



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

Riunione CdA –18 Dicembre 2017

Monitoraggio della Spesa Farmaceutica

Nazionale e Regionale

Gennaio-Agosto 2017

Adempimento AIFA ai sensi della Legge 222/2007 e della Legge 135/2012, successivamente modificata dalla L. 232/2016 condotto sulla base dei dati di spesa convenzionata e delle DCR acquisite dalle Regioni, nonché dei dati acquisiti dall'NSIS del Ministero della Salute, relativi alla tracciabilità del farmaco (DM 15 luglio 2004).

Premessa

Richiamato l'art.5, comma 2, lettera d, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni dalla L.222/2007 che ha così disposto :

- AIFA effettua il monitoraggio mensile dei dati di spesa farmaceutica e comunica le relative risultanze al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze con la medesima cadenza.
- AIFA verifica al 31 maggio, al 30 settembre e al 31 dicembre di ogni anno l'eventuale superamento a livello nazionale dei tetti di spesa,

la Direzione Generale dell'AIFA ha predisposto per il CdA del 18 Dicembre 2017 il documento relativo al monitoraggio mensile della spesa farmaceutica nazionale e regionale, e la verifica del rispetto dei tetti programmati della spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti, per il periodo gennaio-agosto 2017 (dati acquisiti dall'NSIS il 6 dicembre 2017).

Il documento è articolato in 6 sezioni:

1. Verifica del Tetto della Spesa farmaceutica convenzionata (7,96% del fabbisogno sanitario nazionale)
2. Spesa per farmaci Innovativi e verifica del fondo farmaci innovativi non oncologici e fondo farmaci innovativi oncologici
3. Verifica del Tetto della Spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89% del fabbisogno sanitario nazionale)
4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-agosto 2017 e verifica del rispetto dei tetti cumulati
5. Fonte dei dati
6. Appendice.

Nuovi tetti 2017 e i due fondi per farmaci innovativi

La Legge n. 232/2016 (Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017) ha definito all'articolo 1, commi 398 e 399, i due nuovi tetti della spesa farmaceutica a partire dall'anno 2017, mantenendo invariate le risorse complessivo pari al 14,85% del FSN.

In particolare la legge di Bilancio 2017 ha così disposto :

- “comma 398: a decorrere dall'anno 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera di cui all'articolo 5, comma 5, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di **«tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti»**;
- “comma 399. Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal comma 398, il tetto della spesa farmaceutica territoriale, di cui all'articolo 5 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è rideterminato nella misura del 7,96 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica territoriale assume la denominazione di **«tetto della spesa farmaceutica convenzionata»**.
Inoltre la stessa Legge di Bilancio 2017 ha istituito:
 - a decorrere dal 1° gennaio 2017, nello stato di previsione del Ministero della Salute **un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi**, con una dotazione di 500 milioni di euro annui;
 - a decorrere dal 1° gennaio 2017, nello stato di previsione del Ministero della Salute **un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi**, con una dotazione di 500 milioni di euro annui, mediante utilizzo delle risorse del comma 393.

1. Verifica del Tetto della spesa farmaceutica convenzionata (7,96% del fabbisogno sanitario nazionale)

La spesa farmaceutica convenzionata netta a carico del SSN nel periodo gennaio-agosto 2017 calcolata al netto degli sconti, della compartecipazione totale (ticket regionali e compartecipazione al prezzo di riferimento) e del pay-back 1,83% versato alle Regioni dalle aziende farmaceutiche, si è attestata a 5.478 ml di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -6 ml di € (-0,1%). I consumi, espressi in numero di ricette (388 milioni di ricette), mostrano un decremento pari a -2,7% rispetto al 2016, mentre l'incidenza del ticket diminuisce del -0,1% (-1,0 milioni di euro). Parallelamente si osserva un incremento del +3,2% (+526,3,7 milioni di dosi giornaliere) delle dosi giornaliere dispensate (**tabella 5bis**).

Al fine di una corretta lettura dei dati si precisa quanto segue:

- la spesa farmaceutica convenzionata che le Regioni pagano con DCR alle farmacie , cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie e di tutti i tipi di compartecipazione è stata pari a 5.592,9 milioni di Euro (**colonna I tabella 7**);
- la spesa farmaceutica convenzionata che le Regioni di fatto sostengono, cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie, di tutti i tipi di compartecipazione e anche del pay-back 1,83% versato alle regioni dalle ditte , è stata pari a 5.478,1 milioni di Euro (**colonna M tabella 7**);
- la spesa farmaceutica convenzionata, **che concorre al tetto di cui alla legge 236/2016, articolo 1 comma 399**, cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie, del pay-back 1,83% versato alle regioni dalle ditte e anche dei diversi pay-back versati sempre alle Regioni (pari a 128,8 milioni di Euro – **colonna F tabella 7 bis**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 5.685,9 milioni di Euro (**colonna G tabella 7 bis**).

La **tabella 2** mostra l'andamento mensile, a livello nazionale, registrato nel periodo gennaio-agosto del 2017, rispetto agli stessi mesi dell'anno precedente, della spesa farmaceutica lorda, della spesa farmaceutica netta e del numero di ricette.

Le **tabelle 3-4-5-5bis** indicano, per ciascuna Regione, rispettivamente l'andamento della spesa farmaceutica convenzionata netta, della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino, della spesa a carico del cittadino sulla quota data dalla differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto e dei consumi nel periodo gennaio-agosto 2017 rispetto allo stesso periodo del 2016 (numero di ricette e DDD).

Per la verifica del tetto della spesa convenzionata, come disposto dalla Legge di stabilità 2017, la **tabella 6** riporta lo scostamento della spesa farmaceutica convenzionata al netto dei pay-back vigenti rispetto al tetto del 7,96% (5.936 ml di €), pari a 5.686 milioni di euro e cioè pari al 7,62% del FSN, con un avanzo di 250,0 milioni di euro. ***Si ricorda che il FSN non viene più calcolato tenendo conto del fattore di stagionalità bensì diviso in dodicesimi.***

Il valore del FSN 2017 (e la sua ripartizione regionale) utilizzato per la verifica del rispetto dei tetti di spesa programmata corrisponde con quello comunicato dal Ministero della Salute il 3 Luglio 2017 (Prot. Ministero della Salute DGPROGS 0020639-P-03/07/2017) ed acquisito dall'AIFA il medesimo giorno (n° prot. 0071554-03/07/2017-AIFA-COD_UO-A).

Nella **tabella 7** è indicata la composizione della spesa farmaceutica convenzionata come derivante dalle Distinte Contabili Regionali.

La **tabella 7 bis** mostra i dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata -nelle diverse aggregazioni delle sue componenti- durante il periodo gennaio-agosto 2017, con l'indicazione dello scostamento assoluto rispetto al tetto del 7,96% e l'incidenza percentuale rispetto alla spesa programmata (FSR) di ogni singola Regione.

2. Spesa per farmaci Innovativi e verifica del fondo farmaci innovativi non oncologici e fondo farmaci innovativi oncologici

La **tabella 8** riporta la spesa farmaceutica, come derivante dal dato della tracciabilità del farmaco(cioè la spesa non convenzionata), facendo non solo la distinzione per classi (A, H e C) ma anche per farmaci innovativi non oncologici, innovativi oncologici e non innovativi.

La **tabella 9** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-agosto 2017 per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi non oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e

404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, relativo ai rimborsi alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi, mentre la **tabella 9 bis** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-agosto 2017 per medicinali innovativi oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232 e relativo payback.

Per quanto riguarda i MEA, è attualmente in corso una verifica da parte dell'Agenzia dei dati che si riferiscono agli importi effettivamente pagati dalle Aziende rispetto alle proposte di pagamento. Pertanto il dato presente all'interno di questo documento di monitoraggio è un dato parziale relativo a 14 delle 21 aziende coinvolte, che in questa fase, lo hanno confermato.

Poiché le distribuzioni regionali dei fondi per gli innovativi non oncologici e innovativi oncologici non sono attualmente disponibili, ai fini dei calcoli si è fatta l'assunzione della ripartizione regionale inerente il fondo degli innovativi non oncologici del 2016.

Si ricorda che la Legge di Bilancio 2017 ha istituito i fondi per farmaci innovativi oncologici e non oncologici, e che solo la parte di spesa eccedente i fondi concorrerà al tetto della spesa per acquisti diretti.

3. Verifica del Tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89% del fabbisogno sanitario nazionale)

La **tabella 10** riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti del periodo gennaio-agosto 2017; viene inoltre riportato lo scostamento assoluto a livello nazionale rispetto al tetto del 6,89% e l'incidenza percentuale sul FSN.

Il monitoraggio della spesa farmaceutica per acquisti diretti e la verifica del rispetto del tetto del 6,89% del FSN sono stati condotti sulla base dei dati trasmessi dalle aziende farmaceutiche all'NSIS ai sensi del DM 15 agosto 2004 (tracciabilità del farmaco).

La verifica del tetto programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti del 6,89% al netto dei pay-back vigenti dei fondi per gli innovativi non oncologici e innovativi oncologici evidenzia un'incidenza del 8,52%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +1.214 ml €; una quota pari allo 0,06%, rappresenta la spesa per farmaci innovativi.

Con riferimento ai MEA , l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'importo nei precedenti monitoraggi. **Pertanto il dato presente all'interno di questo documento di monitoraggio è un dato parziale relativo a 14 delle 21 aziende coinvolte, che in questa fase, lo hanno confermato.**

Al fine di dare un maggior dettaglio della spesa per i confronti regionali si rimanda alle seguenti tabelle :

- **tabella 11** - La spesa farmaceutica per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-agosto 2017 si è attestata a 3.133,2 ml di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -738,7 ml di € (-19,1%).
- **tabella 12** - mostra, per ciascuna Regione, la composizione della spesa farmaceutica non convenzionata, distinguendo tra spesa per l'erogazione di farmaci di fascia A e di fascia H.

Nella **tabella 13** lo scostamento assoluto (+1.214,3 ml di €) rispetto al tetto programmato del 6,89% viene disaggregato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza sul FSR.

4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-agosto 2017, verifica del rispetto dei tetti cumulati confronto dati CE

La **tabella 14** riporta, a livello nazionale, il trend della variazione percentuale della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata, del periodo gennaio-agosto 2017 rispetto allo stesso periodo del 2014, 2015 e 2016. La spesa farmaceutica convenzionata è definita come la spesa sostenuta dal SSN per l'erogazione di farmaci attraverso le farmacie aperte al pubblico, al netto del pay-back dell'1,83% versato dalle aziende farmaceutiche alle regioni, ai sensi dell'art. 11 comma 6 del D.L.78/2010 convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30 agosto 2010; mentre la spesa farmaceutica non convenzionata è la spesa rilevata attraverso la tracciabilità del farmaco (farmaci erogati sia in ospedale che in distribuzione diretta e per conto), al netto della spesa per vaccini (ATC: J07).

E' interessante notare, che per la spesa non convenzionata, si osserva nel periodo gennaio-agosto, ancora si osserva una riduzione, sebbene più contenuta rispetto ai mesi precedenti,

dello -0,83% (Tab. 14), espressione ancora dell' effetto degli scaglioni di prezzo degli accordi P/V relativi ai farmaci per il trattamento dell'HCV.

Nella **tabella 15** viene riportata la spesa farmaceutica complessiva (convenzionata + acquisti diretti) per ogni Regione, ai sensi della L222/2007 e successive modificazioni e della L.135/2012. A livello nazionale la spesa complessiva del periodo gennaio-agosto 2017 si è attestata a 12.038 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (11.073,8 ml di €) pari a +964,3 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 16,14 %. Lo scostamento della spesa farmaceutica rispetto alle risorse complessive del 14,85% (7,96% per la spesa convenzionata e 6,89% della spesa per acquisti diretti) viene riportato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza percentuale sul FSR.

Si sottolinea che tale disavanzo è calcolato avendo escluso dalla spesa farmaceutica la stima delle risorse stanziare con i fondi per i medicinali innovativi oncologici e non oncologici, di cui all'art.1, comma 593, della L. 23 Dicembre 2014, n.190, come disciplinato dal Decreto del Ministero della Salute 9 Ottobre 2015, e ss.mm.ii. ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232 .

Poiché le distribuzioni regionali dei fondi per gli innovativi non oncologici e innovativi oncologici non sono attualmente disponibili, ai fini dei calcoli si è fatta l'assunzione della ripartizione regionale inerente il fondo degli innovativi non oncologici del 2016.

5. Fonte dei dati

5.1 Convenzionata

I dati utilizzati per l'elaborazione della spesa farmaceutica convenzionata provengono dal flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche erogate attraverso le farmacie, pubbliche e private, convenzionate con il SSN, istituito ai sensi della L.448/1998, successivamente modificato ai sensi del DM 245/2004 e dalle DCR (Distinte Contabili Riepilogative) che AIFA riceve mensilmente dalle Regioni.

I dati delle DCR sono relativi alla spesa farmaceutica convenzionata netta, lorda, alle ricette, alle compartecipazioni a carico del cittadino, al ticket, se presente, regolamentato autonomamente da ogni singola Regione e alla scontistica a carico dei farmacisti. Per quanto

riguarda quest'ultima voce si è tenuto conto a partire dal 31 maggio 2010 anche degli importi corrisposti dalle Aziende Farmaceutiche ai sensi dell'art.11, comma 6 del D.L.78 del 30 maggio 2010, convertito con modificazioni in L.122 del 30 agosto 2010, successivamente modificato dall'articolo 2, comma 12-septis del D.L. 29 dicembre 2010, n.225, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 Febbraio 2011, n.10, nonché dell'ulteriore aggravio disposto a carico dell'intera filiera distributiva derivante dall'applicazione dell'art.15 comma 2 del D.L. 6 agosto 2012, n.95, convertito con modificazioni dalla Legge n.135 del 7 agosto 2012. Quest'ultimo aggravio a carico delle aziende farmaceutiche, a partire dal 1° gennaio 2013, si è ridotto tornando pari all'1,83% della spesa farmaceutica convenzionata a prezzi al pubblico, al netto dell'IVA.

Nel flusso OsMed sono presenti le ricette raccolte dalla Federfarma (Federazione nazionale delle farmacie private convenzionate con il SSN) e da Assofarm (Associazione Farmacie Pubbliche) che ricevono i dati dalle proprie sedi provinciali e successivamente li aggregano a livello regionale.

5.2 Non convenzionata

Il Decreto del Ministro della Salute 15 luglio 2004 ha previsto l'istituzione, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, del flusso della "tracciabilità del farmaco", finalizzato a tracciare le movimentazioni di medicinali con AIC sul territorio nazionale e/o verso l'estero. Tale flusso è alimentato dalle aziende farmaceutiche e dalla distribuzione intermedia e rileva le confezioni movimentate lungo la filiera distributiva, fino ai punti di erogazione finale: farmacie, ospedali, ambulatori, esercizi commerciali, ecc..

I dati analizzati si riferiscono all'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (assistenza farmaceutica non convenzionata). Pertanto, essi sono relativi alla fornitura di medicinali da parte delle aziende farmaceutiche alle strutture sanitarie pubbliche che, successivamente, vengono utilizzati all'interno delle strutture stesse o dispensati direttamente al paziente per una loro utilizzazione anche al di fuori delle strutture sanitarie (distribuzione diretta e per conto).

6.Appendice

Lista farmaci innovativi (aggiornata per il periodo gennaio-agosto 2017)

Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici
SOVALDI	ABRAXANE
OLYSIO	PERJETA
KALYDECO	ZYDELIG
DAKLINZA	IMBRUVICA
HARVONI	OPDIVO
EXVIERA	KEYTRUDA*
VIEKIRAX	
EPCLUSA	
ZEPATIER*	
STRIMVELIS	

* Il farmaco KEYTRUDA (AIC 044386023) risulta movimentato dal mese di Luglio 2017.

Con Determina AIFA del 22 maggio 2017, (G. U. n.126 del 01/06/2017) le specialità Sovaldi e Harvoni a partire dal 02/06/2017 sono riclassificati in fascia C pertanto non contribuiscono più alla spesa farmaceutica del SSN; a partire da tale data essi sono inoltre esclusi dal Fondo degli Innovativi.

Tabella 1 Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-agosto 2017 rispetto allo stesso periodo del 2016

	gen – ago 2017 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	7.063	-9	-0,1
Spesa netta[^] (€)	5.478	-6	-0,1
Ricette	388	-2,7	-0,7
Compartecipazione Totale* (€)	1.028	-1	-0,1

[^] Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-agosto 2017 pari a 114,8 milioni di euro), degli sconti e della compartecipazione totale . Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5%(impatto gennaio-agosto pari a 47,5 milioni di euro, rispetto al valore complessivo di 71,3 milioni di euro).

* somma del ticket per ricetta e dell'eventuale quota di compartecipazione sul prezzo del farmaco a brevetto scaduto rispetto al prezzo di riferimento.

Tabella 2 Riepilogo mensile delle variazioni percentuali della spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-agosto 2017 rispetto all'anno precedente (2016)

	Spesa lorda	Spesa netta*	Ricette
Gennaio 17	5,8	6,2	4,4
Febbraio 17	-3,0	-2,5	-5,0
Maggio 17	4,0	4,3	2,6
Aprile 17	-7,8	-7,7	-8,8
Maggio 17	4,2	4,2	3,6
Giugno 17	0,2	0,1	-0,3
Luglio 17	-1,4	-1,9	-0,5
Agosto 17	-3,7	-4,7	-2,0
Settembre 17			
Ottobre 17			
Novembre 17			
Dicembre 17			
Gen –Ago 2017	-0,1	-0,1	-0,7

* al lordo del pay-back sulla spesa farmaceutica convenzionata di fascia A.

Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5% (impatto gennaio-agosto pari a 47,5 milioni di euro, rispetto al valore complessivo di 71,3 milioni di euro).

Tabella 3 Riepilogo della spesa farmaceutica convenzionata netta* nel periodo gennaio-agosto 2017, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2016

Regione	gen-ago 16	gen-ago 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	390.496.345	391.071.796	575.450	0,15%
D'AOSTA	8.896.071	8.865.650	-30.421	-0,34%
LOMBARDIA	881.331.853	906.752.987	25.421.135	2,88%
P.A. BOLZANO	31.399.939	31.240.041	-159.898	-0,51%
P.A. TRENTO	41.202.043	41.493.717	291.674	0,71%
VENETO	365.441.882	359.788.206	-5.653.676	-1,55%
FRIULI V.G.	116.624.176	115.908.175	-716.001	-0,61%
LIGURIA	139.312.031	137.610.352	-1.701.679	-1,22%
E. ROMAGNA	329.024.027	323.151.713	-5.872.314	-1,78%
TOSCANA	304.856.119	308.769.691	3.913.572	1,28%
UMBRIA	84.789.389	85.333.897	544.508	0,64%
MARCHE	157.202.503	162.442.585	5.240.082	3,33%
LAZIO	585.202.598	589.505.282	4.302.684	0,74%
ABRUZZO	146.773.988	148.039.212	1.265.224	0,86%
MOLISE	27.817.888	28.191.467	373.579	1,34%
CAMPANIA	558.179.863	548.622.575	-9.557.287	-1,71%
PUGLIA	423.212.626	416.203.051	-7.009.575	-1,66%
BASILICATA	52.131.300	53.080.055	948.754	1,82%
CALABRIA	204.814.205	203.491.617	-1.322.588	-0,65%
SICILIA	457.769.764	446.190.912	-11.578.852	-2,53%
SARDEGNA	177.239.969	172.371.309	-4.868.661	-2,75%
ITALIA	5.483.718.580	5.478.124.291	-5.594.290	-0,10%

* vedi Tab.7

Tabella 4 Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo gennaio-agosto 2017, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2016. Dettaglio della quota di compartecipazione per Regione relativa all'eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto

	A	B	C=B-A	D=100*C/A									
Regione	gen-ago 16	gen-ago 17	Var	Var %	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento 2017	Var % rispetto al 2016	Ticket fisso per ricetta 2017	Var % rispetto al 2016	Inc.% Quota Prif. Sulla compartecipazione totale	Inc.% Ticket Fisso sul totale	Peso % del TICKET TOTALE sulla Lorda cumulata gen_ago 2017 **	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen_ago 2017 **	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen_ago 2017 **
PIEMONTE	50.510.120	45.662.944	-4.847.176	-9,6%	44.071.525	-0,7%	1.591.419	-74,1%	96,5%	3,5%	9,7%	9,3%	0,3%
V. D'AOSTA	2.602.552	2.536.240	-66.312	-2,5%	1.060.234	-0,1%	1.476.006	-4,3%	41,8%	58,2%	20,7%	8,6%	12,0%
LOMBARDIA	177.137.590	178.166.473	1.028.884	0,6%	87.288.807	1,1%	90.877.666	0,0%	49,0%	51,0%	15,1%	7,4%	7,7%
P.A.BOLZANO	6.568.581	6.582.829	14.248	0,2%	3.610.000	2,3%	2.972.829	-2,2%	54,8%	45,2%	16,2%	8,9%	7,3%
P.A. TRENTO	6.062.322	6.227.328	165.007	2,7%	4.037.735	3,8%	2.189.593	0,8%	64,8%	35,2%	12,1%	7,9%	4,3%
VENETO	85.668.608	84.679.836	-988.773	-1,2%	43.578.507	-0,0%	41.101.329	-2,3%	51,5%	48,5%	17,6%	9,1%	8,5%
FRIULI V.G.	12.251.539	12.387.762	136.223	1,1%	12.387.762	1,1%	-	-	100,0%	0,0%	8,9%	8,9%	-
LIGURIA	29.182.665	29.243.800	61.135	0,2%	16.897.094	1,1%	12.346.706	-0,9%	57,8%	42,2%	16,2%	9,4%	6,8%
E. ROMAGNA	51.352.920	51.098.426	-254.493	-0,5%	40.561.783	-0,3%	10.536.643	-1,4%	79,4%	20,6%	12,7%	10,1%	2,6%
TOSCANA	48.786.158	49.116.420	330.262	0,7%	35.584.800	-0,8%	13.531.620	4,8%	72,4%	27,6%	12,7%	9,2%	3,5%
UMBRIA	12.693.342	12.903.241	209.899	1,7%	11.141.670	2,2%	1.761.571	-1,5%	86,3%	13,7%	12,2%	10,6%	1,7%
MARCHE	19.486.428	18.190.008	-1.296.420	-6,7%	18.190.008	-6,7%	-	-	100,0%	-	9,3%	9,3%	-
LAZIO*	107.692.922	108.838.987	1.146.064	1,1%	88.911.095	3,0%	19.894.838	-5,9%	81,7%	18,3%	14,3%	11,7%	2,6%
ABRUZZO	22.651.896	22.440.472	-211.424	-0,9%	16.850.759	1,2%	5.589.714	-6,9%	75,1%	24,9%	12,1%	9,1%	3,0%
MOLISE	5.916.595	6.035.466	118.871	2,0%	4.217.826	4,7%	1.817.639	-3,7%	69,9%	30,1%	16,5%	11,5%	5,0%
CAMPANIA	131.188.414	133.106.696	1.918.283	1,5%	80.272.368	3,0%	52.834.329	-0,8%	60,3%	39,7%	17,9%	10,8%	7,1%
PUGLIA	88.259.247	88.431.069	171.822	0,2%	55.412.470	1,6%	33.018.599	-2,1%	62,7%	37,3%	16,1%	10,1%	6,0%
BASILICATA	11.388.099	11.754.591	366.491	3,2%	7.502.470	4,9%	4.252.121	0,4%	63,8%	36,2%	16,8%	10,7%	6,1%
CALABRIA	34.879.150	35.428.581	549.430	1,6%	27.672.875	4,8%	7.755.706	-8,4%	78,1%	21,9%	13,8%	10,7%	3,0%
SICILIA	105.121.319	106.123.140	1.001.820	1,0%	73.095.585	3,8%	33.027.555	-4,9%	68,9%	31,1%	17,6%	12,1%	5,5%
SARDEGNA	18.735.398	18.640.191	-95.207	-0,5%	18.640.191	-0,5%	-	-	100,0%	-	9,0%	9,0%	-
ITALIA	1.028.135.865	1.027.594.500	- 541.366	-0,1%	690.985.563	1,5%	336.575.883	-3,0%	67,2%	32,8%	14,5%	9,8%	4,8%

Fonte: Distinte Contabili Riepilogative (DCR) comunicate dalle Regioni ad AIFA.

* Per la Regione Lazio il totale della compartecipazione a carico del cittadino è diverso da ticket fisso più quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento.

**Cfr.Tabella 7 colonna A: Spesa lorda

Tabella 5 Riepilogo dell'andamento dei consumi (n° di ricette) nel periodo gennaio-agosto 2017, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2016

Regione	gen-ago 16	gen-ago 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	28.629.505	28.211.806	-417.699	-1,5%
V. D'AOSTA	636.699	623.653	-13.046	-2,0%
LOMBARDIA	51.668.786	51.016.998	-651.788	-1,3%
P.A. BOLZANO	1.983.722	1.946.396	-37.326	-1,9%
P.A. TRENTO	2.953.274	2.975.470	22.196	0,8%
VENETO	24.168.928	23.535.288	-633.640	-2,6%
FRIULI V.G.	7.665.380	7.621.280	-44.100	-0,6%
LIGURIA	10.367.564	10.202.813	-164.751	-1,6%
E. ROMAGNA	26.722.958	26.212.148	-510.810	-1,9%
TOSCANA	24.578.926	24.564.524	-14.402	-0,1%
UMBRIA	7.104.588	7.111.511	6.923	0,1%
MARCHE	11.445.356	11.721.597	276.241	2,4%
LAZIO	41.406.937	41.672.175	265.238	0,6%
ABRUZZO	10.191.941	10.102.171	-89.770	-0,9%
MOLISE	2.224.791	2.237.665	12.874	0,6%
CAMPANIA	40.338.726	40.362.098	23.372	0,1%
PUGLIA	30.365.791	30.030.664	-335.127	-1,1%
BASILICATA	4.196.396	4.216.620	20.224	0,5%
CALABRIA	14.919.775	14.956.384	36.609	0,2%
SICILIA	36.922.068	36.634.800	-287.268	-0,8%
SARDEGNA	12.608.007	12.478.546	-129.461	-1,0%
ITALIA	391.100.118	388.434.607	-2.665.511	-0,7%

Tabella 5 bis Riepilogo dell'andamento dei consumi (DDD - Dosi Definite Giornaliere) di fascia A nel periodo gennaio-agosto 2017, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2016

Regione	gen-ago 16	gen-ago 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	1.194.619.579	1.211.902.093	17.282.514	1,4%
V. D'AOSTA	29.919.109	30.203.566	284.457	1,0%
LOMBARDIA	2.583.624.342	2.682.818.527	99.194.185	3,8%
P.A. BOLZANO	108.616.399	109.517.881	901.482	0,8%
P.A. TRENTO	139.677.069	146.097.399	6.420.330	4,6%
VENETO	1.319.818.393	1.340.975.110	21.156.718	1,6%
FRIULI V.G.	350.906.783	356.999.158	6.092.375	1,7%
LIGURIA	424.537.688	430.008.296	5.470.608	1,3%
E. ROMAGNA	1.202.032.039	1.199.804.791	-2.227.248	-0,2%
TOSCANA	1.059.363.638	1.091.805.241	32.441.603	3,1%
UMBRIA	275.443.072	284.098.198	8.655.126	3,1%
MARCHE	445.694.250	458.407.295	12.713.045	2,9%
LAZIO	1.750.450.333	1.838.729.683	88.279.351	5,0%
ABRUZZO	388.801.805	403.666.840	14.865.035	3,8%
MOLISE	83.566.304	88.074.896	4.508.591	5,4%
CAMPANIA	1.539.147.782	1.623.805.931	84.658.149	5,5%
PUGLIA	1.198.825.102	1.234.927.082	36.101.980	3,0%
BASILICATA	150.416.016	156.577.683	6.161.667	4,1%
CALABRIA	556.774.913	579.968.977	23.194.064	4,2%
SICILIA	1.344.612.916	1.398.027.905	53.414.989	4,0%
SARDEGNA	499.972.108	506.673.111	6.701.003	1,3%
ITALIA	16.646.819.640	17.173.089.663	526.270.023	3,2%

* Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 99,65% degli AIC.

Tabella 6 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato (7,96%) nel periodo gennaio-agosto 2017

	Spesa convenzionata	FSN	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Convenzionata * (€)	5.686	74.571	5.936	-250,0	7,62

Dati in ml €

* Spesa farmaceutica al netto dei pay-back delle Aziende Farmaceutiche a beneficio delle Regioni.

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A erogati in regime di assistenza convenzionata e non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**impatto gennaio-agosto 2017 pari a 47,5 milioni di euro**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento relativo al periodo gennaio-agosto 2017 sulla spesa farmaceutica convenzionata a prezzi al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto ai sensi dell'art.11 comma 6 del decreto legge del 30 maggio 2010, n.78, convertito con modificazioni dalla Legge n.122 del 30 agosto 2010, e attuato con Determinazione AIFA del 18 febbraio 2011 (**impatto gennaio-agosto 2017 pari a 114,8 milioni di euro, calcolato al netto del payback 5%**);
3. Ripiano sfondamento tetti di prodotto per farmaci di classe A disciplinati dalla delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 settembre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, (**impatto gennaio-agosto 2017 pari a 7,0 milioni di euro**);
4. Monitoraggio DL. 113-2016 comma 23bis art 21 : payback relativi alle determinine di ripiano dei tetti di spesa (non pubblicati in G.U.) in applicazione del comma 23bis, art 21 del DL. 113/2016(**impatto gennaio-agosto 2017 pari a 48,1 milioni di euro**);
5. Modalità di riduzione di spesa a carico del SSN ai sensi dell'art. 48, comma 33-bis, del D.L. 269/2003, conv. dalla L. 326/2003 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 11, comma 1, del D.L. 158/2012, conv. dalla L. 189/2012 e ss.mm.ii. (**impatto gennaio-agosto 2017 pari a 26,2 milioni di euro**). **Per quanto riguarda il calcolo del payback, qualora si tratti di farmaco in fascia A si imputa il payback alla spesa convenzionata, qualora in fascia H o in fascia A-PHT, alla non convenzionata.**

Tabella 7 Composizione della spesa farmaceutica convenzionata, come derivante dalle DCR (Distinte Contabili Regionali) nel periodo gennaio-agosto 2017 per singola regione

	A	B	C	D	E	F	G	H	I=A-B-C-D-E-F-G-H	L	M=I-L	N=M+C
Regione	Spesa lorda	Quota prezzo di riferimento	Ticket fisso per ricetta	Sconto al SSN L. 662/96	Sconto Det. AIFA 30/12/05	Sconto Det. AIFA 09/02/07	Sconto Legge 135/12 (2,25% dal	Rettifiche Regionali	Spesa netta DCR	Payback 1,83%^	Spesa netta*	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	472.202.458	44.071.525	1.591.420	16.081.309	1.082.916	2.678.520	7.914.837		398.781.932	7.710.136	391.071.796	392.663.215
V. D'AOSTA	12.269.008	1.060.234	1.476.006	380.867	29.784	78.767	178.168		9.065.182	199.531	8.865.650	10.341.656
LOMBARDIA	1.179.820.209	87.288.807	90.877.666	45.215.525	2.935.625	7.481.531	20.279.243		925.741.810	18.988.823	906.752.987	997.630.653
P.A. BOLZANO	40.677.245	3.610.000	2.972.829	1.299.433	97.552	262.231	532.275		31.902.925	662.884	31.240.041	34.212.870
P.A. TRENTO	51.410.891	4.037.735	2.189.593	1.569.778,42	111.895,83	330.193,65	839.682,85		42.332.012	838.296	41.493.717	43.683.310
VENETO	480.827.541	43.578.507	41.101.329	16.635.003	1.102.999	2.932.205	7.869.411		367.608.087	7.819.880	359.788.206	400.889.535
FRIULI V.G.	139.152.281	12.387.762		4.889.387	327.203	887.729	2.482.553		118.177.648	2.269.473	115.908.175	115.908.175
LIGURIA	180.379.080	16.897.094	12.346.706	5.931.409	406.711	1.154.760	3.087.991		140.554.408	2.944.056	137.610.352	149.957.058
E. ROMAGNA	402.212.234	40.561.783	10.536.643	11.545.389	796.432	2.581.687	6.474.099		329.716.200	6.564.487	323.151.713	333.688.356
TOSCANA	387.093.448	35.584.800	13.531.620	12.581.482	1.020.195	2.468.987	6.816.489		315.089.875	6.320.185	308.769.691	322.301.311
UMBRIA	105.530.095	11.141.670	1.761.571	3.389.863	218.411	679.890	1.363.330	-78.581	87.053.940	1.720.044	85.333.897	87.095.468
MARCHE	195.576.706	18.190.008		6.912.202	432.313	1.078.983	3.408.050		165.555.149	3.112.564	162.442.585	162.442.585
LAZIO**	762.935.291	88.911.095	19.894.838	30.950.776	1.765.477	4.850.813	14.605.281		601.923.958	12.418.676	589.505.282	609.400.120
ABRUZZO	184.848.723	16.850.759	5.589.714	6.890.012	456.384	1.166.490	2.882.074		151.013.291	2.974.079	148.039.212	153.628.926
MOLISE	36.671.220	4.217.826	1.817.639	1.059.919	89.297	224.307	474.322		28.787.909	596.442	28.191.467	30.009.107
CAMPANIA	742.681.732	80.272.368	52.834.329	28.679.393	1.613.695	4.710.685	13.898.266		560.672.996	12.050.420	548.622.575	601.456.904
PUGLIA	549.742.267	55.412.470	33.018.599	20.878.424	1.281.631	3.512.301	10.457.842		425.181.000	8.977.949	416.203.051	449.221.650
BASILICATA	70.099.137	7.502.470	4.252.121	2.409.436	164.095	449.250	1.103.965		54.217.801	1.137.746	53.080.055	57.332.175
CALABRIA	257.528.311	27.672.875	7.755.706	8.527.307	613.794	1.639.984	3.590.693	38.760	207.689.192	4.197.575	203.491.617	211.247.323
SICILIA	604.685.257	73.095.585	33.027.555	25.943.044	1.288.611	3.776.813	11.470.785		456.082.864	9.891.952	446.190.912	479.218.467
SARDEGNA	207.097.665	18.640.191		7.345.511	1.144.023	1.074.858	3.159.180		175.733.902	3.362.593	172.371.309	172.371.309
ITALIA	7.063.440.797	690.985.563	336.575.883	259.115.470	16.979.044	44.020.984	122.888.539	-39.821	5.592.882.082	114.757.792	5.478.124.291	5.814.700.174

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83%

^ Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5% (impatto gennaio-agosto pari a 47,5 milioni di euro; valore annuale stimato in 71,3 milioni di euro).

** Per la Regione Lazio il totale delle compartecipazioni a carico del cittadino è diverso da ticket fisso più quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento.

Tabella 7 bis Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-agosto 2017 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 7,96%, per singola regione in ordine decrescente di incidenza sul FSR

	A	B=A*7,96%	C	D	E	F	G=C-D+E-F	H=G-B	I=G/A*100
Regione	FSN gen-ago 2017	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR [^]	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback ^{^^}	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto (#)	Inc.% su FSR
ABRUZZO	1.639.260.846	130.485.163	151.013.291	2.974.079	5.589.714	3.670.971	149.957.954	19.472.791	9,15%
PUGLIA	4.939.570.639	393.189.823	425.181.000	8.977.949	33.018.599	9.870.755	439.350.896	46.161.073	8,89%
CALABRIA	2.396.404.300	190.753.782	207.689.192	4.197.575	7.755.706	4.270.567	206.976.755	16.222.973	8,64%
SARDEGNA	1.998.341.101	159067951,7	175.733.902	3.362.593	-	4.311.690	168.059.619	8.991.668	8,41%
CAMPANIA	7.082.417.776	563.760.455	560.672.996	12.050.420	52.834.329	12.489.660	588.967.244	25.206.789	8,32%
LAZIO*	7.195.642.130	572.773.114	601.923.958	12.418.676	19.894.838	14.246.665	595.153.456	22.380.342	8,27%
MARCHE	1.928.716.515	153.525.835	165.555.149	3.112.564	-	3.495.067	158.947.518	5.421.683	8,24%
LOMBARDIA	12.253.168.901	975.352.245	925.741.810	18.988.823	90.877.666	20.484.057	977.146.597	1.794.352	7,97%
BASILICATA	718.509.754	57.193.376	54.217.801	1.137.746	4.252.121	1.254.346	56.077.829	-1.115.547	7,80%
SICILIA	6.099.566.069	485.525.459	456.082.864	9.891.952	33.027.555	10.185.642	469.032.825	-16.492.634	7,69%
UMBRIA	1.124.659.569	89.522.902	87.053.940	1.720.044	1.761.571	1.955.024	85.140.444	-4.382.457	7,57%
FRIULI V.G.	1.501.789.011	119.542.405	118.177.648	2.269.473	-	2.617.930	113.290.245	-6.252.160	7,54%
MOLISE	406.262.055	32.338.460	28.787.909	596.442	1.817.639	798.726	29.210.381	-3.128.079	7,19%
LIGURIA	2.081.696.856	165.703.070	140.554.408	2.944.056	12.346.706	3.924.832	146.032.227	-19.670.843	7,02%
PIEMONTE	5.542.858.942	441.211.572	398.781.932	7.710.136	1.591.420	9.240.281	383.422.935	-57.788.637	6,92%
TOSCANA	4.688.152.950	373.176.975	315.089.875	6.320.185	13.531.620	8.068.659	314.232.651	-58.944.323	6,70%
P.A. TRENTO	640.017.270	50.945.375	42.332.012	838.296	2.189.593	890.499	42.792.811	-8.152.564	6,69%
V. D'AOSTA	153.937.202	12.253.401	9.065.182	199.531	1.476.006	233.661	10.107.996	-2.145.406	6,57%
VENETO	6.038.809.392	480.689.228	367.608.087	7.819.880	41.101.329	9.391.336	391.498.199	-89.191.028	6,48%
E. ROMAGNA	5.531.863.269	440.336.316	329.716.200	6.564.487	10.536.643	6.701.702	326.986.654	-113.349.662	5,91%
P.A. BOLZANO	609.273.319	48.498.156	31.902.925	662.884	2.972.829	719.930	33.492.940	-15.005.216	5,50%
ITALIA	74.570.917.865	5.935.845.062	5.592.882.082	114.757.792	336.575.883	128.821.997	5.685.878.177	-249.966.885	7,62%

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

[^]Spesa al lordo del Payback 1,83%.

^{^^} Somma dei Payback ad eccezione del payback 1,83%. Vedi nota in fondo a tab. 6

* Per la Regione Lazio la compartecipazione totale è diversa da ticket fisso più quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento

Tabella 8 Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, nel periodo gennaio-agosto 2017 per farmaci di classe A, H e C e dettaglio della spesa finanziata tramite i fondi per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici

Regione	Classe A			Classe H			Classe C
	Innovativi non oncologici*	Innovativi oncologici	Non innovativi	Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici**	Non innovativi	
PIEMONTE	68.626.095		184.061.994		17.499.429	266.437.561	30.070.305
V. D'AOSTA	750.564		4.440.133		340.666	5.956.306	835.602
LOMBARDIA	178.575.228		325.935.130		35.734.038	565.297.245	54.164.958
P.A. BOLZANO	2.986.705		17.869.136		2.606.679	31.187.312	3.516.055
P.A. TRENTO	4.154.828		17.752.487		1.716.075	26.421.341	3.343.920
VENETO	63.079.017		191.927.644		16.805.294	294.718.860	32.765.311
FRIULI V.G.	11.292.795		47.868.177		7.127.822	91.856.322	8.604.239
LIGURIA	24.647.172		78.349.927		8.853.779	110.000.125	11.113.935
E. ROMAGNA	70.806.664		216.349.301		23.498.941	304.417.206	35.455.428
TOSCANA	66.253.878		189.601.542		21.917.645	293.359.859	26.643.213
UMBRIA	10.547.886		45.208.855		4.304.524	68.048.118	7.260.598
MARCHE	15.787.827		72.196.169		7.817.783	114.879.778	16.881.965
LAZIO	68.280.789		279.316.295		24.053.672	359.295.863	32.544.695
ABRUZZO	14.600.423		60.623.332		6.030.638	90.882.001	7.648.092
MOLISE	3.835.852		16.369.471		1.092.855	18.327.203	1.496.895
CAMPANIA	132.120.771		288.418.988		27.151.242	361.733.896	34.747.345
PUGLIA	73.337.352		226.108.265		19.297.333	279.786.197	25.135.262
BASILICATA	8.013.231		26.609.930		2.477.188	39.377.318	5.433.281
CALABRIA	36.952.412		105.379.897		5.686.060	119.110.757	11.632.909
SICILIA	61.309.146		216.877.770		15.749.417	277.024.226	26.399.436
SARDEGNA	26.250.926		101.891.255		7.277.458	107.215.138	11.307.807
ITALIA	942.209.558		2.713.155.698		257.038.538	3.825.332.634	387.001.252

* la spesa non comprende i vaccini, ai sensi dell'art.15, comma 5, della L.135/12, i ed è calcolata sulla base del dato di tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche.

- Vedi Elenco Innovativi **non oncologici** ed **innovativi oncologici** di classe A e H (Appendice).

Tabella 9 Spesa farmaceutica gennaio-agosto 2017 per i medicinali innovativi[^] NON ONCOLOGICI che accedono al fondo del Ministero della Salute, previsto ai sensi dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11 dicembre 2017, n. 232 (legge di Bilancio 2017).

Regione	A Spesa tracciabilità (spesa totale)	B=A/Totale*100 Inc. % spesa tracciabilità	C Fondo Innovatività non oncologici*	D Payback innovativi non oncologici Classe A**	E=A-D Spesa al netto dei payback	F=(A-D)-C Scostamento dal fondo innovativi non oncologici
PIEMONTE	68.626.095	7,3%	34.169.336	43.910.826	24.715.269	-9.454.066
V. D'AOSTA	750.564	0,1%	-	718.784	31.780	31.780
LOMBARDIA	178.575.228	19,0%	48.899.647	81.095.329	97.479.899	48.580.251
P.A. BOLZANO	2.986.705	0,3%	-	1.894.763	1.091.942	1.091.942
P.A. TRENTO	4.154.828	0,4%	-	2.181.367	1.973.461	1.973.461
VENETO	63.079.017	6,7%	29.177.530	32.841.128	30.237.889	1.060.359
FRIULI V.G.	11.292.795	1,2%	-	5.532.105	5.760.689	5.760.689
LIGURIA	24.647.172	2,6%	8.073.854	13.569.562	11.077.609	3.003.756
E. ROMAGNA	70.806.664	7,5%	27.274.262	44.080.298	26.726.366	-547.896
TOSCANA	66.253.878	7,0%	15.907.323	39.095.009	27.158.868	11.251.545
UMBRIA	10.547.886	1,1%	6.736.126	5.446.327	5.101.558	-1.634.568
MARCHE	15.787.827	1,7%	6.916.833	10.304.660	5.483.166	-1.433.667
LAZIO	68.280.789	7,2%	40.405.274	55.478.386	12.802.403	-27.602.872
ABRUZZO	14.600.423	1,5%	6.204.126	7.502.312	7.098.110	893.985
MOLISE	3.835.852	0,4%	2.634.416	2.567.113	1.268.740	-1.365.676
CAMPANIA	132.120.771	14,0%	55.566.501	75.161.546	56.959.225	1.392.724
PUGLIA	73.337.352	7,8%	19.235.521	49.266.791	24.070.561	4.835.040
BASILICATA	8.013.231	0,9%	3.131.431	4.151.111	3.862.120	730.688
CALABRIA	36.952.412	3,9%	12.760.532	23.098.221	13.854.190	1.093.658
SICILIA	61.309.146	6,5%	16.240.621	43.494.503	17.814.643	1.574.022
SARDEGNA	26.250.926	2,8%	-	25.133.281	1.117.645	1.117.645
ITALIA	942.209.558	100,0%	333.333.333	566.523.425	375.686.134	42.352.800

* Per la distribuzione regionale del Fondo 2017, attualmente non disponibile, si è assunta la distribuzione del fondo degli innovativi non oncologici relativi all'anno 2016.

**Comprende:

-Tetti di prodotto gennaio-agosto 2017 e eccedenza accordi P/V per un totale di **283,9 milioni di euro**; sono compresi i payback pubblicati in GU nel periodo indicato con dettaglio regionale (seguendo il criterio di cassa) relativi al farmaco KALYDECO per un valore pari a **3,1 milioni di euro**, i PayBack per i farmaci SOVALDI e HARVON previsti dalla Determina AIFA del 12 aprile 2017 (rispettivamente **28,5 e 36,2 milioni di euro**), e quelli pubblicati in GU 159 del 10-07-2017 (rispettivamente **106,8 e 109,4 milioni di euro**).

- Con riferimento ai **MEA**, l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'importo nei precedenti monitoraggi. Ad oggi il dato validato è un dato parziale relativo a 14 delle 21 aziende coinvolte.

L'importo considerato è pari a 282,6 milioni di euro, relativo ai farmaci SOVALDI, HARVONI, EXVIERA, VIEKIRAX e DAKLINZA. Non sono inclusi gli importi relativi ai farmaci OLYSIO, in corso di verifica e validazione.

[^] L'elenco di medicinali che alla data del 31 agosto 2017 accedono al fondo degli innovativi non oncologici include: DAKLINZA, EXVIERA, HARVONI, KALYDECO, OLYSIO, SOVALDI, VIEKIRAX, ZEPATIER ed EPCLUSA, corrispondente alle seguenti AIC: 043196017,043441017 ,043441029, 043519014, 043519026, 043519040, 043542012, 043542036, 043731013,043840014, 043841016, 044929014, 044928012. Nell'elenco è compreso inoltre il farmaco STRIMVELIS per cui non sono presenti dati di Tracciabilità.

^{^^} I dati di Tracciabilità per il farmaco EPCLUSA sono **al netto delle note di credito relative all'accordo P/V vigente** ;

Per il farmaco OLYSIO non sono presenti dati di Tracciabilità per il mese di Agosto (AIC 043441029) e per i mesi di Luglio e Agosto (AIC 043441017).

Con Determina AIFA del 22 maggio 2017, (G. U. n.126 del 01/06/2017) le specialità Sovaldi e Harvoni a partire dal 02/06/2017 sono riclassificati in fascia C , pertanto dal 2 giugno 2017 non contribuiscono più alla spesa farmaceutica del SSN; a partire da tale data essi

sono inoltre esclusi dal Fondo degli Innovativi.

Tabella 9 bis Spesa farmaceutica gennaio-agosto 2017 per i medicinali innovativi[^] ONCOLOGICI che accedono al fondo del Ministero della Salute, previsto ai sensi dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (legge di Bilancio 2017).

Regione	A Spesa tracciabilità (spesa totale)	B=A/Totale*100 Inc. % spesa tracciabilità	C Fondo Innovatività oncologici ^{^*}	D Spesa al netto del payback	F=A-D Scostamento dal fondo innovativi oncologici
PIEMONTE	17.499.429	6,8%	34.169.336	17.499.429	-16.669.907
V. D'AOSTA	340.666	0,1%	-	340.666	340.666
LOMBARDIA	35.734.038	13,9%	48.899.647	35.734.038	-13.165.609
P.A. BOLZANO	2.606.679	1,0%	-	2.606.679	2.606.679
P.A. TRENTO	1.716.075	0,7%	-	1.716.075	1.716.075
VENETO	16.805.294	6,5%	29.177.530	16.805.294	-12.372.236
FRIULI V.G.	7.127.822	2,8%	-	7.127.822	7.127.822
LIGURIA	8.853.779	3,4%	8.073.854	8.853.779	779.925
E. ROMAGNA	23.498.941	9,1%	27.274.262	23.498.941	-3.775.321
TOSCANA	21.917.645	8,5%	15.907.323	21.917.645	6.010.322
UMBRIA	4.304.524	1,7%	6.736.126	4.304.524	-2.431.602
MARCHE	7.817.783	3,0%	6.916.833	7.817.783	900.950
LAZIO	24.053.672	9,4%	40.405.274	24.053.672	-16.351.602
ABRUZZO	6.030.638	2,3%	6.204.126	6.030.638	-173.488
MOLISE	1.092.855	0,4%	2.634.416	1.092.855	-1.541.561
CAMPANIA	27.151.242	10,6%	55.566.501	27.151.242	-28.415.259
PUGLIA	19.297.333	7,5%	19.235.521	19.297.333	61.812
BASILICATA	2.477.188	1,0%	3.131.431	2.477.188	-654.243
CALABRIA	5.686.060	2,2%	12.760.532	5.686.060	-7.074.472
SICILIA	15.749.417	6,1%	16.240.621	15.749.417	-491.204
SARDEGNA	7.277.458	2,8%	-	7.277.458	7.277.458
ITALIA	257.038.538	100,0%	333.333.333	257.038.538	-76.294.795

[^] L'elenco di medicinali che alla data del 31 agosto 2017 accedono al fondo degli innovativi oncologici include: ABRAXANE, IMBRUVICA, KEYTRUDA, OPDIVO, PERJETA, ZYDELIG, corrispondente alle seguenti AIC: 039399011, 042682017, 043620018, 043620020, 043693011, 043693023, 044291019, 044291021, 044386011.

^{^^} Il Farmaco PERJETA ha perso il requisito di Innovatività in data 7 Luglio 2017.

* Per la distribuzione regionale del Fondo 2017, attualmente non disponibile, si è assunta la distribuzione del fondo degli innovativi non oncologici relativi all'anno 2016;

** Per il periodo Gennaio – Agosto non risultano Payback relativi ad i farmaci Innovativi Oncologici.

Tabella 9 tris Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, per il gennaio-agosto 2017 : dettaglio della spesa finanziata tramite i fondi per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici e dei relativi payback e totale spesa tracciabilità al netto dei farmaci innovativi

	A	B	C	D	E=B-C-D	F	G	H	I=E-H	J	K
Regione	Spesa tracciabilità totale	Spesa tracciabilità (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.12)	Spesa tracciabilità Innovativi Non Oncologici ^A	Spesa tracciabilità Innovativi Oncologici	Spesa tracciabilità farmaci non Innovativi	Payback totale	Payback Farmaci innovativi	Payback Farmaci non Innovativi	Acquisti diretti farmaci Non Innovativi	Scostamento spesa Innovativi non Oncologici	Scostamento spesa Innovativi Oncologici dal fondo innovativi (Cfr. Colonna F Tab.9bis)
PIEMONTE	566.695.384	536.625.079	68.626.095	17.499.429	450.499.554	61.500.763	43.910.826	17.589.937	432.909.617	-9.454.066	-16.669.907
V. D'AOSTA	12.323.271	11.487.669	750.564	340.666	10.396.438	1.134.439	718.784	415.655	9.980.783	31.780	340.666
LOMBARDIA	1.159.706.599	1.105.541.641	178.575.228	35.734.038	891.232.375	114.156.974	81.095.329	33.061.644	858.170.730	48.580.251	-13.165.609
P.A. BOLZANO	58.165.888	54.649.833	2.986.705	2.606.679	49.056.449	3.657.256	1.894.763	1.762.493	47.293.956	1.091.942	2.606.679
P.A. TRENTO	53.388.651	50.044.731	4.154.828	1.716.075	44.173.828	3.774.203	2.181.367	1.592.836	42.580.992	1.973.461	1.716.075
VENETO	599.296.127	566.530.815	63.079.017	16.805.294	486.646.504	48.879.059	32.841.128	16.037.931	470.608.573	1.060.359	-12.372.236
FRIULI V.G.	166.749.355	158.145.116	11.292.795	7.127.822	139.724.500	10.873.580	5.532.105	5.341.475	134.383.025	5.760.689	7.127.822
LIGURIA	232.964.938	221.851.003	24.647.172	8.853.779	188.350.052	20.047.223	13.569.562	6.477.661	181.872.391	3.003.756	779.925
E. ROMAGNA	650.527.540	615.072.112	70.806.664	23.498.941	520.766.507	60.901.674	44.080.298	16.821.376	503.945.132	-547.896	-3.775.321
TOSCANA	597.776.137	571.132.924	66.253.878	21.917.645	482.961.401	54.125.914	39.095.009	15.030.904	467.930.497	11.251.545	6.010.322
UMBRIA	135.369.981	128.109.383	10.547.886	4.304.524	113.256.973	8.810.646	5.446.327	3.364.319	109.892.655	-1.634.568	-2.431.602
MARCHE	227.563.522	210.681.557	15.787.827	7.817.783	187.075.948	15.873.996	10.304.660	5.569.336	181.506.612	-1.433.667	900.950
LAZIO	763.491.313	730.946.619	68.280.789	24.053.672	638.612.158	79.893.863	55.478.386	24.415.477	614.196.681	-27.602.872	-16.351.602
ABRUZZO	179.784.485	172.136.393	14.600.423	6.030.638	151.505.333	14.216.290	7.502.312	6.713.978	144.791.355	893.985	-173.488
MOLISE	41.122.276	39.625.381	3.835.852	1.092.855	34.696.674	3.382.775	2.567.113	815.663	33.881.011	-1.365.676	-1.541.561
CAMPANIA	844.172.242	809.424.897	132.120.771	27.151.242	650.152.884	94.423.170	75.161.546	19.261.624	630.891.260	1.392.724	-28.415.259
PUGLIA	623.664.408	598.529.146	73.337.352	19.297.333	505.894.462	66.516.274	49.266.791	17.249.483	488.644.978	4.835.040	61.812
BASILICATA	81.910.949	76.477.668	8.013.231	2.477.188	65.987.248	6.043.307	4.151.111	1.892.196	64.095.052	730.688	-654.243
CALABRIA	278.762.035	267.129.126	36.952.412	5.686.060	224.490.654	30.839.218	23.098.221	7.740.997	216.749.658	1.093.658	-7.074.472
SICILIA	597.359.994	570.960.558	61.309.146	15.749.417	493.901.995	61.223.501	43.494.503	17.728.998	476.172.998	1.574.022	-491.204
SARDEGNA	253.942.585	242.634.778	26.250.926	7.277.458	209.106.394	34.925.522	25.133.281	9.792.241	199.314.153	1.117.645	7.277.458
ITALIA	8.124.737.680	7.737.736.428	942.209.558	257.038.538	6.538.488.332	795.199.647	566.523.425	228.676.222	6.309.812.110	42.352.800	-76.294.795

**** Con riferimento ai MEA , l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'importo nei precedenti monitoraggi. Ad oggi il dato validato è un dato parziale, relativo a 14 delle 21 aziende coinvolte che hanno, in questa fase, confermato il dato.**

^I dati di Tracciabilità per il farmaco EPCLUSA sono al netto delle note di credito relative all'accordo P/V vigente

Tabella 10 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89%) nel periodo gennaio-agosto 2017

	Spesa	FSN	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti *	6.352	74.571	5.138	1.214	8,52
Di cui spesa per farmaci innovativi	42	74.571	5.138		0,06
Di cui spesa al netto dei farmaci innovativi	6.310	74.571	5.138		8,46

Dati in milioni di €

* Spesa farmaceutica per acquisti diretti ai sensi dell'art. 1 comma 398 della L. 232 del 11 Dicembre 2017 che definisce il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, che assume la denominazione di «tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti» nella misura del 6,89 per cento.

Dalla spesa farmaceutica rilevata tramite la tracciabilità del farmaco (DM 15-7-2004) sono stati considerati i medicinali di fascia A e H ed è stata eliminata la spesa per vaccini. Inoltre tale spesa è stata calcolata al netto dei pay-Back e al netto del fondo degli innovativi non oncologici ed innovativi oncologici disciplinato ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 9 Ottobre 2015 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 1, commi 400 e 401 della L.232/16.

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A e H erogati in regime di assistenza non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**impatto gennaio-agosto 2017 pari a 59,6 milioni di euro**);
2. Pay-back dovuti a fronte del ripiano dello sfondamento dei tetti di prodotto ed Eccedenza degli accordi Negoziati P/V disciplinati dalla delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 settembre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, attribuiti per cassa (al momento della pubblicazione del provvedimento di ripiano in G.U.) (**impatto gennaio-agosto 2017 pari a 341,8 milioni di euro**);
3. Pay-back versati dalle aziende farmaceutiche, anche sotto forma di extra-sconti, in applicazione di procedure di rimborsabilità condizionata (payment-by-results, risk-sharing e cost-sharing) sottoscritte in sede di contrattazione del prezzo del medicinale ai sensi dell'articolo 48, comma 33, del decreto-legge 30 Settembre 2003, n.269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n.326, criterio per cassa. **Attualmente, l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'importo nei precedenti monitoraggi. Ad oggi il dato considerato, è un dato parziale, che rappresenta il dato validato relativo a 14 delle 21 aziende coinvolte.**
4. Modalità di riduzione di spesa a carico del SSN ai sensi dell'art. 48, comma 33-bis, del D.L. 269/2003, conv. dalla L. 326/2003 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 11, comma 1, del D.L. 158/2012, conv. dalla L. 189/2012 e ss.mm.ii. (**impatto gennaio-agosto 2017: 24,1 milioni di euro**).
5. Monitoraggio DL. 113/2016, comma 23 bis art. 21: (**impatto gennaio-agosto pari a 71,6 milioni di euro**).

Tabella 11 Riepilogo della spesa per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-agosto 2017, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2016

Regione	gen- ago 16	gen- ago 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	260.528.521	226.044.950	-34.483.571	-13,2%
V. D'AOSTA	5.303.946	3.922.062	-1.381.884	-26,1%
LOMBARDIA	538.990.293	436.826.677	-102.163.616	-19,0%
P.A. BOLZANO	23.181.662	17.596.758	-5.584.905	-24,1%
P.A. TRENTO	26.577.266	22.924.182	-3.653.084	-13,7%
VENETO	251.814.192	227.616.217	-24.197.974	-9,6%
FRIULI V.G.	58.963.727	54.342.149	-4.621.578	-7,8%
LIGURIA	101.581.249	92.037.245	-9.544.005	-9,4%
E. ROMAGNA	285.130.803	250.161.206	-34.969.597	-12,3%
TOSCANA	290.465.952	230.278.092	-60.187.860	-20,7%
UMBRIA	54.050.859	47.019.309	-7.031.550	-13,0%
MARCHE	87.725.771	81.539.434	-6.186.337	-7,1%
LAZIO	372.835.922	235.033.213	-137.802.709	-37,0%
ABRUZZO	65.561.318	61.919.609	-3.641.710	-5,6%
MOLISE	19.711.635	14.610.251	-5.101.384	-25,9%
CAMPANIA	468.481.634	350.517.731	-117.963.904	-25,2%
PUGLIA	323.498.194	276.447.869	-47.050.325	-14,5%
BASILICATA	39.309.987	31.705.570	-7.604.417	-19,3%
CALABRIA	135.582.146	97.701.159	-37.880.988	-27,9%
SICILIA	313.959.604	252.910.536	-61.049.068	-19,4%
SARDEGNA	148.647.733	122.083.262	-26.564.471	-17,9%
ITALIA	3.871.902.415	3.133.237.480	-738.664.936	-19,1%

Flusso NSIS – Distribuzione diretta , dati trasmessi dalle Regioni in ottemperanza del DM 31 Luglio 2007 del Ministero della Salute.

Tabella 12 Spesa farmaceutica della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A e C) in valore assoluto e percentuale nel periodo gennaio-agosto 2017

Regione	A Spesa tracciabilità (totale)*	B Spesa tracciabilità (fascia H)^	C Spesa per tracciabilità (fascia A)^	D Spesa tracciabilità (fascia C)^^	E=B/A*100 Inc. % Traccia di fascia H sul totale	F=C/A*100 Inc. % Traccia di fascia A sul totale	G=D/A*100 Inc. % Traccia di fascia C sul totale
PIEMONTE	566.695.384	283.936.990	252.688.089	30.070.305	50,1%	44,6%	5,3%
V. D'AOSTA	12.323.271	6.296.972	5.190.697	835.602	51,1%	42,1%	6,8%
LOMBARDIA	1.159.706.599	601.031.283	504.510.357	54.164.958	51,8%	43,5%	4,7%
P.A. BOLZANO	58.165.888	33.793.992	20.855.841	3.516.055	58,1%	35,9%	6,0%
P.A. TRENTO	53.388.651	28.137.416	21.907.315	3.343.920	52,7%	41,0%	6,3%
VENETO	599.296.127	311.524.155	255.006.661	32.765.311	52,0%	42,6%	5,5%
FRIULI V.G.	166.749.355	98.984.144	59.160.972	8.604.239	59,4%	35,5%	5,2%
LIGURIA	232.964.938	118.853.904	102.997.099	11.113.935	51,0%	44,2%	4,8%
E. ROMAGNA	650.527.540	327.916.147	287.155.965	35.455.428	50,4%	44,1%	5,5%
TOSCANA	597.776.137	315.277.504	255.855.420	26.643.213	52,7%	42,8%	4,5%
UMBRIA	135.369.981	72.352.642	55.756.741	7.260.598	53,4%	41,2%	5,4%
MARCHE	227.563.522	122.697.562	87.983.996	16.881.965	53,9%	38,7%	7,4%
LAZIO	763.491.313	383.349.535	347.597.084	32.544.695	50,2%	45,5%	4,3%
ABRUZZO	179.784.485	96.912.639	75.223.754	7.648.092	53,9%	41,8%	4,3%
MOLISE	41.122.276	19.420.058	20.205.323	1.496.895	47,2%	49,1%	3,6%
CAMPANIA	844.172.242	388.885.138	420.539.759	34.747.345	46,1%	49,8%	4,1%
PUGLIA	623.664.408	299.083.530	299.445.616	25.135.262	48,0%	48,0%	4,0%
BASILICATA	81.910.949	41.854.506	34.623.161	5.433.281	51,1%	42,3%	6,6%
CALABRIA	278.762.035	124.796.817	142.332.309	11.632.909	44,8%	51,1%	4,2%
SICILIA	597.359.994	292.773.642	278.186.916	26.399.436	49,0%	46,6%	4,4%
SARDEGNA	253.942.585	114.492.597	128.142.181	11.307.807	45,1%	50,5%	4,5%
ITALIA	8.124.737.680	4.082.371.172	3.655.365.257	387.001.252	50,2%	45,0%	4,8%

* la spesa non comprende i vaccini, ai sensi dell'art.15, comma 5, della L.135/12, ed è calcolata sulla base del dato di tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche in ottemperanza del DM 15 luglio 2004 del Ministero della Salute. I dati di Tracciabilità per il farmaco EPCLUSA sono al netto delle note di credito relative all'accordo P/V vigente.

^ Si sottolinea che tale valore è calcolato non avendo ancora escluso dalla spesa farmaceutica le risorse stanziare con il fondo per i medicinali innovativi di cui all'art. 1, comma 593, della L. 23 dicembre 2014, n.190, come disciplinato dal decreto del Ministero della Salute 9 ottobre 2015 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 1, commi 400 e 401 della L.232/16.

^^Comprende anche farmaci di classe Cnn.

Tabella 13 Spesa farmaceutica per acquisti diretti individuata tramite il flusso della tracciabilità* del farmaco nel periodo gennaio-agosto 2017 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 6,89%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

	A	B	C	D	E	F	G=C-D-E-F	H=G-B	I=G/A%
Regione	FSN gen-ago 2017	Tetto 6,89%	Spesa tracciabilità* (Solo A e H – colonne B e C tab.12)	Payback**	Spesa coperta dal fondo Farmaci innovativi non oncologici***(#)	Spesa coperta dal fondo Farmaci innovativi oncologici***(#)	Spesa Acquisti diretti (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc. %
SARDEGNA	1.998.341.101	137.685.702	242.634.778	34.925.522	-	-	207.709.256	70.023.554	10,39%
TOSCANA	4.688.152.950	323.013.738	571.132.924	54.125.914	15.907.323	15.907.323	485.192.364	162.178.626	10,35%
PUGLIA	4.939.570.639	340.336.417	598.529.146	66.516.274	19.235.521	19.235.521	493.541.830	153.205.413	9,99%
FRIULI V. G.	1.501.789.011	103.473.263	158.145.116	10.873.580	-	-	147.271.536	43.798.273	9,81%
UMBRIA	1.124.659.569	77.489.044	128.109.383	8.810.646	5.101.558	4.304.524	109.892.655	32.403.610	9,77%
MARCHE	1.928.716.515	132.888.568	210.681.557	15.873.996	5.483.166	6.916.833	182.407.562	49.518.994	9,46%
E. ROMAGNA	5.531.863.269	381.145.379	615.072.112	60.901.674	26.726.366	23.498.941	503.945.132	122.799.752	9,11%
CALABRIA	2.396.404.300	165.112.256	267.129.126	30.839.218	12.760.532	5.686.060	217.843.316	52.731.060	9,09%
BASILICATA	718.509.754	49.505.322	76.477.668	6.043.307	3.131.431	2.477.188	64.825.741	15.320.419	9,02%
CAMPANIA	7.082.417.776	487.978.585	809.424.897	94.423.170	55.566.501	27.151.242	632.283.984	144.305.400	8,93%
LIGURIA	2.081.696.856	143.428.913	221.851.003	20.047.223	8.073.854	8.073.854	185.656.072	42.227.158	8,92%
ABRUZZO	1.639.260.846	112.945.072	172.136.393	14.216.290	6.204.126	6.030.638	145.685.340	32.740.268	8,89%
LAZIO	7.195.642.130	495.779.743	730.946.619	79.893.863	12.802.403	24.053.672	614.196.681	118.416.938	8,54%
P.A. BOLZANO	609.273.319	41.978.932	54.649.833	3.657.256	-	-	50.992.577	9.013.645	8,37%
MOLISE	406.262.055	27.991.456	39.625.381	3.382.775	1.268.740	1.092.855	33.881.011	5.889.556	8,34%
SICILIA	6.099.566.069	420.260.102	570.960.558	61.223.501	16.240.621	15.749.417	477.747.020	57.486.918	7,83%
VENETO	6.038.809.392	416.073.967	566.530.815	48.879.059	29.177.530	16.805.294	471.668.932	55.594.965	7,81%
PIEMONTE	5.542.858.942	381.902.981	536.625.079	61.500.763	24.715.269	17.499.429	432.909.617	51.006.636	7,81%
LOMBARDIA	12.253.168.901	844.243.337	1.105.541.641	114.156.974	48.899.647	35.734.038	906.750.982	62.507.644	7,40%
P.A. TRENTO	640.017.270	44.097.190	50.044.731	3.774.203	-	-	46.270.528	2.173.338	7,23%
V. D'AOSTA	153.937.202	10.606.273	11.487.669	1.134.439	-	-	10.353.230	-253.044	6,73%
ITALIA	74.570.917.865	5.137.936.241	7.737.736.428	795.199.647	333.333.333	257.038.538	6.352.164.910	1.214.228.669	8,52%

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

* la spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base del dato di tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche. Per il farmaco EPCLUSA i dati di Tracciabilità sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente.

**** Pay-back a carico delle aziende farmaceutiche; il valore comprende tutti i payback, anche quelli relativi ai farmaci innovativi (Oncologici e non oncologici) riportati nelle tabelle 9 e 9bis.**

*****Per la distribuzione regionale del Fondo 2017, attualmente non disponibile, si è assunta la distribuzione 2016 per il fondo Farmaci Innovativi Non Oncologici;**

Con riferimento ai MEA , l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'importo nei precedenti monitoraggi. Ad oggi il dato validato è un dato parziale relativo a 14 delle 21 aziende che hanno, in questa fase, confermato il dato.

(#) Il valore totale Italia nelle colonne E ed F non corrisponde alla somma dei valori regionali perché tiene conto di effetti di compensazione dei valori regionali rispetto al fondo. Di conseguenza ciò si verifica anche nelle colonne G e H che da queste derivano.

Si evidenzia comunque che i valori regionali sono puramente indicativi in quanto basati sulla distribuzione regionale provvisoria dei fondi.

Tabella 14 Spesa farmaceutica convenzionata e tracciabilità nei periodi gennaio-agosto 2017, rispetto agli stessi periodi del 2016, 2015, 2014 e 2013

Periodo	Convenzionata*		Non convenzionata (Tracciabilità fascia A e H) **		Totale	
	Valore	Δ %	Valore	Δ %	Valore	Δ %
gen-ago 2013	5.961.485.131		5.025.141.587		10.986.626.718	
gen-ago 2014	5.744.504.208	-3,64%	5.633.661.213	12,11%	11.378.165.421	3,56%
gen-ago 2015	5.713.816.274	-0,53%	6.842.922.008	21,46%	12.556.738.283	10,36%
gen-ago 2016	5.483.718.580	-4,03%	7.802.646.011	14,03%	13.286.364.592	5,81%
gen-ago 2017	5.478.124.291	-0,10%	7.737.736.428	-0,83%	13.215.860.719	-0,53%

* Spesa a carico del SSN per farmaci erogati attraverso le farmacie aperte al pubblico, al netto del pay-back dell'1,83% versato dalle aziende farmaceutiche alle regioni, ai sensi dell'art. 11 comma 6 del D.L.78/2010 convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30 agosto 2010.

** Spesa farmaceutica rilevata attraverso la tracciabilità del farmaco e relativa alla spesa per farmaci a carico del SSN di fascia A e H al lordo dei payback e della spesa coperta dai fondi per i farmaci Innovativi Oncologici e non Oncologici.

Tabella 15 Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo gennaio-agosto 2017 e verifica del rispetto delle risorse complessive del 14,85%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

	A=B/14,85%	B	C	D	E=C+D	F=E-B	G=E/A%
Regione	FSN gen- ago 2017	Risorse complessive del 14,85%	Spesa Convenzionata*	Spesa per Acquisti diretti**(#)	Spesa complessiva (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc. %
PUGLIA	4.939.570.639	733.526.240	439.350.896	493.541.830	932.892.725	199.366.486	18,89%
SARDEGNA	1.998.341.101	296.753.654	168.059.619	207.709.256	375.768.875	79.015.222	18,80%
ABRUZZO	1.639.260.846	243.430.236	149.957.954	145.685.340	295.643.294	52.213.059	18,04%
CALABRIA	2.396.404.300	355.866.039	206.976.755	217.843.316	424.820.071	68.954.033	17,73%
MARCHE	1.928.716.515	286.414.402	158.947.518	182.407.562	341.355.079	54.940.677	17,70%
FRIULI V.G.	1.501.789.011	223.015.668	113.290.245	147.271.536	260.561.781	37.546.113	17,35%
UMBRIA	1.124.659.569	167.011.946	85.140.444	109.892.655	195.033.099	28.021.153	17,34%
CAMPANIA	7.082.417.776	1.051.739.040	588.967.244	632.283.984	1.221.251.229	169.512.189	17,24%
TOSCANA	4.688.152.950	696.190.713	314.232.651	485.192.364	799.425.016	103.234.303	17,05%
BASILICATA	718.509.754	106.698.698	56.077.829	64.825.741	120.903.569	14.204.871	16,83%
LAZIO	7.195.642.130	1.068.552.856	595.153.456	614.196.681	1.209.350.137	140.797.280	16,81%
LIGURIA	2.081.696.856	309.131.983	146.032.227	185.656.072	331.688.298	22.556.315	15,93%
MOLISE	406.262.055	60.329.915	29.210.381	33.881.011	63.091.392	2.761.477	15,53%
SICILIA	6.099.566.069	905.785.561	469.032.825	477.747.020	946.779.846	40.994.284	15,52%
LOMBARDIA	12.253.168.901	1.819.595.582	977.146.597	906.750.982	1.883.897.578	64.301.996	15,37%
E. ROMAGNA	5.531.863.269	821.481.695	326.986.654	503.945.132	830.931.786	9.450.090	15,02%
PIEMONTE	5.542.858.942	823.114.553	383.422.935	432.909.617	816.332.552	-6.782.001	14,73%
VENETO	6.038.809.392	896.763.195	391.498.199	471.668.932	863.167.132	-33.596.063	14,29%
P.A. TRENTO	640.017.270	95.042.565	42.792.811	46.270.528	89.063.339	-5.979.226	13,92%
P.A. BOLZANO	609.273.319	90.477.088	33.492.940	50.992.577	84.485.517	-5.991.571	13,87%
V. D'AOSTA	153.937.202	22.859.674	10.107.996	10.353.230	20.461.225	-2.398.449	13,29%
ITALIA	74.570.917.865	11.073.781.303	5.685.878.177	6.352.164.910	12.038.043.087	964.261.784	16,14%

In rosso le Regioni che non rispettano il tetto di spesa.

* Spesa convenzionata definita ai sensi dell'art. 15, comma 3, del Decreto Legge 6 Agosto 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, al netto dei pay-back a carico delle aziende farmaceutiche, vedi nota in fondo a tabella 6.

** Spesa farmaceutica per acquisti diretti definita ai sensi dell'art. 15, comma 8, lettera d) del D.L. 6 agosto 2012, n.95, convertito, con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n.135, come modificata dall'art.49, comma 2-bis, lettera a), del D.L. 21 giugno 2013, n.69, convertito in L. 9 agosto 2013, n. 98, successivamente modificato dalla L. 232/16 al netto dei pay-back a carico delle aziende farmaceutiche (vedi note in fondo a tabella 10).

(#) I dati sono al netto del fondo dei farmaci innovativi, non oncologici e oncologici, relativi alla ripartizione interregionale delle risorse per il rimborso dei farmaci innovativi per l'anno 2016, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 9 ottobre 2015 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 1, commi 400 e 401 della L.232/16.
Per il farmaco EPCLUSA i dati di Tracciabilità sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente.

Per la distribuzione regionale del Fondo 2017, attualmente non disponibile, si è assunta la distribuzione relativa all'anno 2016 del fondo Farmaci Innovativi Non Oncologici.

N:B: Il valore totale delle colonne D, E ed F non corrispondono alla somma dei valori regionali.

Si evidenzia comunque che i valori regionali sono puramente indicativi in quanto basati sulla distribuzione regionale provvisoria dei fondi per i farmaci innovativi.