DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001703	10/09/2026

OGGETTO: Presa d'atto della DGR n.985 del 14/07/2026 – Adempimenti e responsabilità per il contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, della spesa farmaceutica per Acquisti Diretti di farmaci e gas medicali.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20260002003 DEL 10/09/2026
COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 8 (otto) PAGINE
DI 2 (due) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 72 (settantadue) PAGINE
DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE
DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
Firmato Digitalmente il 10/09/2026 13:49 Rachele POPOLIZIO	*Firmato Digitalmente il 10/09/2026 14:04* Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
Firmato Digitalmente il 10/09/2026 15:21 Raffaele IORIO	*Firmato Digitalmente il 10/09/2026 14:36* Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **10/09/2026**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 10/09/2026 15:23
Domenico ROVETO

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	Presa d'atto della DGR n.985 del 14/07/2026 – Adempimenti e responsabilità per il contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, della spesa farmaceutica per Acquisti Diretti di farmaci e gas medicali.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione del Direttore Generale n.329 del 17/02/2025, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria congiunta formulata dalla Direttrice del Dipartimento Gestione del Farmaco e dal Direttore del Controllo di Gestione, considera e determina quanto segue:

Premesso che:

- con nota prot.n.431486 del 16/07/2026, la Regione Puglia ha trasmesso la D.G.R.n.985 del 14/07/2026 (allegata al presente provvedimento a formarne parte integrante) recante "*Rimodulazione dei Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, sulla spesa farmaceutica per Acquisti Diretti di farmaci e gas medicali assegnati alle Aziende pubbliche del SSR con D.G.R. 1176/2025 per il 2026 e assegnazione valori massimi per il 2027- 2028*";
- con la citata D.G.R sono state definite, contestualmente, linee di indirizzo per Aziende del SSR finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica per acquisti diretti di farmaci e gas medicali con relativa indicazione delle categorie farmaceutiche "prioritarie" nei confronti delle quali incentrare principalmente le azioni di razionalizzazione;
- la D.G.R. in oggetto, tra l'altro, fa espresso richiamo ai Centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci inclusi tra le suddette categorie "prioritarie" ed alle relative note circolari regionali, con le quali gli stessi sono stati approvati, al fine di favorire il rapido avvio delle azioni di verifica e controllo sull'appropriatezza prescrittiva;
- con la D.G.R. di cui trattasi vengono determinati
  - il tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti di farmaci e gas medicali di cui all'art.1, c.398, della L.232/2016, relativo agli anni 2026/2027/2028, che per la ASL Bari ammonta ad euro 191.375.131,49 (basato sul valore provvisorio del FSR Puglia 2025 rilevato dal report AIFA sulla spesa farmaceutica Gennaio/Dicembre 2025);
  - l'obiettivo di contenimento della spesa farmaceutica acquisti diretti e gas medicali ai sensi della L.r. n.7/2022 che, relativamente al 2026 per la ASL Bari, prevede un tetto di spesa pari ad euro 337.581.474,51 (al lordo della spesa per farmaci innovativi con accesso al fondo);

Preso atto che, al fine di adempiere a quanto previsto dalla citata DGR.n.985/2026, risulta necessario

- perseguire con la massima determinazione, e con le priorità dettate dal loro valore strategico, gli obiettivi operativi di budget assegnati con D.D.G.n.176 del 30/01/2026 relativi a
  - ✓ verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni emesse nei canali della farmaceutica per acquisti diretti (con particolare riferimento alle categorie terapeutiche richiamate nella DGR di cui trattasi)
  - ✓ analisi di ogni utile iniziativa volta al contenimento della spesa per acquisto diretto di farmaci e gas medicali in occasione degli incontri periodici delle Direzioni Mediche di Presidio con le singole UU.OO.
  - ✓ potenziamento delle attività di monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni effettuate da medici prescrittori aziendali al fine di incrementare l'utilizzo di farmaci biosimilari o comunque a più basso costo nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali
  - ✓ prescrizione di farmaci aventi brevetto scaduto nei pazienti "*naive*" nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali
  - ✓ prescrizione sul sistema EDOTTO del primo ciclo di terapia dopo dimissione/visita specialistica e controllo della percentuale di erogazioni effettive dei farmaci da parte delle farmacie aziendali rispetto a tali prescrizioni
- procedere, in ossequio alle disposizioni dell'art.2 della L.R. 7/2022, sia alla rimozione di eventuali comportamenti inappropriati dei medici prescrittori operanti nei Centri aziendali, e in quelli insistenti nelle strutture private accreditate territorialmente di competenza dell'ASL Bari, sia alla segnalazione dei casi reiterati alla Regione ai fini dell'esclusione dall'elenco dei Centri autorizzati;
- dare massima e rapida divulgazione delle informazioni inerenti le aggiudicazioni di gare in concorrenza (espletate a livello regionale dal soggetto aggregatore regionale ovvero a livello aziendale) ai medici specialisti operanti nei Centri autorizzati alla prescrizione di farmaci a brevetto scaduto (sia di origine sintetica che biotecnologica) ad elevato impatto di spesa;
- potenziare la distribuzione diretta dei farmaci a pazienti in ADI7RSA/RSSA secondo quanto previsto dall'art.8, c.1, lett. b) e c) della L.n.405/2001 e s.m.i., dal R.R.n.3/2013 e dal R.R.n.17/2017;

Considerato, perciò,

- di dover dare precisa esecuzione al contenuto e agli adempimenti prescritti dal citato provvedimento deliberativo regionale che il personale aziendale interessato è chiamato a perseguire;
- che l'adempimento delle prescrizioni regionali succitate richiede una partecipazione attiva di tutti i Dirigenti dell'ASL Bari, dei Direttori di Dipartimento e di Struttura nelle sue varie articolazioni (UOC, UOS, UOSVD, UOSAVS), e in ogni caso di tutto il personale dell'ASL Bari interessato, nella definizione ed attuazione dei

piani e programmi finalizzati al monitoraggio ed al contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, della spesa farmaceutica per Acquisti Diretti di farmaci e gas medicali;

- che il contenimento della spesa farmaceutica per Acquisti Diretti di farmaci e gas medicali rappresenta un obiettivo strategico aziendale e che il corretto adempimento delle statuizioni della DGR integra d'ufficio gli obiettivi di incarico dei Direttori di Dipartimento nonché delle strutture di UOC, UOS, UOSVD e UOSAVS e di tutti i dirigenti di relativa afferenza interessati;
- che il monitoraggio costante della spesa farmaceutica per Acquisti Diretti di farmaci e gas medicali sarà, pertanto, parametro di valutazione dell'incarico rivestito da ciascun direttore di struttura e dirigente interessato (Direttore di Dipartimento, Direttore di UOC, UOS, UOSVD, UOSAVS, dirigente con incarico professionale) e che, pertanto, la Direzione Strategica, in caso di inosservanza delle disposizioni della DGR o di inerzie riscontrate rispetto all'attuazione della stessa, si riserva l'adozione di ogni utile provvedimento nel rispetto delle vigenti disposizioni normative e contrattuali;

Dato atto che

- ai sensi dell'art. 15, comma 6, D.Lgs. 502/1992, "*Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata. Il dirigente è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite. I risultati della gestione sono sottoposti a verifica annuale tramite il nucleo di valutazione*";
- ai sensi dell'art. 17 bis, comma 2, D.Lgs 502/1992, *"(…) La preposizione ai dipartimenti strutturali, sia ospedalieri che territoriali e di prevenzione, comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali in materia clinico-organizzativa e della prevenzione sia di responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione della risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. (…). La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento*";
- alla luce delle norme richiamate, è possibile argomentare come la funzionalità di un'azienda sanitaria sia strettamente ancorata ad un sistema di verifica e valutazione dei dirigenti in relazione alla concreta realizzazione degli obiettivi previsti all'atto dell'incarico e/o assegnati dalla Direzione Aziendale e che da essa possono dipendere eventuali declassamenti, revoche o mancate conferme degli incarichi stessi;

Richiamati:

- l'art. 15 ter, comma 3, D.Lgs. 502/1992 il quale dispone che "*Gli incarichi di cui ai commi 1 e 2 sono revocati, secondo le procedure previste dalle disposizioni vigenti e*

dai contratti collettivi nazionali di lavoro, in caso di: inosservanza delle direttive impartite dalla direzione generale o dalla direzione del dipartimento; mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati; responsabilità grave e reiterata; in tutti gli altri casi previsti dai contratti di lavoro. Nei casi di maggiore gravità, il direttore generale può recedere dal rapporto di lavoro, secondo le disposizioni del codice civile e dei contratti collettivi nazionali di lavoro";

- l'art. 23, comma 5, CCNL 2019-2021 Area Sanità, in materia di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali diversi dalla direzione di struttura complessa: "*Può essere disposta la revoca anticipata dell'incarico per i motivi di cui all'art. 15 ter, comma 3, del D.Lgs.n.502/1992 e s.m.i. o per effetto della valutazione negativa ai sensi dell'art. 61 del CCNL 19.12.2019 (Effetti della valutazione negativa dei risultati da parte dell'Organismo indipendente di valutazione) o per il venir meno dei requisiti. La revoca avviene con atto scritto e motivato*";
- l'art. 24, comma 3, CCNL 2019-2021 Area Sanità in materia di affidamento e revoca degli incarichi di direzione di struttura complessa: "*La durata dell'incarico può essere più breve solo nei casi in cui venga disposta la revoca anticipata per i motivi di cui all'art. 15 ter, comma 3, del D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i. o per effetto della valutazione negativa ai sensi dell'art. 61 del CCNL 19.12.2019*";

Ritenuto, conseguentemente, di dover impegnare i dirigenti e i direttori di dipartimento e di struttura (UOC, UOS, UOSAVD e UOSAVS) e, comunque, tutto il personale dell'ASL Bari interessato nell'attuazione delle misure contenute nella DGR.n.985 del 14/07/2026, i quali, nell'esercizio delle competenze gestionali e manageriali proprie dell'incarico ricoperto, in linea e in accordo con le indicazioni fornite dalla Direzione Strategica, dovranno procedere a individuare modelli e processi organizzativi finalizzati al contenimento della spesa farmaceutica per Acquisti Diretti di farmaci e gas medicali, fermi restando in capo alla Direzione Aziendale i poteri di controllo, monitoraggio e verifica del raggiungimento dei risultati assegnati;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

D E L I B E R A

Assunto tutto quanto in premessa che qui si intende integralmente riportato perché costituisca parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. **di prendere atto** della D.G.R.n.985 del 14/07/2026 (allegata al presente provvedimento a formarne parte integrante) recante "*Rimodulazione dei Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, sulla spesa farmaceutica per Acquisti Diretti di farmaci e gas medicali assegnati alle Aziende pubbliche del SSR con D.G.R. 1176/2025 per il 2026 e assegnazione valori massimi per il 2027- 2028*";
2. **di dare atto che**, al fine di adempiere a quanto previsto dalla citata DGR.n.985/2026, risulta necessario

- perseguire con la massima determinazione, e con le priorità dettate dal loro valore strategico, gli obiettivi operativi di budget assegnati con D.D.G.n.176 del 30/01/2026 relativi a
  - ✓ verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni emesse nei canali della farmaceutica per acquisti diretti (con particolare riferimento alle categorie terapeutiche richiamate nella DGR di cui trattasi)
  - ✓ analisi di ogni utile iniziativa volta al contenimento della spesa per acquisto diretto di farmaci e gas medicali in occasione degli incontri periodici delle Direzioni Mediche di Presidio con le singole UU.OO.
  - ✓ potenziamento delle attività di monitoraggio e controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni effettuate da medici prescrittori aziendali al fine di incrementare l'utilizzo di farmaci biosimilari o comunque a più basso costo nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali
  - ✓ prescrizione di farmaci aventi brevetto scaduto nei pazienti "*naive*" nel rispetto delle delibere e delle circolari regionali
  - ✓ prescrizione sul sistema EDOTTO del primo ciclo di terapia dopo dimissione/visita specialistica e controllo della percentuale di erogazioni effettive dei farmaci, da parte delle farmacie aziendali, rispetto a tali prescrizioni
- procedere, in ossequio alle disposizioni dell'art.2 della L.R. 7/2022, sia alla rimozione di eventuali comportamenti inappropriati dei medici prescrittori operanti nei Centri aziendali, e in quelli insistenti nelle strutture private accreditate territorialmente di competenza dell'ASL Bari, sia alla segnalazione dei casi reiterati alla Regione ai fini dell'esclusione dall'elenco dei Centri autorizzati;
- dare massima e rapida divulgazione delle informazioni inerenti le aggiudicazioni di gare in concorrenza (espletate a livello regionale dal soggetto aggregatore regionale ovvero a livello aziendale) ai medici specialisti operanti nei Centri autorizzati alla prescrizione di farmaci a brevetto scaduto (sia di origine sintetica che biotecnologica) ad elevato impatto di spesa;
- potenziare la distribuzione diretta dei farmaci a pazienti in ADI7RSA/RSSA secondo quanto previsto dall'art.8, c.1, lett. b) e c) della L.n.405/2001 e s.m.i., dal R.R.n.3/2013 e dal R.R.n.17/2017;

3. **di dare mandato** a tutti i dirigenti nonché ai Direttori di Dipartimento, ai Dirigenti di Struttura (UOC, UOS, UOSVD, UOSAVS) e a tutto il personale ASL Bari di dare esecuzione alla DGR.n.985 del 14/07/2026 nell'esercizio delle competenze gestionali e manageriali e a quelle proprie dell'incarico ricoperto in linea e in accordo con le indicazioni fornite dalla Direzione Strategica procedendo a individuare modelli e processi organizzativi finalizzati al contenimento della spesa farmaceutica per Acquisti diretti di farmaci e gas medicali, fermi restando in capo alla Direzione Aziendale i poteri di controllo, monitoraggio e verifica del raggiungimento degli obiettivi e prescrizioni assegnati;

4. **di stabilire** che il contenimento della spesa farmaceutica per Acquisti diretti rappresenta un obiettivo strategico aziendale e che il perseguimento dello stesso, tramite il monitoraggio periodico, sarà parametro di valutazione dell'incarico rivestito da ciascun direttore e dirigente di struttura (Direttore di Dipartimento, di UOC, UOS,

UOSVD e UOSAVS) e, più in generale, da tutti i dirigenti e da tutto il personale ASL Bari interessato, ai sensi degli artt. 15 ter, d.lgs. 502/1992, 23, comma 5 e 24, comma 3, CCNL 2019-2021 Area Sanità;

5. **di disporre**, per l'effetto, l'integrazione d'ufficio degli obiettivi di incarico assegnati ai Direttori di Dipartimento interessati, nonché ai Dirigenti delle strutture di UOC, UOS, UOSVD e UOSAVS di relativa afferenza, con l'obiettivo di adempimento ed esecuzione del contenuto e delle prescrizioni della DGR.n.985/2026, fermo restando il rispetto degli obblighi di diligenza nell'esecuzione della prestazione lavorativa a cui è chiamato ad assolvere tutto il personale aziendale;
6. **di stabilire**, inoltre, che tutti i Direttori di Dipartimento e di Struttura nonché tutto il personale della ASL Bari interessati sono chiamati a collaborare nella definizione ed attuazione dei piani e programmi per il contenimento della spesa farmaceutica per Acquisti diretti di farmaci e gas medicali;
7. **di disporre**, infine, che ogni Direttore di Struttura interessato condivida gli obiettivi e disposizioni della DGR di cui trattasi con tutto il personale assegnato ai fini della definizione dei processi organizzativi e delle azioni volte al contenimento della spesa farmaceutica per Acquisti diretti di farmaci e gas medicali, di cui sia data specifica evidenza alla Direzione Strategica delle relative risultanze con apposito verbale da cui si evinca, tra l'altro, l'effettivo coinvolgimento di tutto il personale di afferenza;
8. **di notificare** il presente provvedimento
    - alla Direzione Sanitaria;
    - alla Direzione Amministrativa;
    - al Collegio di Direzione;
    - al Collegio Sindacale;
    - al Controllo di Gestione;
    - all'O.I.V.
    - a tutti i Direttori di Dipartimento;
    - a tutti i Direttori di DSS;
    - alle Direzioni Mediche di P.O.
    - alle Direzioni Amministrative di P.O.
    - alla UOS Relazioni Sindacali per la notifica alle OO.SS. rappresentative;
    - alla U.O. Convenzioni per la notifica ai M.M.G., ai P.L.S. ed ai medici della specialistica ambulatoriale interna;
9. **di dare atto che** tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, L. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), L. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente P.I.A.O. – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

Nicola
Paladino
15.07.2026
10:56:12
GMT+02:00

ANTONIO
DECARO
15.07.2026
11:28:58
GMT+02:00

R E G I O N E P U G L I A

Deliberazione della Giunta Regionale

N. 985 del 14/07/2026 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: FDA/DEL/2026/00010

OGGETTO: Rimodulazione dei Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, sulla spesa farmaceutica per Acquisti Diretti di farmaci e gas medicali assegnati alle Aziende pubbliche del SSR con D.G.R. 1176/2025 per il 2026 e assegnazione valori massimi per il 2027-2028.

L'anno 2026 addì 14 del mese di Luglio, si è tenuta la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
Presidente	Antonio Decaro	Assessore	Marina Leuzzi
V.Presidente	Cristian Casili		
Assessore	Debora Ciliento		
Assessore	Eugenio Di Sciascio		
Assessore	Sebastiano G. Leo		
Assessore	Silvia Miglietta		
Assessore	Francesco Paolicelli		
Assessore	Donato Pentassuglia		
Assessore	Raffaele Piemontese		

Assiste alla seduta: il Segretario Generale Dott. Nicola Paladino

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI:

- gli artt. 4, 5 e 6 della L.R. 4 febbraio 1997, n. 7;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 3261 del 28 luglio 1998;
- gli artt. 4 e 16 del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001 e ss.mm.ii.;
- gli artt. 43 e 44 dello Statuto della Regione Puglia;
- il Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., recante l'Atto di Alta Organizzazione "M.A.I.A. 2.0";
- il Regolamento interno di questa Giunta.

VISTO il documento istruttorio della Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa, concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'Assessore Salute e Benessere.

PRESO ATTO

a) delle sottoscrizioni dei responsabili della struttura amministrativa competente, ai fini dell'attestazione della regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 5, co. 8 delle Linee guida sul "*Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia*", adottate con D.G.R. 7 ottobre 2025, n. 1397;

b) della dichiarazione del Direttore di Dipartimento, in merito a eventuali osservazioni sulla proposta di deliberazione, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii.

Con voto favorevole espresso all'unanimità dei presenti e per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

DELIBERA

1) Di **approvare** quanto riportato nel documento istruttorio, che qui si intende integralmente richiamato.
2) Di **stabilire** che Direttori Generali e Sanitari delle Aziende SSR provvedano con urgenza:
    a) al potenziamento delle azioni di verifica sull'appropriatezza delle prescrizioni emesse nei canali della farmaceutica per Acquisti Diretti (con particolare riferimento alle categorie terapeutiche prioritarie richiamate in narrativa) collegate all'assegnazione di obiettivi specifici aziendali, rivolti sia ai medici prescrittori che agli uffici aziendali e distrettuali preposti alla verifica di appropriatezza e al periodico monitoraggio e controllo di gestione;
    b) alla rimozione di eventuali comportamenti inappropriati dei medici prescrittori operanti nei Centri aziendali, in ossequio alle disposizioni dell'art. 2 della L.R.

7/2022, e alla segnalazione dei casi reiterati alla Regione ai fini dell'esclusione dall'elenco dei Centri autorizzati. La verifica sull'operato dei Centri insistenti nelle strutture private accreditate è a cura della ASL territorialmente competente.

c) alla calendarizzazione di *audit* periodici con i medici specialisti delle U.O. e Ambulatori ospedalieri/distrettuali, finalizzati a dare massina divulgazione a tutti i prescrittori degli obiettivi di contenimento aziendali stabiliti per suddette le categorie terapeutiche "prioritarie", con indicazione delle azioni correttive da porre in essere e feedback periodici sullo stato di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi;

d) all'adozione di specifiche disposizioni aziendali finalizzate a date attuazione alle raccomandazioni emanate dall'AIFA con il Terzo Position Paper sui Biosimilari, con l'obiettivo di promuovere, da parte dei Centri aziendali autorizzati alla prescrizione di farmaci biotecnologici riferibili alle richiamate categorie prioritarie *"…uno switch informato, attraverso il quale il farmacista, acquisito l'assenso del medico prescrittore, sostituisce il medicinale prescritto con altro medicinale biotecnologico a brevetto scaduto o biosimilare tra quelli aggiudicatari nell'ambito dell'accordo quadro, assicurando la piena tracciabilità della prescrizione e della dispensazione e l'adeguata informazione del paziente…";*

e) all' adozione di specifiche disposizioni organizzative aziendali finalizzate garantire (anche per il tramite delle Direzioni Sanitarie, Aree Provveditorato, Aree Farmaceutiche, Distretti Socio Sanitari etc..) la massima e rapida divulgazione delle informazioni inerenti le aggiudicazioni di gare in concorrenza (espletate a livello regionale dal SAR ovvero a livello aziendale) nei confronti dei medici specialisti operanti nei Centri autorizzati alla prescrizione di farmaci a brevetto scaduto (sia di origine sintetica che biotecnologica) ad elevato impatto di spesa.

f) a dare attuazione 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, secondo quanto previsto dall'art. 8, comma 1, lett. *b)* e *c)* della L. 405/2001 e s.m.i., dal R.R. n. 3/2013 e dal R.R. n. 17/2017; nell'ambito di tale azione, particolare importanza riveste l'individuazione, a livello distrettuale delle ASL, di pazienti *outlier* cronici pluritrattati con farmaci ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata inclusi nel Prontuario Regionale del Primo Ciclo di cui alla D.G.R. 1109/2023, da prendere in carico a cura dei servizi farmaceutici delle ASL in distribuzione diretta;

3) **Di approvare** l'Allegato A, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

4) **Di approvare** la rimodulazione, secondo quanto riportato nelle Tabelle 5 e 6.1 dell'Allegato A al presente provvedimento, rispettivamente, dei Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, per acquisti diretti di farmaci e gas medicali assegnati alle Aziende S.S.R. con D.G.R. n. 1176/2025 per il 2026 e l'assegnazione dei valori massimi per il 2027-2028 di cui alle tabelle 6.2 e 6.3 dell'Allegato A.

5) **Di stabilire** che i valori massimi di spesa riportati nelle Tabelle 5, 6.1, 6.2 e 6.3 dell'Allegato A, potranno essere oggetto di eventuale rimodulazione, sulla base di successive valutazioni in merito al *trend* di incremento/decremento della spesa farmaceutica per acquisti diretti registrato a livello medio nazionale oltre che alla determinazione del valore definitivo del fondo sanitario regionale per le rispettive annualità, come rilevato dalle reportistiche AIFA sul monitoraggio della spesa farmaceutica, periodicamente pubblicate sul portale istituzionale della stessa Agenzia.

6) **Di dare atto** che la suddetta rimodulazione è stata determinata tenendo conto sia della variazione del valore del Fondo Sanitario Regionale (facendo riferimento al valore del FSR 2025 provvisorio, come rilevato dal Report AIFA di monitoraggio della spesa farmaceutica Gennaio/Dicembre 2025), sia delle motivazioni riportate nel documento istruttorio.

7) **Di dare atto** che, la suddetta rimodulazione, con particolare riferimento agli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022, è finalizzata a contenere, per il 2026-2027-2028, il tasso di incremento della spesa farmaceutica regionale per acquisti diretti rispettivamente per ogni anno entro un valore inferiore del –1,36%, del –1,77% e del –2,68% circa rispetto alla media nazionale.

8) **Di dare atto** che, gli importi massimi di cui alle Tabelle 5, 6.1, 6.2 e 6.3 dell'Allegato A, sono stati ripartiti tra le Aziende del SSR tenendo conto, in maniera proporzionale, del *trend* di spesa registrato dalle stesse Aziende nei modelli CE (voci BA0040 e BA0051) nel primo trimestre 2026, nonché dell'incidenza della spesa effettuata dalle singole Aziende S.S.R. nel periodo Gennaio/Maggio 2026 per il consumo di farmaci con accesso al fondo ministeriale (di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232) per i medicinali innovativi (inerente le sole indicazioni terapeutiche per le quali è stato stabilito dall'AIFA l'accesso al suddetto fondo), quantificata mediante l'utilizzo dei dati di consumo rilevati dall'AIFA tramite la piattaforma dei Registri di Monitoraggio e valorizzazione economica degli stessi sulla base del prezzo massimo di cessione SSN AIFA dei singoli medicinali.

9) **Di dare atto** che, ai sensi della D.G.R. 848/2024, con particolare riferimento alla spesa per farmaci erogati nel canale della Distribuzione Per Conto (DPC), la verifica, ai fini dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento di cui L.R. 7/2022, viene effettuata sulla base dei dati complessivi di spesa registrati al sottoconto "PHT Medicinali" di cui alla voce BA0040 del modello CE della ASL BA, ripartiti sulle sei ASL in maniera proporzionale all'incidenza della spesa DPC registrata nei flussi dei consumi da parte di queste ultime.

10) **Di dare atto** che, ai sensi della D.G.R. 1109/2023 *"(…) 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 (…)*"; pertanto, ai fini della verifica dei Tetti di spesa di

cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022 assegnati dalla Giunta Regionale alle Aziende del SSR per le annualità 2026-2027-2028, sulla base di tale riparto si procederà, conseguentemente, al conguaglio rispetto ai dati di spesa per Acquisto diretto di farmaci rilevati dai modelli CE (voce BA0040) delle singole Aziende del SSR.

11) **Di dare atto** che, ai sensi della D.G.R. 1176/2025, vista l'intesa Rep. atti n. 188 /CSR del 17 ottobre 2024, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "*Attività per l'accesso universale dei neonati all'immunizzazione passiva contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS)*", è stato stabilito che la spesa effettuata dalle Aziende pubbliche del SSR per farmaci a base di anticorpi monoclonali utilizzati, a partire dall'anno 2024, ai fini dell'immunizzazione passiva contro il Virus Respiratorio Sinciziale – VRS (al pari di quanto avviene per i vaccini inseriti nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale – PNPV), viene esclusa dal computo dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022 assegnati dalla Giunta Regionale alle Aziende del SSR per le annualità 2026 e 2027-2028.

12) **Di dare atto** che, ai sensi della D.G.R. 1176/2025, al fine di contemperare il raggiungimento degli obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica a quelli di garantire, nel rispetto dei criteri di appropriatezza, l'accesso alle cure farmacologiche agli assistiti aventi diritto, è stato stabilito, tra l'altro, che:

   a) la spesa per Acquisti Diretti di farmaci CAR–T (per l'utilizzo nelle indicazioni in regime SSN per le quali non è previsto l'accesso al fondo ministeriale di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232) sostenuta dalle Aziende pubbliche SSR ove insistono i Centri autorizzati alla somministrazione di detti medicinali (come rilevata dai flussi dei consumi registrati nel sistema Edotto dalle stesse Aziende) è ripartita in base alla ASL di residenza dell'assistito; pertanto, ai fini della verifica dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022 assegnati dalla Giunta Regionale alle Aziende del SSR per le annualità 2026-2027-2028, sulla base di tale riparto si procederà, conseguentemente, al conguaglio rispetto ai dati di spesa per Acquisto diretto di farmaci rilevati dai modelli CE (voce BA0040) delle singole Aziende del SSR;

   b) la spesa effettuata dalle singole Aziende S.S.R. per il consumo di farmaci con accesso al fondo ministeriale (di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232) per i medicinali innovativi (inerente le sole indicazioni terapeutiche per le quali è stato stabilito dall'AIFA l'accesso al suddetto fondo) sarà quantificata mediante l'utilizzo dei dati di consumo rilevati dall'AIFA tramite la piattaforma dei Registri di Monitoraggio e valorizzazione economica degli stessi sulla base del prezzo massimo di cessione SSN AIFA dei singoli medicinali; sulla base di tali dati, oltre che del valore inerente il fondo per farmaci innovativi assegnato annualmente alla Regione Puglia, viene ripartita (Tabelle 5, 6.1, 6.2 e 6.3 dell'Allegato A), in maniera proporzionale tra le singole Aziende

pubbliche del SSR, la quota parte del valore massimo di spesa aziendale per farmaci con accesso al fondo ministeriale innovativi (per le sole indicazioni innovative con accesso al fondo); tale importo è da intendersi quindi ricompreso nel valore massimo di spesa definito quale obiettivo di contenimento aziendale ed è da intendersi quale tetto di spesa aziendale per i medicinali innovativi con accesso al fondo ministeriale. Pertanto, ai fini della verifica dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022 assegnati dalla Giunta Regionale alle Aziende del SSR per le annualità 2026-2027-2028, in relazione ai farmaci innovativi si farà riferimento ai valori massimi assegnati alle singole Aziende, secondo quanto riportato nelle Tabelle 5, 6.1, 6.2 e 6.3 dell'Allegato A.

13) Di **demandare** alla Sezione Programmazione, Investimenti, Sistemi Informativi e Telemedicina per il tramite della società Exprivia, gli adeguamenti rivenienti dal presente provvedimento sui cruscotti di monitoraggio implementati nella sezione Direzionale del sistema informativo regionale Edotto, ai fini della rilevazione della spesa farmaceutica utile alla verifica dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022 assegnati dalla Giunta Regionale alle Aziende del SSR per le annualità 2026-2027-2028.

14) **Di confermare** le restanti disposizioni precedentemente emanate con la D.G.R. 848/2024 ai fini del contenimento della spesa farmaceutica per acquisti diretti di farmaci e gas medicali.

15) **Di pubblicare** il presente provvedimento sul BURP in versione integrale.

16) **Di dare atto** che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Segretario Generale della Giunta	Il Presidente della Giunta

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Rimodulazione dei Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, sulla spesa farmaceutica per Acquisti Diretti di farmaci e gas medicali assegnati alle Aziende pubbliche del SSR con D.G.R. 1176/2025 per il 2026 e assegnazione valori massimi per il 2027-2028.

Premesso che:

con la D.G.R. n. 848/2024 e successiva D.G.R. 1176/2025 sono stati rispettivamente assegnati e rimodulati i valori massimi di spesa farmaceutica per acquisti diretti di farmaci e gas medicali per singola Azienda del S.S.R. che costituiscono gli obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. n. 7/2022 e s.m.i. sulla spesa farmaceutica per acquisti diretti e i tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016, per acquisti diretti di farmaci e gas medicali per singola Azienda del S.S.R. per gli anni 2024-2025-2026;

Vista:

la D.G.R. 15 settembre 2021, n. 1466 recante l'approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata "Agenda di Genere";

la D.G.R. 26 settembre 2024, n. 1295 recante "Valutazione di Impatto di Genere (VIG). Approvazione indirizzi metodologico-operativi e avvio fase strutturale".

Considerato che:

la citata D.G.R. 1176/2025 prevedeva, tra l'altro, che i suddetti valori massimi di spesa *"(…) potranno essere oggetto di eventuale rimodulazione per le annualità 2025 e 2026, sulla base di successive valutazioni in merito al trend di incremento/decremento della spesa farmaceutica per acquisti diretti registrato a livello medio nazionale (…)"*;

nel corso del 2025, sulla base di provvedimenti emessi dall'AIFA in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 1, comma 224, della L. 213/2023, è intervenuta la riclassificazione di diversi farmaci antidiabetici (riconducibili alla categoria terapeutica delle Glifozine) dalla fascia A-PHT alla fascia A, con conseguente modifica del canale distributivo, passato dalla Distribuzione per Conto al canale convenzionale SSR;

la suddetta riclassificazione AIFA e la conseguente modifica del canale distributivo dei farmaci interessati hanno determinato effetti sia sulla spesa farmaceutica per acquisti diretti sia sulla spesa convenzionata, interessando in parte il 2025 oltre che il 2026;

i suddetti valori massimi di spesa di cui alla citata D.G.R. 1176/2025 sono stati al tempo determinati sulla base del valore provvisorio del Fondo Sanitario Regionale (FSR) 2024 (come rilevato dall'ultimo aggiornamento allora disponibile del Report AIFA di monitoraggio della spesa farmaceutica, riferito al periodo Gennaio/Novembre 2024), oltre che sulla base dei dati provvisori riferibili al quarto trimestre 2024 inerenti la spesa per acquisto diretto di farmaci e gas medicali, registrati nei Conti Economici delle Aziende del SSR (voci BA0040 e BA0051);

allo stato, l'ultimo aggiornamento pubblicato dall'AIFA sul Report di monitoraggio della spesa farmaceutica è relativo al periodo Gennaio/Dicembre 2025 ed è stato elaborato dalla stessa Agenzia sulla base del valore del "*(…) FSN 2025 provvisorio comunicato dal Ministero della Salute il 27/06/2025 (…)*";

sulla base dei dati riferibili al quarto trimestre 2025 vs 2024 inerenti la spesa per acquisto diretto di farmaci e gas medicali registrati nei Conti Economici delle Aziende Sanitarie delle varie regioni (voci BA0040 e BA0051), come estrapolati dalla banca dati *open data* del Ministero dell'Economia e Finanze, è stato possibile rilevare, a livello medio nazionale, un trend di incremento pari al + 6,25% mentre, per la regione Puglia, pari al + 7,65%, ovvero superiore alla media nazionale del + 1,4%, come riepilogato nella Tabella 1 dell'Allegato A al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;

l'analisi effettuata dalla Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa sul dettaglio dei dati regionali inerenti i flussi dei consumi (e relativa spesa) registrati dalle singole Aziende del SSR nel sistema Edotto per farmaci e gas medicali erogati nei canali degli Acquisti Diretti nel periodo Gennaio/Dicembre 2025 vs 2024, ha consentito di evidenziare le categorie terapeutiche che nel corso del 2025 hanno determinato:

A) maggiore incremento di spesa rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente;
B) maggiore riduzione di spesa rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente;

come rispettivamente riepilogate nelle Tabelle 2 e 3 dell'Allegato A, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

sulla base delle suddette analisi oltre che di quanto riportato sull'ultimo aggiornamento del Report AIFA di monitoraggio della spesa farmaceutica Gennaio/Dicembre 2025, è possibile rilevare altresì che:

nonostante la modifica del canale distributivo (passato dagli Acquisti Diretti a quello convenzionale) intervenuta in corso d'anno 2025 per i farmaci Glifozine, tutte le regioni continuano a registrare un *trend* di spesa in sensibile aumento nel canale degli Acquisti Diretti, fenomeno che appare principalmente riconducibile:

- all'evoluzione del mercato dei farmaci acquistati direttamente dalle Aziende del SSN, fortemente impattato dal continuo inserimento in commercio di nuovi medicinali ad alto costo;
- all'estensione delle indicazioni terapeutiche di altri farmaci ad elevato costo già presenti in commercio per il trattamento di ulteriori patologie;
- all'estensione della prescrivibilità ai Medici di Medicina Generale di alcune categorie farmaci ad elevato impatto di spesa;

effetti che, di fatto, pur favorendo l'accesso alle terapie farmacologiche da parte degli assistiti, sterilizzano la maggior parte dei risparmi conseguiti dalle regioni con le gare di appalto per i medicinali a brevetto scaduto e con le manovre di appropriatezza prescrittiva;

in tale scenario, con particolare riferimento alla Regione Puglia, l'analisi dei dati riportati nelle richiamate Tabelle 2 e 3 dell'Allegato A al presente provvedimento evidenzia come la necessità

di ricorrere all'utilizzo di terapie ad alto costo per la cura di pazienti affetti da gravi patologie ovvero da malattie rare fortemente invalidanti, ha di fatto sterilizzato i risparmi sopra citati rivenienti dall'attuazione delle politiche di riduzione della spesa farmaceutica adottate dalla Regione. Detti trattamenti farmacologici, caratterizzati nella quasi totalità dei casi da mancanza totale/scarsa disponibilità di valide alternative terapeutiche a minor costo, sono rappresentati da medicinali esclusivi, soggetti a copertura brevettuale, rispetto ai quali non è possibile, da parte della Regione, effettuare acquisti in concorrenza tramite gare centralizzate di appalto, con conseguenti margini limitati di risparmio;

ciononostante si rileva altresì che, sussistono ancora margini di razionalizzazione della spesa farmaceutica in caso di completa attuazione, da parte delle Aziende del SSR, delle misure di contenimento adottate dalla Regione, come riepilogate nella Tabella 4 dell'Allegato A, con particolare riferimento sia all'utilizzo appropriato dei farmaci, nel rispetto delle indicazioni e delle note limitative AIFA, sia all'utilizzo preferenziale di farmaci (di natura sintetica e biotecnologica) a brevetto scaduto aggiudicati nelle gare di appalto, nei casi in cui, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, gli stessi possano essere utilizzati quali valide alternative terapeutiche ai medicinali esclusivi caratterizzati ancora da copertura brevettuale.

È compito dei Direttori Generali e Sanitari delle Aziende SSR ove insistono i Centri prescrittori di tali farmaci porre in essere ogni azione finalizzata alla rimozione di eventuali comportamenti inappropriati in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 2 della L.R. 7/2022, oltre che segnalare i casi reiterati alla Regione ai fini dell'esclusione dall'elenco dei Centri autorizzati. La verifica sull'operato dei Centri insistenti nelle strutture private accreditate è a cura della ASL territorialmente competente.

Nell'ambito delle azioni finalizzate al **potenziamento dell'appropriatezza prescrittiva**, assumono elevato rilievo quelle relative alle seguenti categorie terapeutiche che nel corso del 2025 hanno registrato sensibili incrementi di spesa inerenti:

a) **medicinali antidiabetici (A10),** con particolare riferimento ai **p.a. Semaglutide**, **Dulaglutide** (Agonisti Recettoriali GLP1) e **Tirzepatide** (Doppi agonisti Recettoriali GIP/GLP1). Per tali farmaci, nel corso 2025, la spesa annua relativa all'acquisto diretto delle strutture pubbliche del SSR è risultata pari a circa **55,3 milioni di euro** (rispetto al totale di 86 milioni registrato per l'intera categoria terapeutica dei farmaci antidiabetici - ATC A10), come rilevata dal flusso dei consumi registrati sul sistema Edotto da parte delle stesse Aziende. In particolare, i p.a. Tirzepatide e Semaglutide hanno registrato un elevato incremento di spesa (**ciascuno pari a circa + 7 milioni di euro**) nel 2025 vs 2024, con valori di spesa e consumo pro capite che risultano superiori alla media nazionale e che, pertanto, lasciano ipotizzare un potenziale uso inappropriato di tali principi attivi in termini di utilizzo degli stessi per la riduzione del peso corporeo e al di fuori delle limitazioni stabilite dalla Nota AIFA 100, non rimborsabili in regime SSN. In ragione del potenziale d'uso inappropriato, oltre che al difuori delle condizioni di rimborsabilità in regime SSN cui sono soggetti tali medicinali, l'AIFA ha recentemente pubblicato sul proprio portale istituzionale il documento recante *"Guida AIFA – Nuovi farmaci per il diabete e l'obesità: cosa sapere per un uso consapevole"*, congiuntamente a relativo

comunicato divulgativo del 18/05/2026 (disponibile per la libera consultazione al *link* https://www.aifa.gov.it/–/nuovi–farmaci–diabete–obesita–guida–aifa) che, oltre a offrire un quadro aggiornato e complessivo su profilo di sicurezza, indicazioni terapeutiche autorizzate, andamento dei consumi e corretto utilizzo clinico di tali farmaci, pone *"(…) particolare attenzione ai rischi connessi all'uso improprio, all'autosomministrazione senza supervisione medica e all'acquisto illegale attraverso canali non autorizzati (…)*".

Nella Regione Puglia, tali medicinali sono prescritti dai Centri autorizzati dalla Regione di cui alla nota prot. 081/PROT/07/08/2023/0001705, pertanto risulta necessario garantire da parte dei Direttori Generali e Sanitari delle Aziende SSR in cui gli stessi sono incardinati la massima divulgazione della suddetta guida AIFA per l'uso appropriato oltre al potenziamento delle azioni di verifica sull'appropriatezza prescrittiva, collegate all'assegnazione di obiettivi specifici aziendali (rivolti sia ai Centri prescrittori che agli uffici preposti alla verifica di appropriatezza) per garantire il rispetto delle limitazioni per la prescrizione in regime SSN stabilite dall'AIFA in relazione a tali farmaci. Le verifiche sulle prescrizioni emesse dai Centri aziendali (ovvero dai Centri insistenti in strutture private accreditate insistenti nei territori di competenza delle rispettive ASL) dovranno essere effettuate sia per pazienti *naive*, sia per i pazienti *on going* alla scadenza del Piano Terapeutico (PT) per verificare l'effettiva sussistenza delle condizioni cliniche per procedere al rinnovo della terapia in regime SSN, nel rispetto delle limitazioni e indicazioni previste dalla Nota AIFA 100.

b) **medicinali inibitori di PCSK9 e siRNA per il trattamento delle iperlipidemie resistenti (C10),** con particolare riferimento ai **p.a. Arilocumab, Evolocumab e Inclisiran.** Per tali farmaci, nel corso 2025, la spesa annua relativa all'acquisto diretto delle strutture pubbliche del SSR è risultata pari a circa **25,6 milioni di euro**, come rilevata dal flusso dei consumi registrati sul sistema Edotto da parte delle stesse Aziende, con **incremento pari a circa 6 milioni** di euro rispetto al 2024. In base alle disposizioni AIFA, l'uso di tali medicinali è consentito solo nei casi di mancato raggiungimento dei *target* di riduzione del colesterolo dopo sei mesi di uso dei farmaci a base di statine al massimo dosaggio tollerato in associazione al p.a. Ezetimibe ovvero nei casi di dimostrata intolleranza alle statine e/o all'Ezetimibe. Pertanto, l'elevato incremento di spesa registrato per tali medicinali lascia ipotizzare un potenziale uso inappropriato degli stessi laddove non venga rispettato l'approccio graduale nella scelta di farmaci con diversa potenza per la riduzione delle iperlipidemie (ovvero non risulti effettiva intolleranza a statine e/o Ezetimibe), secondo quanto previsto dai criteri di eleggibilità stabiliti dall'AIFA per l'uso di tali medicinali, oltre che dalla nota AIFA n. 13 per i medicinali ipolipemizzanti.

   Nella Regione Puglia, tali medicinali sono prescritti dai Centri autorizzati dalla Regione di cui alla nota prot. 0295606/2026, con obbligo di compilazione del Piano Terapeutico (PT) *web based* AIFA, pertanto risulta necessario garantire da parte dei Direttori Generali e Sanitari delle Aziende SSR in cui gli stessi sono incardinati il potenziamento delle azioni di verifica sull'appropriatezza prescrittiva, collegate all'assegnazione di obiettivi specifici aziendali (rivolti sia ai Centri prescrittori che agli uffici preposti alla verifica di

appropriatezza) per garantire il pieno rispetto delle limitazioni stabilite dall'AIFA per tali medicinali e dell'approccio graduale nel trattamento delle iperlipidemie previsto dalla stessa Agenzia prima di avviare il trattamento con PCSK9 e siRNA. Le verifiche sulle prescrizioni emesse dai Centri aziendali (ovvero dai Centri insistenti in strutture private accreditate insistenti nei territori di competenza delle rispettive ASL) dovranno essere effettuate sia per pazienti *naive*, sia per i pazienti *on going* alla scadenza del Piano Terapeutico (PT).

c) **altri medicinali Dermatologici (ATC II D11): p.a. Dupilumab e Ruxolitinib**. Per tali farmaci, nel corso 2025, la spesa annua relativa all'acquisto diretto delle strutture pubbliche del SSR è risultata pari a circa **22,2 milioni di euro**, come rilevata dal flusso dei consumi registrati sul sistema Edotto da parte delle stesse Aziende, con **incremento pari a circa 5,1 milioni** di euro rispetto al 2024.

In relazione ai suddetti principi attivi i dati riportati dall'AIFA nel "*Documento di analisi sulla farmaceutica regionale*" evidenziano nel 2025 una maggiore spesa *pro capite* a livello regionale rispetto alla media nazionale (rispettivamente pari al + 10,5% per il Dupilumab e al + 70% per il Ruxolitinib).

In particolare, il medicinale a base di Ruxolitinib è stato autorizzato dall'AIFA in regime SSN per il trattamento della vitiligine, nella forma "non segmentale" limitatamente ai casi in cui l'area di superficie corporea (BSA) interessata da malattia risulti compresa tra 0,5% e 10%, con interessamento facciale, negli adulti e negli adolescenti a partire dai 12 anni di età.

Atteso che l'incidenza di tale patologia (che si attesta tra lo 0,55% e 1% della popolazione) risulta uniforme sul territorio nazionale, l'elevato scostamento (+70% in termini di spesa *pro capite*) registrato nella regione Puglia rispetto alla media nazionale per il farmaco a base di Ruxolitinib lascia ipotizzare un potenziale uso inappropriato dello stesso, al di fuori dei limiti di prescrivibilità in regime SSN stabiliti dall'AIFA sopra richiamati.

Nella Regione Puglia, tali medicinali sono prescritti dai Centri autorizzati dalla Regione rispettivamente con nota prot. n. 0691637/2025 (per il p.a. Ruxolitinib) e con note prot. n. 0614654/2024, n. 0623467/2025, n. 0691581/2025, n. 0093031/2026, n. 0093044/2026, prot. n. 0337609/2026 (per le varie indicazioni del p.a. Dupilumab), pertanto risulta necessario garantire da parte dei Direttori Generali e Sanitari delle Aziende SSR in cui gli stessi sono incardinati il potenziamento delle azioni di verifica sull'appropriatezza prescrittiva, collegate all'assegnazione di obiettivi specifici aziendali (rivolti sia ai Centri prescrittori che agli uffici preposti alla verifica di appropriatezza) per garantire il pieno rispetto delle limitazioni stabilite dall'AIFA per tali medicinali per le rispettive indicazioni terapeutiche autorizzate dall'AIFA in regime SSN. Le verifiche sulle prescrizioni emesse dai Centri aziendali (ovvero dai Centri insistenti in strutture private accreditate insistenti nei territori di competenza delle rispettive ASL) dovranno essere effettuate sia per pazienti *naive*, sia per i pazienti *on going* alla scadenza del Piano Terapeutico (PT).

d) **gas medicali, con particolare riferimento all'Ossigeno Terapia Liquida Domiciliare (OTL),** che incide per circa il 75% sul totale della spesa regione per acquisti diretti di gas medicali. Come rilevato, infatti, dall'ultimo aggiornamento pubblicato dall'AIFA sul Report di monitoraggio della spesa farmaceutica relativo al periodo Gennaio/Dicembre 2025, la Puglia risulta ancora tra le regioni che non rispettano il tetto di spesa stabilito al 0,20 % del FSR dall'art. 1, co. 398, L. 232/2016 per i gas medicali, avendo registrato nel 2025 un valore di incidenza della spesa pari al 0,22% del FSR.

Atteso che:

- è attualmente vigente la gara regionale espletata dal Soggetto Aggregatore InnovaPuglia S.p.A., aggiudicata con Determinazione del Direttore del SAR n. 118/2026, e che, pertanto, l'acquisto del OTL viene effettuato sulla base di prezzi rivenienti da procedura in concorrenza;
- nella Regione Puglia, la prescrizione di OTL è regolamentata ai sensi della D.G.R. 682/2012 con la quale sono state approvate, tra l'altro, le "*Linee Guida per la corretta prescrizione dell'Ossigenoterapia Domiciliare*";
- viene effettuata da parte dei prescritti dai Centri autorizzati dalla Regione di cui alla nota prot. n. 0726856/2025, su modello di Piano Terapeutico regionale implementato in maniera informatizzata nel sistema informativo regionale Edotto;
- sulla base di quanto sopra, è ipotizzabile che lo sforamento registrato a livello regionale sulla spesa per gas medicali possa essere, almeno in parte, riconducibile a prescrizioni inappropriate di OTL (ad es. mancato rispetto dei parametri clinici di eleggibilità alla terapia con ossigeno liquido a lungo termine previsti dalle Linee Regionali – con particolare riferimento ai casi di ipossiemia borderline – ovvero mancato utilizzo dei concentratori nei casi in cui risulti clinicamente raccomandato in luogo dell'ossigeno liquido) effettuata da parte dei Centri prescrittori;
- ai fini della razionalizzazione di tale spesa risulta necessario garantire da parte dei Direttori Generali e Sanitari delle Aziende SSR in cui sono incardinati i suddetti Centri prescrittori il potenziamento delle azioni di verifica sull'appropriatezza delle prescrizioni di OTL, collegate all'assegnazione di obiettivi specifici aziendali tale da consentire che tali verifiche siano effettuate sia in maniera preventiva, all'atto della dimissione ospedaliera/visita specialistica, sia successivamente, all'atto della validazione dei PT da parte dei Distretti Socio Sanitari delle ASL per territorio di competenza degli assistiti arruolati, nel rispetto delle Linee Guida Regionali e dei parametri clinici stabiliti dalle stesse per la prescrizione di OTL e dei concentratori di ossigeno.

Nell'ambito delle azioni finalizzate ad incentivare **l'utilizzo preferenziale di farmaci (di natura sintetica e biotecnologica) a brevetto scaduto aggiudicati nelle gare di appalto**, assumono particolare rilievo le seguenti categorie terapeutiche che nel corso del 2025 hanno registrato sensibili incrementi di spesa di seguito riportate.

Anche per tali farmaci risulta necessario garantire, da parte dei Direttori Generali e Sanitari delle Aziende SSR in cui sono incardinati i Centri prescrittori, il potenziamento delle azioni di verifica sull'appropriatezza prescrittiva, collegate all'assegnazione di obiettivi specifici aziendali (rivolti sia ai Centri prescrittori/somministratori che agli uffici preposti alla verifica di appropriatezza) per favorire l'utilizzo prioritario, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, dei farmaci a brevetto scaduto e a minor costo, aggiudicati nell'ambito delle gare regionali centralizzate dal Soggetto Aggregatore regionale. Le verifiche sulle prescrizioni emesse dai Centri aziendali (ovvero dai Centri in strutture private accreditate insistenti nei territori di competenza delle rispettive ASL) dovranno essere effettuate sia per pazienti *naive*, sia per i pazienti *on going*, per valutare lo *switch* da farmaci soggetti a copertura brevettuale, a maggior costo (ovvero da farmaci a brevetto scaduto originator/non aggiudicati nelle gare regionali), verso le alternative terapeutiche a minor costo aggiudicate nelle gare regionali. Di converso, il ricorso a farmaci esclusivi coperti da brevetto dovrà essere limitato ai soli casi motivati in cui non risulti possibile trattare correttamente i pazienti con i suddetti medicinali aggiudicati nelle gare centralizzate regionali.

a) **Medicinali Oftalmologici (ATC II S01) intravitreali**, di cui alla Nota AIFA 98: p.a. Aflibercept (brevetto scaduto – aggiudicato in gara regionale), Bevacizumab (brevetto scaduto – aggiudicato in gara regionale), Ranibizumab (brevetto scaduto – aggiudicato in gara regionale), Brolucizumab e Faricimab, rispetto ai quali, nel corso 2025, la spesa annua relativa all'acquisto diretto delle strutture pubbliche del SSR è risultata pari a circa **17 milioni di euro**, come rilevata dal flusso dei consumi registrati sul sistema Edotto da parte delle stesse Aziende, con elevato *trend* di incremento in particolare per il p.a. a brevetto non scaduto Faricimab **(+2,5 milioni di euro)**. A tal proposito si richiamano i Direttori Generali e Sanitari delle Aziende SSR presso cui insistono i Centri autorizzati alla prescrizione e somministrazione di tali medicinali a garantire il rispetto della Nota AIFA 98 e di quanto nella stessa testualmente riportato in riferimento ai suddetti farmaci soggetti a copertura brevettuale, secondo cui "*(…) dal momento che (…) sono disponibili unicamente studi di non inferiorità, attualmente non è possibile riconoscere a nessuno di essi alcun vantaggio terapeutico in termini di efficacia e sicurezza rispetto alle alternative nelle seguenti condizioni (…) sulla base delle considerazioni di cui sopra, dato l'ampio fabbisogno da parte dei pazienti assistiti a carico del SSN e le differenze di prezzo attualmente esistenti tra i precitati trattamenti farmacologici, al fine di garantire il più ampio accesso alle cure, si raccomanda al medico prescrittore di privilegiare la scelta della somministrazione economicamente più vantaggiosa, fatta salva la necessaria appropriatezza delle prescrizioni mediche (…)*".

b) **Medicinali per il trattamento di patologie delle ossa (M05)**: p.a. Denosumab (brevetto scaduto – aggiudicato in gara regionale), rispetto al quale, nel corso 2025, la spesa annua relativa all'acquisto diretto delle strutture pubbliche del SSR è risultata pari a circa **8 milioni di euro**, come rilevata dal flusso dei consumi registrati sul sistema Edotto da parte delle stesse Aziende. In relazione a tale p.a., a fronte della scadenza brevettuale e successiva aggiudicazione in gara centralizzata, con D.G.R. n. 133/2026

sono state già emanate dalla Giunta Regionale disposizioni finalizzate al contenimento della spesa mediante l'utilizzo prioritario dei medicinali aggiudicati in gara regionale.

c) **Medicinali per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (R03)**: p.a. Omalizumab (brevetto scaduto – aggiudicato in gara regionale), Mepolizumab, Benralizumab, e Tezepelumab, rispetto ai quali, nel corso 2025, la spesa annua relativa all'acquisto diretto delle strutture pubbliche del SSR è risultata pari **a circa 27,2 milioni di euro**, come rilevata dal flusso dei consumi registrati sul sistema Edotto da parte delle stesse Aziende, con elevato ***trend*** **di incremento in particolare per i p.a. a brevetto non scaduto Mepolizumab (+2,3 milioni di euro), Tezepelumab (+2,4 milioni di euro) e Benralizumab (+0,6 milioni di euro)**. A fronte della scadenza brevettuale e successiva aggiudicazione in gara centralizzata del p.a. Omalizumab, con D.G.R. n. 66/2026 sono state già emanate dalla Giunta Regionale disposizioni finalizzate al contenimento della spesa mediante l'utilizzo prioritario dei medicinali aggiudicati in gara regionale.

d) **Medicinali Immunomodulatori (ATC II L04):** rispetto ai quali, nel corso 2025, la spesa annua relativa all'acquisto diretto delle strutture pubbliche del SSR è risultata pari a circa **175 milioni di euro**, come rilevata dal flusso dei consumi registrati sul sistema Edotto da parte delle stesse Aziende, con un *trend* in incremento **(+4,2 milioni di euro**) in particolare per i p.a. a brevetto non scaduto.

I farmaci riconducibili a tale categoria terapeutica sono utilizzati in:

– **ambito reumatologico**, nelle patologie di:

- Artrite Reumatoide: p.a. Adalimumab, Etanercept, Infliximab, Rituximab, Tocilizumab (brevetto scaduto – aggiudicati in gara regionale), Golimumab (brevetto scaduto – in corso di aggiudicazione in gara regionale), Certolizumab, Filgotinib, Sarilumab, Anakinra, Baricitinib, Abatacept, Upadacitinib, Tofacitinib (brevetto non scaduto e a maggior costo).

  Sulla base dei dati rilevati dal sistema informativo regionale Edotto ed inerenti le prescrizioni emesse dai Centri autorizzati nei primi nel periodo Gennaio/Maggio 2026 (Tabella 7 dell'Allegato A), è stato possibile verificare che, sul totale dei pazienti arruolati, il 49,71% ha ricevuto prescrizioni di farmaci a brevetto non scaduto (a maggior costo), il 39,90% di farmaci a brevetto scaduto aggiudicati nelle gare regionali e il 10,39% di farmaci a brevetto scaduto originatori/non aggiudicati nelle gare regionali.

- Spondiliti: p.a. Adalimumab, Etanercept, Infliximab (brevetto scaduto – aggiudicati in gara regionale), Golimumab (brevetto scaduto – in corso di aggiudicazione in gara regionale), Bimekizumab, Certolizumab, Secukinumab, Ixekizumab, Upadacitinib, Tofacitinib (brevetto non scaduto e a maggior costo).

  Sulla base dei dati rilevati dal sistema informativo regionale Edotto ed inerenti le prescrizioni emesse dai Centri autorizzati nei primi nel periodo Gennaio/Maggio 2026 (Tabella 7 dell'Allegato A), è stato possibile verificare che, sul totale dei pazienti arruolati, il 31,58% ha ricevuto prescrizioni di farmaci a brevetto non scaduto (a maggior costo), il 46,27% di farmaci a brevetto

scaduto aggiudicati nelle gare regionali e il 22,15% di farmaci a brevetto scaduto originatori/non aggiudicati nelle gare regionali.

- Artrite Psoriasica: p.a. Adalimumab, Etanercept, Infliximab, Apremilast, Ustekinumab (brevetto scaduto – aggiudicati in gara regionale), Golimumab (brevetto scaduto – in corso di aggiudicazione in gara regionale), Bimekizumab, Certolizumab, Secukinumab, Baricitinib, Abatacept, Upadacitinib, Risankizumab, Ixekizumab, Guselkumab e Tofacitinib (brevetto non scaduto e a maggior costo).

  Sulla base dei dati rilevati dal sistema informativo regionale Edotto ed inerenti le prescrizioni emesse dai Centri autorizzati nei primi nel periodo Gennaio/Maggio 2026 (Tabella 7 dell'Allegato A), è stato possibile verificare che, sul totale dei pazienti arruolati, il 52,96% ha ricevuto prescrizioni di farmaci a brevetto non scaduto (a maggior costo), il 33,22% di farmaci a brevetto scaduto aggiudicati nelle gare regionali e il 13,81% di farmaci a brevetto scaduto originatori/non aggiudicati nelle gare regionali.

- Artrite idiopatica Giovanile: p.a. Adalimumab, Etanercept, Tocilizumab (brevetto scaduto – aggiudicati in gara regionale), Secukinumab, Baricitinib, Abatacept, Anakinra e Tofacitinib (brevetto non scaduto e a maggior costo).
  Sulla base dei dati rilevati dal sistema informativo regionale Edotto ed inerenti le prescrizioni emesse dai Centri autorizzati nei primi nel periodo Gennaio/Maggio 2026 (Tabella 7 dell'Allegato A), è stato possibile verificare che, sul totale dei pazienti arruolati, il 3,03 % ha ricevuto prescrizioni di farmaci a brevetto non scaduto (a maggior costo), il 48,48 % di farmaci a brevetto scaduto aggiudicati nelle gare regionali e il 48,48% di farmaci a brevetto scaduto originatori/non aggiudicati nelle gare regionali.

– **ambito gastroenterologico**, nelle patologie di:

- Coliti Ulcerose: p.a. Adalimumab, Infliximab (brevetto scaduto – aggiudicati in gara regionale), Golimumab (brevetto scaduto – in corso di aggiudicazione in gara regionale), Vedolizumab, Filgotinib, Mirikizumab, Upadacitinib, Risankizumab, Guselkumab, Etrasimod, Tofacitinib (brevetto non scaduto e a maggior costo).
  Sulla base dei dati rilevati dal sistema informativo regionale Edotto ed inerenti le prescrizioni emesse dai Centri autorizzati nei primi nel periodo Gennaio/Maggio 2026 (Tabella 7 dell'Allegato A), è stato possibile verificare che, sul totale dei pazienti arruolati, il 43,03% ha ricevuto prescrizioni di farmaci a brevetto non scaduto (a maggior costo), il 42,04% di farmaci a brevetto scaduto aggiudicati nelle gare regionali e il 14,93% di farmaci a brevetto scaduto originatori/non aggiudicati nelle gare regionali.

- Morbo di Crohn: p.a. Adalimumab, Infliximab, Ustekinumab (brevetto scaduto – aggiudicati in gara regionale), Vedolizumab, Mirikizumab, Upadacitinib, Risankizumab, Guselkumab (brevetto non scaduto e a maggior costo).

  Sulla base dei dati rilevati dal sistema informativo regionale Edotto ed inerenti le prescrizioni emesse dai Centri autorizzati nei primi nel periodo Gennaio/Maggio 2026 (Tabella 7 dell'Allegato A), è stato possibile verificare che, sul totale dei pazienti arruolati, il 9,46 % ha ricevuto prescrizioni di farmaci a brevetto non scaduto (a maggior costo), l'82,40% di farmaci a brevetto scaduto aggiudicati nelle gare regionali e l'8,14% di farmaci a brevetto scaduto originatori/non aggiudicati nelle gare regionali.

– **ambito oculistico**, nelle patologie di:

- Uveite: p.a. Adalimumab (brevetto scaduto – aggiudicati in gara regionale).

  Sulla base dei dati rilevati dal sistema informativo regionale Edotto ed inerenti le prescrizioni emesse dai Centri autorizzati nei primi nel periodo Gen-Mag 2026 (Tabella 7 dell'Allegato A), è stato possibile verificare che, sul totale dei pazienti arruolati, l'83 % ha ricevuto prescrizioni di farmaci a brevetto scaduto aggiudicati nelle gare regionali e il 17% di farmaci a brevetto scaduto originatori/non aggiudicati nelle gare regionali.

– **ambito dermatologico**, nelle patologie di:

- Psoriasi a Placche: p.a. Adalimumab, Etanercept, Infliximab, Apremilast, Ustekinumab (brevetto scaduto – aggiudicati in gara regionale), Bimekizumab, Certolizumab, Secukinumab, Tildrakizumab, Brodalumab, Risankizumab, Deucravacitinib, Ixekizumab, Guselkumab e Dimetilfumarato (brevetto non scaduto e a maggior costo).

  Sulla base dei dati rilevati dal sistema informativo regionale Edotto ed inerenti le prescrizioni emesse dai Centri autorizzati nei primi nel periodo Gennaio/Maggio 2026 (Tabella 7 dell'Allegato A), è stato possibile verificare che, sul totale dei pazienti arruolati, il 60,63% ha ricevuto prescrizioni di farmaci a brevetto non scaduto (a maggior costo), il 26,09% di farmaci a brevetto scaduto aggiudicati nelle gare regionali e il 13,28% di farmaci a brevetto scaduto originatori/non aggiudicati nelle gare regionali.

- Idrosadenite Suppurativa: p.a. Adalimumab (brevetto scaduto – aggiudicati in gara regionale), Bimekizumab, Secukinumab (brevetto non scaduto e a maggior costo).
  Sulla base dei dati rilevati dal sistema informativo regionale Edotto ed inerenti le prescrizioni emesse dai Centri autorizzati nei primi nel periodo Gennaio/Maggio 2026 (Tabella 7 dell'Allegato A), è stato possibile verificare che, sul totale dei pazienti arruolati, il 44,44% ha ricevuto prescrizioni di farmaci a brevetto non scaduto (a maggior costo), il 55,56% di farmaci a brevetto scaduto aggiudicati nelle gare regionali.

Sulla base dei suddetti dati di prescrizioni emesse dai Centri autorizzati, è pertanto possibile rilevare che, nonostante le disposizioni già precedentemente emanate dalla Giunta Regionale con D.G.R. 1188/2019 in relazione ai medicinali Immunomodulatori (ATC L04), sussistono ancora evidenti margini di razionalizzazione della spesa per tale categoria terapeutica, in tutti gli ambiti patologici sopra citatati (con particolare riferimento agli ambiti Reumatologico, Gastroenterologico e Dermatologico) atteso che, in diversi casi, le prescrizioni vengono ancora emesse in maniera diffusa sia per farmaci a brevetto scaduto non aggiudicati nelle gare regionali sia per farmaci a brevetto non scaduto, che sono caratterizzati da costi per terapia sensibilmente superiori rispetto ai medicinali a brevetto scaduto aggiudicati nelle gare regionali.

La disponibilità nell'ambito di tutte le suddette categorie terapeutiche ad alto impatto di spesa di farmaci a brevetto scaduto aggiudicati nelle gare regionali rappresenta, pertanto, una elevata opportunità per garantire la sostenibilità del sistema sanitario in ragione del miglior rapporto costo/beneficio che caratterizza tali medicinali rispetto ai farmaci ancora soggetti a copertura brevettuale (e quindi a maggior costo) della stessa classe, laddove compatibile con le esigenze cliniche dei pazienti.

Si aggiunge, altresì, che l'AIFA in relazione all'utilizzo ed alla intercambiabilità dei farmaci biotecnologici/biosimilari, ha recentemente pubblicato sul proprio portale istituzionale il documento recante "Terzo Position Paper AIFA sui Farmaci Biosimilari" (disponibile per la libera consultazione al link https://www.aifa.gov.it/documents/20142/3636601/Terzo_Position_Paper_AIFA_sui_Farmaci_Biosimilari.pdf) secondo cui "...*Alla luce della dichiarazione EMA-HMA e del procedimento autorizzativo dell'EMA, che garantisce l'intercambiabilità dei biosimilari con il medicinale di riferimento (e viceversa) o con un altro biosimilare dello stesso prodotto di riferimento, l'AIFA raccomanda la possibilità di uno switch informato, attraverso il quale il farmacista, acquisito l'assenso del medico prescrittore, sostituisce il medicinale prescritto con altro medicinale biotecnologico a brevetto scaduto o biosimilare tra quelli aggiudicatari nell'ambito dell'accordo quadro, assicurando la piena tracciabilità della prescrizione e della dispensazione e l'adeguata informazione del paziente. Tale raccomandazione risulta particolarmente utile in specifiche circostanze organizzative o di sistema, quali esigenze della continuità terapeutica, indisponibilità locali temporanee, oppure carenze del medicinale prescritto. Al fine di concorrere alla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, si raccomanda in osseguio al principio di leale collaborazione tra Medici prescrittori, Farmacisti e Regioni, la promozione di un uso consapevole ed efficiente delle risorse disponibili. In tale prospettiva, nei pazienti naïve la prescrizione deve essere individuata nell'ambito dei prodotti vincitori della gara regionale, mentre nei pazienti già in trattamento è auspicabile che sia presa in considerazione, ove ne ricorrano le condizioni, l'opportunità di un eventuale switch terapeutico verso i prodotti aggiudicatari della gara. Qualora il medico prescrittore ritenga di doversi orientare verso prodotti differenti, si raccomanda di documentarne le relative motivazioni cliniche…"*.

In ragione di quanto sopra, è compito dei Direttori Genali e Sanitari delle Aziende del SSR garantire, compatibilmente con le esigenze cliniche dei pazienti, l'utilizzo prioritario in terapia (con particolare riferimento ai medici operanti nelle sopra citate branche specialistiche

aziendali), dei farmaci a brevetto scaduto aggiudicati nell'ambito delle gare centralizzate regionali, limitando, di converso, il ricorso a farmaci esclusivi coperti da brevetto ai soli casi motivati in cui non risulti possibili trattare correttamente i pazienti con i suddetti medicinali aggiudicati nelle gare centralizzate regionali.

Considerato altresì che:

ai sensi della D.G.R. 848/2024, con particolare riferimento alla spesa per farmaci erogati nel canale della Distribuzione Per Conto (DPC) la verifica, ai fini Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento di cui L.R. 7/2022, viene effettuata sulla base dei dati complessivi di spesa registrati nella voce "farmaci PHT" del Conto Economico (CE) della ASL BA, ripartiti sulle sei ASL in maniera proporzionale all'incidenza della spesa DPC registrata nei flussi dei consumi da parte di queste ultime;

ai sensi della D.G.R. 1109/2023 *"(…) 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 (…)*";

ai sensi della D.G.R. 1176/2025, vista l'intesa Rep. atti n. 188 /CSR del 17 ottobre 2024, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "*Attività per l'accesso universale dei neonati all'immunizzazione passiva contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS)*", è stato stabilito che la spesa effettuata dalle Aziende pubbliche del SSR per farmaci a base di anticorpi monoclonali utilizzati, a partire dall'anno 2024, ai fini dell'immunizzazione passiva contro il Virus Respiratorio Sinciziale – VRS (al pari di quanto avviene per i vaccini inseriti nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale – PNPV), viene esclusa dal computo dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022 assegnati dalla Giunta Regionale alle Aziende del SSR per le annualità 2026 e 2027-2028.

ai sensi della D.G.R. 1176/2025, al fine di contemperare il raggiungimento degli obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica a quelli di garantire, nel rispetto dei criteri di appropriatezza, l'accesso alle cure farmacologiche agli assistiti aventi diritto, è stato stabilito, tra l'altro, che:

a) la spesa per Acquisti Diretti di farmaci CAR–T (per l'utilizzo nelle indicazioni in regime SSN per le quali non è previsto l'accesso al fondo ministeriale di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232) sostenuta dalle Aziende pubbliche SSR ove insistono i Centri autorizzati alla somministrazione di detti medicinali (come rilevata dai flussi dei consumi registrati nel sistema Edotto dalle stesse Aziende) è ripartita in base alla ASL di residenza dell'assistito; pertanto, ai fini della verifica dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022 assegnati dalla Giunta Regionale alle Aziende del SSR per le annualità 2026-2027-2028, sulla base di tale riparto si procederà, conseguentemente, al conguaglio rispetto ai dati

di spesa per Acquisto diretto di farmaci rilevati dai modelli CE (voce BA0040) delle singole Aziende del SSR;

b) la spesa effettuata dalle singole Aziende S.S.R. per il consumo di farmaci con accesso al fondo ministeriale (di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232) per i medicinali innovativi (inerente le sole indicazioni terapeutiche per le quali è stato stabilito dall'AIFA l'accesso al suddetto fondo) sarà quantificata mediante l'utilizzo dei dati di consumo rilevati dall'AIFA tramite la piattaforma dei Registri di Monitoraggio e valorizzazione economica degli stessi sulla base del prezzo massimo di cessione SSN AIFA dei singoli medicinali; sulla base di tali dati, oltre che del valore inerente il fondo per farmaci innovativi assegnato annualmente alla Regione Puglia, viene ripartita (Tabelle 5, 6.1, 6.2 e 6.3 dell'Allegato A), in maniera proporzionale tra le singole Aziende pubbliche del SSR, la quota parte del valore massimo di spesa aziendale per farmaci con accesso al fondo ministeriale innovativi (per le sole indicazioni innovative con accesso al fondo); tale importo è da intendersi quindi ricompreso nel valore massimo di spesa definito quale obiettivo di contenimento aziendale ed è da intendersi quale tetto di spesa aziendale per i medicinali innovativi con accesso al fondo ministeriale. Pertanto, ai fini della verifica dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022 assegnati dalla Giunta Regionale alle Aziende del SSR per le annualità 2026-2027-2028, in relazione ai farmaci innovativi si farà riferimento ai valori massimi assegnati alle singole Aziende, secondo quanto riportato nelle Tabelle 5, 6.1, 6.2 e 6.3 dell'Allegato A.

Ritenuto, pertanto, necessario:

- stabilire che Direttori Generali e Sanitari delle Aziende SSR provvedano con urgenza:
  a) al potenziamento delle azioni di verifica sull'appropriatezza delle prescrizioni emesse nei canali della farmaceutica per Acquisti Diretti (con particolare riferimento alle categorie terapeutiche prioritarie richiamate in narrativa) collegate all'assegnazione di obiettivi specifici aziendali, rivolti sia ai medici prescrittori che agli uffici aziendali e distrettuali preposti alla verifica di appropriatezza e al periodico monitoraggio e controllo di gestione;
  b) alla rimozione di eventuali comportamenti inappropriati dei medici prescrittori operanti nei Centri aziendali, in ossequio alle disposizioni dell'art. 2 della L.R. 7/2022, e alla segnalazione dei casi reiterati alla Regione ai fini dell'esclusione dall'elenco dei Centri autorizzati. La verifica sull'operato dei Centri insistenti nelle strutture private accreditate è a cura della ASL territorialmente competente.
  c) alla calendarizzazione di *audit* periodici con i medici specialisti delle U.O. e Ambulatori ospedalieri/distrettuali, finalizzati a dare massina divulgazione a tutti i prescrittori degli obiettivi di contenimento aziendali stabiliti per suddette le categorie terapeutiche "prioritarie", con indicazione delle azioni correttive da porre in essere e feedback periodici sullo stato di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi;
  d) all'adozione di specifiche disposizioni aziendali finalizzate a date attuazione alle raccomandazioni emanate dall'AIFA con il Terzo Position Paper sui Biosimilari, con l'obiettivo di promuovere, da parte dei Centri aziendali autorizzati alla prescrizione

di farmaci biotecnologici riferibili alle richiamate categorie prioritarie *"…uno switch informato, attraverso il quale il farmacista, acquisito l'assenso del medico prescrittore, sostituisce il medicinale prescritto con altro medicinale biotecnologico a brevetto scaduto o biosimilare tra quelli aggiudicatari nell'ambito dell'accordo quadro, assicurando la piena tracciabilità della prescrizione e della dispensazione e l'adeguata informazione del paziente…";*

e) all' adozione di specifiche disposizioni organizzative aziendali finalizzate garantire (anche per il tramite delle Direzioni Sanitarie, Aree Provveditorato, Aree Farmaceutiche, Distretti Socio Sanitari etc..) la massima e rapida divulgazione delle informazioni inerenti le aggiudicazioni di gare in concorrenza (espletate a livello regionale dal SAR ovvero a livello aziendale) nei confronti dei medici specialisti operanti nei Centri autorizzati alla prescrizione di farmaci a brevetto scaduto (sia di origine sintetica che biotecnologica) ad elevato impatto di spesa.

f) a dare attuazione 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, secondo quanto previsto dall'art. 8, comma 1, lett. *b)* e *c)* della L. 405/2001 e s.m.i., dal R.R. n. 3/2013 e dal R.R. n. 17/2017; nell'ambito di tale azione, particolare importanza riveste l'individuazione, a livello distrettuale delle ASL, di pazienti *outlier* cronici pluritrattati con farmaci ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata inclusi nel Prontuario Regionale del Primo Ciclo di cui alla D.G.R. 1109/2023, da prendere in carico a cura dei servizi farmaceutici delle ASL in distribuzione diretta;

- approvare la rimodulazione, secondo quanto riportato nelle Tabelle 5, 6.1, 6.2 e 6.3 dell'Allegato A al presente provvedimento, rispettivamente, dei Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, per acquisti diretti di farmaci e gas medicali assegnati alle Aziende S.S.R. con D.G.R. n. 1176/2025 per il 2026 e l'assegnazione dei valori massimi per il 2027-2028.

- stabilire che i valori massimi di spesa riportati nelle Tabelle 5, 6.1, 6.2 e 6.3 dell'Allegato A, potranno essere oggetto di eventuale rimodulazione, sulla base di successive valutazioni in merito al *trend* di incremento/decremento della spesa farmaceutica per acquisti diretti registrato a livello medio nazionale oltre che alla determinazione del valore definitivo fondo sanitario regionale per le rispettive annualità, come rilevato dalle reportistiche AIFA sul monitoraggio della spesa farmaceutica, periodicamente pubblicate sul portale istituzionale della stessa Agenzia.

- dare atto che la suddetta rimodulazione è stata determinata tenendo conto sia della variazione del valore del Fondo Sanitario Regionale (facendo riferimento al valore del FSR 2025 provvisorio, come rilevato dal Report AIFA di monitoraggio della spesa farmaceutica Gen-Dic 2025), sia delle motivazioni riportate nel documento istruttorio.

- dare atto che la suddetta rimodulazione, con particolare riferimento agli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022, è finalizzata a contenere, per il 2026-2027-2028, il tasso di incremento della spesa farmaceutica regionale per acquisti diretti

rispettivamente per ogni anno entro un valore inferiore del –1,36%, del –1,77% e del –2,68% circa rispetto alla media nazionale.

- apportare le modifiche necessarie ai cruscotti di monitoraggio implementati sul sistema Edotto ai fini della corretta verifica dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento di cui alla L.R. 7/2022 secondo quanto sopra riportato.

Si ritiene che, alla luce delle risultanze istruttorie,

Sussistono i presupposti di fatto e di diritto per

approvare la rimodulazione, secondo quanto riportato nelle Tabelle 5 e 6.1 dell'Allegato A al presente provvedimento, rispettivamente, dei Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, per acquisti diretti di farmaci e gas medicali assegnati alle Aziende S.S.R. con D.G.R. n. 1176/2025 per il 2026 e l'assegnazione dei valori massimi per il 2027-2028 di cui alle Tabelle 6.2 e 6.3 dell'Allegato A.

Garanzie di riservatezza

"La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed 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 di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE."

ESITO VALUTAZIONE IMPATTO DI GENERE: Neutro

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

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

Tutto ciò premesso, *ai sensi dell'art. 4, co. 4, lett. d) della L.R. 7/1997, al fine di rimodulare i Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, per acquisti diretti di farmaci e gas medicali, assegnati alle Aziende S.S.R. con D.G.R. n. 1176/2025 per il 2026 e stabilire al contempo i valori massimi per il 2027-2028* si propone alla Giunta regionale:

1) Di **approvare** quanto riportato nel documento istruttorio, che qui si intende integralmente richiamato.

2) Di **stabilire** che Direttori Generali e Sanitari delle Aziende SSR provvedano con urgenza:

a) al potenziamento delle azioni di verifica sull'appropriatezza delle prescrizioni emesse nei canali della farmaceutica per Acquisti Diretti (con particolare riferimento alle categorie terapeutiche prioritarie richiamate in narrativa) collegate all'assegnazione di obiettivi specifici aziendali, rivolti sia ai medici prescrittori che agli uffici aziendali e distrettuali preposti alla verifica di appropriatezza e al periodico monitoraggio e controllo di gestione;

b) alla rimozione di eventuali comportamenti inappropriati dei medici prescrittori operanti nei Centri aziendali, in ossequio alle disposizioni dell'art. 2 della L.R. 7/2022, e alla segnalazione dei casi reiterati alla Regione ai fini dell'esclusione dall'elenco dei Centri autorizzati. La verifica sull'operato dei Centri insistenti nelle strutture private accreditate è a cura della ASL territorialmente competente.

c) alla calendarizzazione di *audit* periodici con i medici specialisti delle U.O. e Ambulatori ospedalieri/distrettuali, finalizzati a dare massina divulgazione a tutti i prescrittori degli obiettivi di contenimento aziendali stabiliti per suddette le categorie terapeutiche "prioritarie", con indicazione delle azioni correttive da porre in essere e feedback periodici sullo stato di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi;

d) all'adozione di specifiche disposizioni aziendali finalizzate a date attuazione alle raccomandazioni emanate dall'AIFA con il Terzo Position Paper sui Biosimilari, con l'obiettivo di promuovere, da parte dei Centri aziendali autorizzati alla prescrizione di farmaci biotecnologici riferibili alle richiamate categorie prioritarie *"…uno switch informato, attraverso il quale il farmacista, acquisito l'assenso del medico prescrittore, sostituisce il medicinale prescritto con altro medicinale biotecnologico a brevetto scaduto o biosimilare tra quelli aggiudicatari nell'ambito dell'accordo quadro, assicurando la piena tracciabilità della prescrizione e della dispensazione e l'adeguata informazione del paziente…";*

e) all' adozione di specifiche disposizioni organizzative aziendali finalizzate garantire (anche per il tramite delle Direzioni Sanitarie, Aree Provveditorato, Aree Farmaceutiche, Distretti Socio Sanitari etc..) la massima e rapida divulgazione delle informazioni inerenti le aggiudicazioni di gare in concorrenza (espletate a livello regionale dal SAR ovvero a livello aziendale) nei confronti dei medici specialisti operanti nei Centri autorizzati alla prescrizione di farmaci a brevetto scaduto (sia di origine sintetica che biotecnologica) ad elevato impatto di spesa.

f) a dare attuazione 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, secondo quanto previsto dall'art. 8, comma 1, lett. *b)* e *c)* della L. 405/2001 e s.m.i., dal R.R. n. 3/2013 e dal R.R. n. 17/2017; nell'ambito di tale azione, particolare importanza riveste l'individuazione, a livello distrettuale delle ASL, di pazienti *outlier* cronici pluritrattati con farmaci ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata inclusi nel Prontuario Regionale del Primo Ciclo di cui alla D.G.R. 1109/2023, da prendere in carico a cura dei servizi farmaceutici delle ASL in distribuzione diretta;

3) **Di approvare** l'Allegato A, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

4) **Di approvare** la rimodulazione, secondo quanto riportato nelle Tabelle 5 e 6.1 dell'Allegato A al presente provvedimento, rispettivamente, dei Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, per acquisti diretti di farmaci e gas medicali assegnati alle Aziende S.S.R. con D.G.R. n. 1176/2025 per il 2026 e l'assegnazione dei valori massimi per il 2027-2028 di cui alle tabelle 6.2 e 6.3 dell'Allegato A.

5) **Di stabilire** che i valori massimi di spesa riportati nelle Tabelle 5, 6.1, 6.2 e 6.3 dell'Allegato A, potranno essere oggetto di eventuale rimodulazione, sulla base di successive valutazioni in merito al *trend* di incremento/decremento della spesa farmaceutica per acquisti diretti registrato a livello medio nazionale oltre che alla determinazione del valore definitivo del fondo sanitario regionale per le rispettive annualità, come rilevato dalle reportistiche AIFA sul monitoraggio della spesa farmaceutica, periodicamente pubblicate sul portale istituzionale della stessa Agenzia.

6) **Di dare atto** che la suddetta rimodulazione è stata determinata tenendo conto sia della variazione del valore del Fondo Sanitario Regionale (facendo riferimento al valore del FSR 2025 provvisorio, come rilevato dal Report AIFA di monitoraggio della spesa farmaceutica Gennaio/Dicembre 2025), sia delle motivazioni riportate nel documento istruttorio.

7) **Di dare atto** che, la suddetta rimodulazione, con particolare riferimento agli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022, è finalizzata a contenere, per il 2026-2027-2028, il tasso di incremento della spesa farmaceutica regionale per acquisti diretti rispettivamente per ogni anno entro un valore inferiore del –1,36%, del –1,77% e del –2,68% circa rispetto alla media nazionale.

8) **Di dare atto** che, gli importi massimi di cui alle Tabelle 5, 6.1, 6.2 e 6.3 dell'Allegato A, sono stati ripartiti tra le Aziende del SSR tenendo conto, in maniera proporzionale, del *trend* di spesa registrato dalle stesse Aziende nei modelli CE (voci BA0040 e BA0051) nel primo trimestre 2026, nonché dell'incidenza della spesa effettuata dalle singole Aziende S.S.R. nel periodo Gennaio/Maggio 2026 per il consumo di farmaci con accesso al fondo ministeriale (di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232) per i medicinali innovativi (inerente le sole indicazioni terapeutiche per le quali è stato stabilito dall'AIFA l'accesso al suddetto fondo), quantificata mediante l'utilizzo dei dati di consumo rilevati dall'AIFA tramite la piattaforma dei Registri di Monitoraggio e valorizzazione economica degli stessi sulla base del prezzo massimo di cessione SSN AIFA dei singoli medicinali.

9) **Di dare atto** che, ai sensi della D.G.R. 848/2024, con particolare riferimento alla spesa per farmaci erogati nel canale della Distribuzione Per Conto (DPC), la verifica, ai fini dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento di cui L.R. 7/2022, viene effettuata sulla base dei dati complessivi di spesa registrati al sottoconto "PHT Medicinali" di cui alla voce BA0040 del modello CE della ASL BA, ripartiti sulle sei ASL

in maniera proporzionale all'incidenza della spesa DPC registrata nei flussi dei consumi da parte di queste ultime.

10) **Di dare atto** che, ai sensi della D.G.R. 1109/2023 *"(…) 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 (…)*"; pertanto, ai fini della verifica dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022 assegnati dalla Giunta Regionale alle Aziende del SSR per le annualità 2026-2027-2028, sulla base di tale riparto si procederà, conseguentemente, al conguaglio rispetto ai dati di spesa per Acquisto diretto di farmaci rilevati dai modelli CE (voce BA0040) delle singole Aziende del SSR.

11) **Di dare atto** che, ai sensi della D.G.R. 1176/2025, vista l'intesa Rep. atti n. 188 /CSR del 17 ottobre 2024, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "*Attività per l'accesso universale dei neonati all'immunizzazione passiva contro il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS)*", è stato stabilito che la spesa effettuata dalle Aziende pubbliche del SSR per farmaci a base di anticorpi monoclonali utilizzati, a partire dall'anno 2024, ai fini dell'immunizzazione passiva contro il Virus Respiratorio Sinciziale – VRS (al pari di quanto avviene per i vaccini inseriti nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale – PNPV), viene esclusa dal computo dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022 assegnati dalla Giunta Regionale alle Aziende del SSR per le annualità 2026 e 2027-2028.

12) **Di dare atto** che, ai sensi della D.G.R. 1176/2025, al fine di contemperare il raggiungimento degli obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica a quelli di garantire, nel rispetto dei criteri di appropriatezza, l'accesso alle cure farmacologiche agli assistiti aventi diritto, è stato stabilito, tra l'altro, che:

   a) la spesa per Acquisti Diretti di farmaci CAR–T (per l'utilizzo nelle indicazioni in regime SSN per le quali non è previsto l'accesso al fondo ministeriale di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232) sostenuta dalle Aziende pubbliche SSR ove insistono i Centri autorizzati alla somministrazione di detti medicinali (come rilevata dai flussi dei consumi registrati nel sistema Edotto dalle stesse Aziende) è ripartita in base alla ASL di residenza dell'assistito; pertanto, ai fini della verifica dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022 assegnati dalla Giunta Regionale alle Aziende del SSR per le annualità 2026-2027-2028, sulla base di tale riparto si procederà, conseguentemente, al conguaglio rispetto ai dati di spesa per Acquisto diretto di farmaci rilevati dai modelli CE (voce BA0040) delle singole Aziende del SSR;

b) la spesa effettuata dalle singole Aziende S.S.R. per il consumo di farmaci con accesso al fondo ministeriale (di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232) per i medicinali innovativi (inerente le sole indicazioni terapeutiche per le quali è stato stabilito dall'AIFA l'accesso al suddetto fondo) sarà quantificata mediante l'utilizzo dei dati di consumo rilevati dall'AIFA tramite la piattaforma dei Registri di Monitoraggio e valorizzazione economica degli stessi sulla base del prezzo massimo di cessione SSN AIFA dei singoli medicinali; sulla base di tali dati, oltre che del valore inerente il fondo per farmaci innovativi assegnato annualmente alla Regione Puglia, viene ripartita (Tabelle 5, 6.1, 6.2 e 6.3 dell'Allegato A), in maniera proporzionale tra le singole Aziende pubbliche del SSR, la quota parte del valore massimo di spesa aziendale per farmaci con accesso al fondo ministeriale innovativi (per le sole indicazioni innovative con accesso al fondo); tale importo è da intendersi quindi ricompreso nel valore massimo di spesa definito quale obiettivo di contenimento aziendale ed è da intendersi quale tetto di spesa aziendale per i medicinali innovativi con accesso al fondo ministeriale. Pertanto, ai fini della verifica dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022 assegnati dalla Giunta Regionale alle Aziende del SSR per le annualità 2026-2027-2028, in relazione ai farmaci innovativi si farà riferimento ai valori massimi assegnati alle singole Aziende, secondo quanto riportato nelle Tabelle 5, 6.1, 6.2 e 6.3 dell'Allegato A.

13) Di **demandare** alla Sezione Programmazione, Investimenti, Sistemi Informativi e Telemedicina, per il tramite della società Exprivia, gli adeguamenti rivenienti dal presente provvedimento sui cruscotti di monitoraggio implementati nella sezione Direzionale del sistema informativo regionale Edotto, ai fini della rilevazione della spesa farmaceutica utile alla verifica dei Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 398, L. 232/2016 e degli Obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. 7/2022 assegnati dalla Giunta Regionale alle Aziende del SSR per le annualità 2026-2027-2028.

14) **Di confermare** le restanti disposizioni precedentemente emanate con la D.G.R. 848/2024 ai fini del contenimento della spesa farmaceutica per acquisti diretti di farmaci e gas medicali.

15) **Di pubblicare** il presente provvedimento sul BURP in versione integrale.

16) **Di dare atto** che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

I sottoscritti attestano la regolarità amministrativa dell'attività istruttoria e della proposta, ai sensi dell'art. 5, co. 3, lettere da a) ad e) delle Linee guida sul "*Sistema dei controlli interni nella Regione Puglia*", adottate con D.G.R. 7 ottobre 2025, n. 1397.

IL FUNZIONARIO:
(Raffaele Sarnacchiaro) *firma*

RAFFAELE
SARNACCHIARO
10.07.2026 15:20:43
GMT+02:00

IL FUNZIONARIO:

SILVIA RITA MASTROMARINO 10.07.2026 15:10:30 GMT+02:00

(Silvia Rita Mastromarino) *firma*

IL RESPONSABILE E.Q. "Controllo di gestione, *governance* e analisi":
(Antonio Vieli) *firma*

Antonio Vieli 10.07.2026 15:06:20 GMT+02:00

IL DIRIGENTE di Sezione "Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa":
(Paolo Stella) *firma*

PAOLO STELLA 10.07.2026 14:34:55 GMT+02:00

Il Direttore, ai sensi degli artt. 18 e 20 del Decreto del Presidente della Giunta regionale 22 gennaio 2021, n. 22 e ss.mm.ii., NON RAVVISA osservazioni alla presente proposta di DGR.

IL DIRETTORE di Dipartimento "Salute e Benessere":
(Vito Montanaro) *firma*

VITO MONTANARO 13.07.2026 13:43:36 GMT+02:00

L'ASSESSORE con delega in materia di "Salute e Benessere"
(Donato Pentassuglia)

DONATO PENTASSUGLIA 13.07.2026 16:46:06 GMT+02:00

ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

firma

ALLEGATO A

PAOLO
STELLA
07.07.2026
09:49:49
GMT+02:00

TABELLA 1

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001703/2026

DESCRIZIONE REGIONE	IV TRIMESTRE 2025 CE PROVVISORIO (BA0040 + BA0051)	IV TRIMESTRE 2024 CE PROVVISORIO (BA0040 + BA0051)	DELTA SPESA CE (BA0040 + BA0051) IV TRIM 2025 VS 2024	DELTA % SPESA CE (BA0040 + BA0051) IV TRIM 2025 VS 2024
BASILICATA	174.810.125,10 €	159.658.934 €	15.151.191,56 €	9,49%
SICILIA	1.395.799.861,30 €	1.279.007.720 €	116.792.140,94 €	9,13%
LAZIO	1.820.500.489,01 €	1.668.775.988 €	151.724.501,05 €	9,09%
CALABRIA	604.570.185,89 €	557.045.820 €	47.524.365,48 €	8,53%
PUGLIA	**1.282.245.797,00 €**	**1.191.175.028 €**	**91.070.769,00 €**	**7,65%**
LOMBARDIA	2.627.383.757,00 €	2.458.651.427 €	168.732.330,00 €	6,86%
UMBRIA	293.111.205,08 €	274.595.696 €	18.515.508,69 €	6,74%
SARDEGNA	517.729.831,74 €	485.311.033 €	32.418.798,91 €	6,68%
VALLE D'AOSTA	32.122.244,00 €	30.131.783 €	1.990.461,00 €	6,61%
CAMPANIA	1.959.401.098,24 €	1.846.091.413 €	113.309.685,21 €	6,14%
P.A. BOLZANO	153.562.491,23 €	144.853.541 €	8.708.950,39 €	6,01%
EMILIA ROMAGNA	1.432.993.004,56 €	1.358.810.630 €	74.182.374,86 €	5,46%
ABRUZZO	441.313.483,19 €	418.781.525 €	22.531.958,16 €	5,38%
MARCHE	505.589.813,91 €	480.240.457 €	25.349.357,12 €	5,28%
LIGURIA	514.749.050,00 €	490.676.542 €	24.072.508,00 €	4,91%
TOSCANA	1.185.887.996,00 €	1.132.800.706 €	53.087.290,00 €	4,69%
VENETO	1.380.174.898,88 €	1.323.825.867 €	56.349.031,90 €	4,26%
P.A. TRENTO	138.205.000,00 €	133.522.000 €	4.683.000,00 €	3,51%
MOLISE	91.654.194,53 €	88.670.761 €	2.983.433,25 €	3,36%
FRIULI VENEZIA GIULIA	406.753.852,32 €	395.601.560 €	11.152.292,48 €	2,82%
PIEMONTE	1.320.553.548,74 €	1.285.008.077 €	35.545.472,05 €	2,77%
Totale complessivo	**18.279.111.927,72 €**	**17.203.236.508 €**	**1.075.875.420,05 €**	**6,25%**

Confronto della spesa farmaceutica al IV trimestre 2025 vs 2024 dal modello CE (voci BA0040, BA0051; fonte: open data MEF)

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002003/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

TABELLA 2

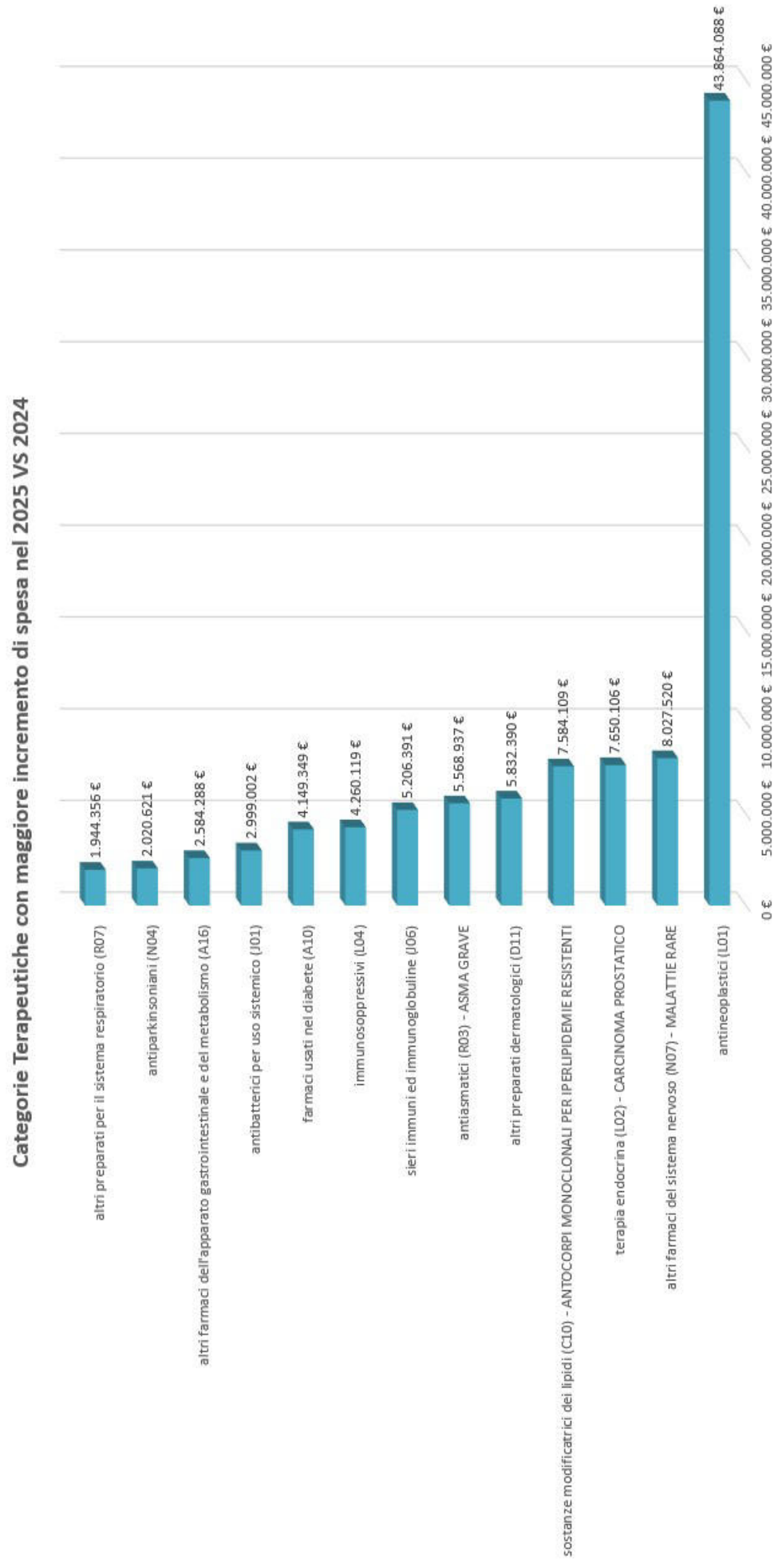
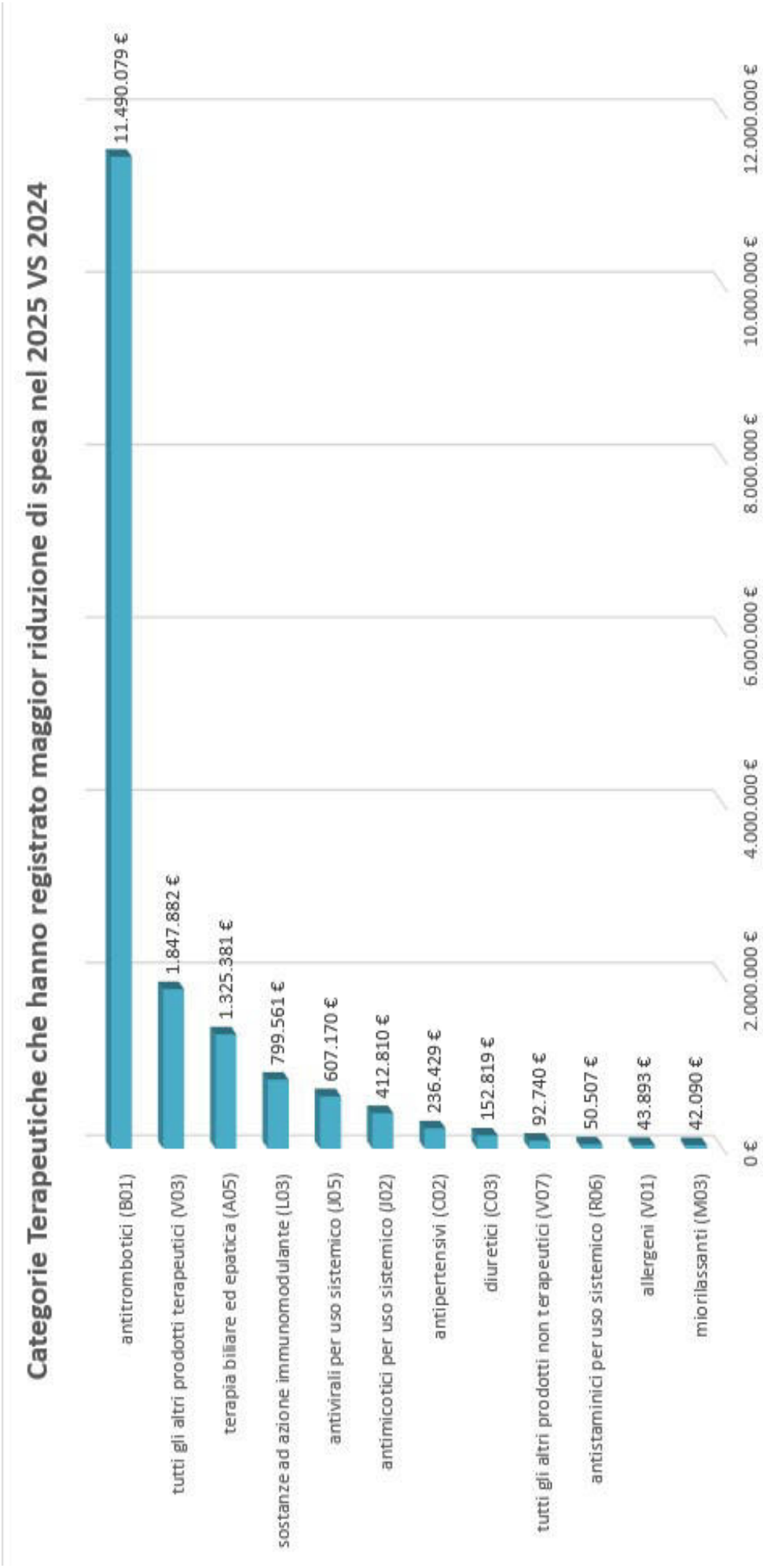

Categorie Terapeutiche con maggiore incremento di spesa nel 2025 VS 2024
altri preparati per il sistema respiratorio (R07)
1.944.356 €
antiparkinsoniani (N04)
2.020.621 €
altri farmaci dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo (A16)
2.584.288 €
antibatterici per uso sistemico (J01)
2.999.002 €
farmaci usati nel diabete (A10)
4.149.349 €
immunosoppressivi (L04)
4.260.119 €
sieri immuni ed immunoglobuline (J06)
5.206.391 €
antiasmatici (R03) - ASMA GRAVE
5.568.937 €
altri preparati dermatologici (D11)
5.832.390 €
sostanze modificatrici dei lipidi (C10) - ANTOCORPI MONOCLONALI PER IPERLIPIDEMIE RESISTENTI
7.584.109 €
terapia endocrina (L02) - CARCINOMA PROSTATICO
7.650.106 €
altri farmaci del sistema nervoso (N07) - MALATTIE RARE
8.027.520 €
antineoplastici (L01)
43.864.088 €
0 €
5.000.000 €
10.000.000 €
15.000.000 €
20.000.000 €
25.000.000 €
30.000.000 €
35.000.000 €
40.000.000 €
45.000.000 €

TABELLA 3


Categorie Terapeutiche che hanno registrato maggior riduzione di spesa nel 2025 VS 2024
antitrombotici (B01)
tutti gli altri prodotti terapeutici (V03)
terapia biliare ed epatica (A05)
sostanze ad azione immunomodulante (L03)
antivirali per uso sistemico (J05)
antimicotici per uso sistemico (J02)
antipertensivi (C02)
diuretici (C03)
tutti gli altri prodotti non terapeutici (V07)
antistaminici per uso sistemico (R06)
allergeni (V01)
miorilassanti (M03)
11.490.079 €
1.847.882 €
1.325.381 €
799.561 €
607.170 €
412.810 €
236.429 €
152.819 €
92.740 €
50.507 €
43.893 €
42.090 €
0 €
2.000.000 €
4.000.000 €
6.000.000 €
8.000.000 €
10.000.000 €
12.000.000 €

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001703/2026

AMBITO AZIONE DI CONTENIMENTO SPESA FARMACEUTICA: ACQUISTI	
RIFERIMENTI ATTI ADOTTATI DALLA GIUNTA REGIONALE / CIRCOLARI DEL DIPARTIMENTO SALUTE REGIONALE	**CATEGORIA DI FARMACI OGGETTO DEL PROVVEDIMENTO RI**
REGOLAMENTO REGIONALE N. 17/2017	TUTTI I FARMACI DI FASCIA "A" EROGABILI DALLE AZIENDE I DISTRIBUZIONE DIRETTA PER IL "PRIMO CICLO" TERAPEUTIC DIMISSIONE DA RICOVERO O VISITA SPECIALISTICA
D.G.R. 983 DEL 12/06/2018	INDIVIDUAZIONE DELLE CATEGORIE FARMACEUTICHE PRIOR
D.G.R. 1162 DEL 28/06/2018	FARMACI PER IPERTENSIONE POLMONARE ARTERIOSA
D.G.R. 1888 DEL 24/10/2018	FARMACI BIOLOGICI PER LA PSORIASI
D.G.R. 2257 DEL 04/12/2018	FARMACI AD ALTO COSTO A BASE DI IMATINIB
D.G.R. 276 DEL 15/02/2019	FARMACI BIOLOGICI A BASE DI SOMATROPINA
D.G.R. 356 DEL 26/02/2019	FARMACI BIOLOGICI A BASE DI TRASTUZUMAB E RITUXIMAB
D.G.R. 727 DEL 18/04/2019	ASSEGNAZIONE TETTI DI SPESA 2019 PER AZIENDA DEL SSR
D.G.R. 1088 DEL 18/06/2019	FARMACI BIOTECNOLOGICI AD ALTO COSTO A BASE DI EPO B03XA03
D.G.R. 1188 DEL 01/07/2019	FARMACI IMMUNOMODULATORI AD ALTO COSTO PER IL TRA REUMATOLOGICHE, DERMATOLOGICHE, GASTROENTEROLO
D.G.R. 1849 DEL 14/10/2019	FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA RENALE C
D.G.R. 2343 DEL 16/12/2019	ASSEGNAZIONE OBIETTIVI DI BUDGET DI SPESA 2020 PER AZ
D.G.R. 1090 DEL 16/07/2020	FARMACI BIOTECNOLOGICI AD ALTO COSTO A BASE DI BEV
Note AOO_081/02/11/2020/0005338 e AOO_081/26/11/2020/0005813	ATTUAZIONE DELLA GARA CENTRALIZZATA PER IL SERVIZIO DOMICILIARE, ESPLETATA DAL SOGGETTO AGGREGATORE
Nota AOO_081/27/09/2021/0005029	ESPLETAMENTO GARE PONTE PER ACQUISTO GAS MEDICAL
Note AOO_081/15/10/2021/0005285, AOO_081/15/10/2021/0005286 e AOO_081/25/10/2021/0005411	ATTIVAZIONE PROCEDURA CENTRALIZZATA PER ACQUISTO DA PARTE DEL SOGGETTO AGGREGATORE REGIONALE INN I FABBISOGNI DELLE AZIENDE DEL SSR
D.G.R. 204 DEL 08/02/2021	ASSEGNAZIONE TETTI DI SPESA E OBIETTIVI DI BUDGET 2021

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002004/2026 - SOGGETTO PUBBLICAZIONE

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001703/2026

D.G.R. 1176 DEL 11/08/2025	RIMODULAZIONE TETTI DI SPESA E OBIETTIVI DI CONTENIME L.R. n. 7/2022 PER GLI ANNI 2024/2025/2026
D.G.R. 66 DEL 10/02/2026	MISURE PER IL CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTI MEDICINALI – INTERVENTI VOLTI A POTENZIARE L'APPROPR FARMACI A BASE DEL PRINCIPIO ATTIVO OMALIZUMAB (ATC
D.G.R. 113 DEL 17/02/2026	MISURE PER IL CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTI MEDICINALI – INTERVENTI VOLTI A POTENZIARE L'APPROPR FARMACI A BASE DEI PRINCIPI ATTIVI DENOSUMAB (ATC M S01LA05)

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002003/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001703/2026

Azienda Sanitaria	Tetti di Spesa 2026/2027/2028	Quota F Massimo per Farmaci Minist 202 (per le sol con A
ASL Bari	191.375.131,49	
ASL Brindisi	72.900.803,15	
ASL BT	68.624.548,24	
ASL Foggia	88.880.944,52	
ASL Lecce	135.094.784,88	
ASL Taranto	103.438.377,02	
AOU Policlinico	50.631.753,18	
AOU Riuniti	20.913.596,50	
IRCCS Oncologico	22.631.293,66	

Allegato N.ro 1) alla Proposta N.ro 0002003/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001703/2026

TABELLA 6.1

2026	OBIETTIVI DI CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI AI SENSI DELLA L.R. n. 7/2022				
AZIENDA SANITARIA	VALORE MASSIMO SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI PER SINGOLA AZIENDA S.S.R. RIMODULATO (AL LORDO DELLA SPESA PER FARMACI INNOVATIVI CON ACCESSO AL FONDO, ESCLUSI FARMACI PHT IN DPC. VERIFICA IN BASE ALLE VOCI BA0040+BA0051 MODELLO CE)	VALORE MASSIMO SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI PER SINGOLA AZIENDA S.S.R. PER FARMACI PHT IN DPC (VERIFICA IN BASE A VOCE BA0040 PHT MODELLO CE ASL BARI E FLUSSI CONSUMI)	OBIETTIVO DI CONTENIMENTO SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI PER SINGOLA AZIENDA S.S.R. RIMODULATO (AL LORDO DELLA SPESA PER FARMACI INNOVATIVI CON ACCESSO AL FONDO)	INCIDENZA SPESA AZIENDALE ACQUISTO FARMACI CON ACCESSO AL FONDO INNOVATIVI (DATI REGISTRI AIFA GEN-MAG 2026 PROIETTATI SU BASE ANNUA)	QUOTA PARTE DEL VALORE MASSIMO DI SPESA AZIENDALE PER FARMACI CON ACCESSO AL FONDO MINISTERIALE INNOVATIVI (PER LE SOLE INDICAZIONI INNOVATIVE CON ACCESSO AL FONDO)
ASL BARI	280.502.925,42	57.078.549,09	337.581.474,51	10,58%	9.679.340,32
ASL BRINDISI	109.335.560,20	19.259.834,76	128.595.394,96	7,86%	7.189.654,94
ASL BT	105.845.052,65	15.207.123,78	121.052.176,43	6,68%	6.104.945,52
ASL FOGGIA	132.433.341,41	24.350.667,44	156.784.008,84	10,79%	9.868.375,94
ASL LECCE	203.117.676,98	35.186.518,16	238.304.195,14	15,86%	14.501.235,36
ASL TARANTO	155.449.322,86	27.013.673,06	182.462.995,92	9,71%	8.876.058,98
AOU POLICLINICO	89.235.227,45	-	89.235.227,45	24,81%	22.693.116,07
AOU RIUNITI	36.891.118,98	-	36.891.118,98	4,50%	4.114.920,55
IRCCS ONCOLOGICO	39.921.098,55	-	39.921.098,55	9,01%	8.240.747,52
IRCCS DE BELLIS	9.172.309,23	-	9.172.309,23	0,20%	181.147,39
REGIONE PUGLIA	1.161.903.633,71	178.096.366,29	1.340.000.000	100,00%	91.449.542,6
	[A]	[B]	[C]=[A]+[B]		

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002003/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001703/2026

TABELLA 6.2

2027	OBIETTIVI DI CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI AI SENSI DELLA L.R. n. 7/2022				
AZIENDA SANITARIA	VALORE MASSIMO SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI PER SINGOLA AZIENDA S.S.R. (AL LORDO DELLA SPESA PER FARMACI INNOVATIVI CON ACCESSO AL FONDO, ESCLUSI FARMACI PHT IN DPC. VERIFICA IN BASE ALLE VOCI BA0040+BA0051 MODELLO CE)	VALORE MASSIMO SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI PER SINGOLA AZIENDA S.S.R. PER FARMACI PHT IN DPC (VERIFICA IN BASE A VOCE BA0040 PHT MODELLO CE ASL BARI E FLUSSI CONSUMI)	OBIETTIVO DI CONTENIMENTO SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI PER SINGOLA AZIENDA S.S.R. (AL LORDO DELLA SPESA PER FARMACI INNOVATIVI CON ACCESSO AL FONDO)	INCIDENZA SPESA AZIENDALE ACQUISTO FARMACI CON ACCESSO AL FONDO INNOVATIVI (DATI REGISTRI AIFA GEN-MAG 2026 PROIETTATI SU BASE ANNUA)	QUOTA PARTE DEL VALORE MASSIMO DI SPESA AZIENDALE PER FARMACI CON ACCESSO AL FONDO MINISTERIALE INNOVATIVI (PER LE SOLE INDICAZIONI INNOVATIVE CON ACCESSO AL FONDO)
ASL BARI	293.062.757,90	59.634.305,02	352.697.062,92	10,58%	9.679.340,32
ASL BRINDISI	114.231.182,30	20.122.215,42	134.353.397,72	7,86%	7.189.654,94
ASL BT	110.584.383,36	15.888.039,77	126.472.423,14	6,68%	6.104.945,52
ASL FOGGIA	138.363.192,51	25.440.995,83	163.804.188,34	10,79%	9.868.375,94
ASL LECCE	212.212.498,34	36.762.033,90	248.974.532,23	15,86%	14.501.235,36
ASL TARANTO	162.409.740,30	28.223.240,51	190.632.980,81	9,71%	8.876.058,98
AOU POLICLINICO	93.230.834,65	-	93.230.834,65	24,81%	22.693.116,07
AOU RIUNITI	38.542.960,13	-	38.542.960,13	4,50%	4.114.920,55
IRCCS ONCOLOGICO	41.708.610,42	-	41.708.610,42	9,01%	8.240.747,52
IRCCS DE BELLIS	9.583.009,64	-	9.583.009,64	0,20%	181.147,39
REGIONE PUGLIA	1.213.929.169,55	186.070.830,45	1.400.000.000	100,00%	91.449.542,6
	[A]	[B]	[C]=[A]+[B]		

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002003/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001703/2026

TABELLA 6.3

2028	OBIETTIVI DI CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI AI SENSI DELLA L.R. n. 7/2022				
AZIENDA SANITARIA	VALORE MASSIMO SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI PER SINGOLA AZIENDA S.S.R. (AL LORDO DELLA SPESA PER FARMACI INNOVATIVI CON ACCESSO AL FONDO, ESCLUSI FARMACI PHT IN DPC. VERIFICA IN BASE ALLE VOCI BA0040+BA0051 MODELLO CE)	VALORE MASSIMO SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI PER SINGOLA AZIENDA S.S.R. PER FARMACI PHT IN DPC (VERIFICA IN BASE A VOCE BA0040 PHT MODELLO CE ASL BARI E FLUSSI CONSUMI)	OBIETTIVO DI CONTENIMENTO SPESA FARMACEUTICA ACQUISTI DIRETTI PER SINGOLA AZIENDA S.S.R. (AL LORDO DELLA SPESA PER FARMACI INNOVATIVI CON ACCESSO AL FONDO)	INCIDENZA SPESA AZIENDALE ACQUISTO FARMACI CON ACCESSO AL FONDO INNOVATIVI (DATI REGISTRI AIFA GEN-MAG 2026 PROIETTATI SU BASE ANNUA)	QUOTA PARTE DEL VALORE MASSIMO DI SPESA AZIENDALE PER FARMACI CON ACCESSO AL FONDO MINISTERIALE INNOVATIVI (PER LE SOLE INDICAZIONI INNOVATIVE CON ACCESSO AL FONDO)
ASL BARI	303.529.284,97	61.764.101,63	365.293.386,59	10,58%	9.679.340,32
ASL BRINDISI	118.310.867,38	20.840.865,97	139.151.733,35	7,86%	7.189.654,94
ASL BT	114.533.825,62	16.455.469,77	130.989.295,39	6,68%	6.104.945,52
ASL FOGGIA	143.304.735,10	26.349.602,82	169.654.337,93	10,79%	9.868.375,94
ASL LECCE	219.791.516,13	38.074.963,68	257.866.479,81	15,86%	14.501.235,36
ASL TARANTO	168.210.088,17	29.231.213,39	197.441.301,55	9,71%	8.876.058,98
AOU POLICLINICO	96.560.507,32	-	96.560.507,32	24,81%	22.693.116,07
AOU RIUNITI	39.919.494,42	-	39.919.494,42	4,50%	4.114.920,55
IRCCS ONCOLOGICO	43.198.203,65	-	43.198.203,65	9,01%	8.240.747,52
IRCCS DE BELLIS	9.925.259,98	-	9.925.259,98	0,20%	181.147,39
REGIONE PUGLIA	1.257.283.782,75	192.716.217,25	1.450.000.000	100,00%	91.449.542,6
	[A]	[B]	[C]=[A]+[B]		

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002003/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001703/2026

TABELLA 7

PRESCRIZIONI CENTRI AUTORIZZATI FARMACI IMMUNOMODULATORI (ATC L04) GENNAIO/MAGGIO 2026				
AMBITO PATOLOGICO	TIPO PATOLOGIA	INCIDENZA % PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON FARMACO A BREVETTO NON SCADUTO	INCIDENZA % PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON FARMACO A BREVETTO SCADUTO AGGIUDICATI IN GARA SAR	INCIDENZA % PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON FARMACO A BREVETTO SCADUTO ORIGINATOR
OCULISTICO	UVEITE	0,00%	83,00%	17,00%
REUMATOLOGICO	ARTRITE REUMATOIDE	49,71%	39,90%	10,39%
	ARTRITE IDIOPATICA GIOVANILE	3,03%	48,48%	48,48%
	ARTRITE PSORIASICA	52,96%	33,22%	13,81%
	SPONDILITI	31,58%	46,27%	22,15%
DERMATOLOGICO	PSORIASI A PLACCHE	60,63%	26,09%	13,28%
	IDROSADENITE SUPPURATIVA	44,44%	55,56%	0,00%
GASTROENTEROLOGICO	COLITI ULCEROSE	43,03%	42,04%	14,93%
	MORBO DI CROHN	9,46%	82,40%	8,14%

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002003/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

PROFILI CONTABILI

☐ RILEVANTE, a valere su: ☒ NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

☐ SOGGETTA a pubblicazione ☒ NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:

☐ CONTIENE dati personali da NON pubblicare ☒ NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20260002003 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20260001703 DEL 10/09/2026

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Dirigente Controllo Strategico, Controllo Interno e Organi Collegiali	Zanframundo Vittorio	*Firmato digitalmente il 10/09/2026 13:33*
Direttore U.O. Controllo di gestione	Bratta Pasquale	*Firmato digitalmente il 10/09/2026 13:44*
Direttore Dipartimento Gestione del Farmaco	Antonacci Stefania	*Firmato digitalmente il 10/09/2026 13:46*