



Riunione CdA –29 Novembre 2018

Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Luglio 2018

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 29 Novembre 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-luglio 2018 (dati acquisiti dall'NSIS il 17 Ottobre 2018).

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 112.681.625.194**).
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-luglio 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-luglio 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 4.673,4 ml di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -232,5 ml di € (-4,7%). I consumi, espressi in numero di ricette (344 milioni di ricette), mostrano un lieve decremento pari a -0,5% rispetto al 2017, mentre l'incidenza del ticket aumenta del 5,3% (+48,4 milioni di euro). Parallelamente si osserva un incremento del +2,4% (+297,8 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 4.774,6 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 4.673,4 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 39,5 milioni di Euro – **colonna F tabella 7 bis**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 4.925,9 milioni di Euro (**colonna G tabella 7 bis**).

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

Per la verifica del tetto della spesa convenzionata, come disposto dalla Legge di stabilità 2017, la **tabella 6** riporta lo scostamento della spesa farmaceutica convenzionata al netto dei pay-back vigenti rispetto al tetto del 7,96% (5.232,18 ml di €), pari a 4.925,92 milioni di euro e cioè pari al 7,49% del FSN, con un avanzo di 306,26 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-luglio 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.

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-luglio 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-luglio 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-luglio al netto dei Pay Back è pari a 372,1 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-luglio al netto dei Pay Back è pari a 325,5 milioni di Euro (**Tabella 11 bis**).

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-luglio 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 9,61%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +1.790 ml €, di cui 114 si rifeiscono 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-luglio 2018 si è attestata a 2.730,8 ml di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -158,5 ml di € (-5,5%).

Nella **tabella 14** lo scostamento assoluto (+1.790,5 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-luglio 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-luglio 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-luglio 2018 si è attestata a 11.245,3 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (9.761 ml di €) pari a +1.484,2 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 17,11 %. 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.

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-luglio 2018)

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

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

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

	gen – lug 2017 (milioni)	gen – lug 2018 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	6.304,1	6.089,9	-214,2	-3,4
Spesa netta[^] (€)	4.905,9	4.673,4	-232,5	-4,7
Ricette	345,7	344,0	-1,7	-0,5
Compartecipazione Totale* (€)	912,6	961,1	48,4	5,3

[^] Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-luglio 2018 pari a 101,2 milioni di euro), degli sconti e della compartecipazione totale. Il payback 1,83% è calcolato al lordo del payback 5% (procedimento non avviato; impatto gennaio-luglio non quantificato).

* 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-luglio 2018 rispetto all'anno precedente (2017)

	Spesa lorda	Spesa netta*	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			
set-18			
ott-18			
nov-18			
dic-18			
Gen-lug 2018	-3,4	-4,4	-0,5

* Spesa netta al lordo del pay-back (1,83%) sulla spesa farmaceutica convenzionata di fascia A.

Il payback 1,83% è calcolato al lordo del payback 5% (impatto gennaio-luglio pari a 101,2 milioni di euro).

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

Regione	Spesa netta gen-lug 17	Spesa netta gen-lug 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	350.974.725	331.958.959	-19.015.766	-5,42%
V. D'AOSTA	7.850.944	7.840.732	-10.212	-0,13%
LOMBARDIA	816.846.793	812.511.867	-4.334.926	-0,53%
P.A. BOLZANO	27.657.128	26.653.282	-1.003.847	-3,63%
P.A. TRENTO	36.661.064	35.611.595	-1.049.469	-2,86%
VENETO	320.480.111	302.808.453	-17.671.658	-5,51%
FRIULI V.G.	102.828.542	96.767.141	-6.061.401	-5,89%
LIGURIA	122.763.153	116.503.612	-6.259.541	-5,10%
E. ROMAGNA	288.732.211	278.552.245	-10.179.967	-3,53%
TOSCANA	275.110.021	263.806.801	-11.303.220	-4,11%
UMBRIA	75.654.307	73.300.453	-2.353.854	-3,11%
MARCHE	145.062.219	127.894.581	-17.167.638	-11,83%
LAZIO	532.766.722	506.085.360	-26.681.361	-5,01%
ABRUZZO	131.156.886	126.538.192	-4.618.694	-3,52%
MOLISE	25.037.622	23.854.496	-1.183.126	-4,73%
CAMPANIA	494.747.951	474.300.896	-20.447.056	-4,13%
PUGLIA	372.243.448	338.484.292	-33.759.155	-9,07%
BASILICATA	47.156.530	45.254.809	-1.901.721	-4,03%
CALABRIA	180.775.617	168.200.258	-12.575.358	-6,96%
SICILIA	399.372.201	373.570.851	-25.801.350	-6,46%
SARDEGNA	152.036.062	142.915.332	-9.120.730	-6,00%
ITALIA	4.905.914.258	4.673.414.207	-232.500.051	-4,74%

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio –giugno 2018 pari a 101,2 milioni di euro).

Il payback 1,83 è calcolato al lordo del payback 5% (procedimento non avviato; impatto gennaio-luglio non quantificato).

Tabella 4 Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo gennaio-luglio 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

Regione	A gen-lug 17	B gen-lug 18	C=B-A Var	D=100*C/A 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_lug 2018 **	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen-lug 2018 **	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen_lug 2018 **
PIEMONTE	40.608.348	41.829.928	1.221.580	3,0%	41.007.020	4,7	822.908	-43,5	98,0%	2,0%	10,4%	10,2%	0,2%
V. D'AOSTA	2.222.544	1.967.070	-255.475	-11,5%	1.030.225	11,7	936.845	-27,9	52,4%	47,6%	18,8%	9,8%	8,9%
LOMBARDIA	159.835.364	167.567.435	7.732.071	4,8%	85.751.825	10,0	81.815.610	-0,0	51,2%	48,8%	15,8%	8,1%	7,7%
P.A. BOLZANO	5.771.156	6.211.969	440.812	7,6%	3.534.692	12,3	2.677.277	2,1	56,9%	43,1%	17,6%	10,0%	7,6%
P.A. TRENTO	5.436.659	5.964.285	527.626	9,7%	4.012.481	14,2	1.951.804	1,4	67,3%	32,7%	13,4%	9,0%	4,4%
VENETO	74.872.713	77.804.966	2.932.253	3,9%	41.517.538	8,3	36.287.428	-0,7	53,4%	46,6%	19,1%	10,2%	8,9%
FRIULI V.G.^	10.847.386	11.666.099	818.713	7,5%	11.666.099	7,5	0		100,0%	0,0%	10,0%	10,0%	
LIGURIA	25.884.343	27.058.217	1.173.874	4,5%	15.974.906	7,3	11.083.311	0,7	59,0%	41,0%	17,5%	10,4%	7,2%
E. ROMAGNA	45.277.994	48.534.820	3.256.827	7,2%	38.926.236	8,7	9.608.585	1,6	80,2%	19,8%	13,9%	11,1%	2,7%
TOSCANA	43.564.181	44.849.794	1.285.613	3,0%	33.047.816	5,3	11.801.978	-3,0	73,7%	26,3%	13,5%	9,9%	3,6%
UMBRIA	11.283.301	12.465.750	1.182.449	10,5%	10.845.056	11,6	1.620.694	3,3	87,0%	13,0%	13,6%	11,8%	1,8%
MARCHE^	15.707.272	18.474.642	2.767.370	17,6%	18.474.642	17,6	0		100,0%	0,0%	11,7%	11,7%	
LAZIO	97.605.088	101.978.816	4.373.729	4,5%	86.936.206	9,5	15.042.611	-17,3	85,2%	14,8%	15,4%	13,1%	2,3%
ABRUZZO	19.653.314	21.280.101	1.626.786	8,3%	16.618.858	13,2	4.661.243	-6,2	78,1%	21,9%	13,3%	10,4%	2,9%
MOLISE	5.305.159	5.561.493	256.333	4,8%	4.000.690	8,3	1.560.803	-3,1	71,9%	28,1%	17,7%	12,7%	5,0%
CAMPANIA	119.313.512	126.377.490	7.063.978	5,9%	79.725.752	11,4	46.651.738	-2,3	63,1%	36,9%	19,4%	12,2%	7,2%
PUGLIA	78.259.991	79.784.573	1.524.582	1,9%	52.258.635	7,0	27.525.938	-6,5	65,5%	34,5%	17,6%	11,5%	6,1%
BASILICATA	10.318.908	11.019.145	700.236	6,8%	7.227.251	10,4	3.791.894	0,5	65,6%	34,4%	18,2%	11,9%	6,3%
CALABRIA	31.253.314	33.434.877	2.181.563	7,0%	26.820.224	10,2	6.614.654	-4,2	80,2%	19,8%	15,5%	12,4%	3,1%
SICILIA	93.273.850	99.497.446	6.223.596	6,7%	71.967.254	13,1	27.530.191	-7,1	72,3%	27,7%	19,3%	14,0%	5,3%
SARDEGNA^	16.343.132	17.753.270	1.410.138	8,6%	17.753.270	8,6	0		100,0%	0,0%	10,2%	10,2%	
ITALIA	912.637.531	961.082.184	48.444.653	5,3%	669.096.675	9,6	291.985.509	-3,4	69,6%	30,4%	15,8%	11,0%	4,8%

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

* Cfr. Tabella 7 colonna A: Spesa lorda

^ Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

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

Regione	N° di ricette gen-lug 17	N° di ricette gen-lug 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	25.193.670	24.901.231	-292.439	-1,2%
V. D'AOSTA	549.275	555.284	6.009	1,1%
LOMBARDIA	45.807.479	46.030.819	223.340	0,5%
P.A. BOLZANO	1.713.644	1.730.383	16.739	1,0%
P.A. TRENTO	2.613.603	2.650.936	37.333	1,4%
VENETO	20.869.534	20.712.023	-157.511	-0,8%
FRIULI V.G.	6.734.080	6.670.102	-63.978	-1,0%
LIGURIA	9.056.609	8.929.596	-127.013	-1,4%
E. ROMAGNA	23.298.982	23.525.851	226.869	1,0%
TOSCANA	21.802.747	21.598.114	-204.633	-0,9%
UMBRIA	6.267.571	6.314.478	46.907	0,7%
MARCHE	10.393.244	9.828.508	-564.736	-5,4%
LAZIO	37.422.019	37.515.551	93.532	0,2%
ABRUZZO	8.910.779	8.998.107	87.328	1,0%
MOLISE	1.972.888	1.973.448	560	0,0%
CAMPANIA	36.145.390	36.687.000	541.610	1,5%
PUGLIA	26.672.264	26.007.805	-664.459	-2,5%
BASILICATA	3.718.468	3.725.735	7.267	0,2%
CALABRIA	13.220.051	13.108.323	-111.728	-0,8%
SICILIA	32.555.518	31.760.450	-795.068	-2,4%
SARDEGNA	10.820.843	10.767.930	-52.913	-0,5%
ITALIA	345.738.658	343.991.674	-1.746.984	-0,5%

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

Regione	DDD gen-lug 17	DDD gen-lug 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	903.874.444	919.601.919	15.727.474	1,7%
V. D'AOSTA	22.483.673	22.918.826	435.152	1,9%
LOMBARDIA	1.957.389.701	2.038.617.618	81.227.916	4,1%
P.A. BOLZANO	74.924.859	76.933.328	2.008.469	2,7%
P.A. TRENTO	100.140.342	103.889.244	3.748.902	3,7%
VENETO	925.589.743	942.321.728	16.731.985	1,8%
FRIULI V.G.	263.628.773	268.525.183	4.896.410	1,9%
LIGURIA	319.747.056	324.407.198	4.660.141	1,5%
E. ROMAGNA	892.919.657	923.529.696	30.610.039	3,4%
TOSCANA	803.479.872	821.305.246	17.825.375	2,2%
UMBRIA	213.932.842	219.881.035	5.948.193	2,8%
MARCHE	344.485.837	345.018.168	532.330	0,2%
LAZIO	1.312.539.366	1.345.322.591	32.783.225	2,5%
ABRUZZO	291.283.272	298.740.057	7.456.785	2,6%
MOLISE	64.703.699	66.336.682	1.632.983	2,5%
CAMPANIA	1.218.735.104	1.266.241.139	47.506.035	3,9%
PUGLIA	922.620.914	923.146.055	525.140	0,1%
BASILICATA	120.717.355	124.131.726	3.414.371	2,8%
CALABRIA	429.065.082	435.949.820	6.884.738	1,6%
SICILIA	1.075.879.098	1.083.142.947	7.263.850	0,7%
SARDEGNA	360.121.284	366.150.426	6.029.142	1,7%
ITALIA	12.618.261.975	12.916.110.629	297.848.654	2,4%

* Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 99,91 % degli AIC.

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

	Spesa convenzionata	FSN 2018	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto DA 2017	% su FSN
Convenzionata * (€)	4.925,92	65.730,95	5.232,18	-306,26	7,49

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 (**procedimento non avviato; impatto gennaio-luglio 2018 non quantificato**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento relativo al periodo gennaio-luglio 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-luglio 2018 pari a 101,2 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-luglio 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-luglio 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%^	Spesa netta*	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	401.208.110	41.007.020	822.908	11.640.498	782.302	2.575.308	5.748.741		338.631.333	6.672.374	331.958.959	332.781.867
V. D'AOSTA	10.489.402	1.030.225	936.845	283.049	21.080	67.309	135.640		8.015.254	174.522	7.840.732	8.777.577
LOMBARDIA	1.063.348.299	85.751.825	81.815.610	39.403.788	2.424.488	6.783.635	17.070.335		830.098.618	17.586.751	812.511.867	894.327.477
P.A. BOLZANO	35.340.159	3.534.692	2.677.277	1.085.177	72.325	227.699	501.868		27.241.120	587.839	26.653.282	29.330.559
P.A. TRENTO	44.454.790	4.012.481	1.951.804	1.161.938,53	79.590,49	285.356,43	613.723,27		36.349.896,29	738.301	35.611.595	37.563.399
VENETO	407.951.645	41.517.538	36.287.428	12.192.847	756.681	2.970.527	4.649.171		309.577.453	6.769.000	302.808.453	339.095.881
FRIULI V.G.^	116.894.891	11.666.099		3.641.312	229.976	750.241	1.895.684	0	98.711.580	1.944.438	96.767.141	96.767.141
LIGURIA	154.346.142	15.974.906	11.083.311	4.592.953	299.604	988.964	2.336.531		119.069.873	2.566.261	116.503.612	127.586.923
E. ROMAGNA	349.510.804	38.926.236	9.608.585	8.778.976	572.339	2.243.685	5.019.379		284.361.606	5.809.361	278.552.245	288.160.829
TOSCANA	332.167.466	33.047.816	11.801.978	9.895.960	762.557	2.122.155	5.204.794		269.332.206	5.525.405	263.806.801	275.608.778
UMBRIA	91.796.383	10.845.056	1.620.694	2.677.691	160.763	591.132	1.074.488		74.826.559	1.526.106	73.300.453	74.921.147
MARCHE^	158.188.896	18.474.642		5.218.281	302.094	1.016.796	2.653.647		130.523.437	2.628.856	127.894.581	127.894.581
LAZIO	661.730.517	86.936.206	15.042.611	24.954.827	1.276.647	4.207.419	12.239.920		517.072.888	10.987.528	506.085.360	521.127.971
ABRUZZO	159.774.049	16.618.858	4.661.243	5.565.068	337.786	1.008.162	2.385.300		129.197.634	2.659.442	126.538.192	131.199.434
MOLISE	31.434.989	4.000.690	1.560.803	849.128	62.475	194.041	390.709		24.377.143	522.647	23.854.496	25.415.299
CAMPANIA	651.716.139	79.725.752	46.651.738	23.301.679	1.148.698	4.134.378	11.613.528		485.140.367	10.839.471	474.300.896	520.952.633
PUGLIA	453.619.277	52.258.635	27.525.938	15.852.464	863.098	2.897.769	8.192.789		346.028.583	7.544.290	338.484.292	366.010.230
BASILICATA	60.505.754	7.227.251	3.791.894	1.874.650	116.619	387.688	846.597		46.261.055	1.006.246	45.254.809	49.046.703
CALABRIA	216.329.311	26.820.224	6.614.654	6.354.724	436.384	1.369.378	2.814.758	123.564	171.795.626	3.595.368	168.200.258	174.814.912
SICILIA	515.617.829	71.967.254	27.530.191	18.620.098	963.118	3.222.132	11.159.687		382.155.348	8.584.497	373.570.851	401.101.042
SARDEGNA^	173.492.670	17.753.270		5.661.543	349.997	1.113.876	2.810.641	2.429	145.800.914	2.885.582	142.915.332	142.915.332
ITALIA	6.089.917.523	669.096.675	291.985.509	203.606.650	12.018.623	39.157.650	99.357.931	125.993	4.774.568.492	101.154.285	4.673.414.207	4.965.399.716

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-luglio pari a 101,2 milioni di euro).

^ Il payback 1,83% è calcolato al lordo del payback 5% (procedimento non avviato; impatto gennaio-luglio non quantificato).

^^ Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

Tabella 7 bis Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-luglio 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-lug 2018	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR [^]	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback ^{^^}	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto (#)	Inc.% su FSR
ABRUZZO	1.446.619.606	115.150.921	129.197.634	2.659.442	4.661.243	923.074	130.276.360	15.125.440	9,01%
CAMPANIA	6.195.539.722	493.164.962	485.140.367	10.839.471	46.651.738	3.078.831	517.873.803	24.708.841	8,36%
PUGLIA	4.369.259.118	347.793.026	346.028.583	7.544.290	27.525.938	2.282.641	363.727.589	15.934.564	8,32%
CALABRIA	2.109.179.889	167.890.719	171.795.626	3.595.368	6.614.654	1.036.184	173.778.727	5.888.008	8,24%
LOMBARDIA	10.862.154.791	864.627.521	830.098.618	17.586.751	81.815.610	7.156.610	887.170.868	22.543.346	8,17%
LAZIO	6.354.065.340	505.783.601	517.072.888	10.987.528	15.042.611	4.855.344	516.272.627	10.489.026	8,13%
SARDEGNA	1.763.469.037	140.372.135	145.800.914	2.885.582		1.312.793	141.602.539	1.230.404	8,03%
BASILICATA	630.777.028	50.209.851	46.261.055	1.006.246	3.791.894	295.138	48.751.565	-1.458.287	7,73%
UMBRIA	986.521.117	78.527.081	74.826.559	1.526.106	1.620.694	728.421	74.192.726	-4.334.355	7,52%
MARCHE	1.693.242.900	134.782.135	130.523.437	2.628.856		977.107	126.917.474	-7.864.660	7,50%
SICILIA	5.345.725.717	425.519.767	382.155.348	8.584.497	27.530.191	2.658.692	398.442.350	-27.077.417	7,45%
MOLISE	345.271.970	27.483.649	24.377.143	522.647	1.560.803	183.646	25.231.653	-2.251.996	7,31%
FRIULI V.G.	1.322.370.030	105.260.654	98.711.580	1.944.438		744.857	96.022.285	-9.238.370	7,26%
LIGURIA	1.828.187.321	145.523.711	119.069.873	2.566.261	11.083.311	1.222.304	126.364.619	-19.159.092	6,91%
PIEMONTE	4.866.486.473	387.372.323	338.631.333	6.672.374	822.908	3.485.692	329.296.174	-58.076.149	6,77%
P.A. TRENTO	566.144.457	45.065.099	36.349.896	738.301	1.951.804	298.624	37.264.776	-7.800.323	6,58%
TOSCANA	4.147.443.764	330.136.524	269.332.206	5.525.405	11.801.978	2.825.502	272.783.276	-57.353.248	6,58%
VENETO	5.334.878.240	424.656.308	309.577.453	6.769.000	36.287.428	2.495.778	336.600.102	-88.056.206	6,31%
V. D'AOSTA	135.611.564	10.794.681	8.015.254	174.522	936.845	332.459	8.445.118	-2.349.562	6,23%
E. ROMAGNA	4.886.116.710	388.934.890	284.361.606	5.809.361	9.608.585	2.294.082	285.866.747	-103.068.143	5,85%
P.A. BOLZANO	541.883.237	43.133.906	27.241.120	587.839	2.677.277	293.113	29.037.446	-14.096.460	5,36%
ITALIA	65.730.948.030	5.232.183.463	4.774.568.492	101.154.285	291.985.509	39.480.892	4.925.918.824	-306.264.639	7,49%

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

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

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	517.634.679	292.999.925	201.770.614	22.864.139	56,6%	39,0%	4,4%
V. D'AOSTA	11.168.430	5.718.165	4.706.199	744.066	51,2%	42,1%	6,7%
LOMBARDIA	1.038.761.717	599.379.161	400.444.484	38.938.072	57,7%	38,6%	3,7%
P.A. BOLZANO	54.054.561	34.123.922	17.036.993	2.893.646	63,1%	31,5%	5,4%
P.A. TRENTO	49.787.110	27.270.352	19.736.417	2.780.341	54,8%	39,6%	5,6%
VENETO	556.042.922	315.677.497	213.275.870	27.089.555	56,8%	38,4%	4,9%
FRIULI V.G.	157.792.181	93.391.866	57.624.447	6.775.869	59,2%	36,5%	4,3%
LIGURIA	221.520.943	127.914.039	84.933.964	8.672.941	57,7%	38,3%	3,9%
E. ROMAGNA	595.925.249	335.822.213	231.379.381	28.723.656	56,4%	38,8%	4,8%
TOSCANA	480.526.729	277.273.969	182.332.182	20.920.578	57,7%	37,9%	4,4%
UMBRIA	131.957.791	76.709.092	48.877.644	6.371.055	58,1%	37,0%	4,8%
MARCHE	216.473.386	124.466.953	76.552.883	15.453.550	57,5%	35,4%	7,1%
LAZIO	718.760.818	418.971.100	277.094.970	22.694.749	58,3%	38,6%	3,2%
ABRUZZO	178.714.211	102.840.868	69.156.645	6.716.698	57,5%	38,7%	3,8%
MOLISE	37.470.965	18.673.718	17.663.455	1.133.792	49,8%	47,1%	3,0%
CAMPANIA	747.403.974	402.194.551	323.322.702	21.886.722	53,8%	43,3%	2,9%
PUGLIA	588.633.790	316.162.188	252.317.413	20.154.188	53,7%	42,9%	3,4%
BASILICATA	75.445.227	41.141.270	30.517.080	3.786.876	54,5%	40,4%	5,0%
CALABRIA	259.413.161	129.341.613	120.652.979	9.418.570	49,9%	46,5%	3,6%
SICILIA	542.713.049	294.327.175	229.300.629	19.085.245	54,2%	42,3%	3,5%
SARDEGNA	225.809.087	111.591.481	107.044.750	7.172.855	49,4%	47,4%	3,2%
ITALIA	7.406.009.980	4.145.991.117	2.965.741.700	294.277.163	56,0%	40,0%	4,0%

* 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.

Su segnalazione del Ministero della Salute i dati di Tracciabilità per il mese di luglio relativi all'AIC 021076070 (EPARMEFOLIN) per la regione Lombardia non sono stati considerati in quanto affetti da errori.

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

^ 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 10 Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, nel periodo gennaio-luglio 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 ^{*^}	Innovativi oncologici	Non innovativi	Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici	Non innovativi	
PIEMONTE	28.698.305		173.072.309	3.927.000	27.105.006	261.967.919	22.864.139
V. D'AOSTA	524.593		4.181.606		520.092	5.198.072	744.066
LOMBARDIA	79.587.176		320.857.308	13.937.000	52.080.461	533.361.701	38.938.072
P.A. BOLZANO	1.364.673		15.672.320	462.000	3.928.893	29.733.029	2.893.646
P.A. TRENTO	1.956.132		17.780.285		2.303.471	24.966.881	2.780.341
VENETO	21.850.850		191.425.020	8.162.000	28.273.317	279.242.180	27.089.555
FRIULI V.G.	5.277.887		52.346.560	2.156.000	9.551.965	81.683.901	6.775.869
LIGURIA	9.523.904		75.410.059	924.000	15.522.369	111.467.670	8.672.941
E. ROMAGNA	32.015.848		199.363.533	3.927.000	33.672.091	298.223.122	28.723.656
TOSCANA	27.321.954		155.010.228	1.925.000	26.888.655	248.460.314	20.920.578
UMBRIA	5.816.068		43.061.576	924.000	8.080.976	67.704.116	6.371.055
MARCHE	7.792.171		68.760.712	2.002.000	12.096.602	110.368.351	15.453.550
LAZIO	26.492.387		250.602.583	6.699.000	46.500.983	365.771.117	22.694.749
ABRUZZO	4.246.075		64.910.571	539.000	8.462.127	93.839.741	6.716.698
MOLISE	1.307.917		16.355.539	77.000	1.422.854	17.173.864	1.133.792
CAMPANIA	50.714.684		272.608.018	4.466.000	36.410.160	361.318.391	21.886.722
PUGLIA	26.305.416		226.011.997	3.465.000	28.025.169	284.672.020	20.154.188
BASILICATA	3.720.965		26.796.116	385.000	2.793.628	37.962.642	3.786.876
CALABRIA	7.192.393		113.460.586	1.617.000	8.171.906	119.552.707	9.418.570
SICILIA	26.908.996		202.391.633	4.389.000	24.383.536	265.554.639	19.085.245
SARDEGNA	12.158.833		94.885.917	1.232.000	10.274.646	100.084.835	7.172.855
ITALIA	380.777.226		2.584.964.474	61.215.000	386.468.906	3.698.307.212	294.277.163

* 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.

Su segnalazione del Ministero della Salute i dati di Tracciabilità per il mese di luglio relativi all'AIC 021076070 (EPARMEFOLIN) per la regione Lombardia non sono stati considerati in quanto affetti da errori.

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

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

Tabella 11 Spesa farmaceutica Gennaio-luglio 2018 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 2016, n. 232 , legge di Bilancio 2017 - (Dato Tracciabilità DM 2004)

Regione	A	B=(A/Totale) x 100	C	D=A-C
	Spesa tracciabilità ^{^^}	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	non Oncologici Classe A**	
PIEMONTE	32.625.305	7,4%	4.818.534	27.806.771
V.D'AOSTA [#]	524.593	0,1%	44.770	479.823
LOMBARDIA	93.524.176	21,2%	4.425.396	89.098.780
P.A. BOLZANO [#]	1.826.673	0,4%	55.462	1.771.211
P.A. TRENTO [#]	1.956.132	0,4%	352.594	1.603.537
VENETO	30.012.850	6,8%	3.517.781	26.495.070
FRIULI V.G. [#]	7.433.887	1,7%	246.886	7.187.001
LIGURIA	10.447.904	2,4%	891.693	9.556.211
E. ROMAGNA	35.942.848	8,1%	3.893.153	32.049.695
TOSCANA	29.246.954	6,6%	2.189.441	27.057.513
UMBRIA	6.740.068	1,5%	346.090	6.393.978
MARCHE	9.794.171	2,2%	860.384	8.933.786
LAZIO	33.191.387	7,5%	7.758.187	25.433.200
ABRUZZO	4.785.075	1,1%	730.650	4.054.424
MOLISE	1.384.917	0,3%	464.365	920.552
CAMPANIA	55.180.684	12,5%	6.431.289	48.749.395
PUGLIA	29.770.416	6,7%	4.070.695	25.699.722
BASILICATA	4.105.965	0,9%	342.247	3.763.718
CALABRIA	8.809.393	2,0%	2.651.800	6.157.593
SICILIA [#]	31.297.996	7,1%	16.832.540	14.465.456
SARDEGNA [#]	13.390.833	3,0%	8.949.045	4.441.788
ITALIA	441.992.226	100,0%	69.873.002	372.119.224

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, la Sicilia solo in parte (50%).

[^] L'elenco di medicinali che accedono al fondo degli innovativi non oncologici alla data del 31 Luglio 2018 include: OLYSIO, KALYDECO, DAKLINZA, EXVIERA, VIEKIRAX, EPCLUSA, ZEPATIER, SPINRAZA, MAVIRET, OXERVATE, STRIMVELIS e VOSEVI corrispondente alle seguenti AIC: 043441029, 043519026, 043542036, 043840014, 043841016, 044928012, 044929014, 045426018, 045445018, 045383015, 045494010, 044880019. Per i farmaci STRIMVELIS e OXERVATE non sono presenti dati di Tracciabilità.

^{^^} 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 -luglio 2018 : non sono presenti per il periodo considerato;
- MEA per un valore pari **69,9** milioni 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-luglio 2018 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 - (Dato Tracciabilità DM 2004).

Regione	A	B=A/Totale ^x 100	C	D=A-C
	Spesa tracciabilità	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	Oncologici Classe A ^{^^}	
PIEMONTE	27.105.006	7,0%	3.930.854	23.174.152
V.D'AOSTA [#]	520.092	0,1%	108.296	411.796
LOMBARDIA	52.080.461	13,5%	8.018.416	44.062.044
P.A. BOLZANO [#]	3.928.893	1,0%	444.319	3.484.574
P.A. TRENTO [#]	2.303.471	0,6%	258.712	2.044.759
VENETO	28.273.317	7,3%	3.700.261	24.573.056
FRIULI V.G. [#]	9.551.965	2,5%	1.575.317	7.976.648
LIGURIA	15.522.369	4,0%	1.815.857	13.706.512
E.ROMAGNA	33.672.091	8,7%	6.171.794	27.500.297
TOSCANA	26.888.655	7,0%	5.152.142	21.736.513
UMBRIA	8.080.976	2,1%	973.352	7.107.624
MARCHE	12.096.602	3,1%	1.757.793	10.338.809
LAZIO	46.500.983	12,0%	6.561.561	39.939.422
ABRUZZO	8.462.127	2,2%	1.252.776	7.209.351
MOLISE	1.422.854	0,4%	378.182	1.044.672
CAMPANIA	36.410.160	9,4%	7.245.158	29.165.002
PUGLIA	28.025.169	7,3%	4.045.365	23.979.803
BASILICATA	2.793.628	0,7%	567.150	2.226.478
CALABRIA	8.171.906	2,1%	1.267.779	6.904.127
SICILIA [#]	24.383.536	6,3%	3.756.777	20.626.758
SARDEGNA [#]	10.274.646	2,7%	1.984.997	8.289.649
ITALIA	386.468.906	100,0%	60.966.859	325.502.047

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%)**.

[^] L'elenco di medicinali che fino alla data del 31 luglio 2018 accedono al fondo degli innovativi oncologici include: ABRAXANE, DARZALEX , IMBRUVICA, IMNOVID, KEYTRUDA, OPDIVO, ZYDELIG,TECENTRIQ corrispondente alle seguenti AIC: 039399011, 042927018, 042927020, 042927032, 042927044, 042682017, 043620018, 043620020, 043693011, 043693023, 044291019, 044291021, 044386011, 044386023, 044885022, 044885010, 045590015.

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

^{^^} Comprende:

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

- MEA per un valore pari 1,4 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-luglio 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 [^]	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 **			Acquisti diretti farmaci Non Innovativi	Acquisti diretti farmaci Innovativi	Acquisti diretti farmaci Innovativi al netto dei Fondi
						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=L-fondi
PIEMONTE	517.634.679	494.770.539	32.625.305	27.105.006	435.040.228	13.529.967	8.749.388	4.780.580	430.259.648	50.980.923	2.479.952
V. D'AOSTA [#]	11.168.430	10.424.364	524.593	520.092	9.379.678	244.445	153.066	91.378	9.288.300	891.620	891.620
LOMBARDIA	1.038.761.717	999.823.645	93.524.176	52.080.461	854.219.009	23.821.342	12.443.812	11.377.530	842.841.479	133.160.824	25.353.183
P.A. BOLZANO [#]	54.054.561	51.160.915	1.826.673	3.928.893	45.405.349	1.270.873	499.781	771.092	44.634.257	5.255.784	5.255.784
P.A. TRENTO [#]	49.787.110	47.006.768	1.956.132	2.303.471	42.747.166	1.102.520	611.306	491.214	42.255.952	3.648.296	3.648.296
VENETO	556.042.922	528.953.367	30.012.850	28.273.317	470.667.200	12.734.103	7.218.042	5.516.061	465.151.138	51.068.126	-1.955.281
FRIULI V.G. [#]	157.792.181	151.016.313	7.433.887	9.551.965	134.030.461	3.334.699	1.822.203	1.512.496	132.517.965	15.163.649	15.163.649
LIGURIA	221.520.943	212.848.002	10.447.904	15.522.369	186.877.729	4.661.089	2.707.550	1.953.538	184.924.191	23.262.723	5.506.552
E. ROMAGNA	595.925.249	567.201.594	35.942.848	33.672.091	497.586.654	15.733.283	10.064.947	5.668.336	491.918.319	59.549.992	10.982.038
TOSCANA	480.526.729	459.606.151	29.246.954	26.888.655	403.470.542	13.869.931	7.341.583	6.528.348	396.942.194	48.794.026	7.535.608
UMBRIA	131.957.791	125.586.736	6.740.068	8.080.976	110.765.692	2.643.015	1.319.441	1.323.574	109.442.118	13.501.603	3.698.541
MARCHE	216.473.386	201.019.836	9.794.171	12.096.602	179.129.063	4.753.283	2.618.177	2.135.106	176.993.957	19.272.595	2.370.697
LAZIO	718.760.818	696.066.069	33.191.387	46.500.983	616.373.700	21.484.035	14.319.748	7.164.286	609.209.414	65.372.621	2.320.695
ABRUZZO	178.714.211	171.997.513	4.785.075	8.462.127	158.750.311	3.590.899	1.983.426	1.607.473	157.142.839	11.263.775	-3.150.458
MOLISE	37.470.965	36.337.173	1.384.917	1.422.854	33.529.402	1.315.852	842.548	473.305	33.056.098	1.965.223	-1.444.529
CAMPANIA	747.403.974	725.517.253	55.180.684	36.410.160	633.926.409	21.341.864	13.676.447	7.665.417	626.260.991	77.914.397	17.054.075
PUGLIA	588.633.790	568.479.601	29.770.416	28.025.169	510.684.016	16.035.214	8.116.060	7.919.154	502.764.863	49.679.525	6.232.886
BASILICATA	75.445.227	71.658.351	4.105.965	2.793.628	64.758.758	1.503.890	909.397	594.493	64.164.265	5.990.196	-199.182
CALABRIA	259.413.161	249.994.591	8.809.393	8.171.906	233.013.293	7.055.121	3.919.579	3.135.542	229.877.751	13.061.719	-7.915.105
SICILIA [#]	542.713.049	523.627.804	31.297.996	24.383.536	467.946.273	26.435.277	20.589.317	5.845.960	462.100.312	35.092.215	7.727.476
SARDEGNA [#]	225.809.087	218.636.231	13.390.833	10.274.646	194.970.752	12.581.783	10.934.042	1.647.741	193.323.011	12.731.437	12.731.437
ITALIA	7.406.009.980	7.111.732.817	441.992.226	386.468.906	6.283.271.685	209.042.485	130.839.861	78.202.625	6.205.069.061	697.621.271	114.287.938

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

Su segnalazione del Ministero della Salute i dati di Tracciabilità per il mese di luglio relativi all'AIC 021076070 (EPARMEFOLIN) per la regione Lombardia non sono stati considerati in quanto affetti da errori.

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%)**.

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

	Spesa	FSN 2018	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti *	6.319	65.731	4.529	1.790	9,61%
di cui Spesa per farmaci innovativi non coperta dai fondi per farmaci innovativi oncologici e non oncologici	114	65.731	4.529	114	0,17%
di cui Spesa al netto dei farmaci innovativi	6.205	65.731	4.529	1.676	9,44%

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 (**procedimento non avviato; impatto gennaio-luglio 2018 non quantificato**);
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-luglio 2018 pari a 91 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-luglio 2018 pari a 118,1 milioni di euro**).

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

Regione	gen- lug 17	gen- lug 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	198.830.226	224.114.138	25.283.912	12,7%
V. D'AOSTA	3.907.138	4.409.098	501.960	12,8%
LOMBARDIA	396.426.435	332.438.204	-63.988.231	-16,1%
P.A. BOLZANO	15.534.991	15.954.065	419.073	2,7%
P.A. TRENTO	20.681.617	16.676.954	-4.004.662	-19,4%
VENETO	192.070.745	173.088.336	-18.982.409	-9,9%
FRIULI V.G.	49.480.250	49.179.560	-300.691	-0,6%
LIGURIA	78.446.526	87.255.997	8.809.471	11,2%
E. ROMAGNA	221.242.773	204.713.542	-16.529.231	-7,5%
TOSCANA	208.746.750	157.952.179	-50.794.570	-24,3%
UMBRIA	41.387.873	44.077.016	2.689.142	6,5%
MARCHE	71.918.644	70.721.567	-1.197.077	-1,7%
LAZIO	280.177.176	284.864.721	4.687.545	1,7%
ABRUZZO	53.567.645	57.024.394	3.456.749	6,5%
MOLISE	15.327.287	16.442.620	1.115.333	7,3%
CAMPANIA	326.853.517	273.945.564	-52.907.953	-16,2%
PUGLIA	240.847.711	226.863.900	-13.983.811	-5,8%
BASILICATA	27.211.545	29.969.561	2.758.016	10,1%
CALABRIA	107.771.253	104.981.363	-2.789.890	-2,6%
SICILIA	229.813.289	250.458.936	20.645.647	9,0%
SARDEGNA	109.017.858	105.644.079	-3.373.778	-3,1%
ITALIA*	2.889.261.250	2.730.775.794	-158.485.456	-5,5%

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

Tabella 14 Spesa farmaceutica per acquisti diretti individuata tramite il flusso della tracciabilità* del farmaco nel periodo gennaio-luglio 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-lug 2018	Tetto 6,89%	Spesa tracciabilità* (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.10ter)	Payback**	Spesa per farmaci innovativi Non Oncologici al netto dei Payback ***coperta dal fondo	Spesa per farmaci innovativi Oncologici al netto dei Payback coperta dal fondo	Spesa Acquisti diretti (#)	Scostamento assoluto	Inc. %
SARDEGNA [#]	1.763.469.037	121.503.017	218.636.231	12.581.783	0	0	206.054.448	84.551.431	11,68%
PUGLIA	4.369.259.118	301.041.953	568.479.601	16.035.214	21.723.319	21.723.319	508.997.749	207.955.796	11,65%
UMBRIA	986.521.117	67.971.305	125.586.736	2.643.015	4.901.531	4.901.531	113.140.659	45.169.354	11,47%
FRIULI V. G. [#]	1.322.370.030	91.111.295	151.016.313	3.334.699	0	0	147.681.614	56.570.319	11,17%
CALABRIA	2.109.179.889	145.322.494	249.994.591	7.055.121	6.157.593	6.904.127	229.877.751	84.555.256	10,90%
ABRUZZO	1.446.619.606	99.672.091	171.997.513	3.590.899	4.054.424	7.207.117	157.145.073	57.472.982	10,86%
MARCHE	1.693.242.900	116.664.436	201.019.836	4.753.283	8.450.949	8.450.949	179.364.655	62.700.219	10,59%
LIGURIA	1.828.187.321	125.962.106	212.848.002	4.661.089	8.878.085	8.878.085	190.430.743	64.468.636	10,42%
CAMPANIA	6.195.539.722	426.872.687	725.517.252	21.341.864	30.430.161	29.165.002	644.580.225	217.707.538	10,40%
E. ROMAGNA	4.886.116.710	336.653.441	567.201.594	15.733.283	24.283.977	24.283.977	502.900.357	166.246.915	10,29%
BASILICATA	630.777.028	43.460.537	71.658.351	1.503.890	3.094.689	2.226.478	64.833.294	21.372.757	10,28%
TOSCANA	4.147.443.764	285.758.875	459.606.151	13.869.931	20.629.209	20.629.209	404.477.801	118.718.926	9,75%
LAZIO	6.354.065.340	437.795.102	696.066.069	21.484.035	25.433.200	31.525.963	617.622.872	179.827.770	9,72%
MOLISE	345.271.970	23.789.239	36.337.173	1.315.852	920.552	1.044.672	33.056.098	9.266.859	9,57%
P. A. BOLZANO [#]	541.883.237	37.335.755	51.160.915	1.270.873	0	0	49.890.041	12.554.286	9,21%
PIEMONTE	4.866.486.473	335.300.918	494.770.539	13.529.967	24.250.486	23.174.152	433.815.934	98.515.016	8,91%
SICILIA [#]	5.345.725.717	368.320.502	523.627.804	26.435.277	13.682.369	13.682.369	469.827.789	101.507.287	8,79%
VENETO	5.334.878.240	367.573.111	528.953.367	12.734.103	26.495.070	24.573.056	465.151.138	97.578.028	8,72%
P. A. TRENTO [#]	566.144.457	39.007.353	47.006.768	1.102.520	0	0	45.904.248	6.896.895	8,11%
LOMBARDIA	10.862.154.791	748.402.465	999.823.645	23.821.342	53.903.821	44.062.044	878.036.438	129.633.973	8,08%
V. D'AOSTA [#]	135.611.564	9.343.637	10.424.364	244.445	0	0	10.179.919	836.282	7,51%
ITALIA	65.730.948.030	4.528.862.319	7.111.732.817	209.042.485	291.666.667	291.666.667	6.319.356.998	1.790.494.679	9,61%

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 in ottemperanza del DM 15 luglio 2004 del Ministero della Salute.

Su segnalazione del Ministero della Salute i dati di Tracciabilità per il mese di luglio relativi all'AIC 021076070 (EPARMEFOLIN) per la regione Lombardia non sono stati considerati in quanto affetti da errori.

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

** 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 10 e 10bis.**

Per quanto riguarda il 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 il dato non è attualmente disponibile (procedimento non avviato, impatto gennaio-luglio 2018 non quantificato);

*** Per la distribuzione regionale del Fondo 2018 sia per i farmaci Innovativi Oncologici sia per i Non Oncologici, attualmente non disponibile, si è assunta la distribuzione 2017 per il Fondo farmaci Innovativi **Non Oncologici.**

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%).**

(#) 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 dei fondi provvisoria.

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

Periodo	Convenzionata*		Non convenzionata (Tracciabilità fascia A e H) **		Totale	
	Valore	Δ %	Valore	Δ %	Valore	Δ %
gen-lug 2014	5.150.797.062		5.221.275.786		10.372.072.848	
gen-lug 2015	5.127.340.684	-0,46%	6.313.438.634	20,92%	11.440.779.318	10,30%
gen-lug 2016	4.871.387.082	-4,99%	7.187.448.759	13,84%	12.058.835.841	5,40%
gen-lug 2017	4.905.914.258	0,71%	7.062.509.039	-1,74%	11.968.423.297	-0,75%
gen-lug 2018	4.673.414.207	-4,74%	7.111.732.817	0,70%	11.785.147.024	-1,53%

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

Tabella 16 Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo gennaio-luglio 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-lug		Convenzionata*	per Acquisti diretti** (Λ)	complessiva (Λ)	assoluto (Λ)	
PUGLIA	4.369.259.118	648.834.979	363.727.589	508.997.749	872.725.338	223.890.360	19,97%
ABRUZZO	1.446.619.606	214.823.011	130.276.360	157.145.073	287.421.433	72.598.422	19,87%
SARDEGNA [#]	1.763.469.037	261.875.152	141.602.539	206.054.448	347.656.987	85.781.835	19,71%
CALABRIA	2.109.179.889	313.213.214	173.778.727	229.877.751	403.656.478	90.443.265	19,14%
UMBRIA	986.521.117	146.498.386	74.192.726	113.140.659	187.333.385	40.834.999	18,99%
CAMPANIA	6.195.539.722	920.037.649	517.873.803	644.580.225	1.162.454.028	242.416.379	18,76%
FRIULI V. G. [#]	1.322.370.030	196.371.949	96.022.285	147.681.614	243.703.898	47.331.949	18,43%
MARCHE	1.693.242.900	251.446.571	126.917.474	179.364.655	306.282.129	54.835.558	18,09%
BASILICATA	630.777.028	93.670.389	48.751.565	64.833.294	113.584.859	19.914.471	18,01%
LAZIO	6.354.065.340	943.578.703	516.272.627	617.622.872	1.133.895.499	190.316.796	17,85%
LIGURIA	1.828.187.321	271.485.817	126.364.619	190.430.743	316.795.362	45.309.545	17,33%
MOLISE	345.271.970	51.272.888	25.231.653	33.056.098	58.287.751	7.014.863	16,88%
TOSCANA	4.147.443.764	615.895.399	272.783.276	404.477.801	677.261.077	61.365.678	16,33%
LOMBARDIA	10.862.154.791	1.613.029.987	887.170.868	878.036.438	1.765.207.306	152.177.319	16,25%
SICILIA [#]	5.345.725.717	793.840.269	398.442.350	469.827.789	868.270.139	74.429.870	16,24%
E. ROMAGNA	4.886.116.710	725.588.331	285.866.747	502.900.357	788.767.103	63.178.772	16,14%
PIEMONTE	4.866.486.473	722.673.241	329.296.174	433.815.934	763.112.108	40.438.867	15,68%
VENETO	5.334.878.240	792.229.419	336.600.102	465.151.138	801.751.241	9.521.822	15,03%
P. A. TRENTO [#]	566.144.457	84.072.452	37.264.776	45.904.248	83.169.024	-903.428	14,69%
P. A. BOLZANO [#]	541.883.237	80.469.661	29.037.446	49.890.041	78.927.487	-1.542.174	14,57%
V. D'AOSTA [#]	135.611.564	20.138.317	8.445.118	10.179.919	18.625.037	-1.513.280	13,73%
ITALIA	65.730.948.030	9.761.045.782	4.925.918.824	6.319.356.998	11.245.275.822	1.484.230.040	17,11%

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 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%).**

(^) 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 2015, 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.

Su segnalazione di Ministero della Salute i dati di Tracciabilità per il mese di luglio relativi all'AIC 021076070 (EPARMEFOLIN) per la regione Lombardia non sono stati considerati in quanto affetti da errori.

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.

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