

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 aprile 2024, n. 499

Determinazione obiettivi di contenimento assegnati dalla Giunta regionale ai sensi della L.R. 7/2022 e s.m.i. sulla spesa farmaceutica convenzionata per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2024.

L'Assessore con delega di cui al D.P.G.R. n. 22 del 03/02/2022 alla Sanità, Benessere animale, Controlli Interni e Controlli connessi alla gestione emergenza COVID-19, 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:

- l'Assistenza Farmaceutica rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti con il D.P.C.M. 29/11/2001, così come successivamente modificato con il D.P.C.M.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 dei 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 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, è rideterminato nella misura del 7 per cento (...)"*;
- successivamente, ai sensi di quanto 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 (...)"***;
- inoltre, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 282 della L. 30 dicembre 2021 n. 234 (Legge di Stabilità 2022), *"(...) **le percentuali di cui al comma 281 possono essere annualmente rideterminate, fermi restando i valori complessivi** di cui al medesimo comma, in sede di predisposizione del disegno di legge di bilancio, su proposta del Ministero della salute, sentita l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, sulla base dell'andamento del mercato dei medicinali e del fabbisogno assistenziale (...)"*;
- ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 223 della L. 30 dicembre 2023, n. 213 (Legge di stabilità 2024), *"(...) in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 282, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato, rispetto a quanto previsto dall'articolo 1, comma 281, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, nella misura dell'8,5 per cento a decorrere dall'anno 2024. Conseguentemente*

il tetto della spesa farmaceutica convenzionata è rideterminato nel valore del 6,8 per cento a decorrere dal medesimo 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 (...);

- l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) effettua periodicamente il monitoraggio della 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;
- al fine di garantire il rispetto di tali previsioni normative, la Regione Puglia, già a partire dal 2017, ha avviato una profonda azione di riqualificazione della spesa farmaceutica (sia convenzionata che per acquisto diretto di medicinali e gas medicali), mediante l'adozione di numerosi provvedimenti da parte della Giunta Regionale, sostanzialmente riconducibili alle seguenti linee strategiche:
 - potenziamento delle gare centralizzate di appalto tramite il Soggetto Aggregatore;
 - individuazione delle principali categorie terapeutiche ad alto costo, caratterizzate da disallineamento dei dati di spesa e consumo rispetto alle medie nazionali, nei confronti delle quali è stato dato mandato ai Direttori Generali delle Aziende del S.S.R. di potenziare le azioni di verifica e controllo dell'appropriatezza prescrittiva;
 - assegnazione dei tetti di spesa e obiettivi di *budget* per singola Azienda pubblica del S.S.R., collegati a Linee di indirizzo regionali per l'utilizzo appropriato dei medicinali;
 - informatizzazione delle prescrizioni specialistiche e su Piano Terapeutico mediante l'implementazione del sistema informativo regionale Edotto;
 - potenziamento degli strumenti informatizzati (cruscotti di monitoraggio sul sistema informativo Edotto) messi a disposizione delle Aziende del S.S.R. per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed il monitoraggio dei dati di spesa e consumo delle categorie terapeutiche a maggiore impatto di spesa;
 - ridefinizione ed aggiornamento continuo del Prontuario Terapeutico regionale mediante l'attività tecnico-scientifica svolta costantemente da parte della Commissione Tecnica Regionale Farmaci di cui alla D.G.R. 984/2016 e s.m.i.;
 - potenziamento del *Primo Ciclo Terapeutico* dopo dimissione da ricovero/visita specialistica ambulatoriale e della distribuzione diretta dei farmaci a pazienti in ADI/RSA/RSSA, in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 8, comma 1, lett. b) e c) della L. 405/2001 e s.m.i., del R.R. n. 3/2013 e del R.R. n. 17/2017.

Considerato che:

- In particolare, ai fini del contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, *medio tempore*, la Regione Puglia ha adottato numerose azioni, riepilogate nello schema sinottico dell'Allegato "A-sub1", riconducibili a:
 - D.G.R. 2034/2016 (SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI – STATINE – ATC C10).
 - D.G.R. 473/2017 (FARMACI PER ASMA E BPCO – ATC R03).
 - D.G.R. 250/2017 (FARMACI PER DISTURBI CORRELATI ALL'ACIDITÀ – ATC A02).
 - D.G.R. 177/2017 (ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO – ATC J01).
 - D.G.R. 700/2017 (FARMACI PER IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA – ATC G04).
 - D.G.R. 870/2017 (FARMACI PER IPERURICEMIA CRONICA).
 - D.G.R. 1019/2017 (FARMACI ANTINFIAMMATORI E ANTIREUMATICI – ATC M01).
 - REGOLAMENTO REGIONALE n. 17/2017 avente ad oggetto "DISCIPLINA DELLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE" (con particolare riferimento alle disposizioni di cui all'art. 6 finalizzate al potenziamento nelle Aziende pubbliche del SSR delle attività di dispensazione diretta del "primo ciclo" di terapia dei farmaci prescritti a pazienti a seguito di dimissione da ricovero o visita specialistica).
 - D.D. 2/2018 (Determinazione dei tetti di spesa farmaceutica convenzionata per singola Azienda

Sanitaria Locale per l'anno 2018).

- D.G.R. 630/2019 (determinazione dei TETTI DI SPESA per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2019 ed individuazione delle CATEGORIE FARMACEUTICHE PRIORITARIE ai fini dell'adozione di misure finalizzate ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva).
 - D.G.R. 1851/2019 (FARMACI A BASE DI VITAMINA D – ATC A11).
 - Note circolari prot. AOO_081/3605 del 19/07/2019 e prot. AOO_081/6283 del 30/12/2019 finalizzate ad incentivare l'utilizzo dei farmaci biosimilari a minor costo a base del principio attivo Insulina Lispro.
 - D.G.R. 251/2020 (determinazione dei TETTI DI SPESA per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2020 ed individuazione delle CATEGORIE FARMACEUTICHE PRIORITARIE ai fini dell'adozione di misure finalizzate ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva).
 - D.G.R. 2145/2021 (FARMACI ANTITROMBOTICI ATC B01).
 - D.G.R. 203/2021 (determinazione dei TETTI DI SPESA per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2021 ed individuazione delle CATEGORIE FARMACEUTICHE PRIORITARIE ai fini dell'adozione di misure finalizzate ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva).
 - D.G.R. 132/2022 (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).
 - D.G.R. 1724/2022 (Ulteriori interventi volti ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva sui farmaci – Recepimento Documento AIFA sul confronto tra i valori regionali inerenti i primi 30 ATC per spesa convenzionata e acquisti diretti a livello nazionale – Indicazioni della Regione Puglia finalizzate al contenimento della spesa).
 - D.G.R. 511/2023 (determinazione dei TETTI DI SPESA per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2023 in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 412/2023).
 - D.G.R. n. 1108/2023, recante *“Misure per il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 412/2023 e alla D.G.R. 511/2023. Farmaci Inibitori di Pompa Protonica (PPI)”*.
 - D.G.R. n. 1109 del 31/07/2023, recante *“Misure per il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata in attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 412/2023 e alla D.G.R. 511/2023. Distribuzione diretta ADI/RSA/RSSA e Primo Ciclo Terapeutico”*.
 - Continua implementazione del sistema informativo regionale Edotto, con cruscotti finalizzati alla informatizzazione delle prescrizioni mediche, all'espletamento del *self audit* da parte dei MMG/PLS sul corretto utilizzo dei farmaci a maggiore impatto di spesa, all'espletamento delle attività di monitoraggio su spesa/consumi dei farmaci ed alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva da parte delle Aziende del SSR.
- Le suddette azioni di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata sono state *medio tempore* sottoposte alla valutazione del Tavolo interministeriale congiunto per la verifica degli adempimenti LEA e del Piano Operativo e risultano tutte approvate da parte dei Ministeri affiancanti oltre che dall'AIFA con emissione di parere positivo.
- Sebbene nel corso di tale arco temporale, l'adozione delle molteplici azioni regionali sopra citate abbia di fatto determinato positivi effetti sulle economie della spesa farmaceutica (consentendo di registrare negli anni 2019, 2020 e 2023 il rispetto del tetto di spesa convenzionata e di calmierare fortemente il continuo *trend* di aumento registrato negli anni sull'acquisto diretto di farmaci e gas medicali, al di sotto della media nazionale), permangono allo stato attuale elementi di criticità, in termini di recepimento delle disposizioni regionali da parte delle Aziende del S.S.R., tali per cui la Puglia risulta ancora annoverata tra le regioni con incidenza % della spesa farmaceutica sul FSR superiore alla media nazionale (incidenza % sul FSR al 6,98% rispetto alla media nazionale del 6,36%), come è possibile rilevare dai dati pubblicati dall'AIFA sull'ultimo *report* di monitoraggio sulla spesa farmaceutica, inerente il periodo Gennaio–Settembre 2023.

- Nell'ambito della proposta di Piano Operativo 2024/2026 per la riqualificazione del S.S.R. della Regione Puglia, trasmessa ai Ministeri affiancanti nel corso del mese di marzo 2024, sono altresì ricomprese misure finalizzate alla riduzione della spesa farmaceutica.

Tenuto conto che:

- In data 25/03/2022 è stata pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia (BURP) n. 35 la Legge Regionale n. 7 del 24/03/2022 recante *“Misure per il contenimento della spesa farmaceutica”*, che stabilisce una serie di adempimenti in capo alle Aziende pubbliche del S.S.R. finalizzati al contenimento della spesa farmaceutica.
- In particolare, il comma 4 dell'art. 3, così come modificato dal comma 3, art. 26 della L.R. 37/2023, prevede che *“(…) l'inadempienza dell'Azienda sanitaria e ospedaliera al mantenimento degli obiettivi di contenimento assegnati dalla Giunta regionale sulla spesa farmaceutica e dei gas medicali, comporta la decadenza per dettato di legge del Direttore generale (...)”*.
- In applicazione delle previsioni di cui alla richiamata Legge regionale, sulla base dei dati provvisori di spesa farmaceutica (sia convenzionata che per acquisti diretti) rilevati dal sistema informativo regionale Edotto per la verifica del rispetto dei relativi Tetti di spesa Aziendali assegnati per l'anno 2023 alle singole Aziende SSR con D.G.R. 511/2023 (riepilogati nell'Allegato “A-sub2”) e D.G.R. 513/2023, la Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa (FDA), con nota prot. 0169240 del 05/04/2024 ha trasmesso alla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta (SGO) e alla Direzione del Dipartimento Salute regionale la documentazione per il prosieguo di competenza in merito alle previsioni di cui all'art. 3 della Legge in parola.

Preso atto che:

- In relazione ai dati riportati nell'Allegato “A-sub2”, in linea con le previsioni di cui alla D.G.R. n. 511/2023, il valore soglia dei singoli tetti assegnati alle Aziende S.S.R. e riportato nella stessa D.G.R. (inizialmente calcolato in maniera provvisoria sul valore del FSR 2022 rilevato al tempo dal *report* AIFA di monitoraggio spesa farmaceutica Gen/Ott 2022) è stato rimodulato sulla base del valore provvisorio del FSR 2023 rilevato dall'ultimo *report* AIFA di monitoraggio spesa farmaceutica Gen/Sett 2023), nelle more della determinazione definitiva del fondo sanitario regionale (FSR) per l'anno 2023.
- Con particolare riferimento alla spesa farmaceutica convenzionata, i dati di spesa provvisori rilevati dalla Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa tramite il sistema informativo Edotto e riportati nell'Allegato “A-sub2” (parte integrante e sostanziale del presente provvedimento), evidenziano che, per l'anno 2023:
 - a) la spesa complessiva a livello regionale è risultata **inferiore di -3,6 milioni di euro circa** rispetto al tetto stabilito a livello regionale con D.G.R. n. 511/2023; in tale contesto, le ASL di BR, BA, FG e LE hanno registrato il rispetto del tetto di spesa aziendale assegnato con la richiamata D.G.R. 511/2023, a differenza delle ASL di TA e BT che hanno registrato una spesa superiore a tali valori soglia; presso queste ultime due aziende, pertanto, si rende particolarmente urgente l'attivazione di azione correttive da parte delle rispettive Direzioni strategiche aziendali;
 - b) sebbene la spesa regionale registrata risulti inferiore rispetto al tetto stabilito, nessuna delle ASL provinciali ha raggiunto l'obiettivo di ulteriore riduzione della spesa al di sotto del tetto assegnato con la richiamata D.G.R. 511/2023.
- La Regione ha provveduto ad implementare sul sistema informativo regionale Edotto numerosi cruscotti messi a disposizione delle Aziende del SSR per il potenziamento delle attività di monitoraggio di spesa/consumi farmaceutici e delle verifiche di appropriatezza prescrittiva. Le reportistiche disponibili sul sistema Edotto consentono altresì di individuare le categorie di farmaci ad elevato impatto di spesa, che determinano i maggiori indici di incremento della stessa a livello delle singole aziende del SSR.

- Tra le disposizioni regionali finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata riepilogate nello schema sinottico dell'Allegato "A-sub1", sono ricomprese, tra l'altro, misure per il potenziamento del *Primo Ciclo Terapeutico* dopo dimissione da ricovero/visita specialistica ambulatoriale e alla distribuzione diretta dei farmaci a pazienti in ADI/RSA/RSSA, in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 8, comma 1, lett. b) e c) della L. 405/2001 e s.m.i., del R.R. n. 3/2013 e del R.R. n. 17/2017 e, da ultimo, della D.G.R. n. 1109/2023.

L'analisi dei dati rilevati tramite il sistema Edotto in merito al grado di attuazione delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. 1109/2023 evidenziano che presso tutte le Aziende del SSR, tale attività nel corso del 2023 è stata effettuata in maniera del tutto marginale (mediamente al di sotto dell'1% rispetto agli obiettivi assegnati per singola Azienda SSR), vanificando le opportunità di potenziale risparmio sulla spesa convenzionata attese dalla piena attuazione del provvedimento, prudenzialmente stimato pari a circa 8 milioni di euro annui.

- Inoltre, le indicazioni *medio tempore* emanate dalla Regione Puglia in merito al contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, con particolare riferimento ai farmaci antibiotici e inibitori della pompa protonica, sono state confermate anche dal Tavolo Tecnico interministeriale per la verifica degli adempimenti regionali con Il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza che, nel verbale della riunione con la Regione Puglia effettuata in data 17/01/2024, ha evidenziato che "(...) *con riferimento alla farmaceutica convenzionata raccomandano il perseguimento di azioni per le molecole che mostrano valori più alti rispetto a quelli medi nazionali, in particolare per antimicrobici ad uso sistemico e inibitori della pompa protonica (...)*".

- Con particolare riferimento ai farmaci antibiotici, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel corso del 2022, ha pubblicato un corposo volume sull'utilizzo degli antibiotici "*The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserve) antibiotic book*".

La guida dell'OMS ha un'ottica globale e si pone come riferimento soprattutto in tutti i contesti al fine di fornire uno strumento prescrittivo essenziale e per promuovere la cultura di un utilizzo ottimale e parsimonioso degli antibiotici. Nell'ottica dunque di rendere queste raccomandazioni globali più fruibili al contesto nazionale, l'AIFA ha pubblicato nel corso del 2023 una versione italiana del suddetto documento OMS recante "*Manuale antibiotici AWaRe (Access, Watch, Reserve)*" Edizione italiana del "*The WHO AWaRe Antibiotic Book*", disponibile per la libera consultazione a beneficio di tutto il personale operante nel servizio sanitario nazionale sul portale istituzionale della stessa Agenzia (al seguente link https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1811463/Manuale_antibiotici_AWaRe.pdf).

Il volume tratta oltre 30 sindromi infettive e infezioni cliniche più comuni nei bambini e negli adulti, delineandone le principali caratteristiche cliniche ed epidemiologiche, individuandone i criteri diagnostici fondamentali e fornendo informazioni *evidence based* sull'opportunità del trattamento antibiotico, e sulla scelta dell'antibiotico, della dose, della via di somministrazione e della durata del trattamento, sia nell'assistenza sanitaria territoriale che in ambito ospedaliero. In particolare, il documento definisce inoltre molto chiaramente tutte le situazioni cliniche in cui gli antibiotici, sulla base delle migliori evidenze scientifiche, non sono raccomandati. Una importante novità è rappresentata dalle infografiche, che forniscono una guida concisa ed *evidence based* su come ottimizzare l'uso degli antibiotici.

Considerato altresì che:

- L'Agenzia Italiana del Farmaco, nell'ambito della propria attività di continua valutazione ed analisi della spesa farmaceutica, con nota prot. 0012270-31/01/2024- AIFA-AIFA-P, ha recentemente trasmesso alle Regioni il documento recante "*Documento di approfondimento su consumo e spesa dei primi 30 principi attivi, gennaio-settembre 2023*" (di cui all'Allegato "A-sub4" al presente provvedimento), riferito al consumo di farmaci registrato nelle varie regioni nel canale della convenzionata e degli acquisti diretti, che evidenzia le variabilità a livello regionale a confronto con la media nazionale, sia in termini di rango che di spesa *pro capite*, sia in termini di grado di utilizzo dei farmaci generici. Il suddetto documento, con particolare riferimento alla spesa convenzionata, evidenzia che, nella Regione Puglia, i principi attivi che registrano maggiori scostamenti, in termini di spesa *pro capite*, rispetto al confronto con la media nazionale, sono

rappresentati in particolare da olmesartan medoxonil + amlodipina (+47,06%), rifaximina (+44,66%), olmesartan medoxonil (+39,22%), enoxaparina (+39,10%), omega 3-Trigliceridi (+35,15%), mesalazina (+31,88%), nebivololo (+28,81%), amoxicillina + ac. clavulanico (+24,55%), lansoprazolo (+23,84%) e atorvastatina (+23,28%), rilevando anche per tali medicinali un potenziale utilizzo inappropriato a livello regionale.

- Gli ambiti di criticità e le anomalie (in termini di disallineamento dai valori medi nazionali dei principi attivi a maggiore impatto di spesa) rilevate per la Regione Puglia dal documento AIFA di cui all'Allegato "A-sub4", sono stati precedentemente attenzionati da numerose disposizioni emesse dalla Regione Puglia ai fini della razionalizzazione della spesa farmaceutica e del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, oltre che rilevate tramite i numerosi cruscotti di monitoraggio implementati sul sistema Edotto a beneficio delle Aziende del SSR, e confermano che, nonostante il corretto inquadramento delle problematiche e l'emanazione di disposizioni in linea con le analisi effettuate dall'AIFA, le stesse hanno determinato solo parziali risultati e che, pertanto, risulta urgente da parte dei Direttori Generali delle Aziende SSR garantire e vigilare sulla concreta applicazione a livello aziendale.
- Con nota prot. AOO_168/PROT/06/12/2023/0008554 del Servizio Gestione Sanitaria Accentrata della Sezione Bilancio e Sanità dello Sport recante "*Linee operative per l'adozione del Bilancio di Previsione 2023 e scadenze – Fase 1*" sono stati comunicati ai Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR i dati provvisori degli importi massimi per singola azienda per il bilancio di previsione dell'esercizio finanziario 2024 relativi alla spesa farmaceutica convenzionata. I suddetti importi massimi provvisori di spesa aziendale sono stati definiti con l'obiettivo di ottenere una riduzione di circa 20 milioni di euro della proiezione su base annua della spesa farmaceutica convenzionata 2023 (netta DCR) nelle Aziende del S.S.R. (rilevata dal report AIFA sul monitoraggio della spesa farmaceutica relativa al periodo gennaio/settembre 2023), per un totale massimo di spesa pari a 538.640.167 per l'anno 2024, ripartito sulle singole Aziende del S.S.R. in base alla popolazione di ciascuna ASL, pesata e normalizzata in accordo alla metodologia utilizzata nel rapporto nazionale sull'uso dei farmaci (Rapporto OsMed AIFA). Tanto al fine di allineare il dato regionale a quello medio nazionale dell'incidenza della spesa convenzionata rispetto al Fondo Sanitario.

Preso atto altresì che:

- in data 30/12/2023 è stata approvata la L. 213/2023 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024/2026*" (Legge di Stabilità Nazionale 2024), con la quale:
 - a) all'art. 1, comma 224, sono state emanate, disposizioni che prevedono, a partire dal 2024 e successivamente con cadenza annuale, la revisione da parte dell'AIFA del prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (PHT) e l'individuazione "*(...) dell'elenco vincolante di medicinali che per le loro caratteristiche farmacologiche possono transitare dal regime di classificazione A-PHT di cui alla determinazione dell'AIFA 29 ottobre 2004, pubblicata nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 259 del 4 novembre 2004, e successive modificazioni, alla classe A di cui all'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, nonché l'elenco vincolante dei medicinali del PHT non coperti da brevetto che possono essere assegnati alla distribuzione in regime convenzionale attraverso le farmacie aperte al pubblico (...)*".

La suddetta modifica di classificazione da parte di AIFA di una serie di medicinali dalla fascia A-PHT alla fascia A convenzionale, a partire dal 2024, determinerà, conseguentemente, il passaggio di tali farmaci dall'attuale modalità di distribuzione per conto – DPC (caratterizzata da prezzi di acquisto maggiormente vantaggiosi per le ASL in virtù degli sconti previsti dalla normativa statale in caso di acquisto diretto dei medicinali da enti pubblici) verso il canale convenzionale – ex D.P.R. 371/98 (caratterizzato da prezzi di acquisto sensibilmente più elevati rispetto alla DPC).

Risulta pertanto evidente che, in attuazione delle citate disposizioni normative statali, la modifica della classe di rimborsabilità (dalla fascia A-PHT alla fascia A) di una serie di farmaci, qualora non associata da AIFA a meccanismi che garantiscano la retrocessione alle regioni dei maggiori costi rivenienti dalla suddetta modifica di classe dei medicinali, rischierebbe di determinare un sensibile

incremento della spesa farmaceutica convenzionata regionale. Allo stato non è possibile quantificare con certezza l'impatto economico che determinerà tale intervento normativo, in quanto non è stata ancora approvata in via definitiva dall'AIFA la metodologia di retrocessione alle regioni dei maggiori oneri derivanti dalla manovra;

- b) all'art. 1, commi dal 225 al 228, sono state emanate disposizioni che prevedono, a partire dal 1° marzo 2024, l'applicazione di un nuovo sistema di remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di SSN, rispetto al quale sono stati sollevati (sia da parte del Coordinamento Interregionale sulla farmaceutica in seno alla Commissione Salute nazionale sia da parte della Regione Puglia con nota prot. n. 0082572/2024 del 15/02/2024) dubbi interpretativi al Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e Finanze e AIFA, in merito ai quali non sono stati ancora forniti i chiarimenti richiesti.

In base agli orientamenti interpretativi della suddetta norma statale che saranno forniti dalle Amministrazioni Centrali interpellate, l'applicazione del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie potrebbe determinare impatti, in termini di incremento della spesa farmaceutica convenzionata regionale, anche sensibili, che allo stato non è possibile tuttavia quantificare in mancanza dei chiarimenti ministeriali.

Ritenuto, pertanto, necessario:

- proseguire l'azione di riqualificazione e razionalizzazione della spesa farmaceutica posta in essere dalla Regione;
- stabilire i valori massimi di spesa farmaceutica convenzionata per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2024, riportati nell'Allegato "A-sub3", che costituiscono gli obiettivi di contenimento assegnati dalla Giunta regionale ai sensi della L.R. 7/2022 e s.m.i. sulla spesa farmaceutica convenzionata per il 2024;
- stabilire che i suddetti obiettivi di contenimento potranno essere eventualmente oggetto di proporzionale rimodulazione nel corso del 2024, a fronte di successiva valutazione dell'impatto economico determinato dall'attuazione delle citate disposizioni normative statali di cui alla L. 213/2023, art. 1, commi dal 224 al 228, in base ai dati e ai chiarimenti che dovessero pervenire dalle amministrazioni centrali interpellate in merito;
- stabilire che l'eventuale rimodulazione dei suddetti obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata venga effettuata nei limiti del valore soglia di spesa convenzionata regionale previsto dalla all'art. 1, comma 223 della stessa L. 213/2023;
- stabilire che la verifica in merito al rispetto dei suddetti valori massimi di spesa farmaceutica aziendale venga effettuata sulla base dei dati inerenti la spesa netta convenzionata aziendale rilevabile dalle Distinte riepilogative Contabili (DCR) registrate nel sistema informativo Edotto da parte delle ASL;
- dare atto che gli ambiti di criticità e le anomalie (in termini di disallineamento dai valori medi nazionali dei principi attivi a maggiore impatto di spesa) rilevate per la Regione Puglia dal documento AIFA di cui all'Allegato "A-sub4", in aggiunta alle indicazioni fornite dal Tavolo Tecnico interministeriale per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza nel verbale del 17/01/2024 sopra citato, sono stati precedentemente attenzionati da numerose disposizioni emesse dalla Regione Puglia ai fini della razionalizzazione della spesa farmaceutica e del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, oltre che rilevate tramite i cruscotti di monitoraggio implementati sul sistema Edotto a beneficio delle Aziende del SSR; quanto sopra, conferma che, nonostante il corretto inquadramento delle problematiche e l'emanazione di disposizioni in linea con le analisi effettuate dall'AIFA, le stesse hanno determinato solo parziali risultati a causa della mancata attuazione a pieno da parte delle Aziende del SSR e che, pertanto, risulta urgente da parte dei Direttori Generali garantire e vigilare sulla concreta applicazione a livello aziendale;
- confermare, per le ragioni di cui sopra, tutte le azioni di contenimento per la spesa farmaceutica convenzionata emanate dalla Regione richiamate in narrativa e riepilogate nello schema sinottico riportato nell'Allegato "A-sub1";

- sollecitare i Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR a 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 degli obiettivi di contenimento sulla farmaceutica emanati dalla Giunta Regionale in attuazione della L.R. 7/2022 e s.m.i., con particolare riferimento alle categorie terapeutiche oggetto dei provvedimenti regionali richiamati in narrativa e riportati nello schema sinottico nell'Allegato "A-sub1".
- sollecitare i Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR a dare completa attuazione, tra le altre, alle disposizioni di cui alla D.G.R. 1109/2023 finalizzate al potenziamento del *Primo Ciclo Terapeutico* dopo dimissione da ricovero/visita specialistica ambulatoriale e alla distribuzione diretta dei farmaci a pazienti in ADI/RSA/RSSA, in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 8, comma 1, lett. b) e c) della L. 405/2001 e s.m.i., del R.R. n. 3/2013 e del R.R. n. 17/2017.

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 suddetto 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, Benessere animale, Controlli Interni e Controlli connessi alla gestione emergenza COVID-19, 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 **approvare** l'Allegato "A" alla presente, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
3. Di **confermare** tutte le azioni di contenimento per la spesa farmaceutica convenzionata emanate dalla Regione richiamate in narrativa e riepilogate nello schema sinottico riportato nell'Allegato "A-sub1", *medio tempore* sottoposte alla valutazione del Tavolo interministeriale congiunto per la verifica degli adempimenti LEA e del Piano Operativo e approvate da parte dei Ministeri affiancanti oltre che dall'AIFA con emissione di parere positivo.
4. Di **dare atto** che, con riferimento all'Allegato "A-sub2", in linea con le previsioni di cui alla D.G.R. n. 511/2023, il valore soglia dei singoli tetti assegnati alle Aziende S.S.R. e riportato nella stessa D.G.R. (inizialmente calcolato in maniera provvisoria sul valore del FSR 2022 rilevato al tempo dal *report* AIFA di monitoraggio spesa farmaceutica Gen/Ott 2022), nelle more della determinazione definitiva del fondo sanitario regionale (FSR) per l'anno 2023 è stato rimodulato sulla base del valore provvisorio del FSR 2023 rilevato dall'ultimo *report* AIFA di monitoraggio spesa farmaceutica Gen/Sett 2023.

5. Di **prendere atto** dei dati provvisori di spesa farmaceutica convenzionata riportati nell'Allegato "A-sub2", in base ai quali è possibile rilevare che, per l'anno 2023:
 - a) la spesa complessiva a livello regionale è risultata inferiore di -3,6 milioni di euro circa rispetto al tetto stabilito a livello regionale con D.G.R. n. 511/2023; in tale contesto, le ASL di BR, BA, FG e LE hanno registrato il rispetto del tetto di spesa aziendale assegnato con la richiamata D.G.R. 511/2023, a differenza delle ASL di TA e BT che hanno registrato una spesa superiore a tali valori soglia; pertanto, presso queste ultime due ASL, si rende particolarmente urgente l'attivazione di azione correttive da parte dei relativi Direttori Generali aziendali;
 - b) sebbene la spesa regionale registrata risulti inferiore rispetto al tetto stabilito, nessuna delle ASL provinciali ha raggiunto l'obiettivo di ulteriore riduzione della spesa al di sotto del tetto assegnato con la richiamata D.G.R. 511/2023.
6. Di **stabilire**, i valori massimi di spesa farmaceutica convenzionata per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2024, riportati nell'Allegato "A-sub3", che costituiscono gli obiettivi di contenimento assegnati dalla Giunta regionale ai sensi della L.R. 7/2022 e s.m.i. sulla spesa farmaceutica convenzionata per il 2024.
7. Di **stabilire** che la verifica in merito al rispetto dei suddetti obiettivi di contenimento aziendali per l'anno 2024 venga effettuata sulla base dei dati rilevabili dal sistema informativo regionale Edotto inerenti la spesa farmaceutica convenzionata netta aziendale riportata nelle Distinte riepilogative Contabili (DCR) registrate nello stesso sistema da parte delle ASL.
8. Di **stabilire** che i suddetti obiettivi di contenimento potranno essere eventualmente oggetto di proporzionale rimodulazione nel corso del 2024, a fronte di successiva valutazione dell'impatto economico determinato dall'attuazione delle citate disposizioni normative statali di cui alla L. 213/2023, art. 1, commi dal 224 al 228, in base ai dati e ai chiarimenti che dovessero pervenire dalle amministrazioni centrali interpellate in merito.
9. Di **stabilire** che l'eventuale rimodulazione dei suddetti obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata avvenga nei limiti del valore soglia di spesa convenzionata regionale previsto dalla all'art. 1, comma 223 della stessa L. 213/2023.
10. Di **dare atto** che, nell'ambito della proposta di Piano Operativo 2024/2026 per la riqualificazione del SSR della Regione Puglia, trasmessa dal Dipartimento Promozione della Salute e Benessere Animale ai Ministeri affiancanti nel corso del mese di Marzo 2024, sono altresì ricomprese misure finalizzate alla riduzione della spesa farmaceutica.
11. Di **stabilire**, per le motivazioni di cui al precedente punto, che rappresenta obiettivo per i Direttori Generali delle Aziende del SSR il mantenimento della spesa farmaceutica convenzionata entro i limiti degli obiettivi di contenimento aziendali assegnati di cui all'Allegato "A-sub3", anche per gli anni 2025 e 2026, fatta salva eventuale rimodulazione di tali limiti di spesa per l'anno di competenza.
12. Di **sollecitare** i 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 degli obiettivi di contenimento sulla farmaceutica emanati dalla Giunta Regionale in attuazione della L.R. 7/2022 e s.m.i., con particolare riferimento:
 - a) alle categorie terapeutiche oggetto dei provvedimenti regionali di contenimento sulla spesa farmaceutica richiamati in narrativa e riportati nello schema sinottico nell'Allegato "A-sub1";
 - b) ai principi attivi che, in base all'analisi condotta dall'AIFA sul "*Documento di approfondimento su consumo e spesa dei primi 30 principi attivi, gennaio- settembre 2023*" di cui all'Allegato "A-sub4", registrano nella Regione Puglia maggiori scostamenti, in termini di rango e di spesa *pro capite*, rispetto al confronto con la media nazionale;
 - c) ai farmaci antimicrobici ad uso sistemico e inibitori della pompa protonica, come da indicazioni riportate nel verbale della riunione del 17/01/2024 tra Regione Puglia e Tavolo Tecnico

interministeriale per la verifica degli adempimenti regionali con Il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza. In relazione ai farmaci antimicrobici in particolare, si invitano i Direttori Generali e Sanitari delle Aziende del SSR a promuovere urgenti azioni di *audit* clinici nei confronti dei medici prescrittori (sia MMG/PLS che specialisti aziendali) finalizzati a dare massima divulgazione e concreta applicazione delle raccomandazioni sul corretto utilizzo dei farmaci antibiotici secondo quanto riportato nel documento AIFA “*Manuale antibiotici AWaRe (Access, Watch, Reserve)*” Edizione italiana del “*The WHO AWaRe Antibiotic Book*”, disponibile per la libera consultazione sul portale istituzionale della stessa Agenzia (al link https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1811463/Manuale_antibiotici_AWaRe.pdf);

- d) alle disposizioni di cui alla D.G.R. 1109/2023, finalizzate al potenziamento del *Primo Ciclo Terapeutico* dopo dimissione da ricovero/visita specialistica ambulatoriale e alla distribuzione diretta dei farmaci a pazienti in ADI/RSA/RSSA, in attuazione delle disposizioni di cui all’art. 8, comma 1, lett. b) e c) della L. 405/2001 e s.m.i., del R.R. n. 3/2013 e del R.R. n. 17/2017.
13. Di **dare atto** che, nell’ambito delle azioni di monitoraggio sulla spesa farmaceutica previste dall’art. 2 della L.R. n. 7/2022 a cura delle Aziende pubbliche del SSR “(...) qualora dal rapporto di cui al comma 2 dovessero risultare attività prescrittive non coerenti con le disposizioni di contenimento della spesa, il Responsabile adotta, di concerto con il Direttore sanitario, i provvedimenti di contenimento ritenuti necessari, compresa la segnalazione agli organismi disciplinari qualora i motivi delle prescrizioni in difformità siano riferiti alla mancata osservanza delle disposizioni legislative e amministrative (...)”.
14. Di **disporre** che le relazioni bimestrali di cui all’art. 2, comma 2 della L.R. 7/2022 dovranno dare evidenza delle azioni di contenimento della spesa farmaceutica poste in essere a livello aziendale nel periodo di osservazione, con particolare riferimento alle categorie farmaceutiche richiamate al precedente punto 12.
15. Di **dare atto** che, ai sensi di quanto stabilito dall’art. 3, comma 4, della legge regionale n. 7 del 24/03/2022, così come modificato dal comma 3, art. 26, della L.R. 37/2023, “(...) l’inadempienza dell’Azienda sanitaria e ospedaliera al mantenimento degli obiettivi di contenimento assegnati dalla Giunta regionale sulla spesa farmaceutica e dei gas medicali, comporta la decadenza per dettato di legge del Direttore generale (...)”.
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, alla Sezione Strategie e Governo dell’Offerta per quanto di competenza in attuazione della L.R. 7/2022 e s.m.i., alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie per gli adempimenti relativi alle implementazioni evolutive necessarie sul sistema Edotto ed alla Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport.
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, BENESSERE ANIMALE, CONTROLLI INTERNI E CONTROLLI CONNESSI ALLA GESTIONE EMERGENZA COVID-19:

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 **approvare** l'Allegato “A” alla presente, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
3. Di **confermare** tutte le azioni di contenimento per la spesa farmaceutica convenzionata emanate dalla Regione richiamate in narrativa e riepilogate nello schema sinottico riportato nell'Allegato “A-sub1”, *medio tempore* sottoposte alla valutazione del Tavolo interministeriale congiunto per la verifica degli adempimenti LEA e del Piano Operativo e approvate da parte dei Ministeri affiancanti oltre che dall'AIFA con emissione di parere positivo.
4. Di **dare atto** che, con riferimento all'Allegato “A-sub2”, in linea con le previsioni di cui alla D.G.R. n. 511/2023, il valore soglia dei singoli tetti assegnati alle Aziende S.S.R. e riportato nella stessa D.G.R. (inizialmente calcolato in maniera provvisoria sul valore del FSR 2022 rilevato al tempo dal *report* AIFA di monitoraggio spesa farmaceutica Gen/Ott 2022), nelle more della determinazione definitiva del fondo sanitario regionale (FSR) per l'anno 2023 è stato rimodulato sulla base del valore provvisorio del FSR 2023 rilevato dall'ultimo *report* AIFA di monitoraggio spesa farmaceutica Gen/Sett 2023.
5. Di **prendere atto** dei dati provvisori di spesa farmaceutica convenzionata riportati nell'Allegato “A-sub2”, in base ai quali è possibile rilevare che, per l'anno 2023:
 - a) la spesa complessiva a livello regionale è risultata inferiore di -3,6 milioni di euro circa rispetto al tetto stabilito a livello regionale con D.G.R. n. 511/2023; in tale contesto, le ASL di BR, BA, FG e LE hanno registrato il rispetto del tetto di spesa aziendale assegnato con la richiamata D.G.R. 511/2023, a differenza delle ASL di TA e BT che hanno registrato una spesa superiore a tali valori soglia; pertanto, presso queste ultime due ASL, si rende particolarmente urgente l'attivazione di azione correttive da parte dei relativi Direttori Generali aziendali;
 - b) sebbene la spesa regionale registrata risulti inferiore rispetto al tetto stabilito, nessuna delle ASL provinciali ha raggiunto l'obiettivo di ulteriore riduzione della spesa al di sotto del tetto assegnato con la richiamata D.G.R. 511/2023.
6. Di **stabilire** i valori massimi di spesa farmaceutica convenzionata per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2024, riportati nell'Allegato “A-sub3”, che costituiscono gli obiettivi di contenimento assegnati dalla Giunta regionale ai sensi della L.R. 7/2022 e s.m.i. sulla spesa farmaceutica convenzionata per il 2024.

7. Di **stabilire** che la verifica in merito al rispetto dei suddetti obiettivi di contenimento aziendali per l'anno 2024 venga effettuata sulla base dei dati rilevabili dal sistema informativo regionale Edotto inerenti la spesa farmaceutica convenzionata netta aziendale riportata nelle Distinte riepilogative Contabili (DCR) registrate nello stesso sistema da parte delle ASL.
8. Di **stabilire** che i suddetti obiettivi di contenimento potranno essere eventualmente oggetto di proporzionale rimodulazione nel corso del 2024, a fronte di successiva valutazione dell'impatto economico determinato dall'attuazione delle citate disposizioni normative statali di cui alla L. 213/2023, art. 1, commi dal 224 al 228, in base ai dati e ai chiarimenti che dovessero pervenire dalle amministrazioni centrali interpellate in merito.
9. Di **stabilire** che l'eventuale rimodulazione dei suddetti obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata avvenga nei limiti del valore soglia di spesa convenzionata regionale previsto dalla all'art. 1, comma 223 della stessa L. 213/2023.
10. Di **dare atto** che, nell'ambito della proposta di Piano Operativo 2024/2026 per la riqualificazione del SSR della Regione Puglia, trasmessa dal Dipartimento Promozione della Salute e Benessere Animale ai Ministeri affiancanti nel corso del mese di Marzo 2024, sono altresì ricomprese misure finalizzate alla riduzione della spesa farmaceutica.
11. Di **stabilire**, per le motivazioni di cui al precedente punto, che rappresenta obiettivo per i Direttori Generali delle Aziende del SSR il mantenimento della spesa farmaceutica convenzionata entro i limiti degli obiettivi di contenimento aziendali assegnati di cui all'Allegato "A-sub3", anche per gli anni 2025 e 2026, fatta salva eventuale rimodulazione di tali limiti di spesa per l'anno di competenza.
12. Di **sollecitare** i 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 degli obiettivi di contenimento sulla farmaceutica emanati dalla Giunta Regionale in attuazione della L.R. 7/2022 e s.m.i., con particolare riferimento:
 - a) alle categorie terapeutiche oggetto dei provvedimenti regionali di contenimento sulla spesa farmaceutica richiamati in narrativa e riportati nello schema sinottico nell'Allegato "A-sub1";
 - b) ai principi attivi che, in base all'analisi condotta dall'AIFA sul "*Documento di approfondimento su consumo e spesa dei primi 30 principi attivi, gennaio- settembre 2023*" di cui all'Allegato "A-sub4", registrano nella Regione Puglia maggiori scostamenti, in termini di rango e di spesa *pro capite*, rispetto al confronto con la media nazionale;
 - c) ai farmaci antimicrobici ad uso sistemico e inibitori della pompa protonica, come da indicazioni riportate nel verbale della riunione del 17/01/2024 tra Regione Puglia e Tavolo Tecnico interministeriale per la verifica degli adempimenti regionali con Il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza. In relazione ai farmaci antimicrobici in particolare, si invitano i Direttori Generali e Sanitari delle Aziende del SSR a promuovere urgenti azioni di *audit* clinici nei confronti dei medici prescrittori (sia MMG/PLS che specialisti aziendali) finalizzati a dare massima divulgazione e concreta applicazione delle raccomandazioni sul corretto utilizzo dei farmaci antibiotici secondo quanto riportato nel documento AIFA "*Manuale antibiotici AWaRe (Access, Watch, Reserve)*" Edizione italiana del "*The WHO AWaRe Antibiotic Book*", disponibile per la libera consultazione sul portale istituzionale della stessa Agenzia (al link https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1811463/Manuale_antibiotici_AWaRe.pdf);
 - d) alle disposizioni di cui alla D.G.R. 1109/2023, finalizzate al potenziamento del *Primo Ciclo Terapeutico* dopo dimissione da ricovero/visita specialistica ambulatoriale e alla distribuzione diretta dei farmaci a pazienti in ADI/RSA/RSSA, in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 8, comma 1, lett. *b*) e *c*) della L. 405/2001 e s.m.i., del R.R. n. 3/2013 e del R.R. n. 17/2017.
13. Di **dare atto** che, nell'ambito delle azioni di monitoraggio sulla spesa farmaceutica previste dall'art. 2 della L.R. n. 7/2022 a cura delle Aziende pubbliche del SSR "(...) qualora dal rapporto di cui al comma 2 dovessero

risultare attività prescrittive non coerenti con le disposizioni di contenimento della spesa, il Responsabile adotta, di concerto con il Direttore sanitario, i provvedimenti di contenimento ritenuti necessari, compresa la segnalazione agli organismi disciplinari qualora i motivi delle prescrizioni in difformità siano riferiti alla mancata osservanza delle disposizioni legislative e amministrative (...)".

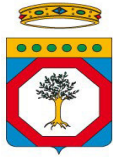
14. Di **disporre** che le relazioni bimestrali di cui all'art. 2, comma 2 della L.R. 7/2022 dovranno dare evidenza delle azioni di contenimento della spesa farmaceutica poste in essere a livello aziendale nel periodo di osservazione, con particolare riferimento alle categorie farmaceutiche richiamate al precedente punto 12.
15. Di **dare atto** che, ai sensi di quanto stabilito dall'art. 3, comma 4, della legge regionale n. 7 del 24/03/2022, così come modificato dal comma 3, art. 26, della L.R. 37/2023, "(...) *l'inadempienza dell'Azienda sanitaria e ospedaliera al mantenimento degli obiettivi di contenimento assegnati dalla Giunta regionale sulla spesa farmaceutica e dei gas medicali, comporta la decadenza per dettato di legge del Direttore generale (...)*".
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, alla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta per quanto di competenza in attuazione della L.R. 7/2022 e s.m.i., alla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie per gli adempimenti relativi alle implementazioni evolutive necessarie sul sistema Edotto ed alla Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport.
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/2024/00005

Il presente allegato si compone di n. 19 pagine inclusa la presente copertina.

Il Dirigente della Sezione
Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa

Paolo Stella



Paolo Stella
16.04.2024
12:15:38
GMT+01:00

Allegato "A – sub1"**Riepilogo delle azioni di contenimento per la
spesa farmaceutica convenzionata adottate dalla Regione Puglia**

AMBITO AZIONE DI CONTENIMENTO SPESA FARMACEUTICA: CONVENZIONATA	
RIFERIMENTI ATTI ADOTTATI DALLA GIUNTA REGIONALE / CIRCOLARI DEL DIPARTIMENTO SALUTE REGIONALE	CATEGORIA DI FARMACI OGGETTO DEL PROVVEDIMENTO REGIONALE
D.G.R. 2034 del 15/12/2016	STATINE (ATC C10)
D.G.R. 177 del 14/02/2017	ANTIMICROBICI (ATC C10)
D.G.R. 250 del 28/02/2017	INIBITORI DI POMPA PROTONICA (ATC A02)
D.G.R. 473 del 28/03/2017	FARMACI PER ASMA E BPCO (ATC R03)
D.G.R. 700 del 09/05/2017	FARMACI PER L'IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA (ATC G04CB)
D.G.R. 870 del 07/06/2017	FARMACI PER L'IPERURICEMIA CRONICA (ATC M04A)
D.G.R. 1019 del 27/06/2017	FARMACI ANTINFIAMMATORI (ATC M01)
REGOLAMENTO REGIONALE N. 17/2017	TUTTI I FARMACI DI FASCIA "A" EROGABILI DALLE AZIENDE PUBBLICHE DEL SSR IN DISTRIBUZIONE DIRETTA PER IL "PRIMO CICLO" TERAPEUTICO DI FARMACI PRESCRITTI DOPO DIMISSIONE DA RICOVERO O VISITA SPECIALISTICA
Determina Dirigenziale n. 2/2018	TETTI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA 2018
D.G.R. 630 DEL 04/03/2019	TETTI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA 2019 E INDIVIDUAZIONE CATEGORIE TERAPEUTICHE PRIORITARIE SULLE QUALI FOCALIZZARE AZIONI DI VERIFICA E CONTROLLO SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
D.G.R. 1851 DEL 14/10/2019	FARMACI A BASE DI VITAMINA D (ATC A11)
Note AOO_081/19/07/2019/0003605 e AOO_081/30/12/2019/0006283	UTILIZZO FARMACI BIOSIMILARI A MINOR COSTO A BASE DEL PRINCIPIO ATTIVO INSULINA LISPRO
D.G.R. 251 del 02/03/2020	TETTI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA 2020 E INDIVIDUAZIONE CATEGORIE TERAPEUTICHE PRIORITARIE SULLE QUALI FOCALIZZARE AZIONI DI VERIFICA E CONTROLLO SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
D.G.R. 2145 del 16/12/2021	FARMACI ANTITROMBOTICI (ATC B01)
D.G.R. 203 del 08/02/2021	TETTI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA 2021 E INDIVIDUAZIONE CATEGORIE TERAPEUTICHE PRIORITARIE SULLE QUALI FOCALIZZARE AZIONI DI VERIFICA E CONTROLLO SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
D.G.R. 132 del 15/02/2022	TETTI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA 2022 E INDIVIDUAZIONE CATEGORIE TERAPEUTICHE PRIORITARIE SULLE QUALI FOCALIZZARE AZIONI DI VERIFICA E CONTROLLO SU APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
D.G.R. 1724 del 29/11/2022	ULTERIORI INTERVENTI FINALIZZATI AL CONTENIMENTO DELLA SPESA - FOCUS SUI PRIMI 30 ATC A MAGGIORE SPESA A LIVELLO NAZIONALE
D.G.R. 511 del 17/04/2023	TETTI DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA 2023 IN ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI ALLA D.G.R. n. 412/2023
D.G.R. 1108 del 31/07/2023	MISURE PER IL CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA – FARMACI INIBITORI DI POMPA PROTONICA (PPI)
D.G.R. 1109 del 31/07/2023	MISURE PER IL CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA – DISTRIBUZIONE DIRETTA ADI/RSA/RSSA E PRIMO CICLO TERAPEUTICO

Allegato "A – sub2"

***Scostamento della spesa farmaceutica Convenzionata nelle ASL rispetto ai tetti di spesa aziendali assegnati per l'anno 2023 con D.G.R. 511/2023, rimodulati sulla base del valore provvisorio del FSR 2023 rilevato dall'ultimo Report AIFA di monitoraggio spesa farmaceutica Gennaio/Settembre 2023**

SCOSTAMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA NELLE ASL RISPETTO AI TETTI DI SPESA AZIENDALI ASSEGNATI PER L'ANNO 2023 CON D.G.R. 511/2023 (*)

FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA					
AZIENDA STRUTTURA SANITARIA	SPEA AL NETTO PAYBACK ADDIZIONATA DEL TICKET	PAYBACK – 1,83% ED ALTRI	TETTO ANNUO	SCOSTAMENTO	% SCOSTAMENTO SPESA vs. TETTO
REGIONE	587.073.856€	14.113.790	590.668.517€	-3.594.661€	-0,61%
ASL BARI	180.531.872€	4.405.885	184.388.272€	-3.856.400€	-2,09%
ASL BRINDISI	57.272.000€	1.390.069	58.175.031€	-903.031€	-1,55%
ASL BT	54.119.964€	1.287.049	53.863.582€	256.382€	0,48%
ASL FOGGIA	84.531.952€	2.081.576	87.114.895€	-2.582.943€	-2,96%
ASL LECCE	119.676.716€	2.905.739	121.606.487€	-1.929.771€	-1,59%
ASL TARANTO	90.941.352€	2.043.472	85.520.249€	5.421.103€	6,34%

*(i dati di spesa rilevati dal Direzionale Edotto per le singole ASL sono riferiti al periodo GEN-DIC 2023 e risultano provvisori, nelle more della pubblicazione sui report AIFA del riparto definitivo del FSR 2023 e del consolidamento dei dati AIFA sul payback)

Allegato "A – sub3"

Determinazione obiettivi di contenimento assegnati dalla Giunta regionale ai sensi della L.R. n. 7/2022 e s.m.i. sulla spesa farmaceutica convenzionata per singola ASL per l'anno 2024 sulla base della popolazione pesata aziendale

OBIETTIVI DI CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA AI SENSI DELLA L.R. n. 7/2022		
AZIENDA SANITARIA	INCIDENZA POPOLAZIONE PESATA NORMALIZZATA OsMed	VALORI MASSIMI DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA PER SINGOLA AZIENDA SANITARIA LOCALE ANNO 2024
ASL BRINDISI	9,84%	53.002.696,58
ASL TARANTO	14,50%	78.078.754,19
ASL BT	9,16%	49.318.889,80
ASL BARI	31,29%	168.562.798,06
ASL FOGGIA	14,66%	78.964.657,18
ASL LECCE	20,55%	110.712.371,20
TOTALE	100,00%	538.640.167,00



Dati di spesa per i primi 30 ATC per Acquisti diretti e Spesa Convenzionata a livello nazionale Confronto con i valori regionali

Ufficio Monitoraggio della Spesa Farmaceutica e Rapporti con le Regioni
Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

Periodo Gennaio – Settembre 2023



Nel documento sono evidenziati i primi 30 ATC a livello nazionale

- Per spesa per Acquisti diretti
 - Per spesa Convenzionata
- per il periodo Gennaio – Settembre 2023

Nelle prime due tabelle, oltre al valore della spesa ogni ATC viene riportato il corrispondente rango rilevato nello stesso periodo del 2022.

ACQUISTI DIRETTI: Primi 30 principi attivi Gennaio – Settembre 2023



TRACCIABILITA: I Primi 30 principi attivi per atc Gennaio - Settembre 2023											
RANGO 2023	DESCRIZIONE ATC IV livello	DESCRIZIONE ATC	atc	valori Traccia	unita traccia	RANGO 2022	valori Traccia 2022	unita Traccia 2022	inc % sui primi 30	inc % sul Totale generale	Brevetto Scaduto / In scadenza
1	INIBITORI DI CD38 (CLUSTERS DI DIFFERENZIAZIONE	DARATUMUMAB	L01FC01	340.880.607	106.865	2	290.681.979	126.687	8,4	3,1	
2	INIBITORI DEL PD-1/PDL-1 (PROT. MORTE CELLULARE	PEMBROLIZUMAB	L01FF02	336.573.309	250.587	1	327.163.619	236.464	8,3	3,1	
3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE DEL SANGUE	FATTORE VIII DI COAGULAZIONE	B02B002	216.400.860	170.832	3	222.187.914	174.957	5,3	2,0	
4	INIBITORI DEL PD-1/PDL-1 (PROT. MORTE CELLULARE	NIVOLUMAB	L01FF01	166.123.074	140.042	5	145.870.378	114.341	4,1	1,5	
5	AGENTI PER DERMATITI, ESCLUSI I CORTICOSTEROIDI	DUPILUMAB	D11AH05	163.052.559	306.631	13	116.272.075	211.665	4,0	1,5	
6	INIBITORI DIRETTI DEL FATTORE Xa	APIXABAN	B01AF02	162.935.279	4.139.033	7	135.083.671	3.420.485	4,0	1,5	
7	ALTRI PREPARATI PER IL SISTEMA RESPIRATORIO	IVAFACITOR/TEZACAFOR/ELEWACAFI	R07AX32	161.878.476	26.672	14	109.822.975	18.081	4,0	1,5	
8	INIBITORI DIRETTI DEL FATTORE Xa	RIVAROXABAN	B01AF01	154.487.801	3.646.487	6	142.514.895	3.357.374	3,8	1,4	In scadenza nel 2024
9	INIBITORI DELLA TIROSINA CHINASI DI BRUTON (BTK)	IBRUTINIB	L01EL01	153.519.188	45.803	4	154.492.637	39.659	3,8	1,4	
10	ANALOGHI DEL RECETTORE GLP-1 (GLUCAGON-LIKE	SEMAGLUTIDE	A10B006	142.558.727	1.938.032	32	70.957.871	903.219	3,5	1,3	
11	INIB. TIROSINA CHINASI RECETTORE FATT. DI CRESCITA	OSIMERTINIB	L01EB04	130.272.518	37.682	9	127.425.627	32.130	3,2	1,2	
12	ALTRI PREPARATI PER IL SISTEMA RESPIRATORIO	IVACAFOR	R07AX02	125.400.827	27.763	18	99.961.074	20.261	3,1	1,1	
13	ANALOGHI DEL RECETTORE GLP-1 (GLUCAGON-LIKE	DULAGLUTIDE	A10B005	124.936.046	1.834.673	11	118.617.610	1.663.809	3,1	1,1	
14	ANTIVIRALI PER IL TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI DA	EMTRICITABINA, TENOFIVIR	J05AR20	119.554.215	199.632	16	101.743.732	169.892	2,9	1,1	
15	IMMUNOSOPPRESSORI SELETTIVI	ALAFENAMIDE E BICTEGRAVIR	L04AA36	119.246.146	29.106	17	100.551.673	24.078	2,9	1,1	In scadenza nel 2024
16	INIBITORI DELL'INTERLEUCHINA	USTEKINUMAB	L04AC05	115.868.825	51.460	15	103.173.739	45.694	2,9	1,1	
17	INIBITORI DIRETTI DEL FATTORE Xa	EDOXABAN	B01AF03	114.460.964	3.027.045	20	96.196.778	2.488.891	2,8	1,0	
18	ANTIANDROGENI	ENZALUTAMIDE	L02BB04	110.591.103	60.203	24	88.802.849	44.783	2,7	1,0	
19	INIBITORI DELLA CHINASI JANUS-ASSOCIATA (JAK)	RUXOLITINIB	L01EI01	105.148.863	46.746	21	93.450.400	42.651	2,6	1,0	
20	INIBITORI DI HER2 (RECETTORE 2, FATTORE DI	PERTUZUMAB	L01FD02	105.047.364	47.391	12	116.436.307	52.529	2,6	1,0	
21	INIBITORI DELL'INTERLEUCHINA	SECUKINUMAB	L04AC10	96.588.834	113.990	22	91.282.804	106.161	2,4	0,9	In scadenza nel 2024
22	ALTRI IMMUNOSOPPRESSORI	DIMETILFUMARATO	L04AX07	95.851.521	141.605	10	121.371.101	142.713	2,4	0,9	
23	ALTRI FARMACI DEL SISTEMA NERVOSO	TAFAMIDIS	N07XX08	92.312.990	16.170	65	45.855.473	8.187	2,3	0,8	
24	ALTRI INIBITORI DELLA PROTEINA CHINASI	NINTEDANIB	L01EX09	91.493.910	49.645	33	69.818.874	37.121	2,3	0,8	
25	IMMUNOSOPPRESSORI SELETTIVI	ECULIZUMAB	L04AA25	90.532.222	27.033	23	90.260.384	26.086	2,2	0,8	scaduto
26	ANTIVIRALI PER IL TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI DA	LAMIVUDINA/DOLUTEGRAVIR	J05AR25	87.082.277	174.899	29	72.770.629	146.155	2,1	0,8	
27	EPARINICI	ENOXAPARINA	B01AB05	85.561.112	5.974.935	26	80.249.055	5.589.233	2,1	0,8	scaduto
28	ALTRI EMOSTATICI PER USO SISTEMICO	EMICIZUMAB	B02BX06	84.935.241	22.866	31	71.162.559	19.092	2,1	0,8	
29	BLOCCANTI DEI RECETTORI ANGIOTENSINA II (ARBs),	VALSARTAN E SACUBITRIL	C09DX04	84.594.439	1.308.670	36	67.246.860	915.481	2,1	0,8	
30	ALTRA ASSOC.	NATALIZUMAB	L04AA23	83.781.576	58.557	25	84.649.537	56.392	2,1	0,8	scaduto
				4.061.670.473	24.021.055		3.556.075.079		100,0	37,1	
				10.951.743.522	144.443.846						

Nei primi 9 mesi del 2023 il valore complessivo dei farmaci con brevetto scaduto o in scadenza entro il 2024 è di circa 626 milioni di euro:

Farmaci con brevetto scaduto o in scadenza		
	valori	unita (confezioni)
Brevetto Scaduto	259.874.910	41,5%
In scadenza nel 2023/24	366.208.147	58,5%
Totale farmaci con brevetto scaduto o in scadenza	626.083.057	100,0%

Rispetto alla spesa per Acquisti diretti rappresentano il 5,7% del totale, e il 15,4% della spesa dei primi 30 ATC.

I valori, in termini assoluti, sono in linea con quanto osservato nei primi 9 mesi dello scorso anno:

Farmaci con brevetto scaduto o in scadenza		
	valori	unita (confezioni)
Brevetto Scaduto	547.694.266	88,1%
In scadenza nel 2022/2023	73.897.128	11,9%
Totale farmaci con brevetto scaduto o in scadenza	621.591.394	100,0%

Nel 2022 i farmaci a brevetto scaduto o in scadenza rappresentavano il 6,2% del totale, e oltre il 17,2 % della spesa dei primi 30 ATC.


CONVENZIONATA: Primi 30 principi attivi Gennaio – Settembre 2023

OSMED : I Primi 30 principi attivi per atc - Gennaio - Settembre 2023										
RANGO 2023	DESCRIZIONE ATC IV livello	DESCRIZIONE ATC	atc	valori Osmed	unita Osmed	RANGO 2022	valori Osmed 2022	unita Osmed 2022	inc % sui primi 30	inc % sui Totale generale
1	INIBITORI DELLA HMG COA REDUTTASI	ATORVASTATINA	C10AA05	206.377.270	24.232.136	1	207.348.431	23.905.620	7,4	2,8
2	INIBITORI DELLA POMPA PROTONICA	PANTOPRAZOLO	A02BC02	199.239.328	17.133.980	2	199.114.816	27.287.173	7,1	2,7
3	VITAMINA D ED ANALOGHI	COLECALCIFEROLO	A11CC05	152.247.439	19.146.498	3	181.725.214	22.324.740	5,4	2,1
4	ASSOCIAZI DI PENICILLINE, INCL. INIBITORI DELLE BETA-LATTAMASI	AMOXICILLINA ED INIBITORE DELLE BETA-LATTAMASI	J01CR02	133.025.545	14.497.976	6	104.122.949	11.267.275	4,7	1,8
5	BETABLOCCANTI, SELETTIVI	BISOPROLOLO	C07AB07	128.266.594	31.478.243	4	124.411.464	30.247.231	4,6	1,7
6	ADRENERGICI ASSOC. A CORTICOSTEROIDI O ALTRI, ESCL. ANTICOLINER	FORMOTEROLO E BECLOMETASONE	R03AN08	101.318.123	2.217.334	5	111.268.981	2.154.230	3,6	1,4
7	INIBITORI DELLA POMPA PROTONICA	ESOMEPRAZOLO	A02BC05	98.256.527	10.720.425	7	98.579.297	10.855.177	3,5	1,3
8	ALTRE SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI	OMEGA-3-TRIGLICERIDI INCLUSI ALTRI ESTERI E ACIDI	C10AA06	97.548.559	8.456.857	10	94.758.312	8.172.559	3,5	1,3
9	INIBITORI HMG COA REDUTTASI C/ALTRI MODIFICATORI DEI LIPIDI	ROSUVASTATINA ED EZETIMIBE	C10BA06	96.857.351	8.360.303	24	64.925.715	5.561.562	3,5	1,3
10	ACIDO AMINOSALICILICO ED ANALOGHI	MESALAZINA	A07EC02	95.070.137	2.705.511	11	93.811.013	2.760.394	3,4	1,3
11	ADRENERGICI ASSOC. A CORTICOSTEROIDI O ALTRI, ESCL. ANTICOLINER	VILANTEROLO E FLUTICASONA FURCATO	R03AK10	93.201.363	1.975.219	12	93.254.512	1.931.886	3,3	1,3
12	INIBITORI DELLA POMPA PROTONICA	OMEPRAZOLO	A02BC01	91.382.167	12.068.779	9	95.993.070	12.884.712	3,3	1,2
13	BLOCCANTI DEI RECEPTORI ANGIOTENSINA II (ARB), NON ASSOCIATI	OLMESARTAN MEDOXOMIL	C09CA08	90.639.155	10.270.457	15	84.129.684	9.476.550	3,2	1,2
14	INIBITORI DELLA POMPA PROTONICA	LANSOPRAZOLO	A02BC03	89.402.343	10.629.029	8	96.738.066	11.789.378	3,2	1,2
15	ACE INIBITORI NON ASSOCIATI	RAMIPRIL	C09AA05	84.226.424	21.524.280	14	86.541.392	22.102.299	3,0	1,1
16	ALTRE SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI	EZETIMIBE	C10AA09	81.290.633	3.676.917	16	75.015.129	3.384.096	2,9	1,1
17	EPARINICI	ENOXAPARINA	B01AB05	78.665.164	2.082.162	13	92.362.885	2.454.900	2,8	1,1
18	ALTRI ANTIIEPLETTICI	LEVETIRACETAM	N03AX14	74.423.186	1.903.836	17	74.212.940	1.888.540	2,7	1,0
19	BIGUANIDI	METFORMINA	A10BA02	74.125.126	20.984.049	18	73.521.188	21.561.947	2,6	1,0
20	SOSTANZE BETA-BLOCCANTI II (ARB), E CALCIO-ANTAG.	TIMOLOLO, ASSOCIAZIONI OLMESSARTAN MEDOXOMIL E AMLODIPINA	S01ED51	72.926.837	4.502.384	20	70.529.421	4.481.748	2,6	1,0
21	BLOCCANTI DEI RECEPTORI ANGIOTENSINA II (ARB), E CALCIO-ANTAG.	AMLODIPINA	C09DB02	70.664.575	6.259.150	26	63.490.188	5.615.279	2,5	1,0
22	DERIVATI DIIDROPRIDINICI	AMLODIPINA	C08CA01	70.477.189	15.274.020	19	70.988.354	15.253.589	2,5	1,0
23	BETABLOCCANTI, SELETTIVI	NEBIVOLOLO	C07AB12	70.136.944	9.905.104	21	68.788.004	9.701.965	2,5	1,0
24	INIBITORI DELLA HMG COA REDUTTASI	ROSUVASTATINA	C10AA07	69.410.322	9.041.480	23	65.217.719	8.319.471	2,5	0,9
25	INIBITORI DELL'AROMATASI	LETROZOLO	L02BG04	68.715.148	1.022.302	22	66.592.826	985.600	2,5	0,9
26	ORMONI TIROIDEI	LEVOTIROXINA SODICA	H03AA01	64.919.503	15.718.433	29	60.741.360	15.249.966	2,3	0,9
27	GABAPENTINOIDI	PREGABALIN	N02BF02	64.743.191	6.601.016	32	60.305.531	5.962.247	2,3	0,9
28	ANTIAGGREGANTI PIATRINICI, ESCLUSA L'EPARINA	ACIDO ACETILSALICILICO	B01AC06	63.118.666	28.786.718	27	63.447.369	28.850.749	2,3	0,9
29	ANTIBIOTICI	RIFAXIMINA	A07AA11	60.921.795	7.320.693	28	61.380.530	7.374.457	2,2	0,8
30	ANALOGHI DEL RECTTORE GLP-1 (GLUCAGON-LIKE PEPTIDE-1)	DUALAGLUTIDE	A10B05	59.302.738	367.063	35	56.596.592	350.313	2,1	0,8
		TOTALE primi 30		2.800.899.142	338.862.354		2.759.912.951	334.155.653	100,0	38,1
		TOTALE GENERALE			TOTALE		7.359.923.808			



Le tabelle successive mettono a confronto, sia per gli Acquisti diretti che per la Convenzionata, i valori Nazionali con quelli Regionali

- in termini di rango 2023 (Gennaio – Settembre)
- in termini di spesa pro-capite.

Per i primi 30 ATC, sia per la spesa pe Acquisti diretti sia per la Convenzionata è calcolata, a livello nazionale e regionale, la quota percentuale per canale distributivo.

Inoltre, per la spesa Convenzionata si mostra il confronto tra ATC in termini di percentuale di spesa per farmaci Generici sul totale della spesa

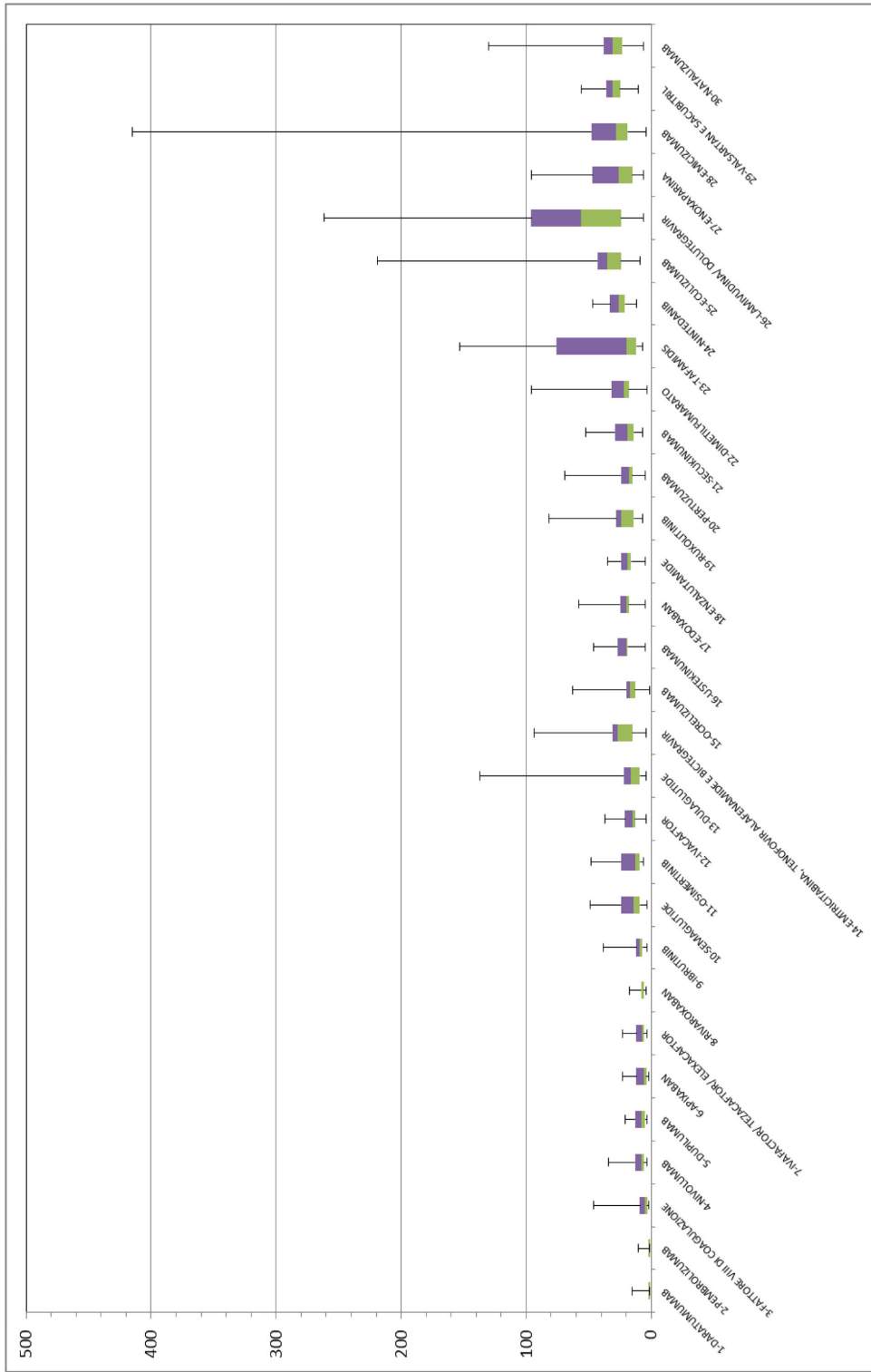


Primi 30 principi attivi per ACQUISTI DIRETTI: confronto tra ranghi

ATC	DESCRIZIONE ATC	ITALIA	PIE	VdA	LOM	BZ	TN	VEN	FVG	LIG	E. R.	TOS	UMB	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR
L01FC01	DARATUMUMAB	1	1	15	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
L01FD02	PEMBROLIZUMAB	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	10	1	1	1	2	3	1
B02BD02	FATTORE VIII DI	3	10	9	3	12	4	7	46	8	3	18	5	9	2	3	5	2	4	10	4	3	8
L01FF01	NIVOLUMAB	4	8	13	8	11	34	12	6	5	4	3	11	6	5	13	28	4	13	11	20	7	7
D11AH05	DIPILUMAB	5	3	8	9	15	7	14	15	20	13	7	21	3	8	9	3	5	6	5	5	10	12
B01AF02	APIXABAN	6	4	2	12	6	3	3	3	3	4	5	4	3	13	4	10	22	12	10	17	23	11
R07AX32	IVAFACITOR/ TEZACAFTOR/ ELEXACAFTOR	7	12	22	5	4	6	6	7	6	14	6	17	4	9	7	11	19	12	3	8	5	23
B01AF01	RIVAROXABAN	8	7	5	11	8	17	4	4	7	6	8	4	8	12	8	4	8	8	6	13	12	6
L01EI01	IBRUTINIB	9	5	38	7	3	12	10	9	3	7	5	9	5	11	11	9	21	9	7	36	16	24
A10B106	SEMAGLUTIDE	10	6	49	14	42	14	11	10	24	28	20	15	38	7	6	13	7	3	13	14	9	38
L01EB04	OSIMERTINIB	11	18	41	13	10	22	9	8	12	9	12	8	7	6	25	48	24	18	36	38	13	22
R07AX02	IVACAFTOR	12	20	32	10	7	16	15	13	14	25	17	22	15	13	19	21	26	14	4	10	8	37
A10B105	DULAGLUTIDE	13	9	52	137	27	9	8	14	23	11	13	18	21	15	20	33	22	5	21	6	4	16
J05AR20	EMTRICITABINA, TENOFOVIR ALAFENAMIDE E BICITEGRAVIR	14	15	31	4	21	50	29	24	10	27	9	10	24	10	57	84	30	30	45	94	28	15
L04AA36	OCRELIZUMAB	15	16	12	21	16	20	13	17	9	17	14	35	28	21	4	1	18	20	63	16	20	5
L04AC05	USTEKINUMAB	16	19	40	19	5	23	22	19	21	20	19	29	20	27	26	29	11	11	15	37	6	46
B01AF03	EDOxabAN	17	25	23	16	24	11	5	20	18	15	15	19	22	25	28	58	28	19	22	33	18	18
L02BB04	ENZALUTAMIDE	18	24	35	20	14	5	16	5	29	19	22	16	12	32	17	14	16	16	28	25	21	19
L01EI01	RUXOLITINIB	19	26	82	28	54	41	25	29	11	24	28	14	25	17	22	8	13	7	18	21	14	62
L01FD02	PERTUZUMAB	20	22	7	40	18	21	18	12	28	18	23	12	17	20	5	69	17	15	25	24	43	11
L04AC10	SECUKINUMAB	21	13	17	43	13	52	27	21	38	29	27	47	18	41	12	7	14	17	16	7	19	29
L04AX07	DIMETILFUMARATO	22	28	47	33	23	26	19	11	36	21	96	13	19	16	18	16	51	22	19	32	22	3
N07XX08	TAFAMIDIS	23	31	16	17	9	8	20	16	25	12	10	7	10	30	16	77	104	52	114	153	76	122
L01EX09	NINTEdANIB	24	33	45	26	30	47	47	45	32	26	21	20	14	19	14	12	25	21	23	22	39	31
L04AA25	ECULIZUMAB	25	14	219	18	35	40	36	43	27	16	32	24	16	81	30	27	9	50	46	71	41	39
J05AR25	LAMIVUDINA/ DOLUTEGRAVIR	26	37	63	6	77	15	21	56	45	10	24	28	32	18	93	259	126	96	262	228	89	100
B01AB05	ENOxAPARINA	27	27	26	96	52	10	17	44	16	8	11	6	11	66	15	26	47	69	24	45	53	21
B02BX06	EMICIZUMAB	28	11	4	15	25	24	38	48	48	16	23	29	68	27	18	43	80	54	19	37	415	
C09DX04	VALSARTAN E SACUBITRIL	29	35	14	56	33	30	32	25	37	39	26	26	36	23	36	39	10	25	14	27	31	44
L04AA23	INATLIZUMAB	30	23	57	41	22	25	23	28	19	31	34	38	49	36	37	6	39	38	130	31	15	10

In rosso sono evidenziati i casi di regioni per cui l'ATC corrispondente ha una rilevanza molto minore (rango > 80) rispetto a quanto si osserva a livello nazionale

Primi 30 principi attivi per ACQUISTI DIRETTI: confronto tra ranghi -2



30

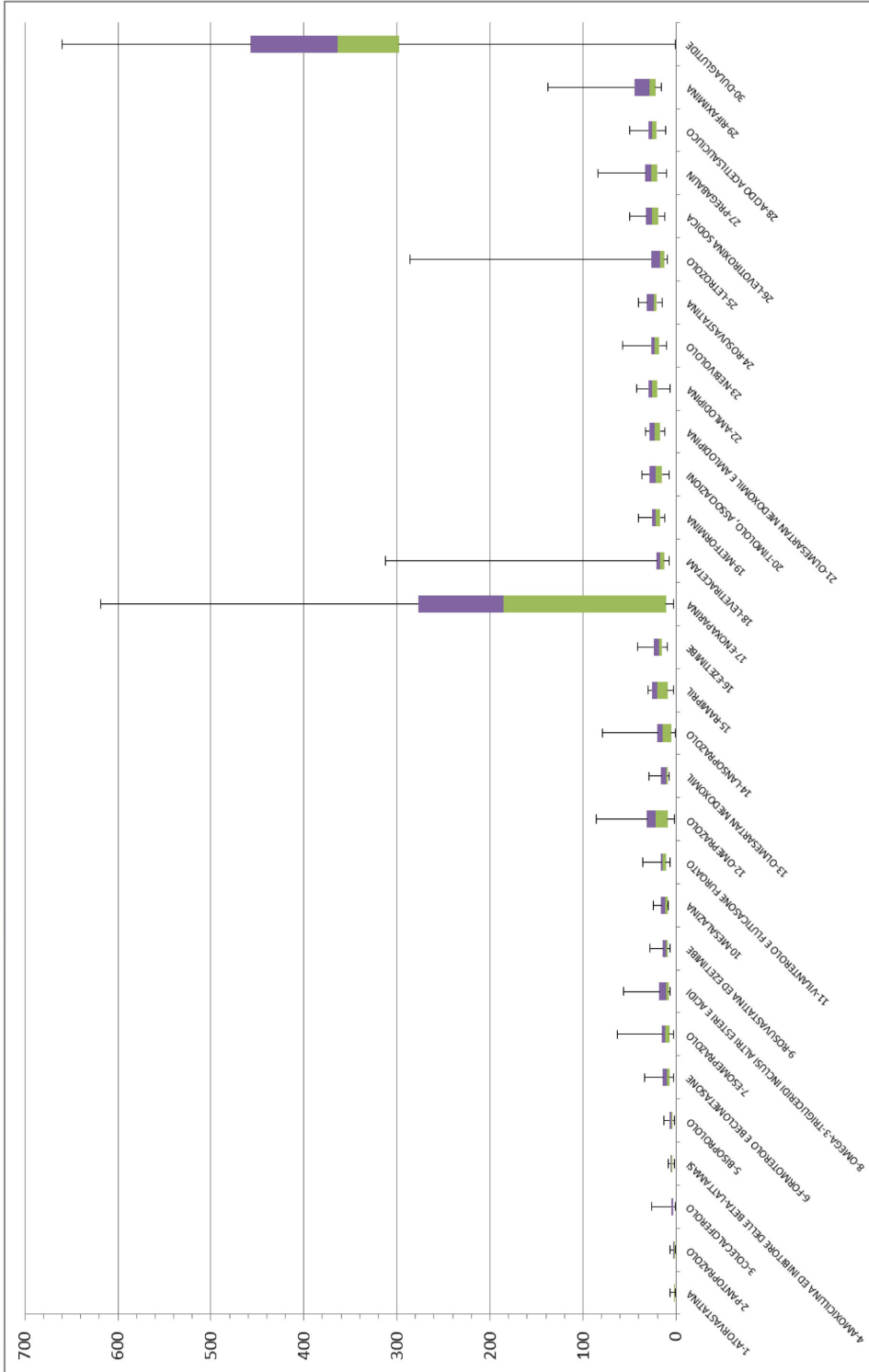


Primi 30 principi attivi per CONVENZIONATA: confronto tra ranghi

ATC	DESCRIZIONE ATC	ITALIA	PIE	VGA	LOM	BZ	TN	VEN	FVG	LIG	E. R.	TOS	UMB	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SI	SAR
C10AA05	ATORVASTATINA	1	2	5	6	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	4	3	2	1	2	1	1
A02BC02	PANTOPRAZOLO	2	1	1	2	1	6	4	3	1	3	2	5	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3
A11CC05	COLECALCIFEROLO	3	3	2	3	4	3	5	1	3	7	26	9	4	8	3	1	3	4	3	4	3	4
J01CR02	AMOXICILLINA ED INIBITORE DELLE BETA-LATTAMASI	4	4	7	8	8	5	6	5	6	6	4	4	2	3	4	2	5	4	3	5	6	7
C07AB07	BISOPROLOLO	5	7	11	11	6	8	3	4	4	2	5	4	5	5	5	5	6	8	5	4	4	5
R03AK08	FORMOTEROLO E BECLOMETASONE	6	5	4	10	5	7	8	13	7	8	3	7	21	11	11	33	34	13	19	10	23	14
A02BC05	ESOMEPRAZOLO	7	8	3	7	10	4	15	9	12	14	30	63	24	18	7	16	7	13	6	9	15	12
C10AX06	OMEGA-3-TRIGLICERIDI INCLUSI	8	25	8	22	56	15	17	18	18	25	32	18	8	6	8	8	6	6	11	8	8	9
C10BA06	ALTRI ESTERI E ACIDI	9	6	6	14	12	9	9	14	9	11	10	14	10	10	12	18	10	28	14	17	13	8
A07EC02	MESALAZINA	10	12	23	24	17	13	10	16	11	12	9	11	9	9	9	15	23	16	8	8	12	9
R03AK10	VILANTEROLO E FLUTICASONE FUROATO	11	9	14	13	36	16	14	20	10	17	7	13	6	16	11	15	12	15	17	15	11	15
A02BC01	OMEPRAZOLO	12	23	31	20	86	31	21	34	22	36	23	12	66	22	14	7	5	23	9	3	2	5
C09CA08	OLMESARTAN MEDOXOMIL	13	27	9	19	11	18	16	10	8	28	29	8	13	14	10	10	9	7	12	11	7	14
A02BC03	LANSOPRAZOLO	14	31	13	36	72	1	2	7	5	4	20	79	14	15	13	4	19	10	10	15	28	16
C09AA05	RAMIPRIL	15	16	18	28	9	14	7	6	24	5	8	3	28	12	30	26	23	29	27	21	20	26
C10AX09	EZETIMIBE	16	15	24	15	32	19	12	15	13	9	15	25	17	13	18	19	20	41	34	30	19	16
B01AB05	ENOXAPARINA	17	347	240	4	3	283	245	8	272	302	185	392	618	3	257	144	38	11	169	16	10	277
N03AX14	LEVETIRACETAM	18	14	21	21	7	17	11	11	16	190	312	16	11	20	9	25	15	20	21	13	17	21
A10BA02	METFORMINA	19	17	17	32	40	27	23	25	32	19	13	22	25	21	26	21	24	14	19	14	12	34
S01ED51	TIMOLOLO, ASSOCIAZIONI	20	11	12	31	21	29	22	19	15	10	11	17	7	28	20	29	27	31	28	31	37	30
C09DB02	OLMESARTAN MEDOXOMIL E AMLODIPINA	21	33	15	30	14	25	25	29	17	31	33	21	23	24	17	20	14	12	23	19	21	32
C08CA01	AMLODIPINA	22	20	30	26	27	24	19	21	26	13	12	6	15	25	36	28	26	35	42	37	27	38
C07AB12	NEBIVOLOLO	23	18	27	33	57	44	26	26	21	26	18	10	16	31	23	17	18	17	20	25	18	40
C10AA07	ROSUVASTATINA	24	21	40	17	15	20	24	23	31	15	16	24	22	26	29	31	35	26	24	33	40	22
I02BG04	LETROZOLO	25	10	16	16	13	11	13	17	14	256	286	29	12	29	27	9	22	27	22	22	22	17
H03AA01	LEVOTIROXINA SODICA	26	26	34	43	26	12	18	24	50	18	22	15	32	19	32	13	40	22	29	34	32	25
N02BF02	PREGABALIN	27	13	10	27	16	22	29	28	19	22	84	20	26	17	31	35	34	32	33	40	36	23
B01AC06	ACIDO ACETILSALICILICO	28	19	28	50	35	21	42	27	44	16	17	27	18	30	22	11	33	21	26	24	25	29
A07AA11	RIFAXIMINA	29	22	22	41	138	51	36	57	28	21	45	93	19	23	34	43	21	18	16	29	46	24
A10B05	DULAGLUTIDE	30	660		1	457	459	452		535	275	326		458		339	437	298	411	163	333	364	235

In rosso sono evidenziati i casi di regioni per cui l'ATC corrispondente ha una rilevanza molto minore (rango > 80) rispetto a quanto si osserva a livello nazionale

Primi 30 principi attivi per CONVENZIONATA: confronto tra ranghi - 2



30

