utilizzo domiciliare avvenga con la massima riservatezza per gli assistiti; tale per cui, la consegna di tali farmaci dovrà continuare ad essere effettuata tramite i suddetti Centri

che hanno in cura i pazienti, previo allestimento della dispensazione tramite le farmacie ospedaliere/territoriali di riferimento dei Centri aziendali.

4. Di **approvare** il Prontuario regionale del Primo Ciclo terapeutico, di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che rappresenta l'elenco dei principi attivi a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata, nei confronti delle quali risulta necessario orientare principalmente la distribuzione diretta sia dei farmaci al Primo Ciclo di terapia da parte delle Aziende pubbliche del SSR che dei farmaci per i pazienti in ADI/RSA/RSSA da parte delle ASL.
5. Di **stabilire** che, atteso che il Prontuario regionale di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A include i farmaci di fascia A caratterizzati da maggiore impatto di spesa sulla farmaceutica convenzionata, l'adozione dello stesso, *in toto* o in parte, nei prontuari aziendali delle singole Aziende del SSR non deve tuttavia determinare un incremento del ricorso alla prescrizione di farmaci a maggior costo da parte dei medici specialisti, ma di converso rappresenta una linea di indirizzo per gli stessi finalizzata sia a ponderare, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, il ricorso ai farmaci a maggior costo sia, laddove ritenuto clinicamente necessario prescrivere gli stessi, indirizzare le prescrizioni di tali medicinali effettuate dopo dimissione da ricovero/visita specialistica all'erogazione diretta del Primo Ciclo terapeutico aziendale.
6. Di **ribadire** l'obbligo per le Aziende pubbliche del SSR, di provvedere con urgenza, qualora non lo abbiano già fatto ai sensi del R.R. 17/2017, entro e non oltre 20 gg dalla notifica del presente provvedimento:
 - a) all'adozione di un piano aziendale per l'incremento della distribuzione diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero ed a seguito di visita specialistica, nonché della distribuzione diretta per gli assistiti in assistenza domiciliare, residenziale e semi residenziale; a tal proposito si evidenziano di seguito gli elementi fondamentali che tali atti organizzativi dovranno prevedere, ovvero:
 - adozione formale, mediante delibera del Direttore Generale Aziendale e pubblicazione sul sito *internet* istituzionale Aziendale per la massima diffusione ai cittadini, da notificare al Dipartimento promozione della Salute e Benessere Animale – Sezione Farmaci Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa della Regione Puglia;
 - individuazione delle Farmacie Ospedaliere/Distrettuali presso cui sarà attivato il servizio di Distribuzione Diretta del Primo Ciclo di Terapia, con precisa definizione degli orari di apertura al pubblico, modalità di accesso ed eventuali ulteriori indicazioni utili ai cittadini;
 - programmazione e raccordo delle fasce orarie di dimissione (*post* ricovero o visita specialistica) con gli orari di apertura al pubblico dei servizi di farmacia presso cui è possibile ritirare il Primo Ciclo terapeutico;
 - individuazione, in base alle scelte organizzative aziendali, di un elenco dei farmaci di fascia A, da selezionare prioritariamente tra i principi attivi inseriti nel Prontuario regionale del Primo Ciclo di cui alla Tabella 1 dell'Allegato A, che saranno resi disponibili presso le farmacie aziendali per la distribuzione del primo ciclo di terapia. La definizione di tale elenco aziendale di farmaci dovrà essere auspicabilmente subordinata ad un'azione di coordinamento da parte delle Direzioni Sanitarie aziendali nei confronti dei responsabili delle Unità operative/Ambulatori medici e dei Servizi di farmacia aziendali. Tanto sia al fine di evitare che pazienti vengano inutilmente indirizzati dai Reparti/Ambulatori presso i servizi di farmacia aziendali per farmaci non disponibili presso gli stessi, sia al fine di implementare, in prospettiva, il sistema informativo Edotto in modo da rendere disponibili per la prescrizione del Primo Ciclo di terapia solo i farmaci di fascia A presenti nel prontuario aziendale, orientando negli altri casi la prescrizione dei medici specialisti attraverso l'utilizzo del sistema informativo SIST Puglia per la compilazione di ricette SSN dematerializzate ovvero per la compilazione delle ricette rosse cartacee (nei casi residuali in previsti dalla normativa in vigore);

- il suddetto elenco aziendale di farmaci di fascia A dovrà tenere conto altresì delle esigenze finalizzate a garantire la distribuzione diretta dei farmaci per i pazienti in ADI/RSA/RSSA;
 - b) all’inserimento negli obiettivi, sia di performance che di incarico, dei Direttori dei Distretti sociosanitari, delle Direzioni mediche dei presidi ospedalieri e dei responsabili dei servizi farmaceutici territoriali ed ospedalieri dell’adempimento alle disposizioni del piano aziendale di cui al precedente punto;
7. Di **dare atto** che la spesa relativa all’erogazione dei farmaci dispensati in distribuzione diretta al Primo Ciclo Terapeutico da parte delle Aziende pubbliche del SSR viene imputata alla ASL territorialmente competente per residenza dell’assistito e concorre al computo del Tetto di spesa farmaceutica per Acquisti Diretti assegnato annualmente con provvedimento di Giunta Regionale alla stessa azienda sanitaria locale, atteso che tale tipologia di distribuzione è finalizzata alla riduzione della spesa farmaceutica convenzionata.
 8. Di **stabilire** che è obiettivo dei Direttori Generali delle Aziende pubbliche SSR il raggiungimento dei *target* di incremento annuo, secondo quanto riportato in Tabella 2 dell’Allegato A, della distribuzione diretta dei farmaci al Primo Ciclo terapeutico dopo dimissione da ricovero/visita specialistica, con particolare riferimento ai farmaci di fascia A caratterizzati da maggiore impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata e inclusi nel Prontuario Regionale del Primo Ciclo di cui alla Tabella 1 dell’Allegato A. L’obiettivo viene ripartito tra le singole Aziende SSR in maniera proporzionale al volume di distribuzione, rilevato per l’anno 2022 a livello di ogni ASL nel canale convenzionale, dei farmaci di fascia A inseriti nel Prontuario regionale di cui alla Tabella 1 dell’Allegato A. Con particolare riferimento alle ASL di BA e FG, nel cui territorio di competenza insistono rispettivamente l’A.O.U. Policlinico BA, l’I.R.C.C.S. Giovanni Paolo II Oncologico, l’I.R.C.C.S. De Bellis di Castellana Grotte e l’A.O.U. Riuniti di Foggia, l’obiettivo delle ASL è stato ripartito in quota parte anche alle A.O.U./I.R.C.C.S. del proprio territorio.
 9. Di **stabilire** che, per l’anno 2023, il *target* di incremento di cui Tabella 2 dell’Allegato A della distribuzione diretta dei farmaci al Primo Ciclo terapeutico assegnato alle singole Aziende del SSR è da intendersi rapportato a n. 4 mesi, inerenti il periodo Set-Dic 2023.
 10. Di **stabilire** che è obiettivo dei Direttori Generali delle ASL il raggiungimento dei *target* di incremento annuo, secondo quanto riportato in Tabella 3 dell’Allegato A, della distribuzione diretta dei farmaci per gli assistiti in assistenza domiciliare (ADI), residenziale (RSA) e semi residenziale (RSSA).
 11. Di **stabilire** che, per l’anno 2023, il *target* di incremento di cui Tabella 3 dell’Allegato A della distribuzione diretta dei farmaci per gli assistiti in assistenza domiciliare (ADI), residenziale (RSA) e semi residenziale (RSSA) assegnato alle singole ASL è da intendersi rapportato a n. 4 mesi, inerenti il periodo Set-Dic 2023.
 12. Di **dare atto** che i possibili risparmi sulla spesa farmaceutica convenzionata regionale conseguibili in attuazione delle disposizioni del presente provvedimento sono quantificabili pari a circa **7,8 milioni di euro** su base annua.
 13. Di **stabilire** che l’espletamento delle disposizioni emanate con il presente provvedimento concorre al raggiungimento dei tetti di spesa farmaceutica convenzionata e degli obiettivi di budget assegnati alle ASL con D.G.R. 511/2023.
 14. Di **dare atto** che, ai sensi di quanto stabilito dall’art. 3, comma 4, della legge regionale n. 7 del 24/03/2022 *“L’inadempienza dell’Azienda sanitaria e ospedaliera al mantenimento dei tetti annuali della spesa farmaceutica e dei gas medicali, comporta la decadenza per dettato di legge del Direttore generale”*.
 15. Di **dare mandato** al Dirigente della Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa di provvedere con propri atti ad approvare eventuali modifiche e/o aggiornamenti al Prontuario regionale del Primo Ciclo di cui alla Tabella 1 dell’Allegato A che dovessero rendersi necessari successivamente all’adozione del presente provvedimento.
 16. Di **dare mandato** al Dirigente della Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa di provvedere

alla notifica del presente provvedimento alle Aziende pubbliche del SSR, agli Ordini professionali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ed alla società Exprivia.

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

Il Segretario Generale della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO



**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/2023/00016

Il presente allegato si compone di n. 4 pagine inclusa la presente copertina.

Il Dirigente della Sezione
Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa

Paolo Stella



Paolo Stella
28.07.2023
15:21:45
GMT+01:00

TABELLA 1 - PRONTUARIO REGIONALE PRIMO CICLO TERAPEUTICO - Elenco farmaci a maggiore impatto su spesa farmaceutica convenzionata						
ATC II	Codice ATC Principio Attivo	DESC ATC Principio Attivo	Obiettivo Regionale annuo n. cnf DD Primo Ciclo	Obiettivo Regionale annuo n. cnf DD ADI/RSA/RSSA	Ipotesi di Risparmio minimo annuo DD Primo Ciclo	Ipotesi di Risparmio minimo DD ADI/RSA/RSSA
C09	C09BA04	perindopril e diuretici	7.907	2.396	30.241 €	9.563 €
	C09BB04	perindopril e amlodipina	11.493	2.841	41.575 €	10.782 €
	C09BA15	zofenopril e diuretici	14.183	3.853	48.961 €	14.000 €
	C09D02	olmesartan medoxomil e amlodipina	37.311	9.120	120.661 €	30.769 €
	C09BX01	perindopril, amlodipina e indapamide	13.180	3.234	41.738 €	11.080 €
	C09DA06	candesartan e diuretici	14.662	4.141	44.373 €	13.295 €
	C09CA01	losartan	11.212	5.344	33.160 €	16.178 €
	C09BB02	enalapril e lercanidipina	7.846	2.166	22.712 €	6.717 €
	C09CA06	candesartan	16.866	6.189	46.663 €	18.000 €
	C09DA07	telmisartan e diuretici	11.430	3.216	31.410 €	9.377 €
	C09DA08	olmesartan medoxomil e diuretici	42.658	13.593	113.914 €	38.234 €
	C09CA04	irbesartan	14.921	8.938	39.609 €	24.885 €
	C09AA15	zofenopril	17.247	7.295	44.592 €	18.003 €
	C09CA08	olmesartan medoxomil	57.926	19.802	148.194 €	53.810 €
	C09DA04	irbesartan e diuretici	14.965	6.233	38.197 €	16.614 €
	C09DA01	losartan e diuretici	10.841	4.261	26.976 €	11.013 €
	C09DA03	valsartan e diuretici	18.333	6.911	44.401 €	17.435 €
	C09BB07	ramipril e amlodipina	6.430	1.552	15.191 €	3.859 €
	C09CA07	telmisartan	13.217	5.602	27.407 €	12.215 €
	C09CA03	valsartan	20.205	12.898	39.802 €	25.939 €
	C09BA05	ramipril e diuretici	28.702	11.210	35.303 €	15.709 €
	C09AA05	ramipril	76.054	42.036	86.598 €	49.502 €
	C10AX09	ezetimibe	9.728	2.701	62.217 €	18.051 €
	C10	C10BA02	simvastatina ed ezetimibe	11.851	4.954	67.509 €
C10AX06		omega-3-trigliceridi inclusi altri esteri e acidi	48.088	19.685	159.868 €	69.294 €
C10BA06		rosuvastatina e ezetimibe	18.414	3.556	59.692 €	11.863 €
C10AA02		lovastatina	6.383	1.821	19.270 €	5.808 €
C10AA05		atorvastatina	125.126	56.857	308.294 €	150.959 €
C10AB05		fenofibrato	12.933	3.924	31.530 €	9.904 €
C10AA07		rosuvastatina	38.572	13.636	88.420 €	33.049 €
C10AA01		simvastatina	56.680	25.695	101.098 €	49.450 €
C10AA03		pravastatina	25.391	11.742	34.714 €	16.025 €
R03AK08		formoterolo e beclometasone	8.242	3.922	117.162 €	60.626 €
R03	R03AK10	vilanterol e fluticasone furoato	8.601	5.834	114.535 €	84.291 €
	R03AK07	formoterolo e budesonide	4.707	2.067	66.764 €	32.290 €
	R03BB04	tiotropio bromuro	4.120	5.063	51.495 €	68.582 €
	R03AK06	salmeterolo e fluticasone	4.240	3.132	44.671 €	36.581 €
	R03AL08	vilanterolo, umedidinio bromuro e fluticasone furoato	1.940	2.198	42.757 €	53.945 €
	R03AL09	formoterolo, glicopirronio bromuro e beclometasone	1.611	1.830	39.275 €	49.842 €
	R03BB05	acilidinio bromuro	3.129	2.260	39.258 €	30.761 €
	R03BB07	umedidinio bromuro	2.298	2.294	28.878 €	31.277 €
	R03DC03	montelukast	6.002	1.224	27.929 €	5.993 €
	R03BA01	beclometasone	7.804	5.670	27.635 €	20.395 €
	R03BA03	flunisolide	4.284	2.686	25.718 €	18.190 €
	R03AL03	vilanterol e umedidinio bromuro	1.611	1.268	25.658 €	22.512 €
	R03BB06	glicopirronio bromuro	1.710	1.691	21.429 €	23.019 €
	R03BA05	fluticasone	3.081	1.678	16.388 €	7.994 €
A02	A02BC02	pantoprazolo	139.426	126.672	292.859 €	274.568 €
	A02BC03	lansoprazolo	67.407	75.902	154.911 €	180.559 €
	A02BC05	esomeprazolo	49.379	29.414	131.696 €	83.050 €
	A02BC01	omeprazolo	51.483	44.407	109.154 €	98.415 €
	A02AD02	magaldrato	24.566	12.670	43.199 €	23.448 €
	A02BC04	rabeprazolo	6.644	3.455	12.430 €	6.785 €
J01	J01CR02	amoxicillina ed inibitori enzimatici	68.401	17.235	181.922 €	46.996 €
	J01DD04	ceftriaxone	48.632	78.644	84.296 €	139.902 €
	J01DD08	cefixima	21.592	14.654	72.518 €	51.416 €
	J01FA10	azitromicina	25.507	7.305	53.230 €	15.683 €
	J01FA09	claritromicina	16.638	4.585	49.735 €	14.198 €
	J01XX01	fosfomicina	19.490	34.484	49.642 €	86.428 €
	J01MA02	ciprofloxacina	18.984	20.665	44.693 €	52.800 €
	J01MA12	levofloxacina	16.075	15.452	33.842 €	33.582 €
	J01DD16	cefditorene	2.750	2.410	27.272 €	25.852 €
	J01MA17	prulifloxacina	2.317	2.259	12.706 €	13.200 €
	J01CA04	amoxicillina	10.588	1.749	11.795 €	2.245 €
	J01CR05	piperacillina ed inibitori enzimatici	5.332	21.874	10.620 €	44.771 €
	J01DD02	ceftazidima	5.693	16.060	7.907 €	22.996 €
	J01DD13	cefepodoxima	2.704	746	7.418 €	2.177 €
B01	B01AC04	clopidogrel	32.368	32.682	143.644 €	150.704 €
	B01AB05	enoxaparina (per indicazioni terap. non in DPC)	13.927	34.824	143.257 €	368.417 €
	B01AC06	acido acetilsalicilico	164.873	110.258	106.936 €	75.986 €
	B01AC30	associazioni clopidogrel/acido acetilsalicilico	5.890	5.050	29.569 €	26.660 €
	B01AA03	warfarin	9.754	12.827	9.375 €	13.019 €
	B01AB06	nadroparina (per indicazioni terap. non in DPC)	1.075	1.464	8.211 €	12.803 €
TOTALE GENERALE			1.715.625	1.097.962	4.576.680 €	3.234.183 €

TABELLA 2 - Ripartizione tra Aziende SSR Obiettivo regionale di incremento annuo Distribuzione Diretta Primo Ciclo (Indicatore: n. cnf erogate su base annua in D.D. Primo Ciclo per farmaci A inseriti nel Prontuario Reg Primo Ciclo)								
ATC II	Codice ATC Principio Attivo	DESC ATC Principio Attivo	ASL BA (concorre per il 20% AOU POLICLINICO, per il 5% IRCCS G.P. II ONCO, per il 5% I.R.C.C.S. Debellis)	ASL BR	ASL LE	ASL TA	ASL FG (concorre per il 30% A.O.U. RIUNITI FG)	ASL BT
C09	C09BA04	perindopril e diuretici	144.212	47.405	89.246	76.084	70.062	40.580
	C09BB04	perindopril e amlodipina						
	C09BA15	zofenopril e diuretici						
	C09DB02	olmesartan medoxomil e amlodipina						
	C09BX01	perindopril, amlodipina e indapamide						
	C09DA06	candesartan e diuretici						
	C09CA01	losartan						
	C09BB02	enalapril e lercanidipina						
	C09CA06	candesartan						
	C09DA07	telmisartan e diuretici						
	C09DA08	olmesartan medoxomil e diuretici						
	C09CA04	irbesartan						
	C09AA15	zofenopril						
	C09CA08	olmesartan medoxomil						
	C09DA04	irbesartan e diuretici						
	C09DA01	losartan e diuretici						
	C09DA03	valsartan e diuretici						
	C09BB07	ramipril e amlodipina						
	C09CA07	telmisartan						
	C09CA03	valsartan						
C09BA05	ramipril e diuretici							
C09AA05	ramipril							
C10	C10AX09	ezetimibe	107.148	35.186	70.710	52.452	55.655	32.012
	C10BA02	simvastatina ed ezetimibe						
	C10AX06	omega-3-trigliceridi inclusi altri esteri e acidi						
	C10BA06	rosuvastatina e ezetimibe						
	C10AA02	lovastatina						
	C10AA05	atorvastatina						
	C10AB05	fenofibrato						
	C10AA07	rosuvastatina						
	C10AA01	simvastatina						
	C10AA03	pravastatina						
R03	R03AK08	formoterolo e beclometasone	19.630	5.697	13.570	10.386	7.764	6.331
	R03AK10	vilanterol e fluticasone furoato						
	R03AK07	formoterolo e budesonide						
	R03BB04	tiotropio bromuro						
	R03AK06	salmeterolo e fluticasone						
	R03AL08	vilanterolo, umedidinio bromuro e fluticasone furoato						
	R03AL09	formoterolo, glicopirronio bromuro e beclometasone						
	R03BB05	acildinio bromuro						
	R03BB07	umedidinio bromuro						
	R03DC03	montelukast						
	R03BA01	beclometasone						
	R03BA03	flunisolide						
	R03AL03	vilanterol e umedidinio bromuro						
	R03BB06	glicopirronio bromuro						
R03BA05	fluticasone							
A02	A02BC02	pantoprazolo	99.041	32.034	72.466	48.620	54.314	32.430
	A02BC03	lansoprazolo						
	A02BC05	esomeprazolo						
	A02BC01	omeprazolo						
	A02AD02	magaldrato						
A02BC04	rabeprazolo							
J01	J01CR02	amoxicillina ed inibitori enzimatici	77.966	21.267	53.291	37.085	46.924	28.171
	J01DD04	ceftriaxone						
	J01DD08	cefixima						
	J01FA10	azitromicina						
	J01FA09	claritromicina						
	J01XX01	fosfomicina						
	J01MA02	ciprofloxacina						
	J01MA12	levofloxacina						
	J01DD16	cefditoren						
	J01MA17	prulifloxacina						
	J01CA04	amoxicillina						
	J01CR05	piperacillina ed inibitori enzimatici						
	J01DD02	ceftazidima						
J01DD13	cefepodoxima							
B01	B01AC04	clopidogrel	68.143	22.226	45.006	34.404	39.225	18.882
	B01AB05	enoxaparina (per indicazioni terap. non in DPC)						
	B01AC06	acido acetilsalicilico						
	B01AC30	associazioni clopidogrel/acido acetilsalicilico						
	B01AA03	warfarin						
	B01AB06	nadroparina (per indicazioni terap. non in DPC)						
TOTALE GENERALE			516.140	163.815	344.289	259.032	273.945	158.405

TABELLA 3 - Ripartizione tra Aziende SSR Obiettivo regionale di incremento annuo della Distribuzione Diretta per pazienti in ADI/RSA/RSSA (Indicatore: n. cnf di farmaci di fascia A inseriti nel Prontuario Reg Primo Ciclo erogate su base annua in D.D. a pazienti in ADI/RSA/RSSA)								
ATC II	Codice ATC Principio Attivo	DESC ATC Principio Attivo	ASL BA	ASL BR	ASL LE	ASL TA	ASL FG	ASL BT
C09	C09BA04	perindopril e diuretici	50.024	10.992	37.082	35.110	23.303	26.082
	C09BB04	perindopril e amlodipina						
	C09BA15	zofenopril e diuretici						
	C09DB02	olmesartan medoxomil e amlodipina						
	C09BX01	perindopril, amlodipina e indapamide						
	C09DA06	candesartan e diuretici						
	C09CA01	losartan						
	C09BB02	enalapril e lercanidipina						
	C09CA06	candesartan						
	C09DA07	telmisartan e diuretici						
	C09DA08	olmesartan medoxomil e diuretici						
	C09CA04	irbesartan						
	C09AA15	zofenopril						
	C09CA08	olmesartan medoxomil						
	C09DA04	irbesartan e diuretici						
	C09DA01	losartan e diuretici						
	C09DA03	valsartan e diuretici						
	C09BB07	ramipril e amlodipina						
	C09CA07	telmisartan						
	C09CA03	valsartan						
C09BA05	ramipril e diuretici							
C09AA05	ramipril							
C10	C10AX09	ezetimibe	40.232	10.038	32.960	23.626	18.459	19.160
	C10BA02	simvastatina ed ezetimibe						
	C10AX06	omega-3-trigliceridi inclusi altri esteri e acidi						
	C10BA06	rosuvastatina e ezetimibe						
	C10AA02	lovastatina						
	C10AA05	atorvastatina						
	C10AB05	fenofibrato						
	C10AA07	rosuvastatina						
	C10AA01	simvastatina						
	C10AA03	pravastatina						
R03	R03AK08	formoterolo e beclometasone	12.738	2.305	10.473	8.174	3.448	5.599
	R03AK10	vilanterol e fluticasone furoato						
	R03AK07	formoterolo e budesonide						
	R03BB04	tiotropio bromuro						
	R03AK06	salmeterolo e fluticasone						
	R03AL08	vilanterolo, umecidinio bromuro e fluticasone furoato						
	R03AL09	formoterolo, glicopirronio bromuro e beclometasone						
	R03BB05	acilidinio bromuro						
	R03BB07	umecidinio bromuro						
	R03DC03	montelukast						
	R03BA01	bedometasone						
	R03BA03	flunisolide						
	R03AL03	vilanterol e umecidinio bromuro						
	R03BB06	glicopirronio bromuro						
R03BA05	fluticasone							
A02	A02BC02	pantoprazolo	80.312	21.132	68.174	45.986	38.622	37.864
	A02BC03	lansoprazolo						
	A02BC05	esomeprazolo						
	A02BC01	omeprazolo						
	A02AD02	magaldrato						
	A02BC04	rabeprazolo						
J01	J01CR02	amoxicillina ed inibitori enzimatici	60.092	21.759	67.065	37.375	32.371	19.361
	J01DD04	ceftriaxone						
	J01DD08	cefixima						
	J01FA10	azitromicina						
	J01FA09	claritromicina						
	J01XX01	fosfomicina						
	J01MA02	ciprofloxacina						
	J01MA12	levofloxacina						
	J01DD16	cefditoren						
	J01MA17	prulifloxacina						
	J01CA04	amoxicillina						
	J01CR05	piperacillina ed inibitori enzimatici						
	J01DD02	ceftazidima						
J01DD13	cefpodoxima							
B01	B01AC04	clopidogrel	50.763	15.391	47.211	34.371	26.245	23.105
	B01AB05	enoxaparina (per indicazioni terap. non in DPC)						
	B01AC06	acido acetilsalicilico						
	B01AC30	associazioni clopidogrel/acido acetilsalicilico						
	B01AA03	warfarin						
	B01AB06	nadroparina (per indicazioni terap. non in DPC)						
TOTALE GENERALE			294.161	81.618	262.964	184.641	142.448	131.171