



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

Riunione CdA –22 Febbraio 2018

Monitoraggio della Spesa Farmaceutica

Nazionale e Regionale

Gennaio-Ottobre 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 ottobre 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 22 Febbraio 2018 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-ottobre 2017 (dati acquisiti dall'NSIS il 5 febbraio 2018).

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-ottobre 2017 e verifica del rispetto delle risorse complessive
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 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-ottobre 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 6.789 ml di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -54 ml di € (-0,8%). I consumi, espressi in numero di ricette (484 milioni di ricette), mostrano un decremento pari a -0,6% rispetto al 2016, mentre l'incidenza del ticket aumenta dello 0,7% (9,0 milioni di euro). Parallelamente si osserva un incremento del +3,4% (+697,6 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 6.933,4 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 6.789,3 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 147,3 milioni di Euro – **colonna F tabella 7 bis**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 7.059,5 milioni di Euro (**colonna G tabella 7 bis**).

La **tabella 2** mostra l'andamento mensile, a livello nazionale, registrato nel periodo gennaio-ottobre 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-ottobre 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% (7.420 ml di €), pari a 7.060 milioni di euro e cioè pari al 7,57% del FSN, con un avanzo di 360,3 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 Riepilogative.

La **tabella 7 bis** mostra i dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata - nelle diverse aggregazioni delle sue componenti - durante il periodo gennaio-ottobre 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-ottobre 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-ottobre 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 terminata la verifica da parte dell'Agenzia dei dati che si riferiscono agli importi effettivamente pagati dalle Aziende rispetto alle proposte di pagamento. Il dato presente all'interno di questo documento di monitoraggio è il dato relativo a tutte le 21 aziende interessate.

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 alla 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-ottobre 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 8,39%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +1.396 ml €. In questo documento di monitoraggio, rispetto a quelli precedenti, la quota di

spesa per farmaci innovativi risulta pari a 0 poiché la spesa per farmaci innovativi oncologici e non è interamente coperta dai rispettivi fondi.

Con riferimento ai MEA, è terminata da parte dell'AIFA l'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. **Il dato presente all'interno di questo documento di monitoraggio è relativo alle 21 aziende coinvolte, che 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-ottobre 2017 si è attestata a 3.947 ml di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -776,9 ml di € (-16,4%).
- **tabella 12** - 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.

Nella **tabella 13** lo scostamento assoluto (+1.396,3 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-ottobre 2017 e verifica del rispetto delle risorse complessive

La **tabella 14** riporta, a livello nazionale, il trend della variazione percentuale della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata, del periodo gennaio-ottobre 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 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).

E' interessante notare, che per la spesa non convenzionata, nel periodo gennaio-ottobre, ancora si osserva una riduzione del -1,66% (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-ottobre 2017 si è attestata a 14.878,2 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (13.842,2 ml di €) pari a +1.036 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 15,96%. 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.

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 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-ottobre 2017)

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

* 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.

Per il farmaco STRIMVELIS non compaiono dati nel flusso della tracciabilità.

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

	gen – ott 2017 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	8.770	-52	-0,6
Spesa netta[^] (€)	6.789	-54	-0,8

Ricette	484	-2,8	-0,6
----------------	------------	-------------	-------------

Compartecipazione Totale* (€)	1.287	9	0,7
--	--------------	----------	------------

[^] Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-ottobre 2017 pari a 144,2 milioni di euro), degli sconti e della compartecipazione totale . Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5%(impatto gennaio-ottobre pari a 59,4 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-ottobre 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	-0,9
Agosto 17	-3,7	-4,7	-2,0
Settembre 17	-4,7	-5,7	-2,5
Ottobre 17	-0,2	-1,1	2,7
Novembre 17			
Dicembre 17			
Gen –Ott 2017	-0,6	-0,8	-0,6

* Spesa netta 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-ottobre pari a 59,4 milioni di euro).

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

Regione	gen-ott 16	gen-ott 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	487.893.164	485.390.367	-2.502.798	-0,5%
D'AOSTA	11.121.680	10.945.303	-176.377	-1,6%
LOMBARDIA	1.101.211.052	1.127.999.640	26.788.588	2,4%
P.A. BOLZANO	39.346.503	38.843.743	-502.759	-1,3%
P.A. TRENTO	51.359.552	51.481.669	122.117	0,2%
VENETO	455.406.523	445.027.664	-10.378.859	-2,3%
FRIULI V.G.	145.505.210	143.836.841	-1.668.369	-1,1%
LIGURIA	173.404.267	170.333.486	-3.070.780	-1,8%
E. ROMAGNA	409.095.317	401.277.923	-7.817.395	-1,9%
TOSCANA	379.883.304	382.762.715	2.879.411	0,8%
UMBRIA	105.493.314	105.597.539	104.225	0,1%
MARCHE	196.029.009	199.570.210	3.541.200	1,8%
LAZIO	730.324.250	730.240.141	-84.108	0,0%
ABRUZZO	183.979.467	183.962.191	-17.276	0,0%
MOLISE	34.828.869	34.988.952	160.083	0,5%
CAMPANIA	697.430.738	681.827.101	-15.603.638	-2,2%
PUGLIA	529.747.816	513.997.336	-15.750.480	-3,0%
BASILICATA	65.177.201	65.692.057	514.856	0,8%
CALABRIA	255.568.774	252.358.652	-3.210.122	-1,3%
SICILIA	570.641.657	550.088.905	-20.552.751	-3,6%
SARDEGNA	220.309.492	213.059.747	-7.249.745	-3,3%
ITALIA	6.843.757.157	6.789.282.180	-54.474.977	-0,8%

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio - ottobre 2017 pari a 144,2 milioni di euro).

Il payback 1,83 è calcolato al netto del payback 5% (Impatto gennaio - ottobre 2017 pari a 59,4 milioni di euro)

Tabella 4 Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo gennaio-ottobre 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-ott 16	gen-ott 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_ott 2017 **	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen_ago 2017 **	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen_ott 2017 **
PIEMONTE	62.529.998	57.298.420	-5.231.578	-8,4%	55.389.823	0,3	1.908.598	-73,8	96,7%	3,3%	9,8%	9,4%	0,3%
V. D'AOSTA	3.225.179	3.160.852	-64.327	-2,0%	1.325.977	0,8	1.834.876	-3,9	41,9%	58,1%	20,8%	8,7%	12,1%
LOMBARDIA	220.094.877	222.891.369	2.796.492	1,3%	109.685.787	2,3	113.205.582	0,3	49,2%	50,8%	15,2%	7,5%	7,7%
P.A.BOLZANO	8.170.350	8.239.347	68.997	0,8%	4.537.877	3,0	3.701.470	-1,7	55,1%	44,9%	16,3%	9,0%	7,3%
P.A. TRENTO	7.526.871	7.809.458	282.587	3,8%	5.080.581	5,2	2.728.878	1,2	65,1%	34,9%	12,2%	8,0%	4,3%
VENETO	106.285.207	105.843.752	-441.455	-0,4%	54.684.750	1,0	51.159.002	-1,9	51,7%	48,3%	17,7%	9,2%	8,6%
FRIULI V.G.	15.237.978	15.557.426	319.448	2,1%	15.557.426	2,1			100,0%	0,0%	9,0%	9,0%	
LIGURIA	36.161.028	36.572.804	411.776	1,1%	21.210.837	2,2	15.361.967	-0,3	58,0%	42,0%	16,3%	9,5%	6,9%
E. ROMAGNA	63.668.146	64.018.394	350.248	0,6%	50.905.760	0,9	13.112.634	-0,8	79,5%	20,5%	12,8%	10,2%	2,6%
TOSCANA	60.505.670	61.207.320	701.650	1,2%	44.373.890	-0,2	16.833.430	5,1	72,5%	27,5%	12,7%	9,2%	3,5%
UMBRIA	15.743.052	16.192.216	449.164	2,9%	14.012.029	3,4	2.180.187	-0,5	86,5%	13,5%	12,4%	10,7%	1,7%
MARCHE	24.207.101	23.248.476	-958.625	-4,0%	23.248.476	-4,0			100,0%	0,0%	9,6%	9,6%	
LAZIO	134.039.089	136.038.802	1.999.712	1,5%	111.670.618	3,9	24.335.131	-7,5	82,1%	17,9%	14,4%	11,8%	2,6%
ABRUZZO	28.171.328	28.204.530	33.202	0,1%	21.277.139	2,7	6.927.391	-7,0	75,4%	24,6%	12,3%	9,2%	3,0%
MOLISE	7.386.793	7.572.084	185.292	2,5%	5.305.743	5,1	2.266.341	-3,0	70,1%	29,9%	16,6%	11,6%	5,0%
CAMPANIA	163.740.197	166.703.589	2.963.393	1,8%	101.149.141	3,9	65.554.448	-1,2	60,7%	39,3%	18,0%	10,9%	7,1%
PUGLIA	109.995.562	110.456.428	460.867	0,4%	69.575.273	2,5	40.881.155	-2,9	63,0%	37,0%	16,2%	10,2%	6,0%
BASILICATA	14.207.090	14.738.882	531.793	3,7%	9.439.598	5,6	5.299.285	0,6	64,0%	36,0%	16,9%	10,9%	6,1%
CALABRIA	43.324.309	44.450.442	1.126.133	2,6%	34.828.670	5,7	9.621.772	-7,1	78,4%	21,6%	13,9%	10,9%	3,0%
SICILIA	130.686.164	133.339.116	2.652.951	2,0%	92.767.291	5,8	40.571.825	-5,6	69,6%	30,4%	17,8%	12,4%	5,4%
SARDEGNA	23.214.021	23.384.410	170.389	0,7%	23.384.410	0,7			100,0%	0,0%	9,1%	9,1%	
ITALIA	1.278.120.008	1.286.928.118	8.808.110	0,7%	869.411.093	2,6	417.483.972	-3,1	67,6%	32,4%	14,7%	9,9%	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-ottobre 2017, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2016

Regione	gen-ott 16	gen-ott 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	35.667.210	35.240.383	-426.827	-1,2%
V. D'AOSTA	789.688	775.630	-14.058	-1,8%
LOMBARDIA	64.195.851	63.628.034	-567.817	-0,9%
P.A. BOLZANO	2.469.877	2.427.265	-42.612	-1,7%
P.A. TRENTO	3.670.112	3.710.943	40.831	1,1%
VENETO	29.955.576	29.293.275	-662.301	-2,2%
FRIULI V.G.	9.538.759	9.496.567	-42.192	-0,4%
LIGURIA	12.861.986	12.704.163	-157.823	-1,2%
E. ROMAGNA	33.152.623	32.699.837	-452.786	-1,4%
TOSCANA	30.515.658	30.585.108	69.450	0,2%
UMBRIA	8.821.279	8.849.216	27.937	0,3%
MARCHE	14.239.211	14.512.461	273.250	1,9%
LAZIO	51.584.113	51.947.953	363.840	0,7%
ABRUZZO	12.698.400	12.621.633	-76.767	-0,6%
MOLISE	2.777.272	2.800.652	23.380	0,8%
CAMPANIA	50.446.166	50.549.804	103.638	0,2%
PUGLIA	37.872.877	37.389.956	-482.921	-1,3%
BASILICATA	5.240.711	5.259.359	18.648	0,4%
CALABRIA	18.594.590	18.658.869	64.279	0,3%
SICILIA	45.977.247	45.487.639	-489.608	-1,1%
SARDEGNA	15.631.471	15.257.490	-373.981	-2,4%
ITALIA	486.700.677	483.896.237	-2.804.440	-0,6%

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

Regione	gen-ott 16	gen-ott 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	1.492.832.074	1.517.632.527	24.800.454	1,7%
V. D'AOSTA	37.277.745	37.684.466	406.721	1,1%
LOMBARDIA	3.224.765.965	3.359.377.779	134.611.815	4,2%
P.A. BOLZANO	135.629.661	137.416.929	1.787.268	1,3%
P.A. TRENTO	174.536.267	183.115.119	8.578.852	4,9%
VENETO	1.647.300.670	1.677.477.618	30.176.949	1,8%
FRIULI V.G.	437.773.118	447.145.936	9.372.818	2,1%
LIGURIA	528.266.912	536.977.103	8.710.191	1,6%
E. ROMAGNA	1.495.231.062	1.501.731.961	6.500.898	0,4%
TOSCANA	1.322.759.186	1.367.759.204	45.000.018	3,4%
UMBRIA	342.809.987	354.448.023	11.638.037	3,4%
MARCHE	556.179.133	572.051.186	15.872.052	2,9%
LAZIO	2.187.539.480	2.298.507.054	110.967.574	5,1%
ABRUZZO	486.530.419	505.814.501	19.284.082	4,0%
MOLISE	104.736.125	110.460.121	5.723.996	5,5%
CAMPANIA	1.931.182.808	2.040.660.793	109.477.985	5,7%
PUGLIA	1.500.881.687	1.543.422.535	42.540.848	2,8%
BASILICATA	188.055.458	195.976.873	7.921.415	4,2%
CALABRIA	696.059.727	726.092.438	30.032.711	4,3%
SICILIA	1.679.460.367	1.743.477.289	64.016.922	3,8%
SARDEGNA	622.400.123	632.609.865	10.209.742	1,6%
ITALIA	20.792.207.975	21.489.839.323	697.631.348	3,4%

* Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 99,38% degli AIC.

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

	Spesa convenzionata	FSN	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Convenzionata * (€)	7.060	93.214	7.420	-360,30	7,57

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-ottobre 2017 pari a 59,4 milioni di euro**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento relativo al periodo gennaio-ottobre 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 luglio 2010, e attuato con Determinazione AIFA del 18 febbraio 2011 (**impatto gennaio-ottobre 2017 pari a 144,2 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 ottobre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, (**impatto gennaio-ottobre 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-ottobre 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-ottobre 2017 pari a 32,8 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-ottobre 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	586.807.051	55.389.823	1.908.598	19.875.145	1.324.982	3.414.692	9.825.002		495.068.810	9.678.443	485.390.367	487.298.964
V. D'AOSTA	15.178.702	1.325.977	1.834.876	467.646	36.260	97.445	221.154		11.195.345	250.043	10.945.303	12.780.178
LOMBARDIA	1.469.356.246	109.685.787	113.205.582	56.301.889	3.625.883	9.327.685	25.254.946		1.151.954.475	23.954.835	1.127.999.640	1.241.205.222
P.A. BOLZANO	50.641.573	4.537.877	3.701.470	1.616.695	119.795	326.465	661.618		39.677.653	833.909	38.843.743	42.545.213
P.A. TRENTO	63.877.976	5.080.581	2.728.878	1.942.975,12	136.855,13	410.231,15	1.044.637,78		52.533.818	1.052.149	51.481.669	54.210.547
VENETO	596.659.282	54.684.750	51.159.002	20.774.817	1.347.770	3.672.644	10.179.846		454.840.453	9.812.790	445.027.664	496.186.666
FRIULI V.G.	172.901.332	15.557.426		6.065.651	400.921	1.104.502	3.085.415		146.687.416	2.850.575	143.836.841	143.836.841
LIGURIA	223.693.924	21.210.837	15.361.967	7.339.125	498.645	1.432.605	3.829.459		174.021.285	3.687.799	170.333.486	185.695.453
E. ROMAGNA	500.029.623	50.905.760	13.112.634	14.264.493	976.780	3.209.713	8.031.870		409.528.373	8.250.451	401.277.923	414.390.557
TOSCANA	480.251.616	44.373.890	16.833.430	15.595.584	1.253.104	3.064.294	8.446.631		390.684.684	7.921.969	382.762.715	399.596.145
UMBRIA	130.853.042	14.012.029	2.180.187	4.189.970	266.453	843.058	1.685.370	-78.581	107.754.557	2.157.018	105.597.539	107.777.726
MARCHE	241.382.174	23.248.476		8.533.414	528.452	1.373.583	4.229.124		203.469.125	3.898.915	199.570.210	199.570.210
LAZIO**	946.331.352	111.670.618	24.335.131	38.216.267	2.156.360	6.016.983	18.091.801		745.811.139	15.570.997	730.240.141	754.575.272
ABRUZZO	230.073.127	21.277.139	6.927.391	8.551.312	559.947	1.452.007	3.582.549		187.722.782	3.760.592	183.962.191	190.889.582
MOLISE	45.603.002	5.305.743	2.266.341	1.311.473	108.759	279.393	590.718		35.740.574	751.622	34.988.952	37.255.293
CAMPANIA	924.476.683	101.149.141	65.554.448	35.598.189	1.964.795	5.865.459	17.310.646		697.034.004	15.206.904	681.827.101	747.381.549
PUGLIA	680.254.714	69.575.273	40.881.155	25.746.112	1.555.364	4.347.077	12.929.041		525.220.692	11.223.356	513.997.336	554.878.491
BASILICATA	86.963.836	9.439.598	5.299.285	2.975.048	199.166	557.231	1.370.152		67.123.356	1.431.299	65.692.057	70.991.341
CALABRIA	319.929.277	34.828.670	9.621.772	10.549.214	756.194	2.037.608	4.451.447	50.767	257.633.606	5.274.954	252.358.652	261.980.424
SICILIA	748.307.468	92.767.291	40.571.825	31.823.533	1.572.017	4.569.370	14.550.880		562.452.552	12.363.647	550.088.905	590.660.730
SARDEGNA	256.398.164	23.384.410		9.075.643	1.261.973	1.502.965	3.891.390		217.281.782	4.222.036	213.059.747	213.059.747
ITALIA	8.769.970.163	869.411.093	417.483.972	320.814.195	20.650.475	54.905.010	153.263.698	-27.815	6.933.436.481	144.154.301	6.789.282.180	7.206.766.151

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83%

^ Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5% (impatto gennaio-ottobre pari a 59,4 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-ottobre 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-ott 2017	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR [^]	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback ^{^^}	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto (#)	Inc.% su FSR
ABRUZZO	2.049.076.058	163.106.454	187.722.782	3.760.592	6.927.391	4.131.006	186.758.576	23.652.122	9,11%
PUGLIA	6.174.463.298	491.487.279	525.220.692	11.223.356	40.881.155	11.251.500	543.626.992	52.139.713	8,80%
CALABRIA	2.995.505.375	238.442.228	257.633.606	5.274.954	9.621.772	4.925.693	257.054.731	18.612.503	8,58%
SARDEGNA	2.497.926.377	198.834.939,6	217.281.782	4.222.036		4.951.360	208.108.387	9.273.447	8,33%
CAMPANIA	8.853.022.220	704.700.569	697.034.004	15.206.904	65.554.448	14.337.352	733.044.196	28.343.628	8,28%
LAZIO	8.994.552.662	715.966.392	745.811.139	15.570.997	24.335.131	16.266.036	738.309.236	22.342.844	8,21%
MARCHE	2.410.895.643	191.907.293	203.469.125	3.898.915		4.024.536	195.545.673	3.638.380	8,11%
LOMBARDIA	15.316.461.126	1.219.190.306	1.151.954.475	23.954.835	113.205.582	23.538.527	1.217.666.695	-1.523.610	7,95%
BASILICATA	898.137.192	71.491.721	67.123.356	1.431.299	5.299.285	1.431.944	69.559.397	-1.932.324	7,74%
SICILIA	7.624.457.587	606.906.824	562.452.552	12.363.647	40.571.825	11.675.791	578.984.940	-27.921.884	7,59%
UMBRIA	1.405.824.461	111.903.627	107.754.557	2.157.018	2.180.187	2.228.039	105.549.687	-6.353.940	7,51%
FRIULI V.G.	1.877.236.263	149.428.007	146.687.416	2.850.575		2.984.565	140.852.276	-8.575.731	7,50%
MOLISE	507.827.569	40.423.074	35.740.574	751.622	2.266.341	898.353	36.356.940	-4.066.134	7,16%
LIGURIA	2.602.121.070	207.128.837	174.021.285	3.687.799	15.361.967	4.430.343	181.265.111	-25.863.726	6,97%
PIEMONTE	6.928.573.677	551.514.465	495.068.810	9.678.443	1.908.598	10.560.504	476.738.461	-74.776.004	6,88%
TOSCANA	5.860.191.188	466.471.219	390.684.684	7.921.969	16.833.430	9.104.494	390.491.651	-75.979.568	6,66%
P.A. TRENTO	800.021.588	63.681.718	52.533.818	1.052.149	2.728.878	1.024.562	53.185.985	-10.495.733	6,65%
D'AOSTA	192.421.502	15.316.752	11.195.345	250.043	1.834.876	270.758	12.509.420	-2.807.332	6,50%
VENETO	7.548.511.740	600.861.535	454.840.453	9.812.790	51.159.002	10.706.505	485.480.160	-115.381.374	6,43%
E. ROMAGNA	6.914.829.086	550.420.395	409.528.373	8.250.451	13.112.634	7.686.373	406.704.184	-143.716.211	5,88%
P.A. BOLZANO	761.591.649	60.622.695	39.677.653	833.909	3.701.470	830.844	41.714.369	-18.908.326	5,48%
ITALIA	93.213.647.332	7.419.806.328	6.933.436.481	144.154.301	417.483.972	147.259.085	7.059.507.066	-360.299.261	7,57%

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-ottobre 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	70.483.996		226.467.606		22.068.105	330.998.467	35.870.350
V. D'AOSTA	893.418		5.420.533		438.266	7.358.354	1.003.559
LOMBARDIA	182.264.592		409.417.285		46.296.402	709.293.956	64.015.938
P.A. BOLZANO	3.749.917		21.977.312		3.204.430	38.970.869	4.485.565
P.A. TRENTO	3.615.574		21.454.446		2.212.148	32.394.239	4.106.120
VENETO	60.947.025		235.924.438		21.541.397	362.493.507	39.895.449
FRIULI V.G.	14.400.937		61.152.080	154.000	9.241.853	112.161.153	10.349.913
LIGURIA	25.844.118		95.275.693		10.991.521	136.432.707	13.139.420
E. ROMAGNA	67.602.139		264.912.584		30.079.905	377.280.287	43.462.926
TOSCANA	51.817.172		232.276.332		28.257.914	363.192.284	32.079.265
UMBRIA	11.478.424		53.946.049		5.635.476	83.071.744	8.747.160
MARCHE	16.003.594		90.996.880		10.183.053	141.524.553	20.141.331
LAZIO	68.909.966		343.635.581		33.105.911	443.570.177	38.010.208
ABRUZZO	13.108.901		75.535.218		7.487.215	113.934.159	9.372.498
MOLISE	3.319.217		21.106.697		1.429.375	22.801.062	1.786.462
CAMPANIA	130.360.882		358.410.311		34.767.908	451.885.244	40.027.074
PUGLIA	70.727.759		284.521.981		24.064.048	348.418.873	29.550.785
BASILICATA	7.978.217		36.463.090		3.153.580	49.468.972	6.463.077
CALABRIA	31.979.736		136.614.293		7.516.998	149.939.451	14.035.311
SICILIA	67.699.819		268.347.602		19.672.475	347.476.577	31.634.499
SARDEGNA	32.366.826		132.944.690		8.944.384	132.924.059	13.660.755
ITALIA	935.552.228		3.376.800.700	154.000	330.292.365	4.755.590.693	461.837.665

* 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 il farmaco EPCLUSA sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente

#Il valore si riferisce al farmaco SPINRAZA movimentato, nel periodo Gennaio - Ottobre, solo nella regione Friuli.

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

Tabella 9 Spesa farmaceutica gennaio-ottobre 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	70.483.996	7,5%	42.711.670	57.149.334	13.334.662	-29.377.007
V. D'AOSTA	893.418	0,1%		944.394	-50.976	-50.976
LOMBARDIA	182.264.592	19,5%	61.124.559	118.537.174	63.727.418	2.602.859
P.A. BOLZANO	3.749.917	0,4%		2.473.033	1.276.884	1.276.884
P.A. TRENTO	3.615.574	0,4%		3.133.820	481.754	481.754
VENETO	60.947.025	6,5%	36.471.913	44.697.570	16.249.455	-20.222.457
FRIULI V.G.	14.554.937	1,6%		6.817.249	7.737.688	7.737.688
LIGURIA	25.844.118	2,8%	10.092.317	17.919.843	7.924.275	-2.168.042
E. ROMAGNA	67.602.139	7,2%	34.092.827	59.759.152	7.842.986	-26.249.841
TOSCANA	51.817.172	5,5%	19.884.154	53.448.481	-1.631.310	-21.515.463
UMBRIA	11.478.424	1,2%	8.420.158	6.769.480	4.708.944	-3.711.214
MARCHE	16.003.594	1,7%	8.646.042	13.335.086	2.668.509	-5.977.533
LAZIO	68.909.966	7,4%	50.506.593	64.812.605	4.097.361	-46.409.232
ABRUZZO	13.108.901	1,4%	7.755.157	9.348.865	3.760.036	-3.995.121
MOLISE	3.319.217	0,4%	3.293.020	2.908.186	411.031	-2.881.989
CAMPANIA	130.360.882	13,9%	69.458.126	125.278.654	5.082.227	-64.375.899
PUGLIA	70.727.759	7,6%	24.044.402	63.170.894	7.556.866	-16.487.536
BASILICATA	7.978.217	0,9%	3.914.289	5.338.647	2.639.570	-1.274.719
CALABRIA	31.979.736	3,4%	15.950.665	26.416.107	5.563.630	-10.387.036
SICILIA	67.699.819	7,2%	20.300.776	57.894.787	9.805.031	-10.495.745
SARDEGNA	32.366.826	3,5%		29.224.259	3.142.567	3.142.567
ITALIA	935.706.228	100,0%	416.666.667	769.377.620	166.328.607	-250.338.059

* 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-ottobre 2017 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**).

- MEA per un valore pari **485,5 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. Il dato è oggi disponibile per tutte le 21 aziende interessate.

^ L'elenco di medicinali che alla data del 31 ottobre 2017 accedono al fondo degli innovativi non oncologici include: DAKLINZA, EXVIERA, HARVONI, KALYDECO, OLYSIO, SOVALDI, VIEKIRAX, ZEPATIER, EPCLUSA, SPINRAZA e MAVIRET corrispondente alle seguenti AIC: 043196017,043441017 ,043441029, 043519014, 043519026, 043519040, 043542012, 043542036, 043731013,043840014, 043841016, 044929014, 044928012, 045426018, 045445018. 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 Ottobre (AIC 043441029) e per i mesi di Luglio e Agosto e Settembre (AIC 043441017) e per il mese di Agosto (AIC 043441029).

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-ottobre 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	E=D-C Scostamento dal fondo innovativi oncologici
PIEMONTE	22.068.105	6,7%	42.711.670	22.068.105	-20.643.565
V. D'AOSTA	438.266	0,1%		438.266	438.266
LOMBARDIA	46.296.402	14,0%	61.124.559	46.296.402	-14.828.157
P.A. BOLZANO	3.204.430	1,0%		3.204.430	3.204.430
P.A. TRENTO	2.212.148	0,7%		2.212.148	2.212.148
VENETO	21.541.397	6,5%	36.471.913	21.541.397	-14.930.516
FRIULI V.G.	9.241.853	2,8%		9.241.853	9.241.853
LIGURIA	10.991.521	3,3%	10.092.317	10.991.521	899.204
E. ROMAGNA	30.079.905	9,1%	34.092.827	30.079.905	-4.012.922
TOSCANA	28.257.914	8,6%	19.884.154	28.257.914	8.373.761
UMBRIA	5.635.476	1,7%	8.420.158	5.635.476	-2.784.682
MARCHE	10.183.053	3,1%	8.646.042	10.183.053	1.537.011
LAZIO	33.105.911	10,0%	50.506.593	33.105.911	-17.400.681
ABRUZZO	7.487.215	2,3%	7.755.157	7.487.215	-267.943
MOLISE	1.429.375	0,4%	3.293.020	1.429.375	-1.863.645
CAMPANIA	34.767.908	10,5%	69.458.126	34.767.908	-34.690.217
PUGLIA	24.064.048	7,3%	24.044.402	24.064.048	19.647
BASILICATA	3.153.580	1,0%	3.914.289	3.153.580	-760.709
CALABRIA	7.516.998	2,3%	15.950.665	7.516.998	-8.433.668
SICILIA	19.672.475	6,0%	20.300.776	19.672.475	-628.300
SARDEGNA	8.944.384	2,7%		8.944.384	8.944.384
ITALIA	330.292.365	100,0%	416.666.667	330.292.365	-86.374.302

[^] L'elenco di medicinali che alla data del 31 ottobre 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, 044386023.

^{^^} 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 – Ottobre 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-ottobre 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^	Spesa tracciabilità Innovativi Oncologici	Spesa tracciabilità A e H farmaci non Innovativi	Payback totale**	Payback Farmaci innovativi	Payback Farmaci non Innovativi	Acquisti diretti farmaci Non Innovativi	Scostamento spesa Innovativi non Oncologici dal fondo	Scostamento spesa Innovativi Oncologici dal fondo innovativi (Cfr. Colonna F Tab.9bis)
PIEMONTE	685.888.523	650.018.173	70.483.996	22.068.105	557.466.072	80.938.516	57.149.334	23.789.182	533.676.890	-29.377.007	-20.643.565
V. D'AOSTA	15.114.129	14.110.571	893.418	438.266	12.778.887	1.487.989	944.394	543.595	12.235.292	-50.976	438.266
LOMBARDIA	1.411.288.174	1.347.272.235	182.264.592	46.296.402	1.118.711.241	161.171.066	118.537.174	42.633.892	1.076.077.350	2.602.859	-14.828.157
P.A. BOLZANO	72.388.092	67.902.527	3.749.917	3.204.430	60.948.181	4.979.386	2.473.033	2.506.353	58.441.828	1.276.884	3.204.430
P.A. TRENTO	63.782.527	59.676.407	3.615.574	2.212.148	53.848.685	5.306.875	3.133.820	2.173.054	51.675.631	481.754	2.212.148
VENETO	720.801.816	680.906.367	60.947.025	21.541.397	598.417.945	67.411.903	44.697.570	22.714.333	575.703.612	-20.222.457	-14.930.516
FRIULI V.G.	207.459.936	197.110.023	14.554.937	9.241.853	173.313.233	14.157.681	6.817.249	7.340.432	165.972.801	7.737.688	9.241.853
LIGURIA	281.683.459	268.544.039	25.844.118	10.991.521	231.708.400	26.817.366	17.919.843	8.897.523	222.810.877	-2.168.042	899.204
E. ROMAGNA	783.337.840	739.874.915	67.602.139	30.079.905	642.192.871	81.820.522	59.759.152	22.061.370	620.131.501	-26.249.841	-4.012.922
TOSCANA	707.622.967	675.543.702	51.817.172	28.257.914	595.468.616	74.979.190	53.448.481	21.530.708	573.937.908	-21.515.463	8.373.761
UMBRIA	162.878.853	154.131.693	11.478.424	5.635.476	137.017.792	11.293.779	6.769.480	4.524.298	132.493.494	-3.711.214	-2.784.682
MARCHE	278.849.411	258.708.079	16.003.594	10.183.053	232.521.432	21.222.655	13.335.086	7.887.570	224.633.863	-5.977.533	1.537.011
LAZIO	927.231.843	889.221.635	68.909.966	33.105.911	787.205.758	97.493.810	64.812.605	32.681.205	754.524.553	-46.409.232	-17.400.681
ABRUZZO	219.437.991	210.065.493	13.108.901	7.487.215	189.469.377	19.077.218	9.348.865	9.728.354	179.741.023	-3.995.121	-267.943
MOLISE	50.442.813	48.656.351	3.319.217	1.429.375	43.907.759	4.241.861	2.908.186	1.333.675	42.574.084	-2.881.989	-1.863.645
CAMPANIA	1.015.451.419	975.424.345	130.360.882	34.767.908	810.295.555	154.563.008	125.278.654	29.284.354	781.011.201	-64.375.899	-34.690.217
PUGLIA	757.283.446	727.732.661	70.727.759	24.064.048	632.940.853	88.415.459	63.170.894	25.244.565	607.696.289	-16.487.536	19.647
BASILICATA	103.526.937	97.063.859	7.978.217	3.153.580	85.932.062	8.063.670	5.338.647	2.725.023	83.207.038	-1.274.719	-760.709
CALABRIA	340.085.789	326.050.479	31.979.736	7.516.998	286.553.745	37.271.732	26.416.107	10.855.625	275.698.119	-10.387.036	-8.433.668
SICILIA	734.830.972	703.196.473	67.699.819	19.672.475	615.824.180	80.684.001	57.894.787	22.789.214	593.034.966	-10.495.745	-628.300
SARDEGNA	320.840.714	307.179.959	32.366.826	8.944.384	265.868.749	41.684.134	29.224.259	12.459.875	253.408.874	3.142.567	8.944.384
ITALIA	9.860.227.651	9.398.389.986	935.706.228	330.292.365	8.132.391.393	1.083.081.821	769.377.620	313.704.200	7.818.687.192	-250.338.059	-86.374.302

** 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. Il dato validato è oggi disponibile per tutte le 21 aziende interessate.

^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-ottobre 2017

	Spesa	FSN	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti *	7.819	93.214	6.422	1.396	8,39
Di cui spesa per farmaci innovativi non coperta dai fondi per farmaci innovativi	0	93.214	6.422		0,00
Di cui spesa al netto dei farmaci innovativi	7.819	93.214	6.422		8,39

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-ottobre 2017 pari a 74,5milioni di euro**);
2. Pay-back dovuti a fronte del ripiano dello sfondamento dei tetti di prodotto ed Eccedenza degli accordi Negoziali 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-ottobre 2017 pari a 361,2 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. **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. Il dato è oggi disponibile per tutte le 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-ottobre 2017: 30,2 milioni di euro**).
5. Monitoraggio DL. 113/2016, comma 23 bis art. 21: (**impatto gennaio-ottobre pari a 71,6 milioni di euro**).

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

Regione	gen- ott 16	gen- ott 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	317.979.696	229.849.719	-88.129.977	-27,7%
V. D'AOSTA	6.947.197	3.922.062	-3.025.135	-43,5%
LOMBARDIA	657.489.273	534.074.505	-123.414.768	-18,8%
P.A. BOLZANO	26.742.050	22.029.512	-4.712.538	-17,6%
P.A. TRENTO	26.104.941	27.044.097	939.157	3,6%
VENETO	309.193.389	266.289.230	-42.904.159	-13,9%
FRIULI V.G.	64.611.326	75.734.277	11.122.951	17,2%
LIGURIA	126.909.011	119.727.487	-7.181.524	-5,7%
E. ROMAGNA	348.170.129	306.055.656	-42.114.473	-12,1%
TOSCANA	354.234.850	283.963.974	-70.270.876	-19,8%
UMBRIA	67.789.717	58.586.675	-9.203.042	-13,6%
MARCHE	105.933.249	100.746.540	-5.186.709	-4,9%
LAZIO	457.330.057	377.450.794	-79.879.263	-17,5%
ABRUZZO	80.979.413	81.563.157	583.744	0,7%
MOLISE	25.649.592	14.610.251	-11.039.340	-43,0%
CAMPANIA	567.232.729	416.186.732	-151.045.997	-26,6%
PUGLIA	390.150.010	357.755.313	-32.394.697	-8,3%
BASILICATA	49.681.995	40.605.698	-9.076.296	-18,3%
CALABRIA	169.309.270	157.142.434	-12.166.836	-7,2%
SICILIA	393.961.856	320.195.433	-73.766.423	-18,7%
SARDEGNA	177.477.247	153.447.200	-24.030.046	-13,5%
ITALIA	4.723.876.997	3.946.980.747	-776.896.250	-16,4%

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

Per il 2016 dati NSIS aggiornati al 28 ottobre e rettificati dalle aziende a seguito delle audizioni AIFA di novembre 2017

NOTA - I dati del Piemonte sono inferiori a quelli presenti nel Monitoraggio gennaio-settembre 2017 perché nei dati trasmessi da NSIS, aggiornati a Febbraio 2018, risultano fortemente ridimensionati i valori per i mesi di Gennaio - Febbraio e Marzo rispetto ai valori presenti nei flussi aggiornati a Dicembre 2017 e relativi al periodo Gennaio - Settembre 2017. Per il Molise e la Valle d'Aosta non sono presenti valori per i mesi di Agosto, settembre ed ottobre 2017.

Tabella 12 Spesa farmaceutica della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A e C) in valore assoluto e percentuale nel periodo gennaio-ottobre 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	685.888.523	353.066.571	296.951.601	35.870.350	51,5%	43,3%	5,2%
V. D'AOSTA	15.114.129	7.796.620	6.313.951	1.003.559	51,6%	41,8%	6,6%
LOMBARDIA	1.411.288.174	755.590.358	591.681.877	64.015.938	53,5%	41,9%	4,5%
P.A. BOLZANO	72.388.092	42.175.299	25.727.228	4.485.565	58,3%	35,5%	6,2%
P.A. TRENTO	63.782.527	34.606.387	25.070.020	4.106.120	54,3%	39,3%	6,4%
VENETO	720.801.816	384.034.904	296.871.463	39.895.449	53,3%	41,2%	5,5%
FRIULI V.G.	207.459.936	121.557.006	75.553.017	10.349.913	58,6%	36,4%	5,0%
LIGURIA	281.683.459	147.424.228	121.119.811	13.139.420	52,3%	43,0%	4,7%
E .ROMAGNA	783.337.840	407.360.192	332.514.722	43.462.926	52,0%	42,4%	5,5%
TOSCANA	707.622.967	391.450.198	284.093.504	32.079.265	55,3%	40,1%	4,5%
UMBRIA	162.878.853	88.707.220	65.424.473	8.747.160	54,5%	40,2%	5,4%
MARCHE	278.849.411	151.707.606	107.000.474	20.141.331	54,4%	38,4%	7,2%
LAZIO	927.231.843	476.676.088	412.545.547	38.010.208	51,4%	44,5%	4,1%
ABRUZZO	219.437.991	121.421.374	88.644.119	9.372.498	55,3%	40,4%	4,3%
MOLISE	50.442.813	24.230.438	24.425.913	1.786.462	48,0%	48,4%	3,5%
CAMPANIA	1.015.451.419	486.653.153	488.771.192	40.027.074	47,9%	48,1%	3,9%
PUGLIA	757.283.446	372.482.921	355.249.740	29.550.785	49,2%	46,9%	3,9%
BASILICATA	103.526.937	52.622.552	44.441.307	6.463.077	50,8%	42,9%	6,2%
CALABRIA	340.085.789	157.456.449	168.594.030	14.035.311	46,3%	49,6%	4,1%
SICILIA	734.830.972	367.149.052	336.047.421	31.634.499	50,0%	45,7%	4,3%
SARDEGNA	320.840.714	141.868.443	165.311.516	13.660.755	44,2%	51,5%	4,3%
ITALIA	9.860.227.651	5.086.037.058	4.312.352.927	461.837.665	51,6%	43,7%	4,7%

* 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-ottobre 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-ott 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	2.497.926.377	172.107.127	307.179.959	41.684.134			265.495.825	93.388.697	10,63%
TOSCANA	5.860.191.188	403.767.173	675.543.702	74.979.190	0	19.884.154	580.680.359	176.913.186	9,91%
PUGLIA	6.174.463.298	425.420.521	727.732.661	88.415.459	7.556.866	24.044.402	607.715.935	182.295.414	9,84%
FRIULI V. G.	1.877.236.263	129.341.579	197.110.023	14.157.681			182.952.342	53.610.763	9,75%
UMBRIA	1.405.824.461	96.861.305	154.131.693	11.293.779	4.708.944	5.635.476	132.493.494	35.632.189	9,42%
MARCHE	2.410.895.643	166.110.710	258.708.079	21.222.655	2.668.509	8.646.042	226.170.874	60.060.164	9,38%
BASILICATA	898.137.192	61.881.653	97.063.859	8.063.670	2.639.570	3.153.580	83.207.038	21.325.386	9,26%
CALABRIA	2.995.505.375	206.390.320	326.050.479	37.271.732	5.563.630	7.516.998	275.698.119	69.307.799	9,20%
E. ROMAGNA	6.914.829.086	476.431.724	739.874.915	81.820.522	7.842.986	30.079.905	620.131.501	143.699.777	8,97%
CAMPANIA	8.853.022.220	609.973.231	975.424.345	154.563.008	5.082.227	34.767.908	781.011.201	171.037.970	8,82%
ABRUZZO	2.049.076.058	141.181.340	210.065.493	19.077.218	3.760.036	7.487.215	179.741.023	38.559.683	8,77%
LIGURIA	2.602.121.070	179.286.142	268.544.039	26.817.366	7.924.275	10.092.317	223.710.081	44.423.939	8,60%
LAZIO	8.994.552.662	619.724.678	889.221.635	97.493.810	4.097.361	33.105.911	754.524.553	134.799.875	8,39%
MOLISE	507.827.569	34.989.319	48.656.351	4.241.861	411.031	1.429.375	42.574.084	7.584.764	8,38%
P. A. BOLZANO	761.591.649	52.473.665	67.902.527	4.979.386			62.923.141	10.449.476	8,26%
SICILIA	7.624.457.587	525.325.128	703.196.473	80.684.001	9.805.031	19.672.475	593.034.966	67.709.838	7,78%
PIEMONTE	6.928.573.677	477.378.726	650.018.173	80.938.516	13.334.662	22.068.105	533.676.890	56.298.164	7,70%
VENETO	7.548.511.740	520.092.459	680.906.367	67.411.903	16.249.455	21.541.397	575.703.612	55.611.153	7,63%
LOMBARDIA	15.316.461.126	1.055.304.172	1.347.272.235	161.171.066	61.124.559	46.296.402	1.078.680.209	23.376.037	7,04%
P. A. TRENTO	800.021.588	55.121.487	59.676.407	5.306.875			54.369.533	-751.954	6,80%
VALLE D'AOSTA	192.421.502	13.257.842	14.110.571	1.487.989			12.622.582	-635.260	6,56%
ITALIA	93.213.647.332	6.422.420.301	9.398.389.986	1.083.081.821	166.328.607,43	330.292.365	7.818.687.192	1.396.266.891	8,39%

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. Il dato è oggi disponibile per tutte le 21 aziende interessate.

(#) 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-ottobre 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-ott 2013	7.434.033.977		6.322.999.252		13.757.033.229	
gen-ott 2014	7.184.144.541	-3,36%	6.960.267.973	10,08%	14.144.412.514	2,82%
gen-ott 2015	7.098.060.644	-1,20%	8.631.782.535	24,02%	15.729.843.178	11,21%
gen-ott 2016	6.843.757.157	-3,58%	9.556.613.798	10,71%	16.400.370.956	4,26%
gen-ott 2017	6.789.282.180	-0,80%	9.398.389.986	-1,66%	16.187.672.166	-1,30%

* 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.

** 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 ottobre e rettificati dalle aziende a seguito delle audizioni AIFA

Tabella 15 Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo gennaio-ottobre 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- ott 2017	Risorse complessive del 14,85%	Spesa Convenzionata*	Spesa per Acquisti diretti**(#)	Spesa complessiva (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc. %
SARDEGNA	2.497.926.377	370.942.067	208.108.387	265.495.825	473.604.211	102.662.144	18,96%
PUGLIA	6.174.463.298	916.907.800	543.626.992	607.715.935	1.151.342.927	234.435.127	18,65%
ABRUZZO	2.049.076.058	304.287.795	186.758.576	179.741.023	366.499.599	62.211.805	17,89%
CALABRIA	2.995.505.375	444.832.548	257.054.731	275.698.119	532.752.850	87.920.302	17,79%
MARCHE	2.410.895.643	358.018.003	195.545.673	226.170.874	421.716.547	63.698.544	17,49%
FRIULI V. G.	1.877.236.263	278.769.585	140.852.276	182.952.342	323.804.617	45.035.032	17,25%
CAMPANIA	8.853.022.220	1.314.673.800	733.044.196	781.011.201	1.514.055.397	199.381.598	17,10%
BASILICATA	898.137.192	133.373.373	69.559.397	83.207.038	152.766.435	19.393.062	17,01%
UMBRIA	1.405.824.461	208.764.932	105.549.687	132.493.494	238.043.181	29.278.249	16,93%
TOSCANA	5.860.191.188	870.238.391	390.491.651	582.311.668	972.803.319	102.564.928	16,60%
LAZIO	8.994.552.662	1.335.691.070	738.309.236	754.524.553	1.492.833.789	157.142.718	16,60%
LIGURIA	2.602.121.070	386.414.979	181.265.111	223.710.081	404.975.191	18.560.212	15,56%
MOLISE	507.827.569	75.412.394	36.356.940	42.574.084	78.931.024	3.518.630	15,54%
SICILIA	7.624.457.587	1.132.231.952	578.984.940	593.034.966	1.172.019.906	39.787.954	15,37%
LOMBARDIA	15.316.461.126	2.274.494.477	1.217.666.695	1.078.680.209	2.296.346.904	21.852.427	14,99%
E. ROMAGNA	6.914.829.086	1.026.852.119	406.704.184	620.131.501	1.026.835.685	-16.434	14,85%
PIEMONTE	6.928.573.677	1.028.893.191	476.738.461	533.676.890	1.010.415.351	-18.477.840	14,58%
VENETO	7.548.511.740	1.120.953.993	485.480.160	575.703.612	1.061.183.772	-59.770.221	14,06%
P. A. BOLZANO	761.591.649	113.096.360	41.714.369	62.923.141	104.637.510	-8.458.850	13,74%
P. A. TRENTO	800.021.588	118.803.206	53.185.985	54.369.533	107.555.518	-11.247.688	13,44%
VALLE D'AOSTA	192.421.502	28.574.593	12.509.420	12.622.582	25.132.001	-3.442.592	13,06%
ITALIA	93.213.647.332	13.842.226.629	7.059.507.066	7.818.687.192	14.878.194.259	1.035.967.630	15,96%

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.