

## Indicatori triennio 2026-2028 sulla spesa Farmaceutica Convenzionata

La Legge 30 dicembre 2025, n. 199, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028” prevede l’innalzamento della quota del Fabbisogno Sanitario Nazionale Standard (FSN) dedicata alle due componenti in cui si articola la spesa farmaceutica a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Per la spesa “convenzionata” (erogata dalle farmacie convenzionate) il limite sale dal 6,8% al 6,85% del FSN. Il “Documento Tecnico di Uscita dal Piano di Rientro”, approvato con Delibera di Giunta Regionale della Campania n. 127 del 20 marzo 2025, stabilisce come obiettivo strategico il rispetto di tale limite di spesa.

I dati di monitoraggio AIFA relativi alla spesa farmaceutica nazionale e regionale, riferiti al consuntivo gennaio-dicembre 2024, evidenziano come la Regione Campania abbia registrato un’incidenza percentuale della spesa territoriale pari al 6,9% rispetto alla spesa programmata (FSR), superando quindi il tetto previsto del 6,8%. Analogamente, il report AIFA relativo al periodo gennaio-settembre 2025 rileva un’incidenza della spesa territoriale della Regione Campania pari al 6,89%, superiore al limite fissato del 6,8%.

La responsabilità del conseguimento degli obiettivi individuati è posta in via diretta in capo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, ai quali è fatto obbligo di assicurare una rendicontazione trimestrale strutturata sullo stato di attuazione delle misure previste. La reportistica dovrà evidenziare il grado di raggiungimento dei target assegnati, gli eventuali scostamenti rilevati e le correlate azioni correttive intraprese, al fine di garantire un monitoraggio sistematico e una piena tracciabilità delle dinamiche di spesa.

La programmazione di questa attività prevede l’individuazione di specifiche aree terapeutiche di intervento, al fine di identificare trattamenti potenzialmente inappropriati e favorire processi di revisione e correzione delle prescrizioni farmacologiche. A tal riguardo, si sottolinea come la valutazione della spesa debba essere accompagnata da una rigorosa analisi della qualità dell’assistenza, misurata attraverso parametri di appropriatezza prescrittiva.

Il contenimento della spesa farmaceutica, coerentemente con i principi di appropriatezza prescrittiva, rappresenta un elemento fondamentale per la sostenibilità economico-finanziaria del sistema sanitario nazionale. Tale obiettivo si traduce in una migliore allocazione delle risorse pubbliche, attraverso un controllo rigoroso dei costi legati all’erogazione dei farmaci e una valorizzazione dell’efficacia terapeutica basata su evidenze scientifiche.

## Indicatore 1

**Enalapril (ATC V: C09AA02);**

**Enalapril + Idroclorotiazide (ATC V: C09AA02)**

**Lisinopril (ATC V: C09AA03);**

**Lisinopril + Idroclorotiazide (ATC V: C09BA03);**

**Nifedipina (ATC V: C08CA05);**

**Pravastatina (ATC V: C10AA03)**

**Ramipril (ATC V: C09AA05)**

**Ramipril + Idroclorotiazide (ATC V: C09BA05)**

**Obiettivo: Incidenza % delle confezioni da 28 unità posologiche  $\geq$ 80% delle confezioni totali**

Al fine di ottimizzare la gestione delle risorse e razionalizzare la spesa sanitaria, una delle strategie adottate consiste nell'indirizzare, ove clinicamente appropriato, la prescrizione verso confezionamenti da 28 unità. Nell'ambito della farmacoterapia cardiovascolare, di seguito si riporta l'elenco dei principi attivi per i quali è previsto l'utilizzo di confezionamenti con tale numerosità di unità posologiche.

ATC	Principio attivo	Dosaggio
C09AA02	Enalapril	20mg
C09BA02	Enalapril + Idroclorotiazide	(20+12,5)mg
C09AA03	Lisinopril	20 mg;5 mg
C09BA03	Lisinopril + Idroclorotiazide	(20+12,5)mg
C08CA05	Nifedipina	30mg;60mg
C10AA03	Pravastatina	40mg
C09AA05	Ramipril	5mg
C09BA05	Ramipril + Idroclorotiazide	(2,5+12,5)mg;(5+25)mg

Dunque, si ritiene perseguibile il seguente obiettivo, per ciascun ATC riportato in tabella e per ciascun dosaggio previsto, al fine del contenimento della spesa farmaceutica e nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva:

**- Incidenza % delle confezioni da 28 unità posologiche  $\geq$ 80% delle confezioni totali;**

Si precisa che l'incremento dell'orientamento delle prescrizioni verso confezionamenti con un maggior numero di unità posologiche determina direttamente una riduzione del numero complessivo di ricette e, di conseguenza, del ticket fisso previsto per ricetta. Si sottolinea, infatti, che la Regione Campania registra un valore complessivo relativo al ticket fisso tra i più elevati in Italia.

## **Indicatore 2 - Omega-3-trigliceridi inclusi altri esteri e acidi (ATC V C10AX06)**

**Obiettivo 2a: Incidenza % delle confezioni da 30 unità posologiche  $\geq 80\%$  delle confezioni totali**

**Obiettivo 2b: DDD/1000 abitanti die regionale non superiore di 10% rispetto al valore medio nazionale**

Analogamente, il discorso riguarda gli Omega-3-trigliceridi inclusi altri esteri e acidi (ATC V C10AX06) per i quali risulta necessario orientare le prescrizioni dei suddetti farmaci verso il confezionamento da 30 unità nei casi di trattamento prolungato. Dunque, si ritiene perseguibile il seguente obiettivo al fine del contenimento della spesa farmaceutica e nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva:

**- Incidenza % delle confezioni da 30 unità posologiche degli Omega-3-trigliceridi inclusi altri esteri e acidi (ATC V C10AX06)  $\geq 80\%$  delle confezioni totali**

Si precisa che l'incremento dell'orientamento delle prescrizioni verso confezionamenti con un maggior numero di unità posologiche determina direttamente una riduzione del numero complessivo di ricette e, di conseguenza, del ticket fisso previsto per ricetta. Si sottolinea, infatti, che la Regione Campania registra un valore complessivo relativo al ticket fisso tra i più elevati in Italia.

Inoltre, il consumo di OMEGA-3-Trigliceridi inclusi altri Esteri e Acidi grassi polinsaturi (ATC V C10AX06) in Regione Campania continua a mantenersi superiore alla media nazionale. Quindi, al fine del contenimento della spesa farmaceutica e nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, si ritiene perseguibile il seguente obiettivo:

**-DDD/1000 abitanti die di OMEGA-3-Trigliceridi inclusi altri Esteri e Acidi grassi polinsaturi (ATC V C10AX06) non superiore di 10% rispetto al valore medio nazionale**

## **Indicatore 3 – Atorvastatina (ATC V C10AA05)**

**Obiettivo: Incidenza % confezioni da 60 unità posologiche  $\geq 60\%$  delle confezioni totali (Anno 2026)**

**Incidenza % confezioni da 60 unità posologiche  $\geq 70\%$  delle confezioni totali (Anno 2027)**

**Incidenza % confezioni da 60 unità posologiche  $\geq 80\%$  delle confezioni totali (Anno 2028)**

Al fine di ottimizzare la gestione delle risorse e razionalizzare la spesa sanitaria, si evidenzia che l'orientamento delle prescrizioni verso confezionamenti con un maggior numero di unità posologiche comporta una riduzione del numero complessivo di ricette e, conseguentemente, del ticket fisso per ricetta. Tale strategia risulta particolarmente rilevante in considerazione del fatto che la Regione Campania presenta uno dei valori di ticket fisso più elevati a livello nazionale.

In quest'ottica, una delle azioni individuate consiste nell'indirizzare, ove clinicamente appropriato, la prescrizione verso confezionamenti da 60 unità. Nell'ambito della farmacoterapia cardiovascolare, di seguito si riporta l'elenco dei principi attivi per i quali è previsto l'utilizzo di confezionamenti con tale numerosità di unità posologiche.

ATC	Principio attivo	Dosaggio
C10AA05	Atorvastatina	10mg
C10AA05	Atorvastatina	20mg
C10AA05	Atorvastatina	40mg

Pertanto, ai fini del contenimento della spesa farmaceutica e nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, si ritiene perseguibile il seguente obiettivo:

**-Incidenza % di confezioni da 60 unità posologiche  $\geq$  60% delle confezioni totali (Anno 2026)**

**-Incidenza % di confezioni da 60 unità posologiche  $\geq$  70% delle confezioni totali (Anno 2027)**

**-Incidenza % di confezioni da 60 unità posologiche  $\geq$  80% delle confezioni totali (Anno 2028)**

#### Indicatore 4 – Rosuvastatina (ATC V C10AA07)

**Obiettivo: Incidenza % confezioni da 60 unità posologiche  $\geq$ 60% delle confezioni totali (Anno2026)**

**Incidenza % confezioni da 60 unità posologiche  $\geq$ 70% delle confezioni totali (Anno2027)**

**Incidenza % confezioni da 60 unità posologiche  $\geq$ 80% delle confezioni totali (Anno2028)**

Al fine di ottimizzare la gestione delle risorse e razionalizzare la spesa sanitaria, si evidenzia che l'orientamento delle prescrizioni verso confezionamenti con un maggior numero di unità posologiche comporta una riduzione del numero complessivo di ricette e, conseguentemente, del ticket fisso per ricetta. Tale strategia risulta particolarmente rilevante in considerazione del fatto che la Regione Campania presenta uno dei valori di ticket fisso più elevati a livello nazionale.

In quest'ottica, una delle azioni individuate consiste nell'indirizzare, ove clinicamente appropriato, la prescrizione verso confezionamenti da 60 unità. Nell'ambito della farmacoterapia cardiovascolare, di seguito si riporta l'elenco dei principi attivi per i quali è previsto l'utilizzo di confezionamenti con tale numerosità di unità posologiche.

ATC	Principio attivo	Dosaggio
C10AA07	Rosuvastatina	5 mg
C10AA07	Rosuvastatina	10mg
C10AA07	Rosuvastatina	20mg

Pertanto, ai fini del contenimento della spesa farmaceutica e nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, si ritiene perseguibile il seguente obiettivo:

**-Incidenza % di confezioni da 60 unità posologiche  $\geq$  60% delle confezioni totali (Anno 2026)**

**-Incidenza % di confezioni da 60 unità posologiche  $\geq$  70% delle confezioni totali (Anno 2027)**

**-Incidenza % di confezioni da 60 unità posologiche  $\geq$  80% delle confezioni totali (Anno 2028)**

**Indicatore 5: Farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (ATC II R03); Obiettivo: DDD/1000 ab die non superiore di 10% dal valore nazionale**

Nell'ultimo Rapporto Osmed disponibile la Regione Campania registra i valori di consumo, per i farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (ATC II R03) più alti in Italia. Pertanto, si ritiene perseguibile, al fine di allineare i consumi ai valori nazionali nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, il seguente indicatore:

- **DDD/1000 abitanti die dei farmaci per disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (ATC II R03) non superiore del 10% rispetto al valore medio nazionale;**

**Indicatore 6: Farmaci Adrenergici in associazione con corticosteroidi o altri farmaci, escluso anticolinergici – ATC IV: R03AK; Obiettivo: N° confezioni annue ≤14**

Nell'ultimo Rapporto Osmed disponibile la Regione Campania registra i valori di spesa pro capite e di consumo, per i farmaci in Nota AIFA, più alti in Italia e nell'ambito della farmaceutica convenzionata, considerato l'impatto dei farmaci in Nota AIFA 99, si ritiene dunque perseguibile il seguente obiettivo al fine del contenimento della spesa farmaceutica e nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva:

- **Numero confezioni annue dei Farmaci Adrenergici in associazione con corticosteroidi o altri farmaci, escluso anticolinergici – ATC IV: R03AK per singolo assistito ≤14**

**Indicatore 7: Farmaci Adrenergici in Associazione con Anticolinergici (LABA/LAMA) – ATC IV: R03AL; Obiettivo: N° confezioni annue ≤14**

Nell'ultimo Rapporto Osmed disponibile la Regione Campania registra i valori di spesa pro capite e di consumo, per i farmaci in Nota AIFA, più alti in Italia e nell'ambito della farmaceutica convenzionata, considerato l'impatto dei farmaci in Nota AIFA 99, si ritiene dunque perseguibile il seguente obiettivo al fine del contenimento della spesa farmaceutica e nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva:

- **Numero confezioni annue dei Farmaci Adrenergici in associazione con Anticolinergici (LABA/LAMA) – ATC IV: R03AL per singolo assistito ≤14**

**Indicatore 8: Inibitori della pompa acida (ATC IV A02BC);**

**Obiettivo 8a. Incidenza % delle confezioni da 28 unità posologiche ≥ 85% delle confezioni totali;**

**Obiettivo 8b. DDD/1000 abitanti die ≤70**

Nell'ultimo Rapporto OsMed disponibile, la Regione Campania presenta livelli di consumo significativamente più elevati e distanti dalla media nazionale relativamente ai farmaci inibitori della pompa acida (ATC IV A02BC).

Inoltre tali farmaci rappresentano una delle classi terapeutiche più prescritte e la loro prescrizione a carico del SSR è autorizzata solo in base alle indicazioni previste dalle Note AIFA 1 e 48, nel rispetto delle schede tecniche, delle durate di terapia raccomandate e delle evidenze scientifiche. Nello specifico, la rimborsabilità di tali farmaci è subordinata alle condizioni previste dalle Note AIFA 1 e 48 e, nei casi di trattamenti prolungati è fortemente raccomandato la prescrizione esclusiva delle confezioni da 28 unità posologiche.

Dunque, si ritengono perseguibili i seguenti obiettivi al fine del contenimento della spesa farmaceutica e nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva:

- **Incidenza % delle confezioni da 28 unità posologiche relative agli inibitori della pompa acida (ATC IV A02BC)  $\geq 85\%$  delle confezioni totali;**
- **Valore di DDD/1000 abitanti die degli inibitori della pompa acida (ATC IV A02BC)  $\leq 70$ ;**

**Indicatore 9: Colecalciferolo (ATC IV A11CC05); Obiettivo: DDD forme farmaceutiche MULTIDOSE (10.000 UI per ml)  $\geq 70\%$  del totale**

La nota AIFA 96, oltre a rivedere il cut off decisionale per gli stati di carenza di vitamina D, ribadisce che le evidenze scientifiche alla base di una corretta integrazione della vitamina, supportano la somministrazione giornaliera che è quella adottata nei trial che dimostrano l'efficacia della supplementazione. L'uso settimanale/mensile in dosi equivalenti è sostenuto solo da studi di farmacocinetica, pertanto, non ha dati certi di beneficio clinico. Dunque l'utilizzo della dose giornaliera determina anche la riduzione delle forme farmaceutiche a dosaggi elevati di cui si osserva un utilizzo reiterato, con associato potenziale aumento di fenomeni nocivi di accumulo. Pertanto forme farmaceutiche in formulazione MULTIDOSE (10.000 UI per ml) consentono un utilizzo quotidiano e presentano un miglior profilo rispetto al prezzo per U.I.

Dunque, si ritiene perseguibile il seguente obiettivo al fine del contenimento della spesa farmaceutica e nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva:

- **DDD forme farmaceutiche MULTIDOSE (10.000 UI per ml)  $\geq 70\%$  del totale**

**Indicatore 10: Vitamina D ed Analoghi (ATC IV A11CC); Obiettivo: Costo medio DDD regionale in linea con il valore medio nazionale**

Nell'ultimo Rapporto Osmed disponibile la Regione Campania registra i valori di spesa pro capite e di consumo, per i farmaci in Nota AIFA, più alti in Italia e nell'ambito della farmaceutica convenzionata, considerato l'impatto dei farmaci in Nota AIFA 96, si ritiene dunque perseguibile il seguente obiettivo al fine del contenimento della spesa farmaceutica e nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva:

- **Costo medio DDD regionale di Vitamina D ed analoghi (ATC IV A11CC) in linea con il valore medio nazionale**

**Indicatore 11: Inibitori della HMG-CoA reduttasi (ATC IV C10AA); Obiettivo: Costo medio DDD regionale in linea con il valore medio nazionale**

Nell'ultimo Rapporto Osmed disponibile la Regione Campania registra i valori di spesa pro capite e di consumo, per i farmaci in Nota AIFA, più alti in Italia e nell'ambito della farmaceutica convenzionata, considerato l'impatto dei farmaci in Nota AIFA 13, si ritiene dunque perseguibile il seguente obiettivo al fine del contenimento della spesa farmaceutica e nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva:

Dunque, si ritiene perseguibile il seguente obiettivo al fine del contenimento della spesa farmaceutica e nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva:

- **Costo medio DDD regionale degli inibitori della HMG-CoA reduttasi (ATC IV C10AA) in linea con il valore medio nazionale;**

**Indicatore 12: Levotiroxina uso orale (ATC H03AA01) Obiettivo: Incidenza % DDD levotiroxina forma solida (cpr)  $\geq 80\%$**

L'utilizzo della levotiroxina nella forma farmaceutica liquida nei pazienti senza disfagia non ha evidenze di maggiore efficacia clinica, mentre presenta un costo superiore. La forma farmaceutica liquida si propone sul mercato come più efficiente in termini di miglior assorbimento ma nella scheda tecnica è comunque riportata la necessità di assunzione a stomaco vuoto. Dunque, orientare, laddove possibile, le prescrizioni di levotiroxina sodica nella formulazione a minor costo anche in termini di bilancio farmaco/economico.

Dunque, si ritiene perseguibile il seguente obiettivo al fine del contenimento della spesa farmaceutica e nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva:

**Incidenza % DDD levotiroxina forma solida (cpr)  $\geq 80\%$**

**Indicatore 13: Farmaci equivalenti; Obiettivo: Incidenza % DDD equivalenti  $\geq 90\%$**

Tutti i medici dipendenti e convenzionati del SSR nel prescrivere i farmaci, laddove esiste un farmaco equivalente, non protetto da brevetto e da certificato complementare di cui alla Legge 340/91, avente un prezzo al pubblico più basso, devono orientare la prescrizione stessa verso quest'ultimo medicinale impegnandosi a promuovere presso i cittadini una corretta informazione sull'uso dei farmaci equivalenti e sulla loro "equivalenza" e "sicurezza" ai prodotti "commerciali".

Nello specifico, i medicinali generici o equivalenti possono avere un prezzo di rimborso molto più basso rispetto ad altri medicinali a parità di indicazione terapeutica e pertanto ciò costituisce un'importante risorsa sia per i cittadini, in quanto fruiscono di una minore quota di compartecipazione alla spesa sanitaria sia per il SSN in quanto garantisce un processo di ottimizzazione e razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata. Inoltre l'utilizzo di medicinali non coperti da brevetto concorre alla riduzione del ticket fisso di €1,5 per confezione (non dovuta per i farmaci non coperti da brevetto)

Dunque, si ritiene perseguibile il seguente obiettivo:

- **Incidenza % DDD equivalenti  $\geq 90\%$**