



REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **251** del 02/03/2020 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: SIS/DEL/2020/00015

OGGETTO: Misure per il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata. Determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2020 ed individuazione delle categorie farmaceutiche prioritarie ai fini dell'adozione di misure finalizzate ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva

L'anno 2020 addì 02 del mese di Marzo, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
Presidente	Michele Emiliano	Assessore	Giovanni Giannini
V.Presidente	Antonio Nunziante		
Assessore	Cosimo Borraccino		
Assessore	Loredana Capone		
Assessore	Sebastiano Leo		
Assessore	Raffaele Piemontese		
Assessore	Alfonsino Picicchio		
Assessore	Salvatore Ruggeri		
Assessore	Giovanni F. Stea		

Assiste alla seduta il Segretario Generale: Dott. Giovanni Campobasso

Il Presidente, sulla base dell'istruttoria espletata dal dirigente del Servizio Politiche del Farmaco e dal Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie, così come confermata dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, riferisce quanto segue.

Premesso che:

- l'assistenza farmaceutica rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti con il DPCM 29/11/2001, così come successivamente modificato con il DPCM 12/01/2017, in base al quale viene delegato alle Regioni il compito di garantire il rispetto dei criteri di appropriatezza, sicurezza ed economicità, favorendo l'uniformità delle scelte attinenti l'uso dei farmaci a tutela dell'equità del servizio reso ai cittadini;
- l'Assistenza Farmaceutica rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti con il DPCM 29/11/2001, così come successivamente modificato con il DPCM 12/01/2017, in base al quale viene delegato alle Regioni il compito di garantire il rispetto dei criteri di appropriatezza, sicurezza ed economicità, favorendo l'uniformità delle scelte attinenti l'uso dei farmaci, a tutela dell'equità del servizio reso ai cittadini;
- tale normativa è volta ad assicurare che le Regioni adottino adeguati interventi sul tema dell'appropriatezza, in grado di prevenire e controllare fenomeni di improprio assorbimento di risorse da parte di un setting assistenziale con conseguente riduzione di risorse destinate ad altri ambiti e settori dell'assistenza;
- in tale contesto è obbligo per le Regioni assicurare il rispetto di tetti di spesa sulla assistenza farmaceutica, stabiliti dalla L. 135/2012 fino al 2016 nel 11,35% per la Farmaceutica Territoriale e nel 3,50% per la Farmaceutica Ospedaliera in rapporto alla spesa sanitaria complessiva (tetto complessivo del 14/85%);
- tali parametri sono stati aggiornati con la Legge di Stabilità 2017, fermo restando il tetto complessivo del 14,85%; in particolare, l'art. 1 comma 399 della legge di stabilità 2017 fissa il tetto della spesa farmaceutica territoriale che è stato rideterminato nella misura del 7,96% (tetto della spesa farmaceutica convenzionata);
- l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) effettua periodicamente il monitoraggio sulla spesa farmaceutica delle diverse regioni, pubblicando i dati elaborati con le specifiche relative agli scostamenti degli stessi rispetto ai vincoli di spesa stabiliti dalla normativa nazionale;
- con riferimento all'anno 2018, l'AIFA ha certificato il mancato rispetto da parte della Regione Puglia dei tetti di spesa farmaceutica programmata, pubblicando sul proprio sito istituzionale i tabulati riepilogativi;
- con riferimento all'anno 2019, nonostante la sensibile riduzione di spesa registrata sulla farmaceutica convenzionata nel corso del triennio 2017-2019, i dati pubblicati dall'AIFA e relativi al periodo Gen-Sett 2019 rilavano ancora un disavanzo per la Regione Puglia rispetto al tetto del 7,96 %.

Considerato che:

- si rende necessario stabilire tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale, rispetto al tetto complessivo del 7,96% per la spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2020;
- è opportuno distribuire tale tetto di spesa complessivo sulla base della popolazione delle singole Aziende, pesata e normalizzata in accordo alla metodologia utilizzata nel rapporto nazionale sull'uso dei farmaci (Rapporto Osmed AIFA);
- quale base di partenza per la determinazione dei tetti di spesa sono stati considerati gli assistiti in carico a ciascuna Azienda (ossia gli assistiti con una scelta di medico di medicina generale e di pediatra di libera scelta attivo - periodo di osservazione gennaio-dicembre 2017), pesati con la metodologia usata nel Rapporto Osmed;
- nelle more della determinazione definitiva del fondo sanitario regionale per l'anno 2020 si è proceduto a prendere come riferimento il valore del fondo sanitario per l'anno 2019 indicato nei rapporti di monitoraggio dell'AIFA che, per la Regione Puglia è pari a € 7.542.185.270;

- sulla base di tale valore del fondo il tetto del 7,96% per la spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2020 della Regione Puglia è pari a € 600.357.947;
- tale valore massimo di € 600.357.947 è inclusivo della spesa netta (sottratta di tutti i payback) e del ticket fisso a carico del cittadino (disposto con provvedimento regionale ai sensi dell'art. 4, comma 3, lettera a), del D.L. 18-09-2001 n. 347, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 15 luglio 2011, n. 111 e s.m.i.);
- dai dati estratti dal sistema informativo regionale Edotto sulla spesa farmaceutica (disponibili fino a dicembre 2019) si evidenzia un andamento della spesa netta su base annua pari a € 572.254.751, a cui deve aggiungersi il valore del ticket fisso a carico del cittadino stimato in € 45.658.679, per un totale di € 617.913.430 che, al netto della somma dei payback rilevata per la Regione Puglia dai dati del Monitoraggio AIFA Gen-Sett 2019 in proiezione a 12 mesi, risulta pari a € 612.612.879;
- sulla base di tali dati è possibile apprezzare i significativi miglioramenti della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata che nel triennio 2017/2019 si è ridotta di circa 80 milioni di euro (spesa rilevata dalla distinte contabili riepilogative, DCR, presentate mensilmente dalle farmacie convenzionate pubbliche e private alle ASL);
- sussiste tuttavia a livello regionale ancora la presenza di uno scostamento dal tetto di spesa, sebbene diminuito sensibilmente rispetto agli anni precedenti;
- applicando la distribuzione della popolazione pesata come sopra indicata, si ottengono i tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2020, come riportati nella Tabella 1 dell'allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Rilevato che:

- ai fini del rispetto dei suddetti tetti di spesa concorre, tra l'altro, il comportamento prescrittivo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, nonché alla luce del RR n. 17/2017 anche dei medici specialisti dipendenti e convenzionati;
- tra le azioni per il rispetto dei tetti di spesa vi è il rafforzamento delle procedure sia di autocontrollo, mediante opportuni cruscotti di monitoraggio destinati ai singoli medici prescrittori, sia di controllo da parte delle strutture aziendali del rispetto delle linee guida regionali ed aziendali;
- attraverso opportuni strumenti di monitoraggio dell'attività prescrittiva, resi disponibili anche per mezzo del sistema informativo sanitario regionale Edotto, ed il potenziamento delle azioni di controllo da parte delle strutture aziendali preposte è possibile individuare ripetute difformità prescrittive prive di valide motivazioni scientifiche e quindi avviare le procedure previste dagli accordi nazionali e regionali per i medici in convenzione e dai contratti collettivi per i medici dipendenti;
- dall'analisi dei dati rilevati dal sistema informativo sanitario regionale Edotto relativi al 2019 si osservano consumi di farmaci erogati nel canale della farmaceutica convenzionata di gran lunga superiori alla media nazionale come riportato nel prospetto riepilogativo di cui alla Tabella 2 dell'Allegato A.
- tali disallineamenti risultano sensibilmente più marcati con particolare riferimento a determinate categorie di medicinali, di seguito riportate:
 - a) **Vitamina D ed Analoghi - ATC A11CA** - ed in particolar modo al principio attivo COLECALCIFEROLO (+38% rispetto alla media nazionale);
 - b) **Antibatterici per uso sistemico - ATC J01** - ed in particolar modo i farmaci riconducibili alla categoria di:
 - CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZIONE (+50% rispetto alla media nazionale) quali ad es. i p.a. CEFDITOREN, CEFIXIMA, CEFPODOXIMA e CEFTRIAXONE;
 - MACROLIDI quali ad es. i p.a. CLARITROMICINA e AZITROMICINA.
 - c) **Inibitori della Pompa Protonica - ATC A02BC** - (+22% rispetto alla media nazionale) ed in particolar modo ai principi attivo LANSOPRAZOLO e PANTOPRAZOLO;

- d) **Anti Infiammatori (FANS) - ATC M01A** - (+70% rispetto alla media nazionale) ed in particolar modo ai principi attivo DICLOFENAC, KETOPROFENE, IBUPROFENE, NIMESULIDE ed ETORICOXIB;
- per tali categorie nel corso del triennio 2017/2019 la Regione ha provveduto, con deliberazioni della Giunta regionale e circolari del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, a dare disposizioni ai Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR al fine di porre in essere azioni per incrementare il monitoraggio e l'appropriatezza delle prescrizioni mediche emesse;
 - con particolare riferimento alla categoria degli antibiotici l'utilizzo inappropriato rinveniente da mercato ricorso a molecole a più ampio spettro d'azione, quali quelle riferibili alle cefalosporine di terza generazione e macrolidi, si configura come un incremento del rischio potenziale della salute degli assistiti dovuto alle resistenze batteriche;
 - sulla base di tali indicatori e dei relativi valori di riferimento nazionali sono stati costruiti nel sistema informativo sanitario regionale Edotto specifici cruscotti per la rilevazione di comportamenti prescrittivi dei singoli medici differenti rispetto alle medie nazionali, regionali, aziendali e distrettuali a disposizione delle Aziende, nonché schede di valutazione della appropriatezza prescrittiva consultabili online dal singolo medico;
 - inoltre, l'analisi dei dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata regionale relativa al 2019, per determinate categorie terapeutiche ad elevato impatto di spesa quali:
 - a) **Farmaci Biotecnologici a base dei principi attivi INSULINA LISPRO e TERIPARATIDE**, rispetto ai quali oltre alle specialità medicinali Originator (HUMALOG e FORSTEO) a maggior costo risultano disponibili anche i Biosimilari, con costi sensibilmente inferiori;
 - b) **Farmaci utilizzati per il trattamento della Terapia del Dolore** a base dell'associazione di principi attivi **OXICODONE/NALOXONE**, rispetto ai quali, oltre alle specialità medicinali Brand (TARGIN) a maggior costo, risultano disponibili anche i relativi generici equivalenti con costi sensibilmente inferiori (i farmaci a base della suddetta associazione di principi attivi, ad oggi, non risultano essere stati ancora inseriti dall'AIFA nella Lista di Trasparenza, pertanto la differenza di costi riveniente dalle diverse scelte terapeutiche effettuate da parte dei singoli medici prescrittori si ripercuote interamente sulla spesa farmaceutica a carico del SSN, non essendo previste quote di compartecipazione a carico dei cittadini);

ha evidenziato altresì che le scelte dei medici prescrittori nella Regione Puglia risultano orientate, nella quasi totalità dei casi, verso le specialità medicinali a maggior costo (farmaci Brand/Originator).

Dato atto che:

- la presente proposta di deliberazione non rientra nelle previsioni di cui al comma 4 dell'art. 9 delle linee guida approvate con DGR n. 2100/2019 trattandosi di atto di approvazione di un documento di programmazione senza impatto di spesa a valere sulle risorse del fondo sanitario regionale.

Per tutto quanto sopra esposto si rende necessario:

- stabilire per l'anno 2020 i tetti di spesa per la spesa farmaceutica convenzionata per singola Azienda, così come determinati dall'art.1 comma 399 della legge 232/2016 (legge di stabilità 2017), riportati nella Tabella 1 dell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- dare atto che i suddetti tetti potranno essere oggetto di aggiustamento nel corso del 2020 a valle della determinazione definitiva del valore complessivo del fondo sanitario regionale;
- dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR di porre in essere le azioni per il potenziamento delle attività di controllo nei confronti dei medici prescrittori che non rispettano le linee guida regionali ed aziendali in materia di appropriatezza prescrittiva di farmaci, determinando un utilizzo inappropriato delle risorse pubbliche ed il superamento dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento ai farmaci riconducibili alle categorie terapeutiche per le quali nel corso del 2019 risulta essere stato registrato un marcato scostamento nei consumi rispetto alla media nazionale come indicati in premessa.

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. 679/2016 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 dei dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

"COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.Lgs. n. 118/2011 e DELLA L.R. 28/01."

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia in entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

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

1. di **approvare** quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato;
2. di **stabilire** per l'anno 2020 tetti di spesa per la spesa farmaceutica convenzionata per singola Azienda, così come determinati dall'art.1 comma 399 della legge 232/2016 (legge di stabilità 2017), riportati nella Tabella 1 dell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
3. di **dare atto** che i suddetti tetti potranno essere oggetto di aggiustamento nel corso del 2020 a valle della determinazione del valore complessivo del fondo sanitario regionale;
4. di **disporre** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali adottino adeguate misure per il rispetto dei suddetti tetti;
5. di **dare mandato** ai Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR di porre in essere le azioni per il potenziamento delle attività di controllo nei confronti dei medici prescrittori che non rispettano le linee guida regionali ed aziendali in materia di appropriatezza prescrittiva di farmaci, determinando un utilizzo inappropriato delle risorse pubbliche ed il superamento dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento a:
 - a) farmaci riconducibili alle categorie terapeutiche per le quali nel corso del 2019 risulta essere stato registrato un marcato scostamento nei consumi rispetto alla media nazionale, quali:
 - **Vitamina D ed Analoghi - ATC A11CA** - ed in particolar modo al principio attivo COLECALCIFEROLO (+38% rispetto alla media nazionale);
 - **Antibatterici per uso sistemico - ATC J01** - ed in particolar modo i farmaci riconducibili alla categoria di:
 - CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZIONE (+50% rispetto alla media nazionale) quali ad es. i p.a. CEFDITOREN, CEFIXIMA, CEFPODOXIMA e CEFTRIAXONE;
 - MACROLIDI quali ad es. i p.a. CLARITROMICINA e AZITROMICINA.
 - **Inibitori della Pompa Protonica - ATC A02BC** - (+22% rispetto alla media nazionale) ed in particolar modo ai principi attivi LANSOPRAZOLO e PANTOPRAZOLO;
 - **Anti Infiammatori (FANS) - ATC M01A** - (+70% rispetto alla media nazionale) ed in particolar modo ai principi attivi DICLOFENAC, KETOPROFENE, IBUPROFENE, NIMESULIDE ed ETORICOXIB;
 - b) Farmaci di natura sintetica o biotecnologica ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata, rispetto ai quali risultino disponibili i rispettivi generici equivalenti ovvero biosimilari a minor costo, quali:

- **Farmaci biotecnologici a base dei principi attivi INSULINA LISPRO e TERIPARATIDE**, rispetto ai quali oltre alle specialità medicinali Originator (HUMALOG e FORSTEO) a maggior costo risultano disponibili anche i Biosimilari, con costi sensibilmente inferiori;
- **Farmaci sintetici utilizzati per il trattamento della Terapia del Dolore** a base dell'associazione di principi attivi **OXICODONE/NALOXONE**, rispetto ai quali, oltre alle specialità medicinali Brand (TARGIN) a maggior costo, risultano disponibili anche i relativi generici equivalenti con costi sensibilmente inferiori (i farmaci a base della suddetta associazione di principi attivi, ad oggi, non risultano essere stati ancora inseriti dall'AIFA nella Lista di Trasparenza, pertanto la differenza di costi riveniente dalle diverse scelte terapeutiche effettuate da parte dei singoli medici prescrittori si ripercuote interamente sulla spesa farmaceutica a carico del SSN, non essendo previste quote di compartecipazione a carico dei cittadini);

6. di **dare mandato** al Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche di provvedere agli adempimenti conseguenti dall'adozione del presente provvedimento, ivi inclusa la notifica alle Aziende pubbliche del SSR;
7. di **disporre** la pubblicazione integrale sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia del presente provvedimento.

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

Sottoscrizioni dei responsabili della struttura proponente

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "POLITICHE DEL FARMACO": Paolo Stella



IL DIRIGENTE DI SEZIONE "RISORSE STRUMENTALI E TECNOLOGICHE SANITARIE": Vito Bavaro



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

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO "PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI": Vito Montanaro



Sottoscrizione del soggetto politico proponente

IL PRESIDENTE: Michele Emiliano



=====

Spazio per Eventuale parere della Ragioneria

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA

LA GIUNTA

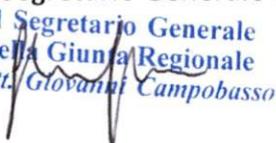
- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le dichiarazioni poste in calce al presente provvedimento;
- a voti unanimi espressi nei termini di legge:

DELIBERA

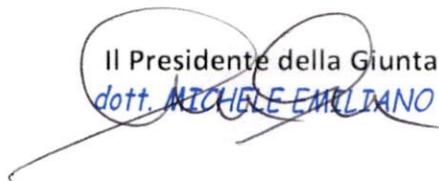
1. di **approvare** quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato;
2. di **stabilire** per l'anno 2020 tetti di spesa per la spesa farmaceutica convenzionata per singola Azienda, così come determinati dall'art.1 comma 399 della legge 232/2016 (legge di stabilità 2017), riportati nella Tabella 1 dell'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
3. di **dare atto** che i suddetti tetti potranno essere oggetto di aggiustamento nel corso del 2020 a valle della determinazione del valore complessivo del fondo sanitario regionale;
4. di **disporre** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali adottino adeguate misure per il rispetto dei suddetti tetti;
5. di **dare mandato** ai Direttori Generali delle Aziende pubbliche del SSR di porre in essere le azioni per il potenziamento delle attività di controllo nei confronti dei medici prescrittori che non rispettano le linee guida regionali ed aziendali in materia di appropriatezza prescrittiva di farmaci, determinando un utilizzo inappropriato delle risorse pubbliche ed il superamento dei tetti di spesa previsti dalla normativa vigente, con particolare riferimento a:
 - a) farmaci riconducibili alla categorie terapeutiche per le quali nel corso del 2019 risulta essere stato registrato un marcato scostamento nei consumi rispetto alla media nazionale, quali:
 - **Vitamina D ed Analoghi - ATC A11CA** - ed in particolar modo al principio attivo COLECALCIFEROLO (+38% rispetto alla media nazionale);
 - **Antibatterici per uso sistemico - ATC J01** - ed in particolar modo i farmaci riconducibili alla categoria di:
 - CEFALOSPORINE DI TERZA GENERAZIONE (+50% rispetto alla media nazionale) quali ad es. i p.a. CEFDITOREN, CEFIXIMA, CEFPODOXIMA e CEFTRIAXONE;
 - MACROLIDI quali ad es. i p.a. CLARITROMICINA e AZITROMICINA.
 - **Inibitori della Pompa Protonica - ATC A02BC** - (+22% rispetto alla media nazionale) ed in particolar modo ai principi attivo LANSOPRAZOLO e PANTOPRAZOLO;
 - **Anti Infiammatori (FANS) - ATC M01A** - (+70% rispetto alla media nazionale) ed in particolar modo ai principi attivo DICLOFENAC, KETOPROFENE, IBUPROFENE, NIMESULIDE ed ETORICOXIB;
 - b) Farmaci di natura sintetica o biotecnologica ad elevato impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata, rispetto ai quali risultino disponibili i rispettivi generici equivalenti ovvero biosimilari a minor costo, quali:
 - **Farmaci di origine biotecnologica a base dei principi attivi INSULINA LISPRO e TERIPARATIDE**, rispetto ai quali oltre alle specialità medicinali Originator (HUMALOG e FORSTEO) a maggior costo risultano disponibili anche i Biosimilari, con costi sensibilmente inferiori;

- **Farmaci di origine sintetica utilizzati per il trattamento della Terapia del Dolore** a base dell'associazione di principi attivi **OXICODONE/NALOXONE**, rispetto ai quali, oltre alle specialità medicinali Brand (TARGIN) a maggior costo, risultano disponibili anche i relativi generici equivalenti con costi sensibilmente inferiori (i farmaci a base della suddetta associazione di principi attivi, ad oggi, non risultano essere stati ancora inseriti dall'AIFA nella Lista di Trasparenza, pertanto la differenza di costi riveniente dalle diverse scelte terapeutiche effettuate da parte dei singoli medici prescrittori si ripercuote interamente sulla spesa farmaceutica a carico del SSN, non essendo previste quote di compartecipazione a carico dei cittadini);
6. di **dare mandato** al Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche di provvedere agli adempimenti conseguenti dall'adozione del presente provvedimento, ivi inclusa la notifica alle Aziende pubbliche del SSR;
 7. di **disporre** la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario Generale della Giunta
Il Segretario Generale
della Giunta Regionale
Dott. Giovanni Campobasso

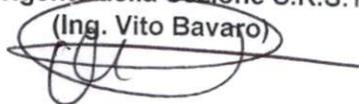


Il Presidente della Giunta
dott. MICHELE EMILIANO



Dalla pagina successiva segue l'Allegato A le cui pagine sono numerate in modo consecutivo, a partire dalla pagina 1 fino all'ultima pagina (pag. 2) dello stesso allegato A.

Il Dirigente della Sezione S.R.S.T.
(Ing. Vito Bavaro)



Il Presente provvedimento è esecutivo
Il Segretario della Giunta
Dott. Giovanni Campobasso



Allegato A

Tabella 1

Determinazione dei Tetti di spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2020
sulla base della popolazione pesata aziendale

ASL	Ind. Popolazione	Tetto 2019
BA	30,93%	€ 185.707.196,79
BR	9,94%	€ 59.655.119,97
BT	8,94%	€ 53.684.188,74
FG	15,08%	€ 90.554.696,75
LE	20,66%	€ 124.038.257,59
TA	14,44%	€ 86.718.487,16
PUGLIA	100,00%	€ 600.357.947



Tabella 2

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

	Spesa Lorda Procapite Pesata	Spesa Netta Procapite Pesata	N. Confezioni Procapite Pesate	N. DDD x 1000 Abitanti (Pesati) Pro Die
VALORI DI RIFERIMENTO NAZIONALI	167,21€	131,41€	18,07	977,11

	Spesa Lorda Procapite Pesata	Δ Naz	Spesa Netta Procapite Pesata	Δ Naz	N. Confezioni Procapite Pesate	Δ Naz	N. DDD x 1000 Abitanti (Pesati) Pro Die	Δ Naz
VALORI DI RIFERIMENTO REGIONALI	188,48€	12,72%	144,21€	9,74%	20,84	15,30%	1.290,55	32,08%

Medico Base Prescrittore	Imp. Lordo procapite pesato			Imp. Netto procapite pesato			Media conf. per assistito pesato			DDD 1000 abitanti pesati		
	Valore	Δ Reg	Δ Naz	Valore	Δ Reg	Δ Naz	Valore	Δ Reg	Δ Naz	Valore	Δ Reg	Δ Naz
Azienda Sanitaria Locale												
 ASLBA	183,8€	9,95%	142,58€	8,50%	20,19	11,69%	1.258,23	28,77%				
 ASL	185,4€	10,89%	127,73€	-2,80%	20,46	13,21%	1.244,70	27,39%				
 Asbat SANLETTA-ANDRIA-TRANI	189,6€	13,37%	147,72€	12,41%	20,50	13,42%	1.214,45	24,29%				
 ASL FG	183,2€	9,59%	140,37€	6,81%	20,79	15,06%	1.315,23	34,60%				
 ASL LECCE SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA	188,4€	12,66%	146,16€	11,23%	20,93	15,83%	1.299,14	32,96%				
 Azienda Sanitaria Locale Puglia Regione Puglia	205,4€	22,84%	157,92€	20,18%	22,61	25,12%	1.400,80	43,36%				

Il presente allegato "A" si compone di due pagine

Il Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche

Vito Bavaro





Allegato unico alla deliberazione
n. 251 del 02 MAR. 2020
composta da n. 2 (DUE) facciate
Il Segretario della G.R.


Dott. Giovanni Campobasso