DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0001722	15/09/2026

OGGETTO: Presa d'atto della DGR n.986 del 14/07/2026 – Adempimenti e responsabilità per il contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, della spesa farmaceutica convenzionata.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20260002022 DEL 14/09/2026
COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 8 (otto) PAGINE
DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 24 (ventiquattro) 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 15/09/2026 15:40 Rachele POPOLIZIO	*Firmato Digitalmente il 15/09/2026 17:38* Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
Firmato Digitalmente il 15/09/2026 18:11 Luca TALIENTO	*Firmato Digitalmente il 15/09/2026 17:51* 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 **15/09/2026**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 15/09/2026 18:12
Luca TALIENTO

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.986 del 14/07/2026 – Adempimenti e responsabilità per il contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, della spesa farmaceutica convenzionata.

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.429595 del 16/07/2026, la Regione Puglia ha trasmesso la D.G.R.n.986 del 14/07/2026 (allegata al presente provvedimento a formarne parte integrante) recante "*Rimodulazione dei Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 223, L. 213/2023 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, per la spesa farmaceutica convenzionata per il 2026 e assegnazione dei 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 convenzionata con relativa indicazione delle categorie farmaceutiche "prioritarie" nei confronti delle quali incentrare principalmente le azioni di razionalizzazione;
- con la D.G.R. di cui trattasi vengono determinati, tra l'altro,
  - il tetto di spesa farmaceutica convenzionata di cui all'art.1, c.223, della L.213/2023, relativo agli anni 2026/2027/2028, che per la ASL Bari ammonta ad euro 189.626.975 (basato sul valore provvisorio del FSR Puglia 2025);
  - l'obiettivo di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata ai sensi della L.r. n.7/2022 che, relativamente al 2026 per la ASL Bari, prevede un tetto di spesa pari ad euro 201.248.592;

Preso atto che, al fine di adempiere a quanto previsto dalla citata DGR.n.986/2026, 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

- ✓ potenziamento del monitoraggio, analisi e controllo per DSS dei costi della farmaceutica convenzionata per ATC con scostamento rispetto all'esercizio precedente
- ✓ verifica dei casi di inappropriatezza prescrittiva dei MMG riscontrati e comunicati alla Direzione Generale e ai Direttori di Distretto tramite la predisposizione di report trimestrali

- ✓ potenziamento dei controlli periodici e degli incontri svolti con i medici prescrittori aziendali responsabili di comportamenti prescrittivi anomali con indicazione delle azioni correttive da porre in essere
- ✓ 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

Preso atto, altresì,

- che con la D.D.G.n.1711 del 11/09/2026 sono stati istituiti gli organismi deputati alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva nell'ambito delle attività distrettuali ai sensi dell'art 45 dell'ACN dei Medici di Medicina Generale 2022-2024;
- che il citato art. 45 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale 2022-2024 prevede l'attivazione delle procedure di verifica e contestazione, in caso di comportamenti prescrittivi non conformi, mediante l'esame del caso da parte dei costituiti organismi, giusta citata D.D.G.n.1711/2026, entro 30 giorni dalla segnalazione, contestazione per iscritto entro 15 giorni con termine di almeno 15 giorni per controdeduzioni/audizione, ed esito trasmesso al Direttore Generale, per i provvedimenti di competenza, e al medico interessato;

Considerato, perciò,

- di dover dare precisa esecuzione al contenuto e agli adempimenti prescritti dal citato provvedimento deliberativo regionale che il personale aziendale 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) interessati, 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 convenzionata;
- che il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata 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 convenzionata 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) interessati e, comunque, tutto il personale dell'ASL Bari interessato nell'attuazione delle misure contenute nella DGR.n.986 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 all'incremento delle prestazioni sanitarie, 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.986 del 14/07/2026 (allegata al presente provvedimento a formarne parte integrante) recante "*Rimodulazione dei Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 223, L. 213/2023 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, per la spesa farmaceutica convenzionata per il 2026 e assegnazione dei valori massimi per il 2027–2028*";
2. **di dare atto che**, al fine di adempiere a quanto previsto dalla citata DGR.n.986/2026, 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

   - ✓ potenziamento del monitoraggio, analisi e controllo per DSS dei costi della farmaceutica convenzionata per ATC con scostamento rispetto all'esercizio precedente
   - ✓ verifica dei casi di inappropriatezza prescrittiva dei MMG riscontrati e comunicati alla Direzione Generale e ai Direttori di Distretto tramite la predisposizione di report trimestrali
   - ✓ potenziamento dei controlli periodici e degli incontri svolti con i medici prescrittori aziendali responsabili di comportamenti prescrittivi anomali con indicazione delle azioni correttive da porre in essere

- ✓ 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;

3. **di rafforzare** l'azione degli organismi deputati alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva nell'ambito delle attività distrettuali, istituiti con D.D.G.n.1711 del 11/09/2026 ai sensi dell'art 45 dell'ACN dei Medici di Medicina Generale 2022-2024, attivando le procedure di verifica e contestazione, in caso di comportamenti prescrittivi non conformi, mediante l'esame del caso da parte dei costituiti organismi entro 30 giorni dalla segnalazione, contestazione per iscritto entro 15 giorni con termine di almeno 15 giorni per controdeduzioni/audizione, ed esito trasmesso al Direttore Generale, per i provvedimenti di competenza, e al medico interessato;
4. **di dare mandato** a tutti i dirigenti nonché ai Direttori di Dipartimento, ai Dirigenti di Struttura (UOC, UOS, UOSVD, UOSAVS) interessati e a tutto il personale ASL Bari interessato di dare esecuzione alla DGR.n.986 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 convenzionata, fermi restando in capo alla Direzione Aziendale i poteri di controllo, monitoraggio e verifica del raggiungimento degli obiettivi e prescrizioni assegnati;
5. **di stabilire** che il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata 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) interessato 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;
6. **di disporre**, per l'effetto, l'integrazione d'ufficio degli obiettivi di incarico assegnati ai Direttori di Dipartimento, nonché ai Dirigenti delle strutture di UOC, UOS, UOSVD e UOSAVS di relativa afferenza interessati, con l'obiettivo di adempimento ed esecuzione del contenuto e delle prescrizioni della DGR.n.986/2026, fermo restando il rispetto degli obblighi di diligenza nell'esecuzione della prestazione lavorativa a cui è chiamato ad assolvere tutto il personale aziendale;
7. **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 convenzionata;
8. **di disporre**, infine, che ogni Direttore di Struttura 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 convenzionata, 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;

9. **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;
10. **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. 986 del 14/07/2026 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: FDA/DEL/2026/00011

OGGETTO: Rimodulazione dei Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 223, L. 213/2023 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, per la spesa farmaceutica convenzionata per il 2026 e assegnazione dei 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 alla 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 i Direttori Generali e Sanitari delle Aziende SSR provvedano con urgenza:
   a) al potenziamento delle azioni di verifica sull'appropriatezza delle prescrizioni emesse nel canale della farmaceutica convenzionale (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) a garantire il rispetto, a livello aziendale e distrettuale, dei valori soglia per l'indicatore NSG appartenente al sottoinsieme "CORE", denominato D14C

"Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici", rispetto al quale, nella sezione "*Direzionale – Controllo Strategico*" del Sistema Informativo Regionale Edotto è implementato specifico cruscotto per il monitoraggio a livello aziendale e distrettuale;

c) alla calendarizzazione di *audit* periodici a livello distrettuale con i MMG/PLS, finalizzati a dare massima divulgazione a tutti i medici prescrittori degli obiettivi di contenimento aziendali stabiliti per le suddette categorie terapeutiche "prioritarie", con indicazione delle azioni correttive da porre in essere e *feedback* periodici sullo stato di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi;

d) 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, altresì, l'individuazione, a livello distrettuale, di pazienti *outlier* cronici pluritrattati con farmaci ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata presenti 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 rispettivamente, dei Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 223, L. 213/2023 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, per la spesa farmaceutica convenzionata per il 2026 e l'assegnazione dei valori massimi per il 2027-2028, secondo quanto riportato nelle Tabelle 1 e 2 dell'Allegato A al presente provvedimento.

5) **Di stabilire** che i valori massimi di spesa riportati nelle Tabelle 1 e 2 dell'Allegato A, potranno essere oggetto di eventuale rimodulazione, sulla base di successive valutazioni in merito al *trend* di incremento/decremento della spesa farmaceutica convenzionata 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 il tasso di incremento annuo della spesa regionale vs anno precedente entro:
   - il +6,73% per il 2026 (ovvero inferiore del –1,08% rispetto al tasso di incremento registrato nel corso del 2025 e nei primi 5 mesi 2026, pari al 7,81%);
   - il +6,5% per il 2027 e 2028 (ovvero inferiore del –1,31% rispetto al tasso di incremento registrato nel corso dei primi 5 mesi 2026, pari al 7,81%).

8) **Di dare atto** che, gli importi massimi di cui alle Tabelle 1 e 2 dell'Allegato A, sono stati ripartiti tra le Aziende del SSR tenendo conto, in maniera proporzionale, del *trend* di spesa netta convenzionata riportata sulle DCR delle farmacie registrate nel sistema Edotto dalle stesse Aziende nel periodo Gennaio/Maggio 2026.

9) **Di dare atto** che il valore massimo di € 607.752.816 riferito al tetto di spesa regionale di cui all'art. 1, co. 223, L. 213/2023 è inclusivo della spesa netta (sottratta di tutti i *payback*) e del *ticket* fisso a carico del cittadino (disposto con provvedimento regionale ai sensi dell'art. 4, comma 3, lettera a), del D.L. 18/09/2001 n. 347, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 15 luglio 2011, n. 111 e s.m.i.).

10) **Di stabilire** che la verifica in merito al rispetto degli Obiettivi di contenimento aziendali ai sensi della L.R. 7/2022 per gli anni 2026-2027-2028 venga effettuata sulla base dei dati rilevabili dal sistema informativo regionale Edotto inerenti alla spesa farmaceutica convenzionata netta aziendale riportata nelle Distinte riepilogative Contabili (DCR) registrate nello stesso sistema da parte delle ASL.

11) **Di stabilire** che, la verifica in merito ai Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 223, L. 213/2023, per gli anni 2026-2027-2028, venga effettuata con metodologia analoga a quella utilizzata dall'AIFA per la verifica del rispetto del tetto di spesa convenzionata regionale di cui all'art. 1, comma 223 della L. 213/2023, ovvero tenendo conto della spesa farmaceutica convenzionata netta rilevata dalle DCR delle farmacie registrate sul sistema Edotto dalle singole ASL, al lordo del *ticket* fisso a carico del cittadino (disposto con provvedimento regionale ai sensi dell'art. 4, comma 3, lettera a), del D.L. 18/09/2001 n. 347, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 15 luglio 2011, n. 111 e s.m.i.) e al netto del valore dei *payback* convenzionata (calcolati dall'AIFA).

12) **Di confermare** le restanti disposizioni precedentemente emanate con la D.G.R. 499/2024 e ss.mm.ii. di cui alla D.G.R. 1175/2025 ai fini del contenimento della spesa farmaceutica convenzionata.

13) **Di dare mandato** alla Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa di provvedere alla notifica del presente provvedimento alle Aziende pubbliche del SSR, alla Sezione Programmazione e monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina convenzionata per quanto di competenza in attuazione della L.R. 7/2022 e s.m.i., alla Sezione Programmazione, Investimenti, Sistemi Informativi e Telemedicina per gli adempimenti

relativi agli adeguamenti necessari sul sistema Edotto, alla società Exprivia, all'A.Re.S.S. Puglia e alla Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport.

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

15) **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. 223, L. 213/2023 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, per la spesa farmaceutica convenzionata per il 2026 e assegnazione dei valori massimi per il 2027-2028.

Premesso che:

- con la D.G.R. n. 499 del 22/04/2024 e successiva D.G.R. 1175/2025, sono stati rispettivamente assegnati e rimodulati i valori massimi di spesa farmaceutica convenzionata, di cui all'art. 1, co. 223, L. 213/2023, per singola Azienda Sanitaria Locale, che costituiscono gli obiettivi di contenimento ai sensi della L.R. n. 7/2022 e s.m.i. sulla spesa farmaceutica convenzionata per gli anni 2024-2025-2026;

Considerato che:

- i suddetti valori massimi di spesa di cui alla citata D.G.R. 1175/2025 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);
- con la D.G.R. n. 499/2024 è stata stabilita, tra l'altro, la possibilità di rimodulare i suddetti valori massimi di spesa aziendali;
- nel corso del 2024 (a partire dal mese di marzo), in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 1, commi 225-228, della L. 213/2023, è entrato in vigore il nuovo sistema di remunerazione delle farmacie convenzionate;
- sempre nel corso del 2024 (a partire dal mese di giugno), sulla base di provvedimenti emessi dall'AIFA in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 1, comma 224, della stessa L. 213/2023, è intervenuta la riclassificazione di diversi farmaci antidiabetici (riconducibili alla categoria terapeutica delle Gliptine) dalla fascia A-PHT alla fascia A, con conseguente modifica del canale distributivo, passato dagli Acquisti Diretti (Distribuzione per conto) al canale convenzionale SSR;
- successivamente, nel corso del 2025 (alla fine del mese di agosto), sulla base di ulteriori 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 altri farmaci antidiabetici (riconducibili alla categoria terapeutica delle Gliflozine) dalla fascia A-PHT alla fascia A, con conseguente modifica del canale distributivo, passato dagli Acquisti Diretti (in parte Distribuzione Diretta e in parte Distribuzione per conto) al canale convenzionale SSR;

- la suddetta nuova remunerazione delle farmacie, in aggiunta alla riclassificazione AIFA e alla 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 2024 e il 2025 oltre che il 2026;
- 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 di tale report AIFA è stato possibile rilevare, a livello medio nazionale, un *trend* generalizzato di incremento della spesa farmaceutica convenzionata netta pari al + 4,8% mentre, per la regione Puglia, pari al + 5,5%, come riepilogato nella Tabella 3 dell'Allegato A al presente provvedimento (parte integrante e sostanziale dello stesso), effetto verosimilmente riconducibile alle dinamiche citate;
- inoltre, a livello regionale, sulla base dei dati rilevati dal Sistema Informativo Direzionale Edotto in merito alla spesa farmaceutica convenzionata netta registrata sulle Distinte Contabili Riepilogative (DCR) delle farmacie per il periodo Gennaio/Maggio 2026 è stato possibile rilevare, anche nel 2026, un incremento pari al +7,8% rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente, per motivazioni verosimilmente analoghe a quelle sopra descritte;
- tale valutazione trova conferma anche nel "*Documento di Finanza Pubblica – Sezione II – Analisi e Tendenze della Finanza Pubblica*" deliberato dal Consiglio dei Ministri il 22 aprile 2026, con il quale, in riferimento alla spesa farmaceutica convenzionata, viene evidenziato al paragrafo recante "*Analisi dei principali Settori di Spesa*", punto n. 3 "*Sanità*" – "*Previsioni per l'anno 2026*", lett. a), che è prevista *"(…) per l'assistenza farmaceutica convenzionata una spesa pari a 8.389 milioni, in crescita del 4,9 per cento rispetto al 2025. Parte dell'incremento è attribuibile alla riorganizzazione introdotta dalla legislazione in materia di remunerazione delle farmacie (…) in aggiunta si sconta l'innalzamento del tetto di spesa dell'aggregato nonché l'eliminazione della corresponsione da parte delle aziende farmaceutiche di una quota del prezzo di vendita dei medicinali erogati in regime di SSN (…)"*;
- inoltre, nell'ambito delle attività di revisione periodica del Prontuario Terapeutico Nazionale, non si esclude che possano intervenire in corso d'anno ulteriori riclassificazioni di farmaci dalla fascia A–PHT alla fascia A–SSN da parte di AIFA, con conseguente possibile incremento della spesa farmaceutica convenzionata;
- 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 erogati nel canale della farmaceutica convenzionata 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 4 e 5 dell'Allegato A, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- sulla base delle suddette analisi, oltre che di quanto sopra evidenziato in merito agli impatti derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 1, commi 223-228, della L. 213/2023, è possibile rilevare, altresì, che sussistono ancora margini di razionalizzazione della spesa convenzionata in caso di completa attuazione, da parte delle Aziende del SSR, delle misure di contenimento adottate dalla Regione, come riepilogate nella Tabella 6 dell'Allegato A; in particolare si rende necessario:

  - garantire un uso appropriato dei farmaci, nel rispetto delle indicazioni e delle note limitative AIFA;

  - garantire un utilizzo preferenziale di farmaci (di natura sintetica e biotecnologica) a brevetto scaduto, 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;

  - rispettare i valori soglia stabiliti dal Comitato LEA per l'indicatore NSG Core D14C "*Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici*";

  - Attuare la distribuzione diretta al primo Ciclo di Terapia;

- è compito dei Direttori Generali e Sanitari delle Aziende SSR porre in essere ogni azione finalizzata alla rimozione di eventuali comportamenti inappropriati dei medici prescrittori, in ossequio alle disposizioni dell'art. 2 della L.R. 7/2022 e dell'art. 45, commi 7–8–9–10, dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale di cui all'Intesa Stato Regioni Rep. Atti n. 1/CSR del 15 gennaio 2026;

- 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 ovvero sensibili scostamenti rispetto ai valori medi nazionali, inerenti:

  a) farmaci a base di sostanze modificatrici dei lipidi – C10, con particolare riferimento a:

- farmaci ad alta potenza a base dei principi attivi Rosuvastatina, Ezetimibe e Atorvastatina, sia nelle formulazioni in associazioni precostituite (Rosuvastatina/Ezetimibe +2,5 milioni di euro circa vs 2024, Atorvastatina/Ezetimibe +2 milioni di euro circa vs 2024) che estemporanee/monoterapia (Ezetimibe +0,6 milioni di euro circa vs 2024, Rosuvastatina +0,6 milioni di euro circa vs 2024). Tali principi attivi (che in base alle disposizioni della Nota AIFA n. 13 – Allegato 9 – dovrebbero essere utilizzati solo come trattamento di secondo livello nei pazienti a rischio da "alto" a "molto alto"), nel corso del 2025 hanno registrato un consumo, in termini di DDD (Defined Daily Dose) pari a circa 171 milioni, che risulta di gran lunga superiore rispetto al consumo registrato per i farmaci a base dei principi attivi Simvastatina, Lovastatina, Pravastatina e Fluvastatina, pari a circa 25 milioni di DDD (che, di converso, sempre in base alle disposizioni della Nota AIFA n. 13, dovrebbero essere utilizzati come trattamento di primo livello e in tutte le fasce di rischio, da "medio", "moderato", "alto" e "molto alto"). In definitiva, i dati di consumo dei principi attivi ad alta potenza (Rosuvastatina, Ezetimibe e Atorvastatina) fanno ipotizzare il mancato rispetto del principio di gradualità disciplinato dalla Nota AIFA n. 13 (che prevede una correlazione tra la potenza del medicinale e le condizioni di rischio del paziente) e, di conseguenza, una potenziale inappropriatezza nell'utilizzo dei farmaci ipolipemizzanti.
- PUFA OMEGA 3 che, in base a rilevazioni AIFA, in Puglia registrano un consumo medio *pro capite* pari a circa il doppio rispetto alla media nazionale; tali farmaci, a norma della Nota AIFA n. 13 dovrebbero essere prescritti solo ai pazienti con livelli di Trigliceridi ≥500 mg/dL (ovvero pochi casi specifici clinicamente verificabili tramite esiti di analisi ematologiche) pertanto, l'elevato scostamento in termini di consumo *pro capite* registrato a livello regionale rispetto alla media nazionale lascia ipotizzare il mancato rispetto delle limitazioni previste dalla Nota AIFA n. 13 nelle prescrizioni emesse per tale categoria di medicinali.

b) farmaci antiasmatici – R03, il cui incremento di spesa e consumi è sostanzialmente riconducibile ai farmaci in triplice associazione di broncodilatatori inalatori a lunga durata d'azione (LABA) + anticolinergici (LAMA) + cortisonici (ICS), ovvero in duplice associazione (LABA + LAMA). Tali principi attivi in base alle Linee Guida GOLD – STRATEGIA GLOBALE PER LA DIAGNOSI, IL TRATTAMENTO E LA PREVENZIONE DELLA BPCO – Revisione 2026 (disponibili per la libera consultazione al link https://goldcopd.it/wp-content/uploads/2026/01/GOLD_Pocket_Guide_2026.pdf) dovrebbero essere utilizzati nei pazienti affetti da BPCO con un maggiore grado di rischio; pertanto, l'elevato incremento di utilizzo degli stessi registrato nel corso del 2025 lascia ipotizzare, anche in questo caso, un utilizzo inappropriato e il mancato il rispetto della gradualità terapeutica in

relazione alle condizioni di rischio del paziente, prevista dalle citate Linee Guida GOLD 2026.

c) **Farmaci antibiotici – J01,** il cui grado di consumo regionale è soggetto a periodica valutazione da parte del Comitato LEA interministeriale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), quale parte integrante del sistema di verifica degli adempimenti cui sono tenute le regioni per accedere alla quota integrativa del FSN, prevista dall'art. 2, comma 68, della legge n. 191 del 23 dicembre 2009, ai sensi dell'art. 15, comma 24, del decreto-legge n. 95/2012 (convertito, con modificazioni, in legge n.135/2012). Nell'ambito del suddetto Nuovo Sistema di Garanzia, è previsto, tra l'altro, uno specifico indicatore appartenente al sottoinsieme *"CORE"* denominato D14C *"Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici"* per verificare il rispetto del valore soglia (in termini consumo di antibiotici in DDD/1000 abitanti) stabilito dal Comitato LEA e, rispetto al quale, nell'area "Direzionale – Controllo Strategico" del sistema informativo Edotto è implementato uno specifico cruscotto di monitoraggio. Sulla base dei dati estratti dal suddetto cruscotto di monitoraggio è possibile rilevare che:

   - nel corso del 2025, il valore registrato a livello regionale per l'indicatore NSG D14C è risultato complessivamente pari a 6.397 e, seppur con un *trend* in lieve diminuzione rispetto al 2024 (–2,85%), risulta superiore sia al valore soglia minimo (pari a n. 5972 DDD/1000 abitanti) che a quello utile al raggiungimento del punteggio massimo (pari a n. 4762 DDD/1000 abitanti) stabiliti dal Comitato LEA;
   - l'analisi dei dati di dettaglio relativi alle singole ASL evidenzia che, ad eccezione della sola ASL BR, nel 2025, nessuna Azienda Sanitaria Locale registra un punteggio entro il valore soglia minimo e che, nessuna Azienda Sanitaria risulta aver raggiunto un valore soglia utile al raggiungimento del punteggio massimo;
   - i suddetti dati evidenziano che le numerose azioni poste in essere dalla Regione Puglia ai fini del corretto uso dei farmaci antibiotici (da ultimo con D.G.R. 499/2024 e nota circolare prot. n. 0195020/2026 del 10/04/2026 recante *"D.M. 12 marzo 2019 "Nuovo Sistema di Garanzia per il Monitoraggio dell'Assistenza Sanitaria" – Indicatore D14C: Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici. – Sollecito azioni finalizzate alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva"*) non sono state a pieno recepite da parte delle Aziende del SSR e hanno determinato, nel caso specifico, inadempienza della Regione sul rispetto del valore soglia per l'indicatore NSG D14C.

d) **Farmaci Antipertensivi (Sostanze ad azione sul sistema Renina–Angiotensina) – C09,** il cui incremento di spesa e consumi è sostanzialmente riconducibile ai farmaci a base del p.a. Olmesartan (+2 milioni di euro circa vs 2024) sia nelle

formulazioni in monoterapia che in associazione. I farmaci a base di tale principio attivo sono caratterizzati da un costo medio per DDD superiore sia agli altri medicinali riferibili alla categoria dei Sartani (+42,4%) che ai farmaci appartenenti alla categoria degli ACE–Inibitori (+51,2%). Si evidenzia, infatti, che la spesa totale regionale registrata per farmaci di cui all'ATC C09 nel 2025 è risultata pari a **circa 86 milioni di euro**, rispetto alla quale, la spesa per farmaci a base del p.a. Olmesartan è risulta pari ad **euro 32,2 milioni** (ovvero pari al 36,8% sull'intera categoria terapeutica e al 57% sulla classe dei Sartani). All'uopo si evidenzia che, sebbene anche l'ultimo aggiornamento delle Linee Guida ESH 2024 per il trattamento dell'Ipertensione Arteriosa redatta dalla *European Society of Hypertension* identifichi, indifferentemente, sia i farmaci ACE–Inibitori che i Sartani tra le terapie farmacologiche di elezione per il trattamento dell'ipertensione, nella Regione Puglia viene registrato un anomalo consumo prevalente di farmaci a base di Olmesartan a maggior costo, potenzialmente imputabile a prescrizioni inappropriate.

e) **Farmaci Psicolettici – N05,** il cui incremento di spesa e consumi è sostanzialmente riconducibile, ai medicinali a base dei p.a. Clobazam (+0,8 milioni di euro circa vs 2024) nella formulazione in sospensione. Atteso che tale medicinale ad alto costo non rappresenta una terapia di prima linea in quanto è autorizzato:

- come terapia aggiuntiva per l'epilessia negli adulti e nei bambini con più di due anni di età e solo se il trattamento standard con uno o più anticonvulsivi non ha funzionato;
- nei bambini da un mese a due anni di età soltanto in situazioni eccezionali, quando vi sia una chiara indicazione di epilessia;

l'elevato incremento di spesa e consumi registrato a livello regionale (con particolare riferimento alla ASL BA) nel corso del 2025 lascia ipotizzare un utilizzo inappropriato, al di fuori delle limitazioni stabilite dall'AIFA per tale medicinale.

f) **Farmaci Psicoanalettici – N06 e farmaci Antiepilettici – N03,** il cui incremento di spesa e consumi è sostanzialmente riconducibile, rispettivamente, ai medicinali a base dei p.a. Duloxetina (+0,4 milioni di euro circa vs 2024) e Pregabalin (+0,6 milioni di euro circa vs 2024) verosimilmente in conseguenza dell'abrogazione, intervenuta a fronte della Determina AIFA n. 1011/2025 del 25/07/2025, delle limitazioni, in termini di indicazioni terapeutiche autorizzate in regime SSN, precedentemente stabilite per tali medicinali dalla Nota AIFA n. 4 a cui gli stessi erano soggetti. Atteso che, la citata disposizione AIFA prevede altresì che *"(…) le Regioni e le aziende sanitarie sono comunque tenute a verificare l'appropriatezza delle prescrizioni in ambito territoriale dei farmaci oggetto del presente provvedimento, effettuate dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta (…)"* e che, con particolare riferimento ai farmaci a base del principio attivo

Pregabalin, pur a fronte dell'intervenuta abrogazione della nota AIFA n. 4, non è prevista dall'AIFA la prescrivibilità a carico del SSN per l'indicazione terapeutica "*disturbo d'ansia generalizzato*" in quanto, sebbene autorizzata in scheda tecnica, non risulta approvata in regime di rimborso SSN. In ragione di quanto sopra, è possibile ipotizzare che il suddetto incremento di spesa registrato a livello regionale risulti riferibile a prescrizioni inappropriate per la citata indicazione terapeutica non approvata dall'AIFA in regime SSN, pertanto, risulta necessario potenziare le azioni di verifica e monitoraggio sull'appropriatezza delle prescrizioni relative anche ai suddetti medicinali, in linea con le disposizioni già precedentemente emanate dalla Regione con nota circolare Prot. n. 0031886/2026 del 21/01/2026.

g) **Farmaci per terapia biliare ed epatica – A05**, il cui incremento di spesa e consumi è sostanzialmente riconducibile ai farmaci a base dei p.a. Acido Ursodessossicolico e Acido Taurodesossicolico (+ 0,6 milioni di euro circa vs 2024) verosimilmente in conseguenza dell'abrogazione, intervenuta a fronte della Determina AIFA n. 1033/2025 del 30/07/2025, delle limitazioni, in termini di indicazioni terapeutiche autorizzate in regime SSN, precedentemente stabilite per tali medicinali dalla Nota AIFA n. 2 a cui gli stessi erano soggetti. Atteso che la citata disposizione AIFA prevede altresì che *"(…) le Regioni e le aziende sanitarie sono comunque tenute a verificare l'appropriatezza delle prescrizioni in ambito territoriale dei farmaci oggetto del presente provvedimento, effettuate dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta (…)"* risulta pertanto necessario potenziare le azioni di verifica e monitoraggio sull'appropriatezza delle prescrizioni relative anche ai suddetti medicinali.

h) **Vitamina D – A11,** il cui incremento di spesa e consumi è sostanzialmente riconducibile ai farmaci a base del p.a. Colecalciferolo (+0,5 milioni di euro circa vs 2024), in contrasto con le disposizioni già precedentemente emanate dalla Regione con D.G.R 1851/2019 ai fini della razionalizzazione della spesa per tali farmaci.

Ritenuto, pertanto, necessario:

- stabilire che i Direttori Generali e Sanitari delle Aziende SSR provvedano con urgenza:

  a) al potenziamento delle azioni di verifica sull'appropriatezza delle prescrizioni emesse nel canale della farmaceutica convenzionale (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) a garantire il rispetto, a livello aziendale e distrettuale, dei valori soglia per l'indicatore NSG appartenente al sottoinsieme "CORE", denominato D14C

"Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici", rispetto al quale, nella sezione "*Direzionale – Controllo Strategico*" del Sistema Informativo Regionale Edotto è implementato specifico cruscotto per il monitoraggio a livello aziendale e distrettuale;

c) alla calendarizzazione di *audit* periodici a livello distrettuale con i MMG/PLS, finalizzati a dare massina divulgazione a tutti i medici 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) 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;

- provvedere alla rimodulazione degli obiettivi di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata assegnati con D.G.R. n. 1175/2025 per il 2026 e assegnare i valori massimi per il 2027–2028, secondo quanto riportato nell'Allegato A al presente provvedimento (quale parte integrante e sostanziale dello stesso) a seguito sia delle valutazioni di impatto derivante dall'effetto congiunto della nuova remunerazione delle farmacie (di cui all'art. 1, commi 223-228, della L. 213/2023) e della riclassificazione da fascia A–PHT a fascia A–SSN di farmaci disposta dall'AIFA, sia del valore aggiornato del fondo sanitario regionale, come rilevato dal report AIFA di monitoraggio della spesa farmaceutica Gennaio/Dicembre 2025.
- stabilire che i valori massimi di spesa riportati nell'Allegato A, potranno essere oggetto di eventuale rimodulazione, sulla base di successive valutazioni in merito al *trend* di incremento/decremento della spesa farmaceutica convenzionata 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.

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".

Si ritiene che, alla luce delle risultanze istruttorie sussistono i presupposti di fatto e di diritto per:

approvare l'Allegato A, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con la rimodulazione degli obiettivi di contenimento sulla spesa farmaceutica convenzionata ai sensi della L.R. n. 7/2022 per il 2026 e l'assegnazione dei valori massimi per il 2027–2028.

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 e/o 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. 223, L. 213/2023 e gli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, per la spesa farmaceutica convenzionata ASL per l'anno 2026 e, contestualmente, assegnare i valori massimi per gli anni 2027 e 2028, si propone alla Giunta regionale:*

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

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

   a) al potenziamento delle azioni di verifica sull'appropriatezza delle prescrizioni emesse nel canale della farmaceutica convenzionale (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) a garantire il rispetto, a livello aziendale e distrettuale, dei valori soglia per l'indicatore NSG appartenente al sottoinsieme "CORE", denominato D14C

"Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici", rispetto al quale, nella sezione "*Direzionale – Controllo Strategico*" del Sistema Informativo Regionale Edotto è implementato specifico cruscotto per il monitoraggio a livello aziendale e distrettuale;

c) alla calendarizzazione di *audit* periodici a livello distrettuale con i MMG/PLS, finalizzati a dare massima divulgazione a tutti i medici prescrittori degli obiettivi di contenimento aziendali stabiliti per le suddette categorie terapeutiche "prioritarie", con indicazione delle azioni correttive da porre in essere e *feedback* periodici sullo stato di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi;

d) 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, altresì, l'individuazione, a livello distrettuale, di pazienti *outlier* cronici pluritrattati con farmaci ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata presenti 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 rispettivamente, dei Tetti di spesa, di cui all'art. 1, co. 223, L. 213/2023 e degli Obiettivi di contenimento, ai sensi della L.R. 7/2022, per la spesa farmaceutica convenzionata per il 2026 e l'assegnazione dei valori massimi per il 2027-2028, secondo quanto riportato nelle Tabelle 1 e 2 dell'Allegato A al presente provvedimento.

5) **Di stabilire** che i valori massimi di spesa riportati nelle Tabelle 1 e 2 dell'Allegato A, potranno essere oggetto di eventuale rimodulazione, sulla base di successive valutazioni in merito al *trend* di incremento/decremento della spesa farmaceutica convenzionata 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 il tasso di incremento annuo della spesa regionale vs anno precedente entro:
   - il +6,73% per il 2026 (ovvero inferiore del –1,08% rispetto al tasso di incremento registrato nel corso del 2025 e nei primi 5 mesi 2026, pari al 7,81%);
   - il +6,5% per il 2027 e 2028 (ovvero inferiore del –1,31% rispetto al tasso di incremento registrato nel corso dei primi 5 mesi 2026, pari al 7,81%).

8) **Di dare atto** che, gli importi massimi di cui alle Tabelle 1 e 2 dell'Allegato A, sono stati ripartiti tra le Aziende del SSR tenendo conto, in maniera proporzionale, del *trend* di spesa netta convenzionata riportata sulle DCR delle farmacie registrate nel sistema Edotto dalle stesse Aziende nel periodo Gennaio/Maggio 2026.

9) **Di dare atto** che il valore massimo di € 607.752.816 riferito al tetto di spesa regionale di cui all'art. 1, co. 223, L. 213/2023 è inclusivo della spesa netta (sottratta di tutti i *payback*) e del *ticket* fisso a carico del cittadino (disposto con provvedimento regionale ai sensi dell'art. 4, comma 3, lettera a), del D.L. 18/09/2001 n. 347, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 15 luglio 2011, n. 111 e s.m.i.).

10) **Di stabilire** che la verifica in merito al rispetto degli Obiettivi di contenimento aziendali ai sensi della L.R. 7/2022 per gli anni 2026-2027-2028 venga effettuata sulla base dei dati rilevabili dal sistema informativo regionale Edotto inerenti alla spesa farmaceutica convenzionata netta aziendale riportata nelle Distinte riepilogative Contabili (DCR) registrate nello stesso sistema da parte delle ASL.

11) **Di stabilire** che, la verifica in merito ai Tetti di spesa di cui all'art. 1, co. 223, L. 213/2023, per gli anni 2026-2027-2028, venga effettuata con metodologia analoga a quella utilizzata dall'AIFA per la verifica del rispetto del tetto di spesa convenzionata regionale di cui all'art. 1, comma 223 della L. 213/2023, ovvero tenendo conto della spesa farmaceutica convenzionata netta rilevata dalle DCR delle farmacie registrate sul sistema Edotto dalle singole ASL, al lordo del *ticket* fisso a carico del cittadino (disposto con provvedimento regionale ai sensi dell'art. 4, comma 3, lettera a), del D.L. 18/09/2001 n. 347, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 15 luglio 2011, n. 111 e s.m.i.) e al netto del valore dei *payback* convenzionata (calcolati dall'AIFA).

12) **Di confermare** le restanti disposizioni precedentemente emanate con la D.G.R. 499/2024 e ss.mm.ii. di cui alla D.G.R. 1175/2025 ai fini del contenimento della spesa farmaceutica convenzionata.

13) **Di dare mandato** alla Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa di provvedere alla notifica del presente provvedimento alle Aziende pubbliche del SSR, alla Sezione Programmazione e monitoraggio Assistenza Sanitaria e Medicina convenzionata per quanto di competenza in attuazione della L.R. 7/2022 e s.m.i., alla Sezione Programmazione, Investimenti, Sistemi Informativi e Telemedicina per gli adempimenti

relativi agli adeguamenti necessari sul sistema Edotto, alla società Exprivia, all'A.Re.S.S. Puglia e alla Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport.

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

15) **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 15:22:28 GMT+02:00

IL FUNZIONARIO:
(Silvia Rita Mastromarino) *firma*

SILVIA RITA MASTROMARINO 10.07.2026 15:08:57 GMT+02:00

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

Antonio Vieli 10.07.2026 15:03:47 GMT+02:00

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

PAOLO STELLA 10.07.2026 14:36:36 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 10.07.2026 17:53:14 GMT+02:00

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

DONATO PENTASSUGLIA 13.07.2026 08:14:59 GMT+02:00

ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

firma

PAOLO
STELLA
10.07.2026
14:37:49
GMT+02:00

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001722/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002022/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

ALLEGATO A – TABELLA 1

VALORI MASSIMI DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA ANNI 2026-2027-2028		
FONDO SANITARIO REGIONALE 2025 (PROVVISORIO)		
8.937.541.408		
TETTO DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA 2026/2027/2028 ART. 1 CO. 223 L. 213/2023		
607.752.816		
AZIENDA SANITARIA	INCIDENZA SPESA CONVENZIONATA NETTA DCR GENNAIO/MAGGIO 2026	TETTO DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA PER SINGOLA AZIENDA SANITARIA LOCALE 2026/2027/2028
ASL BARI	31,20%	189.626.975
ASL BRINDISI	9,66%	58.680.647
ASL BT	9,15%	55.610.998
ASL FOGGIA	14,66%	89.103.523
ASL LECCE	20,28%	123.250.035
ASL TARANTO	15,05%	91.480.638
REGIONE PUGLIA	100,00%	607.752.816

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001722/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002022/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

TABELLA 2

OBIETTIVI DI CONTENIMENTO SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA 2026/2027/2028 (ART. 3 CO. 4, L.R. n. 7/2022)

AZIENDA SANITARIA	INCIDENZA SPESA CONVENZIONATA NETTA DCR GENNAIO/MAGGIO 2026	OBIETTIVO DI CONTENIMENTO L.R. n. 7/2022 SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA PER SINGOLA AZIENDA SANITARIA LOCALE 2026	OBIETTIVO DI CONTENIMENTO L.R. n. 7/2022 SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA PER SINGOLA AZIENDA SANITARIA LOCALE 2027	OBIETTIVO DI CONTENIMENTO L.R. n. 7/2022 SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA PER SINGOLA AZIENDA SANITARIA LOCALE 2028
ASL BARI	31,20%	201.248.592	214.329.751	228.261.185
ASL BRINDISI	9,66%	62.276.992	66.324.996	70.636.121
ASL BT	9,15%	59.019.214	62.855.463	66.941.068
ASL FOGGIA	14,66%	94.564.387	100.711.072	107.257.292
ASL LECCE	20,28%	130.803.626	139.305.862	148.360.743
ASL TARANTO	15,05%	97.087.188	103.397.855	110.118.716
REGIONE PUGLIA	100,00%	645.000.000	686.925.000	731.575.125

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001722/2026

Allegato n.ro 1) alla Proposta N.ro 0002022/2026 - SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

TABELLA 3

Confronto della spesa farmaceutica convenzionata rilevata da DCR nel periodo Gennaio-dicembre 2025, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Regione	Spesa lorda Gen-dic 25‡	Spesa lorda Gen-dic 24‡	Var assoluta	Var %	Spesa lorda convenzionata Gen-dic 25†	Spesa lorda convenzionata Gen-dic 24†	Var assoluta	Var %	Spesa Netta Convenzionata Gen-dic 25*	Spesa Netta Convenzionata Gen-dic 24*	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	663.919.194	632.979.679	30.939.514	4,9	645.306.178	623.356.184	21.949.993	3,5	587.403.938	558.354.728	29.049.210	5,2
V. D'AOSTA	18.221.694	17.276.266	945.428	5,5	17.815.428	17.090.354	725.073	4,2	14.739.362	13.809.879	929.483	6,7
LOMBARDIA	2.060.040.448	1.899.404.554	160.635.894	8,5	1.894.695.210	1.785.908.401	108.786.808	6,1	1.609.042.332	1.485.909.075	123.133.257	8,3
P.A. BOLZANO	65.020.900	60.652.011	4.368.888	7,2	61.780.436	58.495.508	3.284.929	5,6	50.502.627	46.883.751	3.618.876	7,7
P.A. TRENTO	82.722.182	79.454.263	3.267.919	4,1	80.097.577	77.772.529	2.325.047	3,0	72.947.559	69.994.812	2.952.747	4,2
VENETO	697.935.508	668.980.523	28.954.985	4,3	676.741.457	655.822.662	20.918.795	3,2	547.589.020	520.579.573	27.009.446	5,2
FRIULI V.G.	196.071.819	185.914.394	10.157.425	5,5	189.876.948	182.708.194	7.168.754	3,9	172.185.690	163.436.781	8.748.909	5,4
LIGURIA	250.959.633	245.114.714	5.844.918	2,4	243.132.153	240.155.788	2.976.365	1,2	197.574.164	192.788.896	4.785.267	2,5
E. ROMAGNA	619.374.299	608.985.302	10.388.997	1,7	615.834.172	609.673.799	6.160.373	1,0	518.896.781	537.809.196	-18.912.415	-3,5
TOSCANA	541.063.195	527.711.119	13.352.076	2,5	530.638.251	521.501.241	9.137.010	1,8	480.282.782	465.572.984	14.709.798	3,2
UMBRIA	141.861.008	137.724.587	4.136.421	3,0	138.474.005	135.650.786	2.823.219	2,1	122.295.749	118.326.600	3.969.149	3,4
MARCHE	274.314.289	260.860.634	13.453.655	5,2	265.553.844	255.098.239	10.455.605	4,1	235.991.350	223.397.319	12.594.031	5,6
LAZIO	1.066.503.563	1.035.619.831	30.883.733	3,0	1.018.610.033	1.002.034.647	16.575.386	1,7	863.177.992	833.294.354	29.883.637	3,6
ABRUZZO	247.361.337	238.363.090	8.998.246	3,8	240.757.057	233.350.098	7.406.960	3,2	207.670.052	197.709.484	9.960.568	5,0
MOLISE	57.806.996	53.921.546	3.885.450	7,2	57.171.792	53.963.311	3.208.480	5,9	47.056.476	43.961.894	3.094.582	7,0
CAMPANIA	1.099.017.862	1.053.343.724	45.674.138	4,3	1.049.782.006	1.021.288.692	28.493.314	2,8	839.634.440	802.027.445	37.606.995	4,7
PUGLIA	765.191.638	730.829.972	34.361.666	4,7	732.841.854	706.896.072	25.945.782	3,7	604.366.534	572.932.489	31.434.045	5,5
BASILICATA	112.223.301	108.154.758	4.068.543	3,8	108.199.360	102.384.642	5.814.718	5,7	94.756.163	88.231.767	6.524.396	7,4
CALABRIA	379.011.313	359.142.236	19.869.077	5,5	368.018.340	353.184.484	14.833.856	4,2	310.084.123	292.075.528	18.008.595	6,2
SICILIA	867.960.191	832.052.988	35.907.203	4,3	832.887.761	812.163.195	20.724.566	2,6	675.525.026	645.989.026	29.536.000	4,6
SARDEGNA	307.680.286	295.328.033	12.352.252	4,2	295.683.986	286.697.788	8.986.198	3,1	263.577.204	252.597.457	10.979.747	4,3
ITALIA	**10.514.260.65**	**10.031.814.22**	**482.446.430**	**4,8**	**10.063.897.848**	**9.735.196.614**	**328.701.234**	**3,4**	**8.515.299.364**	**8.125.683.040**	**389.616.324**	**4,8**

‡Importo lordo (prezzo al pubblico per confezione) a lordo Iva.

†Da marzo 2024 spesa lorda calcolata sulla base della nuova normativa (Legge di bilancio 30 dicembre 2023, n. 213, art. 1 commi 225-227).

** Spesa netta come da DCR al netto della compartecipazione totale, degli sconti SSN e delle rettifiche regionali (cfr tab 2).*

TABELLA 4

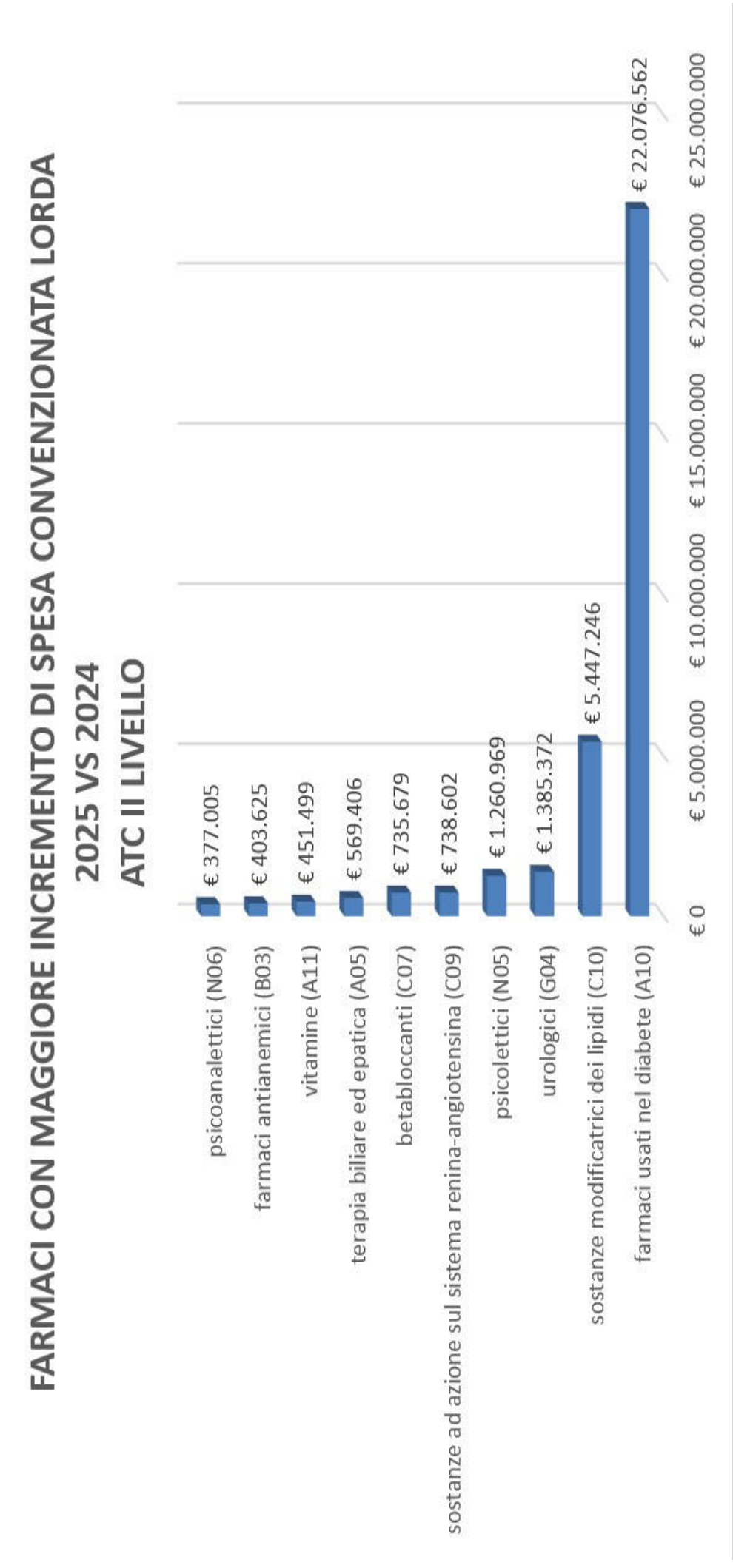
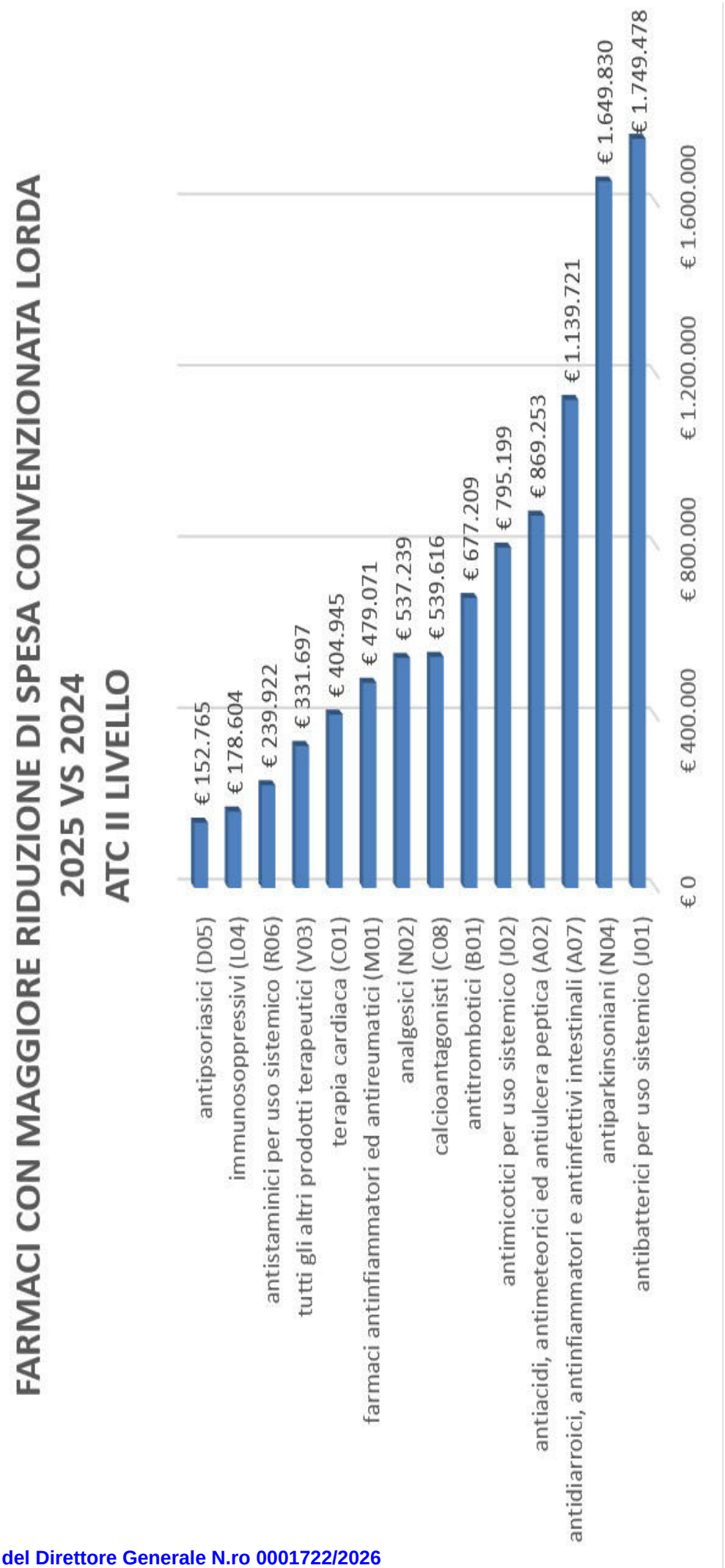

FARMACI CON MAGGIORE INCREMENTO DI SPESA CONVENZIONATA LORDA
2025 VS 2024
ATC II LIVELLO
€ 377.005
€ 403.625
€ 451.499
€ 569.406
€ 735.679
€ 738.602
€ 1.260.969
€ 1.385.372
€ 5.447.246
€ 22.076.562
psicoanalettici (N06)
farmaci antianemici (B03)
vitamine (A11)
terapia biliare ed epatica (A05)
betabloccanti (C07)
sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (C09)
psicolettici (N05)
urologici (G04)
sostanze modificatrici dei lipidi (C10)
farmaci usati nel diabete (A10)
€ 0
€ 5.000.000
€ 10.000.000
€ 15.000.000
€ 20.000.000
€ 25.000.000

TABELLA 5


FARMACI CON MAGGIORE RIDUZIONE DI SPESA CONVENZIONATA LORDA
2025 VS 2024
ATC II LIVELLO
€ 0
€ 400.000
€ 800.000
€ 1.200.000
€ 1.600.000
antipsoriasici (D05)
€ 152.765
immunosoppressivi (L04)
€ 178.604
antistaminici per uso sistemico (R06)
€ 239.922
tutti gli altri prodotti terapeutici (V03)
€ 331.697
terapia cardiaca (C01)
€ 404.945
farmaci antinfiammatori ed antireumatici (M01)
€ 479.071
analgesici (N02)
€ 537.239
calcioantagonisti (C08)
€ 539.616
antitrombotici (B01)
€ 677.209
antimicotici per uso sistemico (J02)
€ 795.199
antiacidi, antimeteorici ed antiulcera peptica (A02)
€ 869.253
antidiarroici, antinfiammatori e antinfettivi intestinali (A07)
€ 1.139.721
antiparkinsoniani (N04)
€ 1.649.830
antibatterici per uso sistemico (J01)
€ 1.749.478

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001722/2026

AMBITO AZIONE DI CONTENIMENTO SPESA FARMACEUTICA: CONVENZ	
RIFERIMENTI ATTI ADOTTATI DALLA GIUNTA REGIONALE / CIRCOLARI DEL DIPARTIMENTO SALUTE REGIONALE	**CATEGORIA DI FARMACI OGGETTO DEL PROVVEDIMENTO RI**
D.G.R. 2034 del 15/12/2016	STATINE (ATC C10)
D.G.R. 177 del 14/02/2017	ANTIMICROBICI (ATC C10)
D.G.R. 250 del 28/02/2017	INIBITORI DI POMPA PROTONICA (ATC A02)
D.G.R. 473 del 28/03/2017	FARMACI PER ASMA E BPCO (ATC R03)
D.G.R. 700 del 09/05/2017	FARMACI PER L'IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA (A
D.G.R. 870 del 07/06/2017	FARMACI PER L'IPERURICEMIA CRONICA (ATC M04A)
D.G.R. 1019 del 27/06/2017	FARMACI ANTINFIAMMATORI (ATC M01)
REGOLAMENTO REGIONALE N. 17/2017	TUTTI I FARMACI DI FASCIA "A" EROGABILI DALLE AZIE DISTRIBUZIONE DIRETTA PER IL "PRIMO CICLO" TERAP PRESCRITTI DOPO DIMISSIONE DA RICOVERO O VISITA S
Determina Dirigenziale n. 2/2018	TETTI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA 2018
D.G.R. 630 DEL 04/03/2019	TETTI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA 2019 E I TERAPEUTICHE PRIORITARIE SULLE QUALI FOCALIZZAR DI VERIFICA E CONTROLLO SU APPROPRIATEZZA PRES
D.G.R. 1851 DEL 14/10/2019	FARMACI A BASE DI VITAMINA D (ATC A11)
Note AOO_081/19/07/2019/0003605 e AOO_081/30/12/2019/0006283	UTILIZZO FARMACI BIOSIMILARI A MINOR COSTO A BAS INSULINA LISPRO
D.G.R. 251 del 02/03/2020	TETTI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA 2020 E I TERAPEUTICHE PRIORITARIE SULLE QUALI FOCALIZZAR DI VERIFICA E CONTROLLO SU APPROPRIATEZZA PRES
D.G.R. 2145 del 16/12/2021	FARMACI ANTITROMBOTICI (ATC B01)

Allegato n.ro 1 alla Proposta N.ro 0001722/2026 SOGGETTO A PUBBLICAZIONE

Deliberazione del Direttore Generale N.ro 0001722/2026

D.G.R. 1108 del 31/07/2023	MISURE PER IL CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACI CONVENZIONATA – FARMACI INIBITORI DI POMPA PROT
D.G.R. 1109 del 31/07/2023	MISURE PER IL CONTENIMENTO DELLA SPESA FARMACI CONVENZIONATA – DISTRIBUZIONE DIRETTA ADI/RSA/R TERAPEUTICO
D.G.R. 499 del 22/04/2024	OBIETTIVI DI CONTENIMENTO SULLA SPESA FARMACEU AI SENSI DELLA L.R. 7/2022 PER SINGOLA ASL PER IL 20
D.G.R. 1175 del 11/08/2025	RIMODULAZIONE OBIETTIVI DI CONTENIMENTO SULLA S CONVENZIONATA AI SENSI DELLA L.R. 7/2022 PER SINGO
Nota Prot. n.0031886/2026 del 21/01/2026	VERIFICA URGENTE APPROPRIATEZZA PRESCRIZIONI PI 4
Nota Prot. n.195020/2026 del 10/04/2026	INDICATORE D14C: CONSUMO DI FARMACI SENTINELLA/ ABITANTI. ANTIBIOTICI. – SOLLECITO AZIONI FINALIZZAT DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Allegato n.ro 01) alla Proposta N.ro 0002022/2026 - 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 20260002022 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20260001722 DEL 15/09/2026

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 15/09/2026 12:26*
Direttore U.O. Controllo di gestione	Bratta Pasquale	*Firmato digitalmente il 15/09/2026 12:54*
Direttore Dipartimento Gestione del Farmaco	Antonacci Stefania	*Firmato digitalmente il 15/09/2026 12:58*