



*Agenzia Italiana del Farmaco*

**AIFA**

**Riunione CdA –30 Novembre 2017**

## **Monitoraggio della Spesa Farmaceutica**

### **Nazionale e Regionale**

### **Gennaio-Luglio 2017**

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

## Premessa

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

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

la Direzione Generale dell'AIFA ha predisposto per il CdA del 30 Novembre 2017 il documento relativo al monitoraggio mensile della spesa farmaceutica nazionale e regionale, e la verifica del rispetto dei tetti programmati della spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti, per il periodo gennaio-luglio 2017 (dati acquisiti dall'NSIS il 8 novembre 2017).

Il documento è articolato in 6 sezioni:

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

## Nuovi tetti 2017 e i due fondi per farmaci innovativi

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

In particolare la legge di Bilancio 2017 ha così disposto :

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

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

La spesa farmaceutica convenzionata netta a carico del SSN nel periodo gennaio-luglio 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 4.893 ml di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un incremento, rispetto all'anno precedente, pari a +23 ml di € (+0,5%). I consumi, espressi in numero di ricette (346 milioni di ricette), mostrano un decremento pari a -1,8% rispetto al 2016, mentre l'incidenza del ticket diminuisce del -0,4% (-4,0 milioni di euro). Parallelamente si osserva un incremento del +3,4% (+505,7 milioni di dosi giornaliere) delle dosi giornaliere dispensate (**tabella 5bis**).

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

- la spesa farmaceutica convenzionata che le Regioni pagano con DCR alle farmacie , cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie e di tutti i tipi di compartecipazione è stata pari a 4.995,3 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 4.892,8 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 149,3 milioni di Euro – **colonna F tabella 7 bis**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 5.045,7 milioni di Euro (**colonna G tabella 7 bis**).

La **tabella 2** mostra l'andamento mensile, a livello nazionale, registrato nel periodo gennaio-luglio 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-luglio 2017 rispetto allo stesso periodo del 2016 (numero di ricette e DDD).

Per la verifica del tetto della spesa convenzionata, come disposto dalla Legge di stabilità 2017, la **tabella 6** riporta lo scostamento della spesa farmaceutica convenzionata al netto dei pay-back vigenti rispetto al tetto del 7,96% (5.194 ml di €), pari a 5.046 milioni di euro e cioè pari al 7,73% del FSN, con un avanzo di 148,2 milioni di euro. ***Si ricorda che il FSN non viene più calcolato tenendo conto del fattore di stagionalità bensì diviso in dodicesimi.***

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

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

La **tabella 7 bis** mostra i dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata -nelle diverse aggregazioni delle sue componenti- durante il periodo gennaio-luglio 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-luglio 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-luglio 2017 per medicinali innovativi oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232 e relativo payback.

**Per quanto riguarda i MEA, è attualmente in corso una verifica da parte dell'Agenzia dei dati che si riferiscono agli importi effettivamente pagati dalle Aziende rispetto alle proposte di pagamento. Pertanto il dato presente all'interno di questo documento di monitoraggio è un dato parziale. L'importo considerato è pari a 179,7 milioni di euro, relativo ai farmaci SOVALDI, HARVONI, EXVIERA, VIEKIRAX. Non sono inclusi gli importi relativi ai farmaci OLYSIO e DAKLINZA, in corso di verifica e validazione.**

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

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

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

La **tabella 10** riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti del periodo gennaio-luglio 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 8,9%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di

+1.306 ml €; una quota pari allo 0,12% per un importo pari a 79 ml di €, rappresenta la spesa per farmaci innovativi.

Con riferimento ai MEA , l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'importo nei precedenti monitoraggi. **Ad oggi il dato considerato, pari a 193,3 milioni , è un dato parziale, che rappresenta il dato validato relativo a 13 delle 21 aziende coinvolte.**

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-luglio 2017 si è attestata a 2.678,4 ml di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -789 ml di € (-22,8%). **In questo periodo si evidenzia che la regione Sardegna non ha caricato i dati della tracciabilità, pertanto le variazioni assolute e percentuali risentono del dato mancante.**
- **tabella 12** - mostra, per ciascuna Regione, la composizione della spesa farmaceutica non convenzionata, distinguendo tra spesa per l'erogazione di farmaci di fascia A e di fascia H.

Nella **tabella 13** lo scostamento assoluto (+1.306,4 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 2017, verifica del rispetto dei tetti cumulati confronto dati CE**

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

tracciabilità del farmaco (farmaci erogati sia in ospedale che in distribuzione diretta e per conto), al netto della spesa per vaccini (ATC: J07).

E' interessante notare, che per la spesa non convenzionata, si osserva nel periodo gennaio-luglio, una riduzione del -1,99% ( 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-luglio 2017 si è attestata a 10.847,7 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (9.689,6 ml di €) pari a +1.158,2 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 16,63 %. Lo scostamento della spesa farmaceutica rispetto alle risorse complessive del 14,85% (7,96% per la spesa convenzionata e 6,89% della spesa per acquisti diretti) viene riportato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza percentuale sul FSR.

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

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

## **5. Fonte dei dati**

### **5.1 Convenzionata**

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



I dati delle DCR sono relativi alla spesa farmaceutica convenzionata netta, lorda, alle ricette, alle compartecipazioni a carico del cittadino, al ticket, se presente, regolamentato autonomamente da ogni singola Regione e alla scontistica a carico dei farmacisti. Per quanto riguarda quest'ultima voce si è tenuto conto a partire dal 31 maggio 2010 anche degli importi corrisposti dalle Aziende Farmaceutiche ai sensi dell'art.11, comma 6 del D.L.78 del 30 maggio 2010, convertito con modificazioni in L.122 del 30 agosto 2010, successivamente modificato dall'articolo 2, comma 12-septis del D.L. 29 dicembre 2010, n.225, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 Febbraio 2011, n.10, nonché dell'ulteriore aggravio disposto a carico dell'intera filiera distributiva derivante dall'applicazione dell'art.15 comma 2 del D.L. 6 agosto 2012, n.95, convertito con modificazioni dalla Legge n.135 del 7 agosto 2012. Quest'ultimo aggravio a carico delle aziende farmaceutiche, a partire dal 1° gennaio 2013, si è ridotto tornando pari all'1,83% della spesa farmaceutica convenzionata a prezzi al pubblico, al netto dell'IVA.

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

## **5.2 Non convenzionata**

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

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

## 6. Appendice

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

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

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

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

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

	<b>gen – lug 2017 (milioni)</b>	<b>Δ assoluta (milioni)</b>	<b>Δ %</b>
<b>Spesa lorda (€)</b>	<b>6.304</b>	<b>20</b>	<b>0,3</b>
<b>Spesa netta<sup>^</sup> (€)</b>	<b>4.893</b>	<b>23</b>	<b>0,5</b>
<b>Ricette</b>	<b>346</b>	<b>-1,8</b>	<b>-0,5</b>
<b>Compartecipazione Totale* (€)</b>	<b>913</b>	<b>-4</b>	<b>-0,4</b>

<sup>^</sup> Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-luglio 2017 pari a 102,4 milioni di euro), degli sconti e della compartecipazione totale . Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5%( impatto gennaio-luglio pari a 71,3 milioni di euro).

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

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

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

\* 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-luglio pari a 71,3 milioni di euro).

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

Regione	gen-lug 16	gen-lug 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	347.845.011	350.087.491	2.242.480	0,64%
D'AOSTA	7.790.910	7.828.551	37.641	0,48%
LOMBARDIA	789.196.398	814.615.901	25.419.503	3,22%
P.A. BOLZANO	27.575.508	27.585.135	9.627	0,03%
P.A. TRENTO	36.187.759	36.568.493	380.734	1,05%
VENETO	322.980.260	319.609.013	-3.371.247	-1,04%
FRIULI V.G.	102.657.712	102.570.839	-86.873	-0,08%
LIGURIA	123.241.350	122.422.450	-818.900	-0,66%
E. ROMAGNA	292.085.317	287.997.178	-4.088.139	-1,40%
TOSCANA	269.781.713	274.385.309	4.603.596	1,71%
UMBRIA	74.493.528	75.463.278	969.751	1,30%
MARCHE	138.357.525	144.716.034	6.358.509	4,60%
LAZIO	524.404.422	531.290.303	6.885.881	1,31%
ABRUZZO	128.760.654	130.836.336	2.075.682	1,61%
MOLISE	24.468.366	24.971.355	502.989	2,06%
CAMPANIA	498.510.678	493.368.087	-5.142.591	-1,03%
PUGLIA	374.189.122	371.257.513	-2.931.609	-0,78%
BASILICATA	45.793.630	47.034.723	1.241.094	2,71%
CALABRIA	180.210.225	180.305.335	95.110	0,05%
SICILIA	404.801.217	398.256.565	-6.544.652	-1,62%
SARDEGNA	156.125.290	151.669.939	-4.455.351	-2,85%
<b>ITALIA</b>	<b>4.869.456.593</b>	<b>4.892.839.828</b>	<b>23.383.234</b>	<b>0,48%</b>

\* vedi Tab.7

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

Regione	A gen-lug 16	B gen-lug 17	C=B-A Var	D=100*C/A 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_giu2017 **	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen_giu2017 **	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen_giu2017 **
PIEMONTE	45.202.942	40.608.348	-4.594.594	-10,2%	39.152.570	-1,4%	1.455.778	-73,6%	96,4%	3,6%	9,6%	9,3%	0,3%
V. D'AOSTA	2.289.812	2.222.544	-67.268	-2,9%	922.289	-1,1%	1.300.256	-4,2%	41,5%	58,5%	20,5%	8,5%	12,0%
LOMBARDIA	159.557.913	159.835.364	277.451	0,2%	77.982.828	0,4%	81.852.536	-0,0%	48,8%	51,2%	15,1%	7,4%	7,7%
BOLZANO	5.796.159	5.771.156	-25.002	-0,4%	3.148.244	1,2%	2.622.913	-2,4%	54,6%	45,4%	16,1%	8,8%	7,3%
TRENTO	5.336.878	5.436.659	99.781	1,9%	3.512.289	2,5%	1.924.370	0,7%	64,6%	35,4%	12,0%	7,8%	4,3%
VENETO	76.080.350	74.872.713	-1.207.637	-1,6%	38.332.123	-0,7%	36.540.590	-2,5%	51,2%	48,8%	17,5%	9,0%	8,6%
FRIULI V.G.	10.802.001	10.847.386	45.385	0,4%	10.847.386	0,4%			100,0%	0,0%	8,8%	8,8%	
LIGURIA	25.935.398	25.884.343	-51.055	-0,2%	14.882.062	0,3%	11.002.281	-0,9%	57,5%	42,5%	16,1%	9,3%	6,9%
E. ROMAGNA	45.733.700	45.277.994	-455.707	-1,0%	35.823.421	-0,9%	9.454.572	-1,4%	79,1%	20,9%	12,6%	10,0%	2,6%
TOSCANA	43.358.902	43.564.181	205.279	0,5%	31.391.097	-1,4%	12.173.083	5,5%	72,1%	27,9%	12,7%	9,1%	3,5%
UMBRIA	11.187.718	11.283.301	95.584	0,9%	9.714.857	1,3%	1.568.445	-1,8%	86,1%	13,9%	12,1%	10,4%	1,7%
MARCHE	17.173.974	15.707.272	-1.466.702	-8,5%	15.707.272	-8,5%			100,0%	0,0%	9,0%	9,0%	
LAZIO	96.813.339	97.605.088	791.748	0,8%	79.380.014	2,4%	18.192.020	-4,9%	81,3%	18,6%	14,2%	11,6%	2,6%
ABRUZZO	19.946.790	19.653.314	-293.476	-1,5%	14.683.770	0,3%	4.969.545	-6,4%	74,7%	25,3%	12,0%	9,0%	3,0%
MOLISE	5.208.219	5.305.159	96.940	1,9%	3.694.836	4,5%	1.610.324	-3,7%	69,6%	30,4%	16,4%	11,4%	5,0%
CAMPANIA	117.476.145	119.313.512	1.837.367	1,6%	71.576.925	2,8%	47.736.587	-0,2%	60,0%	40,0%	17,9%	10,7%	7,2%
PUGLIA	78.245.965	78.259.991	14.026	0,0%	48.818.258	1,1%	29.441.733	-1,7%	62,4%	37,6%	16,0%	10,0%	6,0%
BASILICATA	10.027.334	10.318.908	291.574	2,9%	6.547.642	4,1%	3.771.266	0,8%	63,5%	36,5%	16,6%	10,6%	6,1%
CALABRIA	30.802.876	31.253.314	450.438	1,5%	24.345.848	4,8%	6.907.466	-8,7%	77,9%	22,1%	13,7%	10,7%	3,0%
SICILIA	93.245.367	93.273.850	28.483	0,0%	63.639.774	2,2%	29.634.076	-4,4%	68,2%	31,8%	17,3%	11,8%	5,5%
SARDEGNA	16.502.970	16.343.132	-159.838	-1,0%	16.343.132	-1,0%			100,0%	0,0%	9,0%	9,0%	
<b>ITALIA</b>	<b>916.724.753</b>	<b>912.637.531</b>	<b>- 4.087.222</b>	<b>-0,4%</b>	<b>610.446.636</b>	<b>0,8%</b>	<b>302.157.841</b>	<b>-2,8%</b>	<b>66,9%</b>	<b>33,1%</b>	<b>14,5%</b>	<b>9,7%</b>	<b>4,8%</b>

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-luglio 2017, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2016**

Regione	gen-lug 16	gen-lug 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	25.554.986	25.193.670	-361.316	-1,4%
V. D'AOSTA	560.122	549.275	-10.847	-1,9%
LOMBARDIA	46.428.569	45.807.479	-621.090	-1,3%
P.A. BOLZANO	1.749.151	1.713.644	-35.507	-2,0%
P.A. TRENTO	2.598.009	2.613.603	15.594	0,6%
VENETO	21.396.197	20.869.534	-526.663	-2,5%
FRIULI V.G.	6.758.239	6.734.080	-24.159	-0,4%
LIGURIA	9.190.617	9.056.609	-134.008	-1,5%
E. ROMAGNA	23.747.176	23.298.982	-448.194	-1,9%
TOSCANA	21.800.977	21.802.747	1.770	0,0%
UMBRIA	6.253.826	6.267.571	13.745	0,2%
MARCHE	10.092.626	10.393.244	300.618	3,0%
LAZIO	37.125.951	37.422.019	296.068	0,8%
ABRUZZO	8.976.944	8.910.779	-66.165	-0,7%
MOLISE	1.957.491	1.972.888	15.397	0,8%
CAMPANIA	36.042.058	36.145.390	103.332	0,3%
PUGLIA	26.903.302	26.672.264	-231.038	-0,9%
BASILICATA	3.692.609	3.718.468	25.859	0,7%
CALABRIA	13.144.781	13.220.051	75.270	0,6%
SICILIA	32.680.595	32.555.518	-125.077	-0,4%
SARDEGNA	11.117.221	11.040.327	-76.894	-0,7%
<b>ITALIA</b>	<b>347.771.447</b>	<b>345.958.142</b>	<b>-1.813.305</b>	<b>-0,5%</b>



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

Regione	gen-lug 16	gen-lug 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	1.065.470.981	1.082.505.238	17.034.257	1,6%
V. D'AOSTA	26.258.207	26.606.606	348.399	1,3%
LOMBARDIA	2.320.285.035	2.410.659.442	90.374.407	3,9%
P.A. BOLZANO	95.745.416	96.524.382	778.967	0,8%
P.A. TRENTO	122.595.733	128.327.626	5.731.893	4,7%
VENETO	1.168.451.116	1.189.955.146	21.504.030	1,8%
FRIULI V.G.	309.053.450	315.333.281	6.279.832	2,0%
LIGURIA	376.039.279	381.508.958	5.469.679	1,5%
E. ROMAGNA	1.067.508.283	1.066.239.477	-1.268.806	-0,1%
TOSCANA	938.380.860	968.954.680	30.573.820	3,3%
UMBRIA	241.654.606	250.165.982	8.511.376	3,5%
MARCHE	391.948.502	404.659.952	12.711.450	3,2%
LAZIO	1.568.341.705	1.652.145.952	83.804.247	5,3%
ABRUZZO	341.322.380	355.602.851	14.280.471	4,2%
MOLISE	73.349.375	77.656.658	4.307.283	5,9%
CAMPANIA	1.372.094.845	1.454.306.515	82.211.669	6,0%
PUGLIA	1.060.797.137	1.097.671.654	36.874.517	3,5%
BASILICATA	132.079.888	137.928.877	5.848.989	4,4%
CALABRIA	489.404.093	511.809.749	22.405.656	4,6%
SICILIA	1.186.760.784	1.239.543.345	52.782.561	4,4%
SARDEGNA	439.819.532	444.938.536	5.119.004	1,2%
<b>ITALIA</b>	<b>14.787.361.205</b>	<b>15.293.044.906</b>	<b>505.683.702</b>	<b>3,4%</b>

\* Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 99,55% degli AIC.

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

	Spesa convenzionata	FSN	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Convenzionata * (€)	5.046	65.250	5.194	-148,2	7,73

*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-luglio 2017 pari a 71,3 milioni di euro**);
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 agosto 2010, e attuato con Determinazione AIFA del 18 febbraio 2011 (**impatto gennaio-luglio 2017 pari a 102,4 milioni di euro, calcolato al netto del payback 5%,**);
3. 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-luglio 2017 pari a 48,1 milioni di euro**);
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-luglio 2017 pari a 23 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-luglio 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 30/12/05)	Rettifiche Regionali	Spesa netta DCR	Payback 1,83%^	Spesa netta*	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	422.471.879	39.152.570	1.455.778	14.439.989	975.287	2.359.452	7.101.994		356.986.809	6.899.318	350.087.491	351.543.269
V. D'AOSTA	10.817.490	922.289	1.300.256	336.857	26.508	69.449	157.551		8.004.580	176.029	7.828.551	9.128.806
LOMBARDIA	1.059.879.288	77.982.828	81.852.536	40.682.823	2.653.754	6.733.883	18.288.171		831.685.293	17.069.392	814.615.901	896.468.437
P.A. BOLZANO	35.881.043	3.148.244	2.622.913	1.150.561	86.877	231.299	470.898		28.170.251	585.117	27.585.135	30.208.048
P.A. TRENTO	45.261.175	3.512.289	1.924.370	1.386.963,76	99.648,91	290.703,78	740.537,44		37.306.662	738.169	36.568.493	38.492.863
VENETO	426.847.132	38.332.123	36.540.590	14.809.057	987.149	2.586.535	7.039.321		326.552.357	6.943.344	319.609.013	356.149.603
FRIULI V.G.	123.003.380	10.847.386	-	4.308.911	291.516	783.997	2.194.251		104.577.320	2.006.481	102.570.839	102.570.839
LIGURIA	160.351.662	14.882.062	11.002.281	5.284.795	365.207	1.027.303	2.749.915		125.040.097	2.617.647	122.422.450	133.424.731
E. ROMAGNA	358.240.717	35.823.421	9.454.572	10.326.700	715.774	2.299.314	5.775.923		293.845.012	5.847.834	287.997.178	297.451.751
TOSCANA	343.922.806	31.391.097	12.173.083	11.177.875	929.282	2.194.451	6.054.976		280.002.041	5.616.732	274.385.309	286.558.392
UMBRIA	93.189.226	9.714.857	1.568.445	3.000.392	194.908	600.336	1.206.566	-78.581	76.982.304	1.519.026	75.463.278	77.031.723
MARCHE	173.659.877	15.707.272	-	6.139.037	386.519	938.655	3.016.740		147.471.653	2.755.619	144.716.034	144.716.034
LAZIO**	687.176.980	79.380.014	18.192.020	27.950.551	1.603.815	4.369.556	13.170.494		542.477.477	11.187.174	531.290.303	549.482.323
ABRUZZO	163.197.009	14.683.770	4.969.545	6.094.024	406.623	1.030.043	2.549.490		133.463.514	2.627.178	130.836.336	135.805.880
MOLISE	32.445.836	3.694.836	1.610.324	941.976	80.163	198.286	421.228		25.499.024	527.669	24.971.355	26.581.679
CAMPANIA	667.518.993	71.576.925	47.736.587	25.802.216	1.466.843	4.234.510	12.502.036		504.199.876	10.831.789	493.368.087	541.104.674
PUGLIA	489.759.014	48.818.258	29.441.733	18.633.253	1.155.687	3.128.860	9.324.138		379.257.085	7.999.571	371.257.513	400.699.247
BASILICATA	62.022.624	6.547.642	3.771.266	2.139.419	147.197	397.453	978.341		48.041.306	1.006.583	47.034.723	50.805.989
CALABRIA	228.061.396	24.345.848	6.907.466	7.572.868	546.630	1.452.952	3.187.944	22.942	184.024.746	3.719.411	180.305.335	187.212.801
SICILIA	538.110.697	63.639.774	29.634.076	23.041.273	1.159.277	3.359.078	10.216.044		407.061.176	8.804.611	398.256.565	427.890.641
SARDEGNA	182.264.693	16.343.132	-	6.518.432	1.093.392	870.318	2.809.805		154.629.614	2.959.676	151.669.939	151.669.939
<b>ITALIA</b>	<b>6.304.082.917</b>	<b>610.446.636</b>	<b>302.157.841</b>	<b>231.737.974</b>	<b>15.372.059</b>	<b>39.156.433</b>	<b>109.956.363</b>	<b>-55.640</b>	<b>4.995.278.197</b>	<b>102.438.369</b>	<b>4.892.839.828</b>	<b>5.194.997.669</b>

\* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% - impatto gennaio-luglio 2017 pari a 102,4 milioni di euro.

^ Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5% (impatto gennaio-luglio pari a 71,3 milioni di euro ).

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

**Tabella 7 bis Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-luglio 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-lug 2017	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR <sup>^</sup>	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback <sup>^^</sup>	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto (#)	Inc.% su FSR
ABRUZZO	1.434.353.240	114.174.518	133.463.514	2.627.178	4.969.545	4.251.452	131.554.428	17.379.910	9,17%
PUGLIA	4.322.124.309	344.041.095	379.257.085	7.999.571	29.441.733	11.489.619	389.209.628	45.168.533	9,01%
CALABRIA	2.096.853.762	166.909.559	184.024.746	3.719.411	6.907.466	4.980.951	182.231.850	15.322.291	8,69%
CAMPANIA	6.197.115.554	493.290.398	504.199.876	10.831.789	47.736.587	14.457.344	526.647.330	33.356.932	8,50%
LAZIO*	6.296.186.864	501.176.474	542.477.477	11.187.174	18.192.020	16.506.857	532.975.466	31.798.992	8,47%
SARDEGNA	1.748.548.464	139.184.457,7	154.629.614	2.959.676	-	5.008.943	146.660.995	7.476.538	8,39%
MARCHE	1.687.626.950	134.335.105	147.471.653	2.755.619	-	4.108.787	140.607.247	6.272.141	8,33%
LOMBARDIA	10.721.522.788	853.433.214	831.685.293	17.069.392	81.852.536	24.112.044	872.356.393	18.923.179	8,14%
BASILICATA	628.696.035	50.044.204	48.041.306	1.006.583	3.771.266	1.453.001	49.352.988	-691.217	7,85%
SICILIA	5.337.120.311	424.834.777	407.061.176	8.804.611	29.634.076	11.752.135	416.138.506	-8.696.270	7,80%
UMBRIA	984.077.122	78.332.539	76.982.304	1.519.026	1.568.445	2.258.503	74.773.220	-3.559.319	7,60%
FRIULI V.G.	1.314.065.384	104.599.605	104.577.320	2.006.481	-	3.042.821	99.528.018	-5.071.586	7,57%
MOLISE	355.479.298	28.296.152	25.499.024	527.669	1.610.324	894.444	25.687.235	-2.608.917	7,23%
LIGURIA	1.821.484.749	144.990.186	125.040.097	2.617.647	11.002.281	4.475.259	128.949.471	-16.040.715	7,08%
PIEMONTE	4.850.001.574	386.060.125	356.986.809	6.899.318	1.455.778	10.675.561	340.867.708	-45.192.417	7,03%
TOSCANA	4.102.133.832	326.529.853	280.002.041	5.616.732	12.173.083	9.159.649	277.398.743	-49.131.110	6,76%
P.A. TRENTO	560.015.111	44.577.203	37.306.662	738.169	1.924.370	1.046.215	37.446.648	-7.130.554	6,69%
V. D'AOSTA	134.695.052	10.721.726	8.004.580	176.029	1.300.256	274.666	8.854.140	-1.867.586	6,57%
VENETO	5.283.958.218	420.603.074	326.552.357	6.943.344	36.540.590	10.827.656	345.321.946	-75.281.128	6,54%
E. ROMAGNA	4.840.380.360	385.294.277	293.845.012	5.847.834	9.454.572	7.715.307	289.736.444	-95.557.832	5,99%
P.A. BOLZANO	533.114.155	42.435.887	28.170.251	585.117	2.622.913	843.906	29.364.141	-13.071.746	5,51%
<b>ITALIA</b>	<b>65.249.553.132</b>	<b>5.193.864.429</b>	<b>4.995.278.197</b>	<b>102.438.369</b>	<b>302.157.841</b>	<b>149.335.120</b>	<b>5.045.662.548</b>	<b>-148.201.881</b>	<b>7,73%</b>

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

<sup>^</sup>Spesa al lordo del Payback 1,83%.

<sup>^^</sup> 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-luglio 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	59.347.977		165.334.951		15.505.054	240.278.140	27.458.553
V. D'AOSTA	703.521		3.918.010		325.839	5.448.451	777.645
LOMBARDIA	163.289.929		302.311.630		31.833.039	510.720.123	49.823.089
P.A. BOLZANO	2.420.574		15.906.043		2.377.998	27.618.478	3.217.125
P.A. TRENTO	3.550.459		16.714.551		1.547.330	24.075.195	3.053.182
VENETO	53.247.726		175.115.482		15.129.785	266.897.249	29.488.796
FRIULI V.G.	8.506.282		43.556.656		6.236.637	81.579.835	8.055.783
LIGURIA	19.865.321		72.088.167		7.969.283	100.700.283	10.257.709
E. ROMAGNA	64.377.103		194.596.186		20.450.959	268.870.141	31.735.768
TOSCANA	56.905.022		170.611.556		19.159.732	262.608.422	24.130.895
UMBRIA	8.877.440		40.659.988		3.752.882	61.449.089	6.610.075
MARCHE	13.908.368		65.543.051		6.886.481	104.593.569	15.589.147
LAZIO	56.503.022		263.014.996		21.094.354	328.542.020	30.254.653
ABRUZZO	11.748.205		54.176.169		5.405.056	81.628.803	6.904.696
MOLISE	3.569.654		15.409.382		1.064.294	16.544.354	1.359.860
CAMPANIA	119.080.566		271.131.237		25.452.170	331.614.059	32.329.479
PUGLIA	66.407.280		213.886.588		17.157.465	252.337.940	23.138.701
BASILICATA	7.555.155		24.365.689		2.211.691	35.424.893	5.074.841
CALABRIA	32.431.326		99.736.201		5.245.036	108.381.596	10.965.490
SICILIA	57.260.762		196.761.630		14.413.139	254.288.123	24.370.858
SARDEGNA	24.909.684		96.882.659		6.456.281	96.588.181	10.429.806
<b>ITALIA</b>	<b>834.465.376</b>		<b>2.501.720.821</b>		<b>229.674.507</b>	<b>3.460.188.944</b>	<b>355.026.152</b>

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

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

**Tabella 9 Spesa farmaceutica gennaio-luglio 2017 per i medicinali innovativi<sup>^</sup> 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	59.347.977	7,1%	29.898.169	36.378.985	22.968.992	-6.929.176
V. D'AOSTA	703.521	0,1%	-	498.051	205.470	205.470
LOMBARDIA	163.289.929	19,6%	42.787.191	69.804.675	93.485.255	50.698.063
P.A. BOLZANO	2.420.574	0,3%	-	1.818.790	601.784	601.784
P.A. TRENTO	3.550.459	0,4%	-	2.024.312	1.526.147	1.526.147
VENETO	53.247.726	6,4%	25.530.339	28.821.399	24.426.327	-1.104.012
FRIULI V.G.	8.506.282	1,0%	-	4.961.572	3.544.710	3.544.710
LIGURIA	19.865.321	2,4%	7.064.622	11.635.690	8.229.631	1.165.009
E. ROMAGNA	64.377.103	7,7%	23.864.979	35.531.980	28.845.123	4.980.144
TOSCANA	56.905.022	6,8%	13.918.908	30.119.849	26.785.173	12.866.266
UMBRIA	8.877.440	1,1%	5.894.110	4.318.809	4.558.632	-1.335.479
MARCHE	13.908.368	1,7%	6.052.229	7.977.566	5.930.802	-121.427
LAZIO	56.503.022	6,8%	35.354.615	45.522.985	10.980.038	-24.374.577
ABRUZZO	11.748.205	1,4%	5.428.610	5.608.510	6.139.694	711.084
MOLISE	3.569.654	0,4%	2.305.114	1.918.724	1.650.929	-654.185
CAMPANIA	119.080.566	14,3%	48.620.688	61.360.304	57.720.262	9.099.574
PUGLIA	66.407.280	8,0%	16.831.081	35.380.755	31.026.524	14.195.443
BASILICATA	7.555.155	0,9%	2.740.003	3.598.056	3.957.099	1.217.096
CALABRIA	32.431.326	3,9%	11.165.466	19.377.184	13.054.142	1.888.676
SICILIA	57.260.762	6,9%	14.210.543	39.277.870	17.982.892	3.772.349
SARDEGNA	24.909.684	3,0%	-	17.707.936	7.201.748	7.201.748
<b>ITALIA</b>	<b>834.465.376</b>	<b>100,0%</b>	<b>291.666.667</b>	<b>463.644.002</b>	<b>370.821.375</b>	<b>79.154.708</b>

\* 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-luglio 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**).

- Con riferimento ai **MEA**, l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'importo nei precedenti monitoraggi. Ad oggi il dato validato è un dato parziale relativo a 13 delle 21 aziende coinvolte.

L'importo considerato è pari a 179,7 milioni di euro, relativo ai farmaci SOVALDI, HARVONI, EXVIERA, VIEKIRAX. Non sono inclusi gli importi relativi ai farmaci OLYSIO e DAKLINZA, in corso di verifica e validazione.

- Tetti di prodotto gennaio-luglio 2017 per un totale di 67,7 milioni di euro: sono presenti 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 previsti dalla Determina AIFA del 12 aprile 2017 per i farmaci SOVALDI e HARVONI sono rispettivamente 28,5 e 36,2 milioni di euro.

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

<sup>^^</sup> Per il mese di Luglio manca il valore di OLYSIO (AIC 43441017), non presente nei dati di Tracciabilità.

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-luglio 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=A-C Scostamento dal fondo innovativi oncologici**
PIEMONTE	15.505.054	6,8%	29.898.169	-14.393.114
V. D'AOSTA	325.839	0,1%	-	325.839
LOMBARDIA	31.833.039	13,9%	42.787.191	-10.954.152
P.A. BOLZANO	2.377.998	1,0%	-	2.377.998
P.A. TRENTO	1.547.330	0,7%	-	1.547.330
VENETO	15.129.785	6,6%	25.530.339	-10.400.554
FRIULI V.G.	6.236.637	2,7%	-	6.236.637
LIGURIA	7.969.283	3,5%	7.064.622	904.661
E. ROMAGNA	20.450.959	8,9%	23.864.979	-3.414.020
TOSCANA	19.159.732	8,3%	13.918.908	5.240.824
UMBRIA	3.752.882	1,6%	5.894.110	-2.141.228
MARCHE	6.886.481	3,0%	6.052.229	834.252
LAZIO	21.094.354	9,2%	35.354.615	-14.260.261
ABRUZZO	5.405.056	2,4%	5.428.610	-23.554
MOLISE	1.064.294	0,5%	2.305.114	-1.240.821
CAMPANIA	25.452.170	11,1%	48.620.688	-23.168.518
PUGLIA	17.157.465	7,5%	16.831.081	326.384
BASILICATA	2.211.691	1,0%	2.740.003	-528.312
CALABRIA	5.245.036	2,3%	11.165.466	-5.920.430
SICILIA	14.413.139	6,3%	14.210.543	202.596
SARDEGNA	6.456.281	2,8%	-	6.456.281
<b>ITALIA</b>	<b>229.674.507</b>	<b>100,0%</b>	<b>291.666.667</b>	<b>-61.992.160</b>

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

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

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

\*\* Per il periodo Gennaio – Luglio 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-luglio 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 farmaci non Innovativi	Payback totale	Payback Farmaci innovativi	Payback Farmaci non Innovativi	Acquisti diretti farmaci Non Innovativi	Scostamento spesa Innovativi non Oncologici	Scostamento spesa Innovativi Oncologici dal fondo innovativi (Cfr. Colonna F Tab.9bis)
PIEMONTE	507.924.675	480.466.122	59.347.977	15.505.054	405.613.091	54.552.417	36.378.985	18.173.432	387.439.659	-6.929.176	-14.393.114
V. D'AOSTA	11.173.467	10.395.821	703.521	325.839	9.366.461	931.000	498.051	432.949	8.933.512	205.470	325.839
LOMBARDIA	1.057.977.810	1.008.154.721	163.289.929	31.833.039	813.031.753	103.618.313	69.804.675	33.813.638	779.218.114	50.698.063	-10.954.152
P.A. BOLZANO	51.540.218	48.323.093	2.420.574	2.377.998	43.524.522	3.710.079	1.818.790	1.891.290	41.633.232	601.784	2.377.998
P.A. TRENTO	48.940.717	45.887.535	3.550.459	1.547.330	40.789.746	3.641.231	2.024.312	1.616.919	39.172.827	1.526.147	1.547.330
VENETO	539.879.038	510.390.242	53.247.726	15.129.785	442.012.731	45.572.328	28.821.399	16.750.929	425.261.801	-1.104.012	-10.400.554
FRIULI V.G.	147.935.193	139.879.410	8.506.282	6.236.637	125.136.490	10.526.521	4.961.572	5.564.949	119.571.541	3.544.710	6.236.637
LIGURIA	210.880.763	200.623.055	19.865.321	7.969.283	172.788.450	18.312.305	11.635.690	6.676.614	166.111.836	1.165.009	904.661
E. ROMAGNA	580.030.158	548.294.390	64.377.103	20.450.959	463.466.327	53.355.521	35.531.980	17.823.540	445.642.787	4.980.144	-3.414.020
TOSCANA	533.415.628	509.284.733	56.905.022	19.159.732	433.219.979	46.072.382	30.119.849	15.952.534	417.267.445	12.866.266	5.240.824
UMBRIA	121.349.475	114.739.400	8.877.440	3.752.882	102.109.077	7.811.831	4.318.809	3.493.022	98.616.055	-1.335.479	-2.141.228
MARCHE	206.520.616	190.931.469	13.908.368	6.886.481	170.136.620	13.846.963	7.977.566	5.869.397	164.267.223	-121.427	834.252
LAZIO	699.409.045	669.154.392	56.503.022	21.094.354	591.557.016	70.545.759	45.522.985	25.022.774	566.534.242	-24.374.577	-14.260.261
ABRUZZO	159.862.928	152.958.232	11.748.205	5.405.056	135.804.972	12.600.190	5.608.510	6.991.680	128.813.291	711.084	-23.554
MOLISE	37.947.544	36.587.683	3.569.654	1.064.294	31.953.736	2.847.351	1.918.724	928.627	31.025.109	-654.185	-1.240.821
CAMPANIA	779.607.512	747.278.033	119.080.566	25.452.170	602.745.296	82.034.798	61.360.304	20.674.495	582.070.802	9.099.574	-23.168.518
PUGLIA	572.927.974	549.789.273	66.407.280	17.157.465	466.224.528	53.390.636	35.380.755	18.009.880	448.214.648	14.195.443	326.384
BASILICATA	74.632.268	69.557.428	7.555.155	2.211.691	59.790.582	5.635.676	3.598.056	2.037.619	57.752.963	1.217.096	-528.312
CALABRIA	256.759.649	245.794.159	32.431.326	5.245.036	208.117.797	27.870.328	19.377.184	8.493.144	199.624.653	1.888.676	-5.920.430
SICILIA	547.094.512	522.723.654	57.260.762	14.413.139	451.049.753	57.919.878	39.277.870	18.642.008	432.407.745	3.772.349	202.596
SARDEGNA	235.266.611	224.836.805	24.909.684	6.456.281	193.470.840	27.836.490	17.707.936	10.128.554	183.342.286	7.201.748	6.456.281
<b>ITALIA</b>	<b>7.381.075.800</b>	<b>7.026.049.648</b>	<b>834.465.376</b>	<b>229.674.507</b>	<b>5.961.909.765</b>	<b>702.631.995</b>	<b>463.644.002</b>	<b>238.987.994</b>	<b>5.722.921.772</b>	<b>79.154.708</b>	<b>-61.992.160</b>

**\*\* Con riferimento ai MEA , l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'importo nei precedenti monitoraggi. Ad oggi il dato considerato, pari a 193,3 milioni , è un dato parziale, che rappresenta il dato validato relativo a 13 delle 21 aziende coinvolte.**

**Tabella 10 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89%) nel periodo gennaio-luglio 2017 (al lordo del PayBack 5%)**

	Spesa	FSN	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti *	5.802	65.250	4.496	1.306	8,9
Di cui spesa per farmaci innovativi	79	65.250	4.496		0,12
Di cui spesa al netto dei farmaci innovativi	5.723	65.250	4.496		8,77

*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 la 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-luglio 2017 pari a 89,4 milioni di euro**);
2. Pay-back dovuti a fronte del ripiano dello sfondamento dei tetti di prodotto disciplinati dalla delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 settembre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, attribuiti per cassa (al momento della pubblicazione del provvedimento di ripiano in G.U.) (**impatto gennaio-luglio 2017 pari a 327,2 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 Settembre 2003, n.269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n.326, criterio per cassa. **Attualmente, l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'importo nei precedenti monitoraggi. Ad oggi il dato considerato, pari a 193,3 milioni, è un dato parziale, che rappresenta il dato validato relativo a 13 delle 21 aziende coinvolte.**
4. Modalità di riduzione di spesa a carico del SSN ai sensi dell'art. 48, comma 33-bis, del D.L. 269/2003, conv. dalla L. 326/2003 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 11, comma 1, del D.L. 158/2012, conv. dalla L. 189/2012 e ss.mm.ii. (**impatto gennaio-luglio 2017: 21,1 milioni di euro**).
5. Accordi negoziali dei farmaci per l'epatite: valori della scontistica degli accordi prezzo/volume attribuiti con criterio di competenza (**impatto gennaio-luglio 2017 non quantificato**)
6. Monitoraggio DL. 113/2016, comma 23 bis art. 21: (**impatto gennaio-luglio pari a 71,6 milioni di euro**).

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

Regione	gen- lug 16	gen- lug 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	233.570.726	198.842.434	-34.728.292	-14,9%
V. D'AOSTA	4.760.689	3.922.062	-838.628	-17,6%
LOMBARDIA	488.483.737	400.402.377	-88.081.360	-18,0%
P.A. BOLZANO	20.997.974	15.508.256	-5.489.718	-26,1%
P.A. TRENTO	23.457.830	20.771.157	-2.686.673	-11,5%
VENETO	221.424.169	196.182.562	-25.241.607	-11,4%
FRIULI V.G.	51.894.635	49.986.795	-1.907.841	-3,7%
LIGURIA	89.720.705	79.164.937	-10.555.768	-11,8%
E. ROMAGNA	253.663.691	223.704.639	-29.959.051	-11,8%
TOSCANA	261.139.078	204.964.991	-56.174.087	-21,5%
UMBRIA	48.048.987	41.424.091	-6.624.896	-13,8%
MARCHE	77.934.321	72.108.950	-5.825.371	-7,5%
LAZIO	331.574.157	215.109.072	-116.465.085	-35,1%
ABRUZZO	56.504.000	53.686.885	-2.817.115	-5,0%
MOLISE	17.347.185	14.610.251	-2.736.934	-15,8%
CAMPANIA	424.430.128	320.894.265	-103.535.864	-24,4%
PUGLIA	292.073.857	248.971.806	-43.102.051	-14,8%
BASILICATA	35.020.940	27.557.802	-7.463.137	-21,3%
CALABRIA	120.758.977	94.938.848	-25.820.129	-21,4%
SICILIA	282.073.662	195.623.706	-86.449.955	-30,6%
SARDEGNA	132.495.744	(N.D.)	-132.495.744	
<b>ITALIA*</b>	<b>3.467.375.191</b>	<b>2.678.375.884</b>	<b>-788.999.307</b>	<b>-22,8%</b>

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

\* Il dato 2017, e le variazioni assolute e percentuali, risentono del dato mancante per la regione Sardegna. Alla data di invio dei dati da parte del Ministero della Salute la Regione Sardegna non risulta aver trasmesso i dati dei consumi regionali.

**Tabella 12 Spesa farmaceutica della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A e C) in valore assoluto e percentuale nel periodo gennaio-luglio 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	507.924.675	255.783.194	224.682.928	27.458.553	50,4%	44,2%	5,4%
V. D'AOSTA	11.173.467	5.774.291	4.621.531	777.645	51,7%	41,4%	7,0%
LOMBARDIA	1.057.977.810	542.553.162	465.601.559	49.823.089	51,3%	44,0%	4,7%
P.A. BOLZANO	51.540.218	29.996.476	18.326.617	3.217.125	58,2%	35,6%	6,2%
P.A. TRENTO	48.940.717	25.622.525	20.265.010	3.053.182	52,4%	41,4%	6,2%
VENETO	539.879.038	282.027.034	228.363.207	29.488.796	52,2%	42,3%	5,5%
FRIULI V.G.	147.935.193	87.816.472	52.062.938	8.055.783	59,4%	35,2%	5,4%
LIGURIA	210.880.763	108.669.566	91.953.489	10.257.709	51,5%	43,6%	4,9%
E. ROMAGNA	580.030.158	289.321.100	258.973.290	31.735.768	49,9%	44,6%	5,5%
TOSCANA	533.415.628	281.768.154	227.516.579	24.130.895	52,8%	42,7%	4,5%
UMBRIA	121.349.475	65.201.971	49.537.428	6.610.075	53,7%	40,8%	5,4%
MARCHE	206.520.616	111.480.050	79.451.419	15.589.147	54,0%	38,5%	7,5%
LAZIO	699.409.045	349.636.374	319.518.018	30.254.653	50,0%	45,7%	4,3%
ABRUZZO	159.862.928	87.033.859	65.924.373	6.904.696	54,4%	41,2%	4,3%
MOLISE	37.947.544	17.608.647	18.979.036	1.359.860	46,4%	50,0%	3,6%
CAMPANIA	779.607.512	357.066.229	390.211.803	32.329.479	45,8%	50,1%	4,1%
PUGLIA	572.927.974	269.495.405	280.293.868	23.138.701	47,0%	48,9%	4,0%
BASILICATA	74.632.268	37.636.583	31.920.844	5.074.841	50,4%	42,8%	6,8%
CALABRIA	256.759.649	113.626.632	132.167.527	10.965.490	44,3%	51,5%	4,3%
SICILIA	547.094.512	268.701.263	254.022.391	24.370.858	49,1%	46,4%	4,5%
SARDEGNA	235.266.611	103.044.462	121.792.343	10.429.806	43,8%	51,8%	4,4%
<b>ITALIA</b>	<b>7.381.075.800</b>	<b>3.689.863.450</b>	<b>3.336.186.198</b>	<b>355.026.152</b>	<b>50,0%</b>	<b>45,2%</b>	<b>4,8%</b>

\* 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.

^ 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-luglio 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-lug 2017	Tetto 6,89%	Spesa tracciabilità* ( Solo A e H – colonne B e C tab.12)	Payback**	Spesa coperta dal fondo Farmaci innovativi non oncologici***(#)	Spesa coperta dal fondo Farmaci innovativi oncologici***(#)	Spesa Acquisti diretti (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc. %
SARDEGNA	1.748.548.464	120.474.989	224.836.805	27.836.490	-	-	197.000.315	76.525.326	11,27%
PUGLIA	4.322.124.309	297.794.365	549.789.273	53.390.636	16.831.081	16.831.081	462.736.475	164.942.110	10,71%
TOSCANA	4.102.133.832	282.637.021	509.284.733	46.072.382	13.918.908	13.918.908	435.374.535	152.737.514	10,61%
UMBRIA	984.077.122	67.802.914	114.739.400	7.811.831	4.558.632	3.752.882	98.616.055	30.813.141	10,02%
FRIULI V. G.	1.314.065.384	90.539.105	139.879.410	10.526.521	-	-	129.352.889	38.813.784	9,84%
MARCHE	1.687.626.950	116.277.497	190.931.469	13.846.963	5.930.802	6.052.229	165.101.475	48.823.978	9,78%
CALABRIA	2.096.853.762	144.473.224	245.794.159	27.870.328	11.165.466	5.245.036	201.513.329	57.040.105	9,61%
CAMPANIA	6.197.115.554	426.981.262	747.278.033	82.034.798	48.620.688	25.452.170	591.170.376	164.189.114	9,54%
BASILICATA	628.696.035	43.317.157	69.557.428	5.635.676	2.740.003	2.211.691	58.970.059	15.652.902	9,38%
E. ROMAGNA	4.840.380.360	333.502.207	548.294.390	53.355.521	23.864.979	20.450.959	450.622.931	117.120.724	9,31%
LIGURIA	1.821.484.749	125.500.299	200.623.055	18.312.305	7.064.622	7.064.622	168.181.506	42.681.207	9,23%
ABRUZZO	1.434.353.240	98.826.938	152.958.232	12.600.190	5.428.610	5.405.056	129.524.376	30.697.438	9,03%
LAZIO	6.296.186.864	433.807.275	669.154.392	70.545.759	10.980.038	21.094.354	566.534.242	132.726.967	9,00%
MOLISE	355.479.298	24.492.524	36.587.683	2.847.351	1.650.929	1.064.294	31.025.109	6.532.586	8,73%
BOLZANO	533.114.155	36.731.565	48.323.093	3.710.079	-	-	44.613.014	7.881.449	8,37%
SICILIA	5.337.120.311	367.727.589	522.723.654	57.919.878	14.210.543	14.210.543	436.382.690	68.655.101	8,18%
VENETO	5.283.958.218	364.064.721	510.390.242	45.572.328	24.426.327	15.129.785	425.261.801	61.197.080	8,05%
PIEMONTE	4.850.001.574	334.165.108	480.466.122	54.552.417	22.968.992	15.505.054	387.439.659	53.274.551	7,99%
LOMBARDIA	10.721.522.788	738.712.920	1.008.154.721	103.618.313	42.787.191	31.833.039	829.916.178	91.203.258	7,74%
TRENTO	560.015.111	38.585.041	45.887.535	3.641.231	-	-	42.246.304	3.661.263	7,54%
V. D'AOSTA	134.695.052	9.280.489	10.395.821	931.000	-	-	9.464.822	184.333	7,03%
<b>ITALIA</b>	<b>65.249.553.132</b>	<b>4.495.694.211</b>	<b>7.026.049.648</b>	<b>702.631.995</b>	<b>291.666.667</b>	<b>229.674.507</b>	<b>5.802.076.480</b>	<b>1.306.382.269</b>	<b>8,89%</b>

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.

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

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

Con riferimento ai MEA , l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'importo nei precedenti monitoraggi. Ad oggi il dato considerato, pari a 193,3 milioni , è un dato parziale, che rappresenta il dato validato relativo a 13 delle 21 aziende coinvolte.

(#) 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-luglio 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-lug 2013	5.329.606.238		4.621.959.467		9.951.565.705	
gen-lug 2014	5.150.797.062	-3,36%	5.221.275.786	12,97%	10.372.072.848	4,23%
gen-lug 2015	5.127.340.684	-0,46%	6.299.285.954	20,65%	11.426.626.638	10,17%
gen-lug 2016	4.869.456.593	-5,03%	7.168.605.384	13,80%	12.038.061.978	5,35%
gen-lug 2017	4.892.839.828	0,48%	7.026.049.648	-1,99%	11.918.889.476	-0,99%

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

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

**Tabella 15 Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo gennaio-luglio 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- lug2017	Risorse complessive del 14,85%	Spesa Convenzionata*	Spesa per Acquisti diretti**(#)	Spesa complessiva (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc. %
PUGLIA	4.322.124.309	641.835.460	389.209.628	462.736.475	851.946.102	210.110.643	19,71%
SARDEGNA	1.748.548.464	259.659.447	146.660.995	197.000.315	343.661.310	84.001.863	19,65%
CALABRIA	2.096.853.762	311.382.784	182.231.850	201.513.329	383.745.179	72.362.395	18,30%
ABRUZZO	1.434.353.240	213.001.456	131.554.428	129.524.376	261.078.804	48.077.348	18,20%
MARCHE	1.687.626.950	250.612.602	140.607.247	165.101.475	305.708.722	55.096.119	18,11%
CAMPANIA	6.197.115.554	920.271.660	526.647.330	591.170.376	1.117.817.706	197.546.046	18,04%
UMBRIA	984.077.122	146.135.453	74.773.220	98.616.055	173.389.275	27.253.822	17,62%
LAZIO	6.296.186.864	934.983.749	532.975.466	566.534.242	1.099.509.708	164.525.959	17,46%
FRIULI V.G.	1.314.065.384	195.138.710	99.528.018	129.352.889	228.880.907	33.742.198	17,42%
TOSCANA	4.102.133.832	609.166.874	277.398.743	435.374.535	712.773.278	103.606.404	17,38%
BASILICATA	628.696.035	93.361.361	49.352.988	58.970.059	108.323.047	14.961.685	17,23%
LIGURIA	1.821.484.749	270.490.485	128.949.471	168.181.506	297.130.977	26.640.492	16,31%
SICILIA	5.337.120.311	792.562.366	416.138.506	436.382.690	852.521.197	59.958.831	15,97%
MOLISE	355.479.298	52.788.676	25.687.235	31.025.109	56.712.345	3.923.669	15,95%
LOMBARDIA	10.721.522.788	1.592.146.134	872.356.393	829.916.178	1.702.272.571	110.126.437	15,88%
E. ROMAGNA	4.840.380.360	718.796.483	289.736.444	450.622.931	740.359.375	21.562.892	15,30%
PIEMONTE	4.850.001.574	720.225.234	340.867.708	387.439.659	728.307.368	8.082.134	15,02%
VENETO	5.283.958.218	784.667.795	345.321.946	425.261.801	770.583.748	-14.084.048	14,58%
P.A. TRENTO	560.015.111	83.162.244	37.446.648	42.246.304	79.692.953	-3.469.291	14,23%
P.A. BOLZANO	533.114.155	79.167.452	29.364.141	44.613.014	73.977.155	-5.190.297	13,88%
V. D'AOSTA	134.695.052	20.002.215	8.854.140	9.464.822	18.318.962	-1.683.253	13,60%
<b>ITALIA</b>	<b>65.249.553.132</b>	<b>9.689.558.640</b>	<b>5.045.662.548</b>	<b>5.802.076.480</b>	<b>10.847.739.028</b>	<b>1.158.180.388</b>	<b>16,63%</b>

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 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.**