



11.04.2019

Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2018 Primo rilascio

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 ottobre e al 31 dicembre di ogni anno l'eventuale superamento a livello nazionale dei tetti di spesa,

l' "Ufficio Monitoraggio della spesa farmaceutica e rapporti con le Regioni" dell'AIFA ha predisposto 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-dicembre 2018 (dati acquisiti dall'NSIS il 8 Marzo 2019).

Si fa presente che la maggior parte delle Regioni hanno attivato il "Flusso delle eccezioni" per aggiornare i dati già trasmessi.

Il documento è articolato in 6 sezioni:

1. Verifica Provvisoria del Tetto della Spesa farmaceutica convenzionata (7,96% del fabbisogno sanitario nazionale) calcolata su FSN 2018 (**importo pari a 112.773.952.810. Il dato è aggiornato a marzo 2019 come comunicato dal MdS**).
2. Spesa per farmaci Innovativi e verifica dell'eventuale eccedenza di spesa rispetto ai fondi innovativi non oncologici e fondo farmaci innovativi oncologici previsti dalla L. 11 dicembre 2016, n.232.
3. Verifica Provvisoria del Tetto della Spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89% del fabbisogno sanitario nazionale) calcolata su FSN 2018.
4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-dicembre 2018 e verifica del rispetto delle risorse complessive.
5. Fonte dei dati.
6. Appendice.

Tetti 2018 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 non oncologici**, 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-dicembre 2018 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 7.781,4 ml di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -338,8 ml di € (-4,2%). I consumi, espressi in numero di ricette (576 milioni di ricette), mostrano un lieve decremento pari a -0,8% rispetto al 2017, mentre l'incidenza del ticket aumenta del 3,8% (+58,9 milioni di euro). Parallelamente si osserva un incremento del +2,2% (+462,1 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 7.948.6 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 7.781,4 milioni di Euro (**colonna M tabella 7**);
- la spesa farmaceutica convenzionata, **che concorre al tetto di cui alla legge 232/2016, 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 89,8 milioni di Euro – **colonna F tabella 7 bis**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 8.173,6 milioni di Euro (**colonna G tabella 7 bis**).

La **tabella 2** mostra l'andamento mensile, a livello nazionale, registrato nel periodo gennaio-dicembre del 2018, 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-dicembre 2018 rispetto allo stesso periodo del 2017 (numero di ricette e DDD).

La **tabella 4 bis** indica, per ciascuna Regione, un insieme di indicatori di spesa e consumo pro-capite della farmaceutica convenzionata, considerando la popolazione pesata per l'anno 2018.

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% (8.976,81 ml di €), pari a 8.173,63 milioni di euro che incide sul FSN per il 7,25% generando un avanzo di 803,18 milioni di euro.

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

La **tabella 7 bis** mostra i dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata - nelle diverse aggregazioni delle sue componenti - durante il periodo gennaio-dicembre 2018, 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 dell'eventuale eccedenza di spesa rispetto ai fondi innovativi non oncologici e fondo farmaci innovativi oncologici previsti dalla L. 11 dicembre 2016, n.232.

La **tabella 8** mostra, per ciascuna Regione, la composizione della spesa farmaceutica per acquisti diretti, distinguendo tra spesa per l'erogazione di farmaci di fascia A e di fascia H.

Le **tabelle 9 e 9bis** fanno riferimento alla distribuzione regionale dei fondi dei farmaci innovativi, la cui ripartizione per l'anno 2018 è stata inviata da parte del Ministero della Salute a marzo 2019.

La **tabella 10**, invece, 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 11** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-dicembre 2018 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.

La **tabella 11 bis** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-dicembre 2018 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.

Si fa presente che :

- 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, la spesa gennaio-dicembre al netto dei Pay Back è pari a 368,8 milioni di Euro (**Tabella 11**);
- per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, la spesa gennaio-dicembre al netto dei Pay Back è pari a 613,8 milioni di Euro (**Tabella 11 bis**).

La **tabella 11 ter** fornisce il dettaglio, a livello regionale, della spesa farmaceutica finanziata tramite i farmaci innovativi non oncologici ed oncologici, dei relativi payback e del totale della spesa per acquisti diretti al netto dei relativi fondi.

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

La **tabella 12** riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti del periodo gennaio-dicembre 2018; viene inoltre riportato lo scostamento assoluto a livello nazionale rispetto al tetto del 6,89% e l'incidenza percentuale sul FSN 2018.

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 a 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 e dei fondi per gli innovativi non oncologici e innovativi oncologici evidenzia un'incidenza del 8,85%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +2.207 ml €, di cui 114 si riferiscono alla spesa per farmaci innovativi Oncologici e non Oncologici non coperta dai rispettivi fondi.

La **tabella 13** riporta la spesa farmaceutica per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-dicembre 2018 che si è attestata a 4.527,1 ml di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -265,2 ml di € (-5,5%).

Nella **tabella 14** lo scostamento assoluto (+2.207,1 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-dicembre 2018 e verifica del rispetto delle risorse complessive

La **tabella 15** riporta, a livello nazionale, il trend della variazione percentuale della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata, del periodo gennaio-dicembre 2018 rispetto allo stesso periodo del 2014, 2015, 2016 e 2017. 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 luglio 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).

Nella **tabella 16** 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-dicembre 2018 si è attestata a 18.150.8ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (16.746.9 ml di €) pari a +1.403,9 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 16,1 %. Lo scostamento della spesa farmaceutica rispetto alle risorse complessive del 14,85% (7,96% per la spesa convenzionata e 6,89% per la spesa per acquisti diretti) viene riportato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza percentuale sul FSR.

La **tabella 17** contiene differenti flussi informativi e viene pubblicata nel monitoraggio della spesa farmaceutica in coincidenza con la rilevazione trimestrale dei dati economici da parte del Ministero della Salute attraverso i modelli di Conto Economico (CE). Pertanto la tabella è presente solo nei Monitoraggi di marzo, giugno, settembre e dicembre.

Dal confronto emerge che i dati trasmessi delle Regioni non sono in linea rispetto a quanto rilevato dal CE (incidenza del flusso regionale 98,6% e incidenza del flusso della tracciabilità 96,6%), ma hanno evidenziato un miglioramento rispetto al terzo trimestre.

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 31 maggio 2010, convertito con modificazioni in L.122 del 30 luglio 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-dicembre 2018)

Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici
OLYSIO	ABRAXANE
KALYDECO	ZYDELIG
DAKLINZA	IMBRUVICA
EXVIERA	OPDIVO
VIEKIRAX	KEYTRUDA
EPCLUSA	IMNOVID
ZEPATIER	DARZALEX
STRIMVELIS *	TECENTRIQ
SPINRAZA	ALECENSA
MAVIRET	RYDAPT
OXERVATE	QARZIBA *
VOSEVI	
DUPIXENT	
PREVYMIS*	
HEMLIBRA	

* Per i farmaci STRIMVELIS e QARZIBA non compaiono dati nel flusso della tracciabilità.

Tabella 1 Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-dicembre 2018 rispetto allo stesso periodo del 2017

	gen – dic 2017 (milioni)	gen – dic 2018 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	10.498,9	10.140,9	-358,0	-3,4
Spesa netta^a (€)	8.120,2	7.781,4	-338,8	-4,2

Ricette	580,7	576,0	-4,7	-0,8
----------------	--------------	--------------	-------------	-------------

Compartecipazione Totale^b (€)	1.549,1	1.608,1	58,9	3,8
---	----------------	----------------	-------------	------------

^a 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 Settembre 2010. (impatto PayBack 1,83% Gennaio - Dicembre 2018 pari a 167,2 milioni di euro). Il payback 1,83 è calcolato al netto del payback 5%.

^b 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-dicembre 2018 rispetto all'anno precedente (2017)

	Spesa lorda	Spesa netta^c	Ricette
gen-18	-0,7	-2,0	3,0
feb-18	-5,6	-7,0	-2,5
mar-18	-6,3	-7,5	-3,8
apr-18	-2,8	-3,9	-0,1
mag-18	-3,9	-4,8	-1,2
giu-18	-3,9	-4,7	-1,3
lug-18	-0,4	-1,0	2,5
ago-18	-2,3	-2,5	0,2
set-18	-6,0	-6,3	-3,8
ott-18	-0,7	-1,1	1,8
nov-18	-2,7	-3,0	-0,5
dic-18	-5,6	-5,9	-4,1
Gen-dic 2018	-3,4	-4,1	-0,8

^c Spesa netta al lordo del pay-back 1,83%.

Il payback 1,83% è calcolato sulla spesa farmaceutica convenzionata di fascia A al netto del payback 5%. (Impatto gennaio-dicembre pari a 167,2 milioni di euro).

Tabella 3 Riepilogo della spesa farmaceutica convenzionata netta^a nel periodo gennaio-dicembre 2018, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2017

Regione	A	B	C=B - A	D=100*C/A
	Spesa netta gen-dic 17	Spesa netta gen-dic 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	580.326.969	553.145.214	-27.181.755	-4,7%
D'AOSTA	13.056.894	13.233.952	177.059	1,4%
LOMBARDIA	1.355.783.462	1.345.708.210	-10.075.251	-0,7%
P.A. BOLZANO	46.561.822	44.866.416	-1.695.406	-3,6%
P.A. TRENTO	61.729.385	59.784.024	-1.945.360	-3,2%
VENETO	532.969.218	503.816.550	-29.152.668	-5,5%
FRIULI V.G.	171.761.530	161.467.711	-10.293.819	-6,0%
LIGURIA	203.607.243	194.123.958	-9.483.285	-4,7%
E. ROMAGNA	481.450.884	464.320.727	-17.130.158	-3,6%
TOSCANA	457.769.070	440.203.010	-17.566.060	-3,8%
UMBRIA	126.444.601	123.380.231	-3.064.370	-2,4%
MARCHE	236.600.872	214.355.515	-22.245.357	-9,4%
LAZIO	874.369.961	836.175.325	-38.194.636	-4,4%
ABRUZZO	220.515.663	206.560.420	-13.955.242	-6,3%
MOLISE	41.818.002	39.957.166	-1.860.836	-4,4%
CAMPANIA	814.887.200	790.981.856	-23.905.344	-2,9%
PUGLIA	612.705.476	565.829.336	-46.876.141	-7,7%
BASILICATA	78.483.789	76.399.515	-2.084.274	-2,7%
CALABRIA	300.781.192	282.102.830	-18.678.362	-6,2%
SICILIA	654.704.923	625.687.169	-29.017.754	-4,4%
SARDEGNA	253.879.741	239.349.271	-14.530.470	-5,7%
ITALIA	8.120.207.896	7.781.448.404	-338.759.492	-4,2%

^a Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio –dicembre 2018 pari a 167,2 milioni di euro). Il payback 1,83 è calcolato al netto del payback 5%.

Tabella 4 Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo gennaio-dicembre 2018, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2017. 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	E	F	G=B-E	H	I=100*E/B	L=100*G/B	M	N	O
Regione	gen-dic 17	gen-dic 18	Var	Var %	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento 2018	Var % rispetto al 2017	Ticket fisso per ricetta 2018	Var % rispetto al 2017	Inc.% Quota Prif. Sulla compartecipazione totale	Inc.% Ticket Fisso sul totale	Peso % del TICKET TOTALE sulla Lorda cumulata gen-dic 2018 ^e	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen-dic 2018 ^e	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen_dic 2018 ^e
PIEMONTE	68.922.586	69.896.835	974.249	1,4%	68.567.895	2,8	1.328.939	-39,8	98,1%	1,9%	10,5%	10,3%	0,2%
V. D'AOSTA	3.790.950	3.300.804	-490.146	-12,9%	1.736.593	8,9	1.564.211	-28,8	52,6%	47,4%	18,7%	9,8%	8,8%
LOMBARDIA	268.617.874	277.709.222	9.091.348	3,4%	143.122.288	8,0	134.586.933	-1,1	51,5%	48,5%	15,8%	8,1%	7,6%
P.A. BOLZANO	9.915.799	10.537.650	621.851	6,3%	6.043.772	10,4	4.493.878	1,2	57,4%	42,6%	17,7%	10,2%	7,5%
P.A. TRENTO	9.416.433	10.106.782	690.349	7,3%	6.821.159	11,1	3.285.623	0,3	67,5%	32,5%	13,5%	9,1%	4,4%
VENETO	127.357.848	130.307.010	2.949.162	2,3%	70.039.064	6,2	60.267.947	-1,9	53,7%	46,3%	19,2%	10,3%	8,9%
FRIULI V.G.^	18.720.045	19.664.615	944.570	5,0%	19.664.615	5,0	0		100,0%	0,0%	10,1%	10,1%	
LIGURIA	44.007.272	45.287.463	1.280.191	2,9%	26.839.734	5,0	18.447.729	0,1	59,3%	40,7%	17,6%	10,4%	7,2%
E .ROMAGNA	77.293.277	81.440.991	4.147.714	5,4%	65.502.012	6,5	15.938.980	1,0	80,4%	19,6%	14,0%	11,2%	2,7%
TOSCANA	73.406.531	74.595.539	1.189.008	1,6%	55.280.495	3,5	19.315.044	-3,4	74,1%	25,9%	13,5%	10,0%	3,5%
UMBRIA	19.560.794	21.095.654	1.534.860	7,8%	18.429.710	8,8	2.665.945	1,8	87,4%	12,6%	13,7%	11,9%	1,7%
MARCHE^	28.278.575	31.377.119	3.098.544	11,0%	31.377.119	11,0	0		100,0%	0,0%	11,8%	11,8%	
LAZIO ^d	164.009.039	169.789.176	5.780.137	3,5%	145.504.051	7,8	24.264.129	-16,2	85,7%	14,3%	15,5%	13,3%	2,2%
ABRUZZO	34.054.528	36.021.071	1.966.543	5,8%	28.242.552	9,5	7.778.519	-6,0	78,4%	21,6%	13,8%	10,8%	3,0%
MOLISE	9.103.157	9.437.465	334.308	3,7%	6.814.612	6,7	2.622.852	-3,5	72,2%	27,8%	17,9%	12,9%	5,0%
CAMPANIA	200.244.538	210.595.525	10.350.987	5,2%	134.023.369	9,8	76.572.156	-2,1	63,6%	36,4%	19,4%	12,3%	7,1%
PUGLIA	132.752.335	134.631.283	1.878.948	1,4%	88.514.869	5,4	46.116.414	-5,5	65,7%	34,3%	17,7%	11,7%	6,1%
BASILICATA	17.741.205	18.781.158	1.039.953	5,9%	12.383.364	8,7	6.397.794	0,8	65,9%	34,1%	18,4%	12,1%	6,3%
CALABRIA	53.481.765	56.709.505	3.227.739	6,0%	45.871.987	9,2	10.837.518	-5,6	80,9%	19,1%	15,6%	12,6%	3,0%
SICILIA	160.356.134	166.769.953	6.413.819	4,0%	121.231.755	8,0	45.538.198	-5,3	72,7%	27,3%	19,3%	14,0%	5,3%
SARDEGNA^	28.111.116	30.007.013	1.895.897	6,7%	30.007.013	6,7	0		100,0%	0,0%	10,3%	10,3%	
ITALIA	1.549.141.801	1.608.061.832	58.920.031	3,8%	1.126.018.029	7,3	482.022.808	-3,5	70,0%	30,0%	15,9%	11,1%	4,8%

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

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

^e Cfr. Tabella 7 colonna A: Spesa lorda

[^] Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta.

Tabella 4 bis Indicatori pro-capite di spesa e consumi farmaceutica convenzionata, per Regione, popolazione pesata anno 2018, relativi al periodo Gennaio-dicembre 2018

Regione	Pop. Pesata 2018	Numero ricette pro-capite	Spesa Lorda pro-capite	Spesa netta DCR pro-capite	Spesa ticket totale pro-capite	di cui spesa ticket fisso pro-capite	di cui spesa compartecipazione pro-capite
		(Valore assoluto)	(Valore in €)	(Valore in €)	(Valore in €)	(Valore in €)	(Valore in €)
PIEMONTE	4.607.087	9,0	1,8	145,0	122,5	15,2	0,3
V. AOSTA	129.504	7,2	2,1	136,5	104,4	25,5	12,1
LOMBARDIA	10.016.642	7,6	2,2	175,7	137,2	27,7	13,4
BOLZANO	495.841	5,9	2,1	120,1	92,5	21,3	9,1
TRENTO	531.602	8,4	2,0	140,5	114,8	19,0	6,2
VENETO	4.942.473	7,0	2,2	137,6	104,2	26,4	12,2
FRIULI V.G.	1.296.848	8,6	2,0	150,5	127,0	15,2	0,0
LIGURIA	1.733.129	8,6	1,8	148,4	114,5	26,1	10,6
E. ROMAGNA	4.564.380	8,6	1,9	127,7	103,8	17,8	3,5
TOSCANA	3.925.046	9,2	1,8	141,0	114,5	19,0	4,9
UMBRIA	925.243	11,5	1,7	167,0	136,1	22,8	2,9
MARCHE	1.584.494	10,5	1,8	167,4	138,0	19,8	0,0
LAZIO	5.793.289	10,8	1,9	188,8	147,5	29,3	4,2
ABRUZZO	1.340.324	11,3	1,8	195,3	157,3	26,9	5,8
MOLISE	317.763	10,5	1,8	165,9	128,5	29,7	8,3
CAMPANIA	5.346.111	11,5	1,9	203,1	151,3	39,4	14,3
PUGLIA	3.957.930	11,1	1,9	191,8	146,1	34,0	11,7
BASILICATA	568.225	11,1	1,8	179,9	137,4	33,1	11,3
CALABRIA	1.895.300	11,7	1,8	191,6	152,0	29,9	5,7
SICILIA	4.826.929	11,1	1,7	178,8	132,6	34,5	9,4
SARDEGNA	1.685.815	10,8	1,7	172,4	144,8	17,8	0,0
ITALIA	60.483.973	9,5	1,9	167,7	131,4	26,6	8,0

Tabella 5 Riepilogo dell'andamento dei consumi (n° di ricette) nel periodo gennaio-dicembre 2018, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2017

	A	B	C=B-A	D=100*C/A	E	F	G=100*(F-E)/E
Regione	N° di ricette gen-dic 17	N° di ricette gen-dic18	Var assoluta	Var %	N° medio di confezioni per ricetta Gen-dic 17	N° medio di confezioni per ricetta Gen-dic 18	Var % del numero di confezioni
PIEMONTE	42.284.276	41.583.690	-700.586	-1,7%	1,8	1,8	-0,3%
V. D'AOSTA	928.935	933.820	4.885	0,5%	2,1	2,1	0,3%
LOMBARDIA	76.546.317	76.604.564	58.247	0,1%	2,2	2,2	-0,3%
P.A. BOLZANO	2.914.573	2.926.901	12.328	0,4%	2,1	2,1	0,1%
P.A. TRENTO	4.457.609	4.476.478	18.869	0,4%	2,0	2,0	0,2%
VENETO	35.176.206	34.683.076	-493.130	-1,4%	2,2	2,2	0,1%
FRIULI V.G.	11.369.799	11.183.982	-185.817	-1,6%	2,0	2,0	0,2%
LIGURIA	15.230.999	14.921.507	-309.492	-2,0%	1,8	1,8	0,0%
E. ROMAGNA	39.342.602	39.307.856	-34.746	-0,1%	1,9	1,9	0,6%
TOSCANA	36.656.708	36.100.718	-555.990	-1,5%	1,9	1,8	-0,8%
UMBRIA	10.623.797	10.659.726	35.929	0,3%	1,7	1,7	0,0%
MARCHE	17.297.184	16.581.901	-715.283	-4,1%	1,8	1,8	0,4%
LAZIO	62.461.536	62.381.471	-80.065	-0,1%	1,9	1,9	0,3%
ABRUZZO	15.165.365	15.161.267	-4.098	0,0%	1,7	1,8	0,8%
MOLISE	3.357.648	3.333.567	-24.081	-0,7%	1,8	1,8	0,3%
CAMPANIA	60.689.494	61.360.367	670.873	1,1%	1,9	1,9	0,7%
PUGLIA	44.818.167	43.787.590	-1.030.577	-2,3%	1,9	1,9	0,0%
BASILICATA	6.304.749	6.329.575	24.826	0,4%	1,8	1,8	0,8%
CALABRIA	22.330.877	22.173.832	-157.045	-0,7%	1,8	1,8	0,4%
SICILIA	54.504.424	53.344.948	-1.159.476	-2,1%	1,7	1,7	0,6%
SARDEGNA	18.254.013	18.143.496	-110.517	-0,6%	1,7	1,7	-1,0%
ITALIA	580.715.278	575.980.332	-4.734.946	-0,8%	1,9	1,9	0,1%

Tabella 5 bis Riepilogo dell'andamento dei consumi (DDD - Dosi Definite Giornaliere) di fascia A nel periodo gennaio-dicembre 2018, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2017

Regione	DDD gen-dic 17	DDD gen-dic 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	1.515.746.624	1.541.410.107	25.663.483	1,7%
V. D'AOSTA	38.084.627	38.786.970	702.343	1,8%
LOMBARDIA	3.270.620.702	3.390.673.097	120.052.394	3,7%
P.A. BOLZANO	127.953.930	130.767.734	2.813.804	2,2%
P.A. TRENTO	170.694.760	176.054.251	5.359.491	3,1%
VENETO	1.563.208.003	1.586.063.637	22.855.635	1,5%
FRIULI V.G.	446.536.731	451.128.966	4.592.235	1,0%
LIGURIA	537.845.815	544.829.218	6.983.404	1,3%
E. ROMAGNA	1.510.599.958	1.548.295.749	37.695.791	2,5%
TOSCANA	1.351.942.601	1.377.755.741	25.813.140	1,9%
UMBRIA	362.708.083	372.331.768	9.623.685	2,7%
MARCHE	581.081.503	584.251.103	3.169.599	0,5%
LAZIO	2.189.655.270	2.240.184.939	50.529.670	2,3%
ABRUZZO	496.879.022	506.519.914	9.640.892	1,9%
MOLISE	110.044.886	112.921.056	2.876.169	2,6%
CAMPANIA	2.041.233.942	2.122.631.500	81.397.558	4,0%
PUGLIA	1.553.583.109	1.559.381.393	5.798.284	0,4%
BASILICATA	205.587.820	211.552.210	5.964.390	2,9%
CALABRIA	727.672.218	739.721.993	12.049.776	1,7%
SICILIA	1.804.655.846	1.825.570.971	20.915.125	1,2%
SARDEGNA	612.024.009	619.609.689	7.585.680	1,2%
ITALIA	21.218.359.457	21.680.442.005	462.082.548	2,2%

Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 99,37 % degli AIC.

Tabella 6 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato (7,96%) nel periodo gennaio-dicembre 2018

	Spesa convenzionata	FSN* 2018	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Convenzionata ^f (€)	8.173,63	112.773,95	8.976,81	-803,18	7,25

Dati in mln €

(*) Il Fsn 2018 di riferimento è quello definitivo comunicato dal Ministero della Salute a marzo 2019

^f 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-dicembre 2018 pari a 50,4 milioni di euro**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento 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 luglio 2010, e attuato con Determinazione AIFA del 18 febbraio 2011 (**impatto gennaio-dicembre 2018 pari a 167,2 milioni di euro**);
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 ottobre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, (**impatto gennaio-dicembre 2018 pari a 39,5 milioni di euro**);

Tabella 7 Composizione della spesa farmaceutica convenzionata, come derivante dalle DCR (Distinte Contabili Riepilogative) nel periodo gennaio-dicembre 2018 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 15/08/12)	Rettifiche Regionali	Spesa netta DCR	Payback 1,83% ^g	Spesa netta ^a	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	668.256.477	68.567.895	1.328.939	19.076.579	1.271.519	4.289.998	9.530.802		564.190.745	11.045.531	553.145.214	554.474.153
V. D'AOSTA	17.680.023	1.736.593	1.564.211	477.203	35.030	113.488	227.573		13.525.925	291.973	13.233.952	14.798.163
LOMBARDIA	1.760.229.341	143.122.288	134.586.933	64.772.847	3.930.269	11.227.26	28.177.761		1.374.411.974	28.703.764	1.345.708.21	1.480.295.144
P.A. BOLZANO	59.533.485	6.043.772	4.493.878	1.806.238	117.915	383.639	839.954		45.848.089	981.672	44.866.416	49.360.294
P.A. TRENTO	74.675.774	6.821.159	3.285.623	1.913.379,0	128.108,1	479.480,1	1.031.028,6		61.016.997	1.232.972	59.784.024	63.069.647
VENETO	679.869.398	70.039.064	60.267.947	19.951.269	1.228.971	5.427.796	7.930.034		515.024.318	11.207.767	503.816.550	564.084.497
FRIULI V.G. [^]	195.112.620	19.664.615		5.980.591	373.738	1.252.076	3.154.735	231	164.686.634	3.218.923	161.467.711	161.467.711
LIGURIA	257.172.796	26.839.734	18.447.729	7.519.086	482.908	1.647.801	3.864.498		198.371.041	4.247.083	194.123.958	212.571.687
E. ROMAGNA	582.720.787	65.502.012	15.938.980	14.359.940	923.658	3.741.210	8.302.403		473.952.585	9.631.859	464.320.727	480.259.706
TOSCANA	553.593.528	55.280.495	19.315.044	16.211.479	1.307.858	3.537.642	8.587.408		449.353.601	9.150.592	440.203.010	459.518.054
UMBRIA	154.524.030	18.429.710	2.665.945	4.441.133	262.158	995.136	1.796.984		125.932.965	2.552.734	123.380.231	126.046.175
MARCHE [^]	265.285.076	31.377.119		8.576.905	487.898	1.705.288	4.400.911		218.736.955	4.381.440	214.355.515	214.355.515
LAZIO	1.093.793.331	145.504.051	24.264.129	40.652.433	2.465.404	6.530.460	20.131.003		854.224.854	18.049.528	836.175.325	860.439.454
ABRUZZO	261.715.451	28.242.552	7.778.519	8.752.948	517.131	1.652.721	3.894.662		210.876.918	4.316.498	206.560.420	214.338.939
MOLISE	52.732.236	6.814.612	2.622.852	1.390.108	101.478	324.537	649.386		40.829.262	872.096	39.957.166	42.580.018
CAMPANIA	1.085.790.073	134.023.369	76.572.156	38.282.654	1.856.990	6.888.796	19.218.608		808.947.500	17.965.644	790.981.856	867.554.012
PUGLIA	758.995.139	88.514.869	46.116.414	26.089.637	1.390.811	4.851.883	13.652.959		578.378.566	12.549.231	565.829.336	611.945.749
BASILICATA	102.229.096	12.383.364	6.397.794	3.100.512	190.822	655.322	1.413.970		78.087.312	1.687.798	76.399.515	82.797.309
CALABRIA	363.155.315	45.871.987	10.837.518	10.441.141	705.955	2.303.848	4.700.510	191.028	288.103.327	6.000.498	282.102.830	292.940.348
SICILIA	863.256.865	121.231.755	45.538.198	30.508.712	1.576.411	5.422.400	19.003.883		639.975.506	14.288.337	625.687.169	671.225.366
SARDEGNA [^]	290.586.688	30.007.013		9.327.263	566.966	1.866.701	4.668.832	3.180	244.146.733	4.797.462	239.349.271	239.349.271
ITALIA	10.140.907.52	1.126.018.028,	482.022.807,7	333.632.05	19.921.99	65.297.49	165.177.90	194.439	7.948.621.807	167.173.40	7.781.448.40	8.263.471.212

^a Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-dicembre pari a 167,2 milioni di euro).

^g Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5% (impatto gennaio-dicembre pari a 50,4 milioni di euro).

[^] Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

Tabella 7 bis Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-dicembre 2018 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-dic 2018	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR ^c	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback ^h	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto	Inc.% su FSR
ABRUZZO	2.478.910.075	197.321.242	210.876.918	4.316.498	7.778.519	2.331.568	212.007.371	14.686.129	8,55%
PUGLIA	7.485.255.883	595.826.368	578.378.566	12.549.231	46.116.414	6.035.296	605.910.453	10.084.085	8,09%
CAMPANIA	10.625.812.623	845.814.685	808.947.500	17.965.644	76.572.156	7.842.753	859.711.258	13.896.573	8,09%
CALABRIA	3.614.318.603	287.699.761	288.103.327	6.000.498	10.837.518	2.732.669	290.207.679	2.507.918	8,03%
LOMBARDIA	18.652.861.711	1.484.767.792	1.374.411.974	28.703.764	134.586.933	16.756.588	1.463.538.556	-21.229.236	7,85%
SARDEGNA	3.023.694.092	240.686.050	244.146.733	4.797.462		2.847.575	236.501.696	-4.184.354	7,82%
LAZIO	10.879.447.422	866.004.015	854.224.854	18.049.528	24.264.129	10.476.571	849.962.883	-16.041.132	7,81%
BASILICATA	1.081.879.810	86.117.633	78.087.312	1.687.798	6.397.794	771.479	82.025.830	-4.091.803	7,58%
UMBRIA	1.691.187.046	134.618.489	125.932.965	2.552.734	2.665.945	1.478.704	124.567.471	-10.051.018	7,37%
MARCHE	2.900.462.904	230.876.847	218.736.955	4.381.440		2.410.503	211.945.011	-18.931.836	7,31%
SICILIA	9.258.097.552	736.944.565	639.975.506	14.288.337	45.538.198	6.678.921	664.546.445	-72.398.120	7,18%
MOLISE	590.253.286	46.984.162	40.829.262	872.096	2.622.852	421.954	42.158.064	-4.826.097	7,14%
FRIULI V.G.	2.267.228.365	180.471.378	164.686.634	3.218.923		1.719.510	159.748.201	-20.723.177	7,05%
LIGURIA	3.133.938.645	249.461.516	198.371.041	4.247.083	18.447.729	2.586.401	209.985.285	-39.476.231	6,70%
PIEMONTE	8.347.034.059	664.423.911	564.190.745	11.045.531	1.328.939	7.015.678	547.458.475	-116.965.436	6,56%
P.A. TRENTO	970.640.595	77.262.991	61.016.997	1.232.972	3.285.623	662.548	62.407.099	-14.855.893	6,43%
TOSCANA	7.101.762.930	565.300.329	449.353.601	9.150.592	19.315.044	5.630.383	453.887.671	-111.412.659	6,39%
D'AOSTA	232.571.313	18.512.676	13.525.925	291.973	1.564.211	432.274	14.365.890	-4.146.787	6,18%
VENETO	9.143.302.290	727.806.862	515.024.318	11.207.767	60.267.947	5.788.915	558.295.582	-169.511.281	6,11%
E. ROMAGNA	8.366.241.027	665.952.786	473.952.585	9.631.859	15.938.980	4.630.162	475.629.544	-190.323.241	5,69%
P.A. BOLZANO	929.052.578	73.952.585	45.848.089	981.672	4.493.878	594.747	48.765.547	-25.187.039	5,25%
ITALIA	112.773.952.810	8.976.806.644	7.948.621.807	167.173.403	482.022.808	89.845.201	8.173.626.011	-803.180.633	7,25%

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

^c Spesa al lordo del Payback 1,83%.

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

Tabella 8 Spesa farmaceutica della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A e C) in valore assoluto e percentuale nel periodo gennaio-dicembre 2018

Regione	A Spesa tracciabilità (totale) ^m	B Spesa tracciabilità (fascia H) ⁿ	C Spesa per tracciabilità (fascia A) ⁿ	D Spesa tracciabilità (fascia C) ⁿ	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	823.184.872	475.145.162	313.385.000	34.654.709	57,7%	38,1%	4,2%
V. D'AOSTA	18.193.795	9.382.315	7.710.145	1.101.335	51,6%	42,4%	6,1%
LOMBARDIA	1.612.112.797	985.048.216	564.871.161	62.193.420	61,1%	35,0%	3,9%
P.A. BOLZANO	88.041.612	55.910.747	27.084.087	5.046.778	63,5%	30,8%	5,7%
P.A. TRENTO	82.322.671	45.519.039	32.174.474	4.629.158	55,3%	39,1%	5,6%
VENETO	850.217.769	493.430.532	313.369.863	43.417.373	58,0%	36,9%	5,1%
FRIULI V.G.	248.420.227	154.970.505	81.729.906	11.719.815	62,4%	32,9%	4,7%
LIGURIA	340.681.942	202.457.775	125.352.465	12.871.702	59,4%	36,8%	3,8%
E. ROMAGNA	954.391.289	548.729.443	360.000.961	45.660.886	57,5%	37,7%	4,8%
TOSCANA	789.830.073	456.531.011	299.537.755	33.761.308	57,8%	37,9%	4,3%
UMBRIA	202.554.507	120.616.361	72.219.624	9.718.522	59,5%	35,7%	4,8%
MARCHE	340.432.662	198.146.451	120.828.464	21.457.746	58,2%	35,5%	6,3%
LAZIO	1.135.465.748	672.040.898	428.094.251	35.330.598	59,2%	37,7%	3,1%
ABRUZZO	279.383.322	164.074.497	104.971.300	10.337.526	58,7%	37,6%	3,7%
MOLISE	59.193.353	31.268.002	26.095.310	1.830.042	52,8%	44,1%	3,1%
CAMPANIA	1.171.302.367	663.872.411	472.433.126	34.996.830	56,7%	40,3%	3,0%
PUGLIA	920.964.061	508.053.819	381.763.308	31.146.933	55,2%	41,5%	3,4%
BASILICATA	125.141.649	67.288.452	51.743.005	6.110.192	53,8%	41,3%	4,9%
CALABRIA	410.456.706	210.008.425	185.850.824	14.597.458	51,2%	45,3%	3,6%
SICILIA	874.131.593	486.001.610	357.820.338	30.309.644	55,6%	40,9%	3,5%
SARDEGNA	359.509.044	182.796.006	165.132.610	11.580.428	50,8%	45,9%	3,2%
ITALIA	11.685.932.060	6.731.291.677	4.492.167.978	462.472.405	57,6%	38,4%	4,0%

^m 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 i farmaci EPCLUSA, SPINRAZA, VOSEVI e REVLIMID sono al netto delle note di credito relative agli accordi vigenti.

ⁿ Si sottolinea che tale valore, per la classe A e H e per la classe C che comprende anche farmaci di classe Cnn, è calcolato non avendo ancora escluso dalla spesa farmaceutica le risorse stanziato 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.

Tabella 9 Fondo farmaci innovativi^ NON ONCOLOGICI - articolo 1, comma 400, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (legge di Bilancio 2017).

Regione	Ripartizione Regionale Fondo Farmaci innovativi (art. 1, comma 400, L. 232/2016)
	A titolo di acconto per il Fondo di cui all'articolo 1, comma 400, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, salvo i successivi conguagli da operarsi per tenere conto della spesa regionale di competenza sostenuta per i residenti (art. 3, comma 3 lett.b), DM 16/02/2018)
PIEMONTE	44.017.694
V D'AOSTA	0
LOMBARDIA	115.781.119
P.A. BOLZANO	0
P.A. TRENTO	0
VENETO	44.805.534
FRIULI V.G.	0
LIGURIA	15.611.640
E ROMAGNA	38.197.293
TOSCANA	30.730.491
UMBRIA	8.876.150
MARCHE	11.974.742
LAZIO	39.192.746
ABRUZZO	10.989.000
MOLISE	1.559.127
CAMPANIA	57.944.696
PUGLIA	31.637.250
BASILICATA	6.667.342
CALABRIA	15.809.686
SICILIA	26.205.492
SARDEGNA	0
ITALIA	500.000.000

Ai sensi del comma 2, art. 5, del DM 16/02/2018 "Le operazioni di conguaglio, sulla base dei dati forniti dall'AIFA entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, rispetto alla spesa di competenza di ciascuna regione, distinta per i residenti e per i non residenti, sono effettuate tenendo conto delle somme già erogate ai sensi del comma 1 a valere sul riparto dei Fondi di cui all'articolo 1, relativo all'anno successivo a quello di riferimento. "

Tabella 9bis Fondo farmaci innovativi^A ONCOLOGICI - articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (legge di Bilancio 2017).

Regione	Ripartizione Regionale Fondo Farmaci innovativi oncologici (art. 1, comma 401, L. 232/2016)
	in via definitiva, per il Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (art. 3, comma 3 lett. a), DM 16/02/2018)
PIEMONTE	41.488.746
V. D'AOSTA	0
LOMBARDIA	92.607.611
P.A. BOLZANO	0
P.A. TRENTO	0
VENETO	45.456.593
FRIULI V.G.	0
LIGURIA	15.158.366
E ROMAGNA	41.638.830
TOSCANA	35.354.460
UMBRIA	8.386.594
MARCHE	14.443.037
LAZIO	54.178.464
ABRUZZO	12.329.907
MOLISE	2.910.825
CAMPANIA	52.174.710
PUGLIA	37.209.767
BASILICATA	5.282.376
CALABRIA	17.961.362
SICILIA	23.418.351
SARDEGNA	0
ITALIA	500.000.000

Ai sensi del comma 1, art. 4, lett. (b, del DM 16/02/2018 "Per l'anno 2017, il Ministero della salute concorre a rimborsare alle regioni a statuto ordinario e alla regione Sicilia, in coerenza con la quota di compartecipazione statale al finanziamento derivante da quanto disposto dall'articolo 1, comma 830, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 sulla base: b) della quota regionale di competenza sulla base degli importi definiti dall'articolo 3, comma 3 lett.b), con riferimento alle risorse del Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n.232"

Tabella 10 Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco^m, nel periodo gennaio-dicembre 2018 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 ^o	Innovativi oncologici	Non innovativi	Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici ^o	Non innovativi	
PIEMONTE	33.503.370		279.881.630	5.590.108	48.026.461	421.528.593	34.654.709
V. D'AOSTA	773.963		6.936.183		877.987	8.504.328	1.101.335
LOMBARDIA	85.420.439		479.450.722	19.366.727	92.661.185	873.020.305	62.193.420
P.A. BOLZANO	1.831.156		25.252.930	279.435	6.738.944	48.892.368	5.046.778
P.A. TRENTO	2.713.871		29.460.603	50.820	3.971.586	41.496.632	4.629.158
VENETO	26.942.558		286.427.305	11.942.216	49.019.998	432.468.318	43.417.373
FRIULI V.G.	6.991.827		74.738.079	3.163.283	15.907.495	135.899.728	11.719.815
LIGURIA	11.595.294		113.757.171	2.756.776	25.196.682	174.504.317	12.871.702
E. ROMAGNA	38.736.993		321.263.968	5.949.887	61.265.892	481.513.664	45.660.886
TOSCANA	35.351.030		264.186.725	3.119.626	48.458.330	404.953.055	33.761.308
UMBRIA	6.199.890		66.019.734	1.327.282	13.044.260	106.244.819	9.718.522
MARCHE	8.437.362		112.391.103	3.294.069	19.551.938	175.300.444	21.457.746
LAZIO	33.131.004		394.963.247	11.110.559	81.815.976	579.114.363	35.330.598
ABRUZZO	5.287.365		99.683.935	992.803	14.023.691	149.058.003	10.337.526
MOLISE	1.387.044		24.708.265	231.000	2.540.401	28.496.601	1.830.042
CAMPANIA	51.966.459		420.466.667	7.413.270	65.451.586	591.007.556	34.996.830
PUGLIA	25.820.807		355.942.502	7.375.475	49.024.878	451.653.467	31.146.933
BASILICATA	3.947.431		47.795.573	531.951	5.488.357	61.268.144	6.110.192
CALABRIA	7.216.314		178.634.509	2.188.191	14.726.737	193.093.498	14.597.458
SICILIA	27.277.352		330.542.986	8.327.022	40.396.428	437.278.160	30.309.644
SARDEGNA	13.544.244		151.588.367	1.731.184	18.097.392	162.967.429	11.580.428
ITALIA	428.075.773		4.064.092.205	96.741.683	676.286.202	5.958.263.792	462.472.405

^m 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.

I dati di Tracciabilità per i farmaci EPCLUSA, SPINRAZA, VOSEVI e REVLIMID sono al netto delle note di credito relative agli accordi vigenti.

^o Per i farmaci ABRAXANE, OPDIVO, IMBRUVICA, ALECENSA, DARZALEX, RYDAPT e VOSEVI il dato comprende la spesa per tutte le indicazioni terapeutiche anche non innovative.

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

Tabella 11 Spesa farmaceutica Gennaio-dicembre 2018 per i medicinali innovativi^p 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 2016, n. 232 , legge di Bilancio 2017 - (Dato Tracciabilità DM 2004)

Regione	A	B=(A/Totale) * 100	C	D=A-C	E	F
	Spesa tracciabilità ^q	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack	Spesa per le regioni che accedono ai Fondi	Spesa per le regioni che NON accedono ai Fondi
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	non Oncologici ^r			
PIEMONTE	39.093.478	7,4%	11.066.337	28.027.140	28.027.140	
V.D'AOSTA [#]	773.963	0,1%	139.317	634.646		634.646
LOMBARDIA	104.787.165	20,0%	20.517.987	84.269.179	84.269.179	
P.A. BOLZANO [#]	2.110.591	0,4%	344.411	1.766.180		1.766.180
P.A. TRENTO [#]	2.764.691	0,5%	773.480	1.991.212		1.991.212
VENETO	38.884.774	7,4%	9.051.769	29.833.005	29.833.005	
FRIULI V.G. [#]	10.155.110	1,9%	1.657.742	8.497.368		8.497.368
LIGURIA	14.352.070	2,7%	4.914.266	9.437.803	9.437.803	
E. ROMAGNA	44.686.880	8,5%	13.356.607	31.330.272	31.330.272	
TOSCANA	38.470.656	7,3%	6.909.227	31.561.429	31.561.429	
UMBRIA	7.527.172	1,4%	2.532.364	4.994.808	4.994.808	
MARCHE	11.731.430	2,2%	3.252.847	8.478.584	8.478.584	
LAZIO	44.241.563	8,4%	14.384.452	29.857.111	29.857.111	
ABRUZZO	6.280.168	1,2%	1.888.466	4.391.702	4.391.702	
MOLISE	1.618.044	0,3%	799.484	818.561	818.561	
CAMPANIA	59.379.729	11,3%	15.718.123	43.661.606	43.661.606	
PUGLIA	33.196.282	6,3%	9.967.074	23.229.208	23.229.208	
BASILICATA	4.479.383	0,9%	1.029.275	3.450.108	3.450.108	
CALABRIA	9.404.505	1,8%	4.358.730	5.045.774	5.045.774	
SICILIA [#]	35.604.374	6,8%	21.490.918	14.113.457	7.056.728	7.056.728
SARDEGNA [#]	15.275.428	2,9%	11.908.386	3.367.042		3.367.042
ITALIA	524.817.456	100,0%	156.061.261	368.756.195	345.443.019	23.313.176

Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le provincie autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi, la Sicilia solo in parte (50%).

p L'elenco di medicinali che accedono al fondo degli innovativi non oncologici alla data del 31 dicembre 2018 include: OLYSIO (043441029), KALYDECO (043519026, 043519040), DAKLINZA (043542036), EXVIERA (043840014), VIEKIRAX (043841016), EPCLUSA (044928012), ZEPATIER (044929014), OXERVATE (045383015), SPINRAZA (045426018), MAVIRET (045445018), STRIMVELIS (044880019), VOSEVI (045494010), DUPIXENT (045676069), PREVYMIS (045890011, 045890023), HEMLIBRA (046130011, 046130023, 046130035, 046130047). Per il farmaco STRIMVELIS ed HEMLIBRA non sono presenti i dati di Tracciabilità, per il farmaco PREVYMIS è presente in Tracciabilità il dato relativo all'AIC 045890023, per l'AIC 045890011 commercializzato alla fine di Dicembre 2018 non si hanno dati a dicembre 2018;

^q I dati di Tracciabilità per i farmaci EPCLUSA, SPINRAZA e VOSEVI sono al netto delle note di credito relative agli accordi vigenti;

Comprende :

- Tetti di prodotto e Accordi Prezzo /Volume gennaio -dicembre 2018 : 64,8 milioni relativi al farmaco Kalydeco (GU 199 del 28-08-2018 - ripiano dell'eccedenza del tetto di spesa accertata, per la specialità medicinale KALYDECO, nel periodo dal 1° giugno 2016 al 31 maggio 2017) e al farmaco Maviret (GU 254 del 31-10-2018) e al farmaco EPCLUSA (Conguaglio accordo Prezzo/ Volume) GU 139 del 18-06-2018;

- MEA per un valore pari 91,2milioni di euro; il valore complessivo comprende anche i MEA relativi a SOVALDI e HARVONI per i trattamenti avviati prima del 2 Giugno 2017 e alle relative dispensazioni. 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 stati riclassificati in fascia C , pertanto a far data dal 2 giugno 2017 non contribuiscono più alla spesa farmaceutica del SSN e sono esclusi dal Fondo degli Innovativi.

In riferimento ai dati MEA sopra esposti, si precisa che l'Ufficio RM (Registri di Monitoraggio) ha avviato con le Regioni e con le strutture sanitarie una attività di verifica e validazione puntuale dei dati relativamente all'importo dei MEA effettivamente pagato dalle Aziende farmaceutiche rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento). Pertanto, i valori riportati potrebbero subire piccole variazioni all'esito delle verifiche sopra descritte. Sarà cura dell'Ufficio RM fornire i dati certificati a valle della verifica.

Tabella 11 bis Spesa farmaceutica gennaio-dicembre 2018 per i medicinali innovativi⁵ 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 - (Dato Tracciabilità DM 2004).

Regione	A	$B=(A/Totale) \times 100$	C	D=A-C	E	F
	Spesa tracciabilità ^^	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack	Spesa per le regioni che accedono ai Fondi	Spesa per le regioni che NON accedono ai Fondi
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	Oncologici ^t			
PIEMONTE	48.026.461	7,1%	3.995.941	44.030.520	44.030.520	
V.D'AOSTA [#]	877.987	0,1%	108.296	769.691		769.691
LOMBARDIA	92.661.185	13,7%	8.378.939	84.282.245	84.282.245	
P.A. BOLZANO [#]	6.738.944	1,0%	514.663	6.224.281		6.224.281
P.A. TRENTO [#]	3.971.586	0,6%	291.856	3.679.730		3.679.730
VENETO	49.019.998	7,2%	3.859.226	45.160.772	45.160.772	
FRIULI V.G. [#]	15.907.495	2,4%	1.586.074	14.321.421		14.321.421
LIGURIA	25.196.682	3,7%	1.839.830	23.356.853	23.356.853	
E. ROMAGNA	61.265.892	9,1%	6.489.298	54.776.594	54.776.594	
TOSCANA	48.458.330	7,2%	5.297.806	43.160.524	43.160.524	
UMBRIA	13.044.260	1,9%	989.540	12.054.720	12.054.720	
MARCHE	19.551.938	2,9%	1.775.565	17.776.373	17.776.373	
LAZIO	81.815.976	12,1%	6.637.351	75.178.625	75.178.625	
ABRUZZO	14.023.691	2,1%	1.254.083	12.769.608	12.769.608	
MOLISE	2.540.401	0,4%	381.320	2.159.081	2.159.081	
CAMPANIA	65.451.586	9,7%	7.259.651	58.191.935	58.191.935	
PUGLIA	49.024.878	7,2%	4.092.154	44.932.723	44.932.723	
BASILICATA	5.488.357	0,8%	571.333	4.917.024	4.917.024	
CALABRIA	14.726.737	2,2%	1.326.231	13.400.506	13.400.506	
SICILIA [#]	40.396.428	6,0%	3.775.036	36.621.392	18.310.696	18.310.696
SARDEGNA [#]	18.097.392	2,7%	2.032.734	16.064.658		16.064.658
ITALIA	676.286.202	100,0%	62.456.925	613.829.276	554.458.799	59.370.477

Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le province autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi Non Oncologici, **la Sicilia solo in parte (50%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018**

⁵L'elenco di medicinali che fino alla data del 31 dicembre 2018 accedono al fondo degli innovativi oncologici include: ABRAXANE (039399011), IMNOVID (042927018, 042927020, 042927032, 042927044), ZYDELIG (043620018, 043620020), IMBRUVICA (043693011, 043693023), OPDIVO (044291019, 044291021), KEYTRUDA (044386011, 044386023), DARZALEX (044885022, 044885010), ALECENSA (045267010), QARZIBA (045427010), TECENTRIQ (045590015), RYDAPT(045612013) . Per il farmaco QARZIBA non sono presenti dati in Traccia.

Per i farmaci inseriti nell'elenco farmaci innovativi per specifiche indicazioni terapeutiche si considera il valore complessivo .

^t Comprende:

-Tetti di prodotto e Accordi prezzo/Volume gennaio-dicembre 2018: 59,6 milioni relativi al farmaco OPDIVO.

- MEA per un valore pari 2,9 milioni di euro.

In riferimento ai dati MEA sopra esposti, si precisa che l'Ufficio RM ha avviato con le Regioni e con le strutture sanitarie una attività di verifica e validazione puntuale dei dati relativamente all'importo dei MEA effettivamente pagato dalle Aziende farmaceutiche rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento). Pertanto, i valori riportati potrebbero subire piccole variazioni all'esito delle verifiche sopra descritte. Sarà cura dell'Ufficio RM fornire i dati certificati a valle della verifica.

Tabella 11 ter Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, per il gennaio-dicembre 2018 : 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

REGIONE	Spesa tracciabilità totale ^m	Spesa tracciabilità (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.8)	Spesa tracciabilità à Innovativi Non Oncologici ^m	Spesa tracciabilità à Innovativi Oncologici	Spesa tracciabilità A e H farmaci non Innovativi	Payback			Acquisti diretti farmaci Non Innovativi	Acquisti diretti farmaci Innovativi	Acquisti diretti farmaci Innovativi Non Oncologici al netto del Fondo	Acquisti diretti farmaci Innovativi Oncologici al netto del Fondo
						Totale Farmaci	di cui Farmaci innovativi	di cui Farmaci non Innovativi				
	A	B	C	D	E=B-C-D	F	G	H	I=E-H	L=C+D-G	M=C- PayBack (Colonna C tab 11) - Fondo	N=D - PayBack(Colonna C tab 11bis) - Fondo
PIEMONTE	823.184.872	788.530.162	39.093.478	48.026.461	701.410.223	25.135.727	15.062.278	10.073.449	691.336.775	72.057.661	-15.990.554	2.541.774
V. D'AOSTA	18.193.795	17.092.460	773.963	877.987	15.440.511	456.501	247.613	208.888	15.231.623	1.404.336	634.646	769.691
LOMBARDIA	1.612.112.797	1.549.919.377	104.787.165	92.661.185	1.352.471.027	51.266.146	28.896.926	22.369.220	1.330.101.806	168.551.424	-31.511.940	-8.325.365
P.A. BOLZANO [#]	88.041.612	82.994.834	2.110.591	6.738.944	74.145.299	2.581.464	859.074	1.722.390	72.422.908	7.990.462	1.766.180	6.224.281
P.A. TRENTO [#]	82.322.671	77.693.513	2.764.691	3.971.586	70.957.235	2.138.618	1.065.336	1.073.283	69.883.953	5.670.942	1.991.212	3.679.730
VENETO	850.217.769	806.800.395	38.884.774	49.019.998	718.895.624	24.432.884	12.910.995	11.521.890	707.373.734	74.993.777	-14.972.529	-295.821
FRIULI V.G. [#]	248.420.227	236.700.411	10.155.110	15.907.495	210.637.807	6.404.831	3.243.816	3.161.015	207.476.792	22.818.789	8.497.368	14.321.421
LIGURIA	340.681.942	327.810.240	14.352.070	25.196.682	288.261.488	11.238.052	6.754.096	4.483.956	283.777.532	32.794.656	-6.173.836	8.198.487
E. ROMAGNA	954.391.289	908.730.404	44.686.880	61.265.892	802.777.632	32.586.301	19.845.905	12.740.396	790.037.236	86.106.866	-6.867.020	13.137.763
TOSCANA	789.830.073	756.068.765	38.470.656	48.458.330	669.139.780	25.347.647	12.207.033	13.140.614	655.999.166	74.721.953	830.938	7.806.063
UMBRIA	202.554.507	192.835.985	7.527.172	13.044.260	172.264.553	6.057.596	3.521.904	2.535.692	169.728.860	17.049.528	-3.881.342	3.668.126
MARCHE	340.432.662	318.974.916	11.731.430	19.551.938	287.691.547	9.278.181	5.028.412	4.249.769	283.441.778	26.254.957	-3.496.158	3.333.336
LAZIO	1.135.465.748	1.100.135.150	44.241.563	81.815.976	974.077.611	35.238.203	21.021.804	14.216.399	959.861.212	105.035.735	-9.335.635	21.000.160
ABRUZZO	279.383.322	269.045.797	6.280.168	14.023.691	248.741.938	6.407.188	3.142.549	3.264.639	245.477.300	17.161.309	-6.597.298	439.701
MOLISE	59.193.353	57.363.311	1.618.044	2.540.401	53.204.866	2.235.751	1.180.803	1.054.948	52.149.919	2.977.642	-740.566	-751.744
CAMPANIA	1.171.302.367	1.136.305.537	59.379.729	65.451.586	1.011.474.223	39.168.400	22.977.774	16.190.626	995.283.597	101.853.541	-14.283.090	6.017.225
PUGLIA	920.964.061	889.817.128	33.196.282	49.024.878	807.595.968	28.570.114	14.059.228	14.510.885	793.085.083	68.161.931	-8.408.042	7.722.956
BASILICATA	125.141.649	119.031.457	4.479.383	5.488.357	109.063.718	2.874.682	1.600.608	1.274.074	107.789.644	8.367.131	-3.217.234	-365.352
CALABRIA	410.456.706	395.859.249	9.404.505	14.726.737	371.728.007	11.342.111	5.684.961	5.657.150	366.070.857	18.446.281	-10.763.911	-4.560.855
SICILIA [#]	874.131.593	843.821.949	35.604.374	40.396.428	767.821.146	37.169.137	25.265.953	11.903.184	755.917.963	50.734.849	-12.092.036	13.203.041
SARDEGNA [#]	359.509.044	347.928.616	15.275.428	18.097.392	314.555.795	17.594.189	13.941.120	3.653.068	310.902.727	19.431.700	3.367.042	16.064.658
ITALIA	11.685.932.060	11.223.459.655	524.817.456	676.286.202	10.022.355.997	377.523.721	218.518.187	159.005.534	9.863.350.463	982.585.471	-131.243.805	113.829.276

^mLa spesa non comprende i vaccini 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 i farmaci EPCLUSA, SPINRAZA, VOSEVI e REVLIMID sono al netto delle note di credito relative agli accordi vigenti.

Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le provincie autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi Non Oncologici (cfr. Tab.9bis), **la Sicilia solo in parte (50%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018**

Tabella 12 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89%) nel periodo gennaio-dicembre 2018

	Spesa	FSN 2018	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti ^W	9.977	112.774	7.770	2.207	8,85%
di cui Spesa per farmaci innovativi non coperta dai fondi per farmaci innovativi oncologici e non oncologici	114	112.774	7.770		0,10%
di cui Spesa al netto dei farmaci innovativi	9.863	112.774	7.770	2.093	8,75%

Dati in milioni di €

^W 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-dicembre 2018 pari a 48,4 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 ottobre 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-dicembre 2018 pari a 157 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 Ottobre 2003, n.269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n.326, criterio per cassa (**impatto gennaio-dicembre 2018 pari a 172,1 milioni di euro**).

Tabella 13 Riepilogo della spesa per la distribuzione diretta^x di fascia A nel periodo gennaio-dicembre 2018, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2017

	A	B	C	D=B - A	E=D/A*100	F=B/C*100
Regione	gen-dic 17	gen-dic 18	Spesa Tracciabilità fascia A(gen-dic)	Var assoluta	Var %	Incidenza % Diretta/Traccia
PIEMONTE	356.767.732	377.886.559	313.385.000	21.118.827	5,9%	120,6%
V. D'AOSTA	6.750.352	7.725.834	7.710.145	975.482	14,5%	100,2%
LOMBARDIA	587.343.129	527.481.817	564.871.161	-59.861.313	-10,2%	93,4%
P.A. BOLZANO	26.803.548	27.311.142	27.084.087	507.594	1,9%	100,8%
P.A. TRENTO	31.777.484	25.768.657	32.174.474	-6.008.827	-18,9%	80,1%
VENETO	316.417.546	294.097.056	313.369.863	-22.320.490	-7,1%	93,8%
FRIULI V.G.	85.543.506	82.625.478	81.729.906	-2.918.028	-3,4%	101,1%
LIGURIA	145.847.457	143.156.780	125.352.465	-2.690.676	-1,8%	114,2%
E. ROMAGNA	361.363.680	347.448.844	360.000.961	-13.914.836	-3,9%	96,5%
TOSCANA	328.057.227	249.919.937	299.537.755	-78.137.290	-23,8%	83,4%
UMBRIA	70.933.984	74.359.431	72.219.624	3.425.447	4,8%	103,0%
MARCHE	120.051.998	120.660.924	120.828.464	608.926	0,5%	99,9%
LAZIO	497.258.147	477.697.274	428.094.251	-19.560.873	-3,9%	111,6%
ABRUZZO	97.834.590	100.161.055	104.971.300	2.326.465	2,4%	95,4%
MOLISE	27.226.411	29.867.930	26.095.310	2.641.518	9,7%	114,5%
CAMPANIA	515.208.341	457.779.983	472.433.126	-57.428.357	-11,1%	96,9%
PUGLIA	392.423.849	378.231.959	381.763.308	-14.191.890	-3,6%	99,1%
BASILICATA	50.117.748	49.950.279	51.743.005	-167.468	-0,3%	96,5%
CALABRIA	189.817.209	177.126.757	185.850.824	-12.690.452	-6,7%	95,3%
SICILIA	402.388.107	415.729.725	357.820.338	13.341.618	3,3%	116,2%
SARDEGNA	182.375.313	162.084.328	165.132.610	-20.290.985	-11,1%	98,2%
ITALIA	4.792.307.358	4.527.071.750	4.492.167.978	-265.235.608	-5,5%	100,8%

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

Per il mese di Dicembre 2018 non risultano i dati relativi alla Valle d'Aosta e alla Sardegna .

Tabella 14 Spesa farmaceutica per acquisti diretti individuata tramite il flusso della tracciabilità^m del farmaco nel periodo gennaio-dicembre 2018 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-dic 2018	Tetto 6,89%	Spesa tracciabilità ^m (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.8)	Payback ^y	Spesa per farmaci innovativi Non Oncologici al netto dei Payback ^z coperta dal fondo	Spesa per farmaci innovativi Oncologici al netto dei Payback ^z ^s coperta dal fondo	Spesa Acquisti diretti (^s)	Scostamento assoluto	Inc. %
SARDEGNA [#]	3.023.694.092	208.332.523	347.928.616	17.594.189	0	0	330.334.427	122.001.904	10,92%
PUGLIA	7.485.255.883	515.734.130	889.817.128	28.570.114	23.229.208	37.209.767	800.808.039	285.073.908	10,70%
UMBRIA	1.691.187.046	116.522.787	192.835.985	6.057.596	4.994.808	8.386.594	173.396.987	56.874.199	10,25%
FRIULI V. G. [#]	2.267.228.365	156.212.034	236.700.411	6.404.831	0	0	230.295.580	74.083.546	10,16%
CALABRIA	3.614.318.603	249.026.552	395.859.249	11.342.111	5.045.774	13.400.506	366.070.857	117.044.305	10,13%
BASILICATA	1.081.879.810	74.541.519	119.031.457	2.874.682	3.450.108	4.917.024	107.789.644	33.248.125	9,96%
ABRUZZO	2.478.910.075	170.796.904	269.045.797	6.407.188	4.391.702	12.329.907	245.917.001	75.120.096	9,92%
MARCHE	2.900.462.904	199.841.894	318.974.916	9.278.181	8.478.584	14.443.037	286.775.114	86.933.220	9,89%
E. ROMAGNA	8.366.241.027	576.434.007	908.730.404	32.586.301	31.330.272	41.638.830	803.174.999	226.740.993	9,60%
CAMPANIA	10.625.812.623	732.118.490	1.136.305.537	39.168.400	43.661.606	52.174.710	1.001.300.822	269.182.332	9,42%
TOSCANA	7.101.762.930	489.311.466	756.068.765	25.347.647	30.730.491	35.354.460	664.636.168	175.324.702	9,36%
LIGURIA	3.133.938.645	215.928.373	327.810.240	11.238.052	9.437.803	15.158.366	291.976.018	76.047.646	9,32%
LAZIO	10.879.447.422	749.593.927	1.100.135.150	35.238.203	29.857.111	54.178.464	980.861.372	231.267.445	9,02%
MOLISE	590.253.286	40.668.451	57.363.311	2.235.751	818.561	2.159.081	52.149.919	11.481.467	8,84%
P. A. BOLZANO [#]	929.052.578	64.011.723	82.994.834	2.581.464	0	0	80.413.370	16.401.647	8,66%
SICILIA [#]	9.258.097.552	637.882.921	843.821.949	37.169.137	7.056.728	18.310.696	781.285.387	143.402.466	8,44%
PIEMONTE	8.347.034.059	575.110.647	788.530.162	25.135.727	28.027.140	41.488.746	693.878.549	118.767.902	8,31%
P. A. TRENTO [#]	970.640.595	66.877.137	77.693.513	2.138.618	0	0	75.554.894	8.677.757	7,78%
VENETO	9.143.302.290	629.973.528	806.800.395	24.432.884	29.833.005	45.160.772	707.373.734	77.400.206	7,74%
V. D'AOSTA	232.571.313	16.024.163	17.092.460	456.501	0	0	16.635.959	611.796	7,15%
LOMBARDIA	18.652.861.711	1.285.182.172	1.549.919.377	51.266.146	84.269.179	84.282.245	1.330.101.806	44.919.635	7,13%
ITALIA	112.773.952.810	7.770.125.349	11.223.459.655	377.523.721	368.756.195	500.000.000	9.977.179.739	2.207.054.391	8,85%

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

^m la spesa non comprende i vaccini 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 i farmaci EPCLUSA, SPINRAZA, VOSEVI e REVLIMID sono al netto delle note di credito relative agli accordi vigenti.

^y 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 11 e 11bis.

^z La distribuzione regionale del Fondo 2018 sia per i farmaci Innovativi Oncologici sia per i Non Oncologici, è quella definitiva del 2018 comunicata dal Ministero della Salute a marzo 2019

[#] Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le province autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi Non Oncologici, **la Sicilia solo in parte (50%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018**

(§) 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.

Tabella 15 Spesa farmaceutica convenzionata e tracciabilità nei periodi gennaio-dicembre 2018, rispetto agli stessi periodi del 2017, 2016, 2015 e 2014

Periodo	Convenzionata ^a		Acquisti diretti (Tracciabilità fascia A e H) ^{cc}		Totale	
	Valore	Δ %	Valore	Δ %	Valore	Δ %
gen-dic 2014	8.598.345.214		8.156.651.333		16.754.996.547	
gen-dic 2015	8.477.180.807	-1,41%	10.367.077.945	27,10%	18.844.258.752	12,47%
gen-dic 2016	8.268.242.303	-2,46%	11.280.894.817	8,81%	19.549.137.121	3,74%
gen-dic 2017	8.120.207.896	-1,79%	11.044.003.678	-2,10%	19.164.211.574	-1,97%
gen-dic 2018	7.781.448.404	-4,17%	11.223.459.655	1,62%	19.004.908.060	-0,83%

^a 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 luglio 2010.

^{cc} 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.

Per il 2015 utilizzati i dati NSIS aggiornati all'8 settembre 2017

Per il 2016 i dati NSIS aggiornati al 28 settembre e rettificati dalle aziende a seguito delle audizioni AIFA

Tabella 16 Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo gennaio-dicembre 2018 e verifica del rispetto delle risorse complessive del 14,85%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

	A	B	C	D	E=C+D	F=E-B	G=E/A%
Regione	FSN	RISORSE 14,85%	Spesa	Spesa	Spesa	Scostamento	Inc.%
	Gen-dic 2018		Convenzionata ^f	per Acquisti diretti ^w (°)	complessiva (°)	assoluto (°)	
PUGLIA	7.485.255.883	1.111.560.499	605.910.453	800.808.039	1.406.718.492	295.157.993	18,79%
SARDEGNA [#]	3.023.694.092	449.018.573	236.501.696	330.334.427	566.836.123	117.817.550	18,75%
ABRUZZO	2.478.910.075	368.118.146	212.007.371	245.917.001	457.924.371	89.806.225	18,47%
CALABRIA	3.614.318.603	536.726.313	290.207.679	366.070.857	656.278.536	119.552.223	18,16%
UMBRIA	1.691.187.046	251.141.276	124.567.471	173.396.987	297.964.458	46.823.181	17,62%
BASILICATA	1.081.879.810	160.659.152	82.025.830	107.789.644	189.815.474	29.156.322	17,54%
CAMPANIA	10.625.812.623	1.577.933.175	859.711.258	1.001.300.822	1.861.012.080	283.078.905	17,51%
FRIULI V. G. [#]	2.267.228.365	336.683.412	159.748.201	230.295.580	390.043.782	53.360.369	17,20%
MARCHE	2.900.462.904	430.718.741	211.945.011	286.775.114	498.720.125	68.001.384	17,19%
LAZIO	10.879.447.422	1.615.597.942	849.962.883	980.861.372	1.830.824.255	215.226.313	16,83%
LIGURIA	3.133.938.645	465.389.889	209.985.285	291.976.018	501.961.304	36.571.415	16,02%
MOLISE	590.253.286	87.652.613	42.158.064	52.149.919	94.307.983	6.655.370	15,98%
TOSCANA	7.101.762.930	1.054.611.795	453.887.671	664.636.168	1.118.523.838	63.912.043	15,75%
SICILIA [#]	9.258.097.552	1.374.827.486	664.546.445	781.285.387	1.445.831.833	71.004.346	15,62%
E. ROMAGNA	8.366.241.027	1.242.386.793	475.629.544	803.174.999	1.278.804.544	36.417.751	15,29%
LOMBARDIA	18.652.861.711	2.769.949.964	1.463.538.556	1.330.101.806	2.793.640.362	23.690.398	14,98%
PIEMONTE	8.347.034.059	1.239.534.558	547.458.475	693.878.549	1.241.337.024	1.802.466	14,87%
P. A. TRENTO [#]	970.640.595	144.140.128	62.407.099	75.554.894	137.961.993	-6.178.135	14,21%
P. A. BOLZANO [#]	929.052.578	137.964.308	48.765.547	80.413.370	129.178.917	-8.785.391	13,90%
VENETO	9.143.302.290	1.357.780.390	558.295.582	707.373.734	1.265.669.316	-92.111.074	13,84%
V. D'AOSTA	232.571.313	34.536.840	14.365.890	16.635.959	31.001.849	-3.534.991	13,33%
ITALIA	112.773.952.810	16.746.931.992	8.173.626.011	9.977.179.739	18.150.805.751	1.403.873.758	16,09%

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

^f 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.

^w 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 12).

Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le provincie autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi Non Oncologici (cfr. Tab.9bis), **la Sicilia solo in parte (50%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018**

(^o) 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 2018, 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.

I dati di Tracciabilità per i farmaci EPCLUSA, SPINRAZA, VOSEVI e REVLIMID sono al netto delle note di credito relative agli accordi vigenti.

N.B. Il valore totale Italia nelle colonne D, E ed F non corrisponde alla somma dei valori regionali.

Tabella 17 Spesa per medicinali registrata nel conto economico (CE) regionale al termine del 4° trimestre 2018 e confronto con la spesa per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (rilevata dalla tracciabilità del farmaco ai sensi del DM 15-7-2004) nel periodo gennaio- dicembre 2018, e con la spesa rilevata attraverso i flussi informativi NSIS alimentati dalle Regioni nel medesimo periodo.

	A	B	C	B/A	C/A
Regione	Spesa da modello CE*	Spesa tracciabilità**	Spesa da flussi regionali***	Inc% tracciabilità	Inc% flussi regionali
PIEMONTE	836.452.000	823.184.872	921.922.592	98,4%	110,2%
V. D'AOSTA	18.553.000	18.193.795	18.798.543	98,1%	101,3%
LOMBARDIA	1.663.069.000	1.612.112.797	1.597.014.870	96,9%	96,0%
BOLZANO	92.257.000	88.041.612	92.215.150	95,4%	100,0%
TRENTO	70.000.000	82.322.671	80.934.050	117,6%	115,6%
VENETO	853.850.000	850.217.769	887.635.232	99,6%	104,0%
FRIULI V.G.	269.147.000	248.420.227	266.791.134	92,3%	99,1%
LIGURIA	337.122.000	340.681.942	369.194.131	101,1%	109,5%
E. ROMAGNA	959.845.000	954.391.289	993.499.177	99,4%	103,5%
TOSCANA	936.936.000	789.830.073	770.534.474	84,3%	82,2%
UMBRIA	215.331.000	202.554.507	213.184.272	94,1%	99,0%
MARCHE	351.060.000	340.432.662	354.229.615	97,0%	100,9%
LAZIO	1.166.118.000	1.135.465.748	1.196.846.126	97,4%	102,6%
ABRUZZO	282.510.000	279.383.322	262.151.358	98,9%	92,8%
MOLISE	60.376.000	59.193.353	65.302.479	98,0%	108,2%
CAMPANIA	1.242.921.000	1.171.302.367	1.149.733.270	94,2%	92,5%
PUGLIA	944.971.000	920.964.061	905.987.312	97,5%	95,9%
BASILICATA	128.429.000	125.141.649	108.697.150	97,4%	84,6%
CALABRIA	415.322.000	410.456.706	375.220.677	98,8%	90,3%
SICILIA	891.389.000	874.131.593	949.943.267	98,1%	106,6%
SARDEGNA	367.628.000	359.509.044	359.484.024	97,8%	97,8%
ITALIA	12.103.286.000	11.685.932.060	11.939.318.902	96,6%	98,6%

* spesa conto economico associata al codice BA0040 relativa a: Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, al termine del 4° trimestre del 2018.

** spesa farmaceutica rilevata attraverso il flusso informativo NSIS alimentato dalle Ditte farmaceutiche (DM 15 luglio 2004) al netto dei vaccini.

*** spesa farmaceutica erogata ai pazienti e rilevata attraverso il flusso informativo NSIS alimentato dalle regioni relativamente ai consumi ospedalieri (DM 4 febbraio 2009) + i consumi in distribuzione diretta e per conto (DM 31 agosto 2007) al netto dei vaccini.