



18.01.2019

Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2017 (CONSUNTIVO)

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

Premessa

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

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

l'Ufficio "Monitoraggio della spesa farmaceutica e rapporti con le Regioni" dell'AIFA ha predisposto il documento relativo al monitoraggio mensile della spesa farmaceutica nazionale e regionale, e la verifica del rispetto dei tetti programmati della spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti, per il periodo gennaio-dicembre 2017 (dati acquisiti dall'NSIS il 8 Gennaio 2019).

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 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 del Tetto della Spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89% del fabbisogno sanitario nazionale)
4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-dicembre 2017 e verifica del rispetto delle risorse complessive
5. Fonte dei dati
6. Appendice.

Nuovi tetti 2017 e i due fondi per farmaci innovativi

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

In particolare la legge di Bilancio 2017 ha così disposto :

- “comma 398: a decorrere dall'anno 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera di cui all'articolo 5, comma 5, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di «**tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti**»;
- “comma 399. Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal comma 398, il tetto della spesa farmaceutica territoriale, di cui all'articolo 5 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è rideterminato nella misura del 7,96 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica territoriale assume la denominazione di «**tetto della spesa farmaceutica convenzionata**».

Inoltre la stessa Legge di Bilancio 2017 ha istituito:

- a decorrere dal 1° gennaio 2017, nello stato di previsione del Ministero della Salute **un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi non oncologici**, con una dotazione di 500 milioni di euro annui;
- a decorrere dal 1° gennaio 2017, nello stato di previsione del Ministero della Salute **un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi**, con una dotazione di 500 milioni di euro annui, mediante utilizzo delle risorse del comma 393.

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

La spesa farmaceutica convenzionata netta a carico del SSN nel periodo gennaio-dicembre 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 8.120 mln di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -148 mln di € (-1,8%). I consumi, espressi in numero di ricette (581 milioni di ricette), mostrano un decremento pari a -1,1% rispetto al 2016, mentre l'incidenza del ticket aumenta dello 0,6% (+10 milioni di euro). Parallelamente si osserva un decremento dello -0,3% (-59,8 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 8.292,7 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 8.120,3 milioni di Euro (**colonna M tabella 7**);
- la spesa farmaceutica convenzionata, che concorre al tetto di cui alla legge 232/2016, articolo 1 comma 399, cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie, del pay-back 1,83% versato alle regioni dalle ditte e anche dei diversi pay-back versati sempre alle Regioni (pari a 184,4 milioni di Euro – **colonna F tabella 7 bis**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 8.434,6 milioni di Euro (**colonna G tabella 7 bis**).

La **tabella 2** mostra l'andamento mensile, a livello nazionale, registrato nel periodo gennaio-dicembre del 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-dicembre 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% (8.907 mln di €), pari a 8.435 milioni di euro che incide sul FSN per il 7,54% generando un avanzo di 472,02 milioni di euro.

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 25 Luglio 2018 (Prot. Ministero della Salute DGPROGS 0020639-P-25/07/2018).

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

La **tabella 7 bis** mostra i dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata - nelle diverse aggregazioni delle sue componenti - durante il periodo gennaio-dicembre 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 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** 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** riporta la ripartizione regionale del Fondo Farmaci innovativi NON ONCOLOGICI come disciplinato dall'art. 1, comma 400 della L. 232/2016, mentre la **tabella 9 bis** riporta la

ripartizione regionale del Fondo Farmaci Innovativi ONCOLOGICI come disciplinato dall'art. 1, comma 401 della L. 232/2016.

La **tabella 10** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-dicembre 2017 per farmaci 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, mentre la **tabella 10 bis** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-dicembre 2017 per farmaci 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 e relativo payback.

Si fa presente che :

- Per i farmaci 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 annuale al netto dei Payback è stata pari a 143,7 milioni di Euro (**Tabella 10**), di cui 126,6 milioni di Euro rappresenta la spesa per le Regioni che accedono al Fondo e 17,1 milioni di Euro rappresenta la spesa per le Regioni che **non** accedono al Fondo;
- per i farmaci 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 annuale al netto dei Payback è stata pari a 402,6 milioni di Euro (**Tabella 10 bis**), di cui 361,2 milioni di Euro rappresenta la spesa per le Regioni che accedono al Fondo, mentre 41,4 milioni di Euro rappresenta la spesa per le Regioni che non accedono al Fondo. Si ricorda che per tali farmaci la dispensazione ed erogazione è partita con il mese di marzo 2017.

Si rappresenta 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 concorre alla spesa per acquisti diretti.

Ai sensi del comma 1, art. 4, del DM 16/02/2018, "Per l'anno 2017, il Ministero della salute concorre a rimborsare alle regioni a statuto ordinario e alla regione Sicilia, in coerenza con la quota di compartecipazione statale al finanziamento derivante da quanto disposto dall'articolo 1, comma 830, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 sulla base:

a) della spesa regionale di competenza sostenuta per i residenti delle suddette regioni, limitatamente alle risorse del Fondo di cui all'articolo 1, comma 400, della legge 11 dicembre 2016 n. 232;

b) della quota regionale di competenza sulla base degli importi definiti dall'articolo 3, comma 3 lett.b), con riferimento alle risorse del Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n.232. “

La **tabella 10 ter** fornisce il dettaglio, a livello regionale, della spesa farmaceutica finanziata tramite i farmaci innovativi non oncologici ed oncologici e dei relativi payback, e la spesa totale al netto di questi farmaci.

Facendo seguito alle richieste ricevute dall'Agenzia da parte delle aziende di maggiore dettaglio sui dati relativi agli acquisti diretti, in questo monitoraggio annuale si sono aggiunte le seguenti tabelle :

- la **tabella 10 quater** riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti per medicinali **Orfani Non Innovativi** di classe A e H; tale spesa, al netto dei payback, nell'anno 2017 si attesta a 1.458,3 mln di €;
- la **tabella 11** riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti per medicinali **In Patent Non orfani e Non innovativi** di classe A e H, la cui spesa al netto dei payback, nell'anno 2017, si attesta a 4.080,5 mln di €.

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

La **tabella 12** riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti del periodo gennaio-dicembre 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 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 dei fondi per gli innovativi non oncologici e innovativi oncologici evidenzia un'incidenza del 8,37%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +1.652mln €. Nella **tabella 12 bis** è presente il dettaglio della verifica del rispetto del tetto

programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti del 6,89% al netto dei pay-back vigenti, dei fondi per i farmaci innovativi non oncologici e innovativi oncologici: in essa si mostra in particolare la quota parte di spesa per farmaci con innovatività potenziale o condizionata, corrispondente ad un'incidenza sul FSN pari allo 0,11%, mentre l'incidenza della spesa per farmaci non innovativi risulta del 8,26%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +1.530mln €.

Anche in questo documento di monitoraggio annuale , come nei monitoraggi precedenti, la spesa per farmaci innovativi oncologici e non oncologici NON supera il fondo complessivo pari a 1 miliardo di Euro e pertanto non ci sarà nessuna quota di ripiano a carico dei titolari di AIC relative a farmaci non orfani e non innovativi *in patent* dovuta al superamento di tali fondi.

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

- **tabella 13** - La spesa farmaceutica per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-dicembre 2017 si è attestata a 4.792,3 mln di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -763,6 mln di € (-13,7%).
- **tabella 14** - mostra, per ciascuna Regione, la composizione della spesa farmaceutica per acquisti diretti, distinguendo tra spesa per l'erogazione di farmaci di fascia A e di fascia H.

Nella **tabella 15** lo scostamento assoluto (+1.651,6 mln di €) rispetto al tetto programmato del 6,89% viene disaggregato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza sul FSR.

Si evidenzia che:

- le Regioni a statuto speciale (Friuli Venezia Giulia, Sardegna, Valle D'Aosta, Province Autonome di Trento e Bolzano) non accedono, o accedono solo in parte (Sicilia al 50%), al fondo per farmaci innovativi oncologici e non oncologici. Per tali Regioni la spesa per farmaci innovativi incide totalmente o in parte sulla spesa farmaceutica complessiva regionale;
- per Regioni dove la politica farmaceutica della distribuzione diretta non è stata la manovra principale per il controllo dell'appropriatezza in ambito dei medicinali ad alto costo , il tetto della spesa per acquisti diretti è stato superato di pochi punti percentuali (Lombardia, Veneto, Piemonte) .

4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-dicembre 2017 e verifica del rispetto delle risorse complessive

La **tabella 16** riporta, a livello nazionale, il trend della variazione percentuale della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata, del periodo gennaio-dicembre 2017 rispetto allo stesso periodo del 2014, 2015 e 2016. La spesa farmaceutica convenzionata è definita come la spesa sostenuta dal SSN per l'erogazione di farmaci attraverso le farmacie aperte al pubblico, al netto del pay-back dell'1,83% versato dalle aziende farmaceutiche alle regioni, ai sensi dell'art. 11 comma 6 del D.L.78/2010 convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30 luglio 2010; mentre la spesa farmaceutica non convenzionata è la spesa rilevata attraverso la tracciabilità del farmaco (farmaci erogati sia in ospedale che in distribuzione diretta e per conto), al netto della spesa per vaccini (ATC: J07).

E' interessante notare, che per la spesa non convenzionata, nel periodo gennaio-dicembre 2017, si osserva una riduzione del -2,1% (Tab. 16), espressione ancora dell'effetto degli scaglioni di prezzo degli accordi P/V relativi ai farmaci per il trattamento dell'HCV.

Nella **tabella 17** viene riportata la spesa farmaceutica complessiva (convenzionata + acquisti diretti) per ogni Regione, ai sensi della L.222/2007 e successive modificazioni e della L.135/2012. A livello nazionale la spesa complessiva del periodo gennaio-dicembre 2017 si è attestata a 17.795,6 mln di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (16.616 mln di €) pari a +1.179,6 mln di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 15,9%. 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 (Fondo Sanitario Regionale).

Si sottolinea che tale disavanzo è calcolato avendo escluso dalla spesa farmaceutica la spesa per i farmaci innovativi non oncologici e oncologici, che nell'anno 2017 non hanno superato le risorse stanziare con i fondi, 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 .

La **tabella 18** contiene differenti flussi informativi e viene pubblicata nel monitoraggio della spesa farmaceutica in coincidenza con la rilevazione trimestrale dei dati economici da parte del

Ministero della Salute attraverso i modelli di Conto Economico (CE). Pertanto la tabella è presente solo nei Monitoraggi di marzo, giugno, settembre e dicembre.

Dal confronto emerge che i dati trasmessi delle Regioni non sono in linea rispetto a quanto rilevato dal CE (incidenza del flusso regionale 104,8% e incidenza del flusso della tracciabilità 103,6%).

5. Fonte dei dati

5.1 Convenzionata

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

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

Nel flusso OsMed sono presenti le ricette raccolte dalla Federfarma (Federazione nazionale delle farmacie private convenzionate con il SSN) e da Assofarm (Associazione Farmacie

Pubbliche) che ricevono i dati dalle proprie sedi provinciali e successivamente li aggregano a livello regionale.

5.2 Non convenzionata

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

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

6. Appendice

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

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

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

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

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

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

	gen – dic 2016 (milioni)	gen – dic 2017 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	10.652	10.499	-153	-1,4
Spesa netta[^] (€)	8.268	8.120	-148	-1,8

Ricette	587	581	-6,2	-1,1
----------------	------------	------------	-------------	-------------

Compartecipazione Totale* (€)	1.540	1.549	10	0,6
--	--------------	--------------	-----------	------------

[^] Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-dicembre 2017 pari a 172,5 milioni di euro), degli sconti e della compartecipazione totale. Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5%(impatto gennaio-dicembre 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-dicembre 2017 rispetto all'anno precedente (2016)

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

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

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

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

Regione	gen-dic 16	gen-dic 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	589.089.523	580.336.557	-8.752.965	-1,49%
D'AOSTA	13.433.206	13.056.894	-376.312	-2,80%
LOMBARDIA	1.334.170.209	1.355.789.489	21.619.281	1,62%
P.A. BOLZANO	47.498.791	46.562.622	-936.169	-1,97%
P.A. TRENTO	62.057.965	61.729.385	-328.581	-0,53%
VENETO	547.308.557	532.972.971	-14.335.586	-2,62%
FRIULI V.G.	175.598.574	171.765.075	-3.833.500	-2,18%
LIGURIA	209.009.924	203.609.991	-5.399.933	-2,58%
E. ROMAGNA	494.513.977	481.459.917	-13.054.060	-2,64%
TOSCANA	459.214.838	457.779.770	-1.435.069	-0,31%
UMBRIA	128.077.454	126.446.605	-1.630.849	-1,27%
MARCHE	238.189.047	236.602.376	-1.586.670	-0,67%
LAZIO	885.106.953	874.376.196	-10.730.758	-1,21%
ABRUZZO	223.024.217	220.518.293	-2.505.925	-1,12%
MOLISE	42.087.260	41.818.235	-269.025	-0,64%
CAMPANIA	842.518.868	814.888.961	-27.629.906	-3,28%
PUGLIA	640.734.857	612.716.734	-28.018.124	-4,37%
BASILICATA	78.746.629	78.484.297	-262.332	-0,33%
CALABRIA	307.988.143	300.782.049	-7.206.094	-2,34%
SICILIA	685.039.447	654.704.923	-30.334.524	-4,43%
SARDEGNA	264.833.864	253.883.804	-10.950.060	-4,13%
ITALIA	8.268.242.303	8.120.285.142	-147.957.161	-1,79%

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio - dicembre 2017 pari a 172,5 milioni di euro).

Il payback 1,83%è calcolato al netto del payback 5% (Impatto gennaio - dicembre 2017 pari a 71,3 milioni di euro)

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

	A	B	C=B-A	D=100*C/A									
Regione	gen-dic 16	gen-dic 17	Var	Var %	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento 2017	Var % rispetto al 2016	Ticket fisso per ricetta 2017	Var % rispetto al 2016	Inc.% Quota Prif. Sulla compartecipazione totale	Inc.% Ticket Fisso sul totale	Peso % del TICKET TOTALE sulla Lorda cumulata gen_dic 2017 **	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen_dic 2017 **	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen_dic2017 **
PIEMONTE	74.309.710	68.922.586	-5.387.124	-7,2%	66.713.482	0,3	2.209.104	-71,5	96,8%	3,2%	9,8%	9,5%	0,3%
V. D'AOSTA	3.864.837	3.790.950	-73.887	-1,9%	1.594.237	1,0	2.196.713	-3,9	42,1%	57,9%	20,9%	8,8%	12,1%
LOMBARDIA	265.792.061	268.617.874	2.825.813	1,1%	132.563.856	2,3	136.054.018	-0,1	49,4%	50,6%	15,2%	7,5%	7,7%
P.A. BOLZANO	9.822.503	9.915.799	93.296	0,9%	5.473.080	3,1	4.442.719	-1,6	55,2%	44,8%	16,3%	9,0%	7,3%
P.A. TRENTO	9.072.691	9.416.433	343.742	3,8%	6.140.033	5,4	3.276.400	0,9	65,2%	34,8%	12,3%	8,0%	4,3%
VENETO	127.875.365	127.357.848	-517.517	-0,4%	65.943.355	1,2	61.414.493	-2,0	51,8%	48,2%	17,8%	9,2%	8,6%
FRIULI V.G.^	18.371.325	18.720.045	348.720	1,9%	18.720.045	1,9	-		100,0%	0,0%	9,1%	9,1%	
LIGURIA	43.484.334	44.007.272	522.938	1,2%	25.570.803	2,4	18.436.469	-0,5	58,1%	41,9%	16,4%	9,6%	6,9%
E. ROMAGNA	76.864.807	77.293.277	428.471	0,6%	61.504.564	1,1	15.788.714	-1,3	79,6%	20,4%	12,9%	10,2%	2,6%
TOSCANA	72.889.444	73.406.531	517.086	0,7%	53.412.246	-0,3	19.994.285	3,4	72,8%	27,2%	12,8%	9,3%	3,5%
UMBRIA	18.964.474	19.560.794	596.320	3,1%	16.943.205	3,7	2.617.589	-0,3	86,6%	13,4%	12,5%	10,8%	1,7%
MARCHE^	28.941.610	28.278.575	-663.035	-2,3%	28.278.575	-2,3	-		100,0%	0,0%	9,9%	9,9%	
LAZIO*	162.184.879	164.009.039	1.824.161	1,1%	135.016.550	3,9	28.959.436	-9,4	82,3%	17,7%	14,5%	11,9%	2,6%
ABRUZZO	33.995.550	34.054.528	58.978	0,2%	25.783.529	3,1	8.270.999	-7,9	75,7%	24,3%	12,3%	9,3%	3,0%
MOLISE	8.920.143	9.103.157	183.014	2,1%	6.385.742	4,5	2.717.415	-3,2	70,1%	29,9%	16,7%	11,7%	5,0%
CAMPANIA	197.819.862	200.244.538	2.424.676	1,2%	122.055.575	3,7	78.188.963	-2,4	61,0%	39,0%	18,1%	11,0%	7,1%
PUGLIA	132.678.829	132.752.335	73.506	0,1%	83.952.031	2,5	48.800.304	-3,9	63,2%	36,8%	16,4%	10,3%	6,0%
BASILICATA	17.142.678	17.741.205	598.527	3,5%	11.912.200	10,3	5.829.005	-8,2	67,1%	32,9%	17,1%	11,5%	5,6%
CALABRIA	52.102.443	53.481.765	1.379.322	2,6%	42.007.206	5,5	11.474.559	-6,7	78,5%	21,5%	14,0%	11,0%	3,0%
SICILIA	156.667.795	160.356.134	3.688.339	2,4%	112.261.429	6,6	48.094.705	-6,3	70,0%	30,0%	18,0%	12,6%	5,4%
SARDEGNA^	27.848.408	28.111.116	262.707	0,9%	28.111.116	0,9	-		100,0%	0,0%	9,2%	9,2%	
ITALIA	1.539.613.748	1.549.141.801	9.528.053	0,6%	1.050.342.858	2,8	498.765.889	-3,7	67,8%	32,2%	14,8%	10,0%	4,8%

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

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

**Cfr.Tabella 7 colonna A: Spesa lorda

^ Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

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

Regione	gen-dic 16	gen-dic 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	42.955.075	42.284.276	-670.799	-1,6%
V. D'AOSTA	949.579	928.935	-20.644	-2,2%
LOMBARDIA	77.487.009	76.546.317	-940.692	-1,2%
P.A. BOLZANO	2.975.279	2.914.573	-60.706	-2,0%
P.A. TRENTO	4.424.721	4.457.609	32.888	0,7%
VENETO	35.936.279	35.176.206	-760.073	-2,1%
FRIULI V.G.	11.496.486	11.369.799	-126.687	-1,1%
LIGURIA	15.473.369	15.230.999	-242.370	-1,6%
E. ROMAGNA	40.040.146	39.342.602	-697.544	-1,7%
TOSCANA	36.801.401	36.656.708	-144.693	-0,4%
UMBRIA	10.683.268	10.623.797	-59.471	-0,6%
MARCHE	17.262.482	17.297.184	34.702	0,2%
LAZIO	62.445.239	62.461.536	16.297	0,0%
ABRUZZO	15.348.125	15.165.365	-182.760	-1,2%
MOLISE	3.376.316	3.357.648	-18.668	-0,6%
CAMPANIA	60.963.827	60.689.494	-274.333	-0,4%
PUGLIA	45.677.717	44.818.167	-859.550	-1,9%
BASILICATA	6.312.321	6.304.749	-7.572	-0,1%
CALABRIA	22.388.202	22.330.877	-57.325	-0,3%
SICILIA	55.208.281	54.504.424	-703.857	-1,3%
SARDEGNA	18.750.545	18.254.013	-496.532	-2,6%
ITALIA	586.955.667	580.715.278	-6.240.389	-1,1%

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

Regione	gen-dic 16	gen-dic 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	1.557.842.352	1.538.775.763	-19.066.589	-1,2%
V. D'AOSTA	39.384.566	38.623.076	-761.490	-1,9%
LOMBARDIA	3.316.633.162	3.330.200.391	13.567.229	0,4%
P.A. BOLZANO	130.958.426	129.516.062	-1.442.364	-1,1%
P.A. TRENTO	171.607.718	172.944.135	1.336.417	0,8%
VENETO	1.597.724.647	1.583.846.643	-13.878.003	-0,9%
FRIULI V.G.	455.850.063	452.699.495	-3.150.568	-0,7%
LIGURIA	553.255.830	546.548.449	-6.707.381	-1,2%
E. ROMAGNA	1.540.081.587	1.525.540.393	-14.541.194	-0,9%
TOSCANA	1.369.267.564	1.372.676.538	3.408.975	0,2%
UMBRIA	366.501.131	366.525.966	24.835	0,0%
MARCHE	595.166.346	588.151.704	-7.014.641	-1,2%
LAZIO	2.204.900.904	2.215.433.822	10.532.918	0,5%
ABRUZZO	501.875.951	502.877.801	1.001.850	0,2%
MOLISE	110.552.527	111.718.623	1.166.096	1,1%
CAMPANIA	2.068.947.896	2.069.461.679	513.783	0,0%
PUGLIA	1.588.452.534	1.574.700.005	-13.752.529	-0,9%
BASILICATA	206.033.794	207.923.784	1.889.990	0,9%
CALABRIA	737.832.680	735.934.132	-1.898.548	-0,3%
SICILIA	1.829.384.993	1.827.037.585	-2.347.408	-0,1%
SARDEGNA	629.016.106	620.369.373	-8.646.733	-1,4%
ITALIA	21.571.270.778	21.511.505.420	-59.765.358	-0,3%

* Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 100% degli AIC.

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

	Spesa convenzionata	FSN**	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Convenzionata * (€)	8.435	111.892	8.907	-472,02	7,54

Dati in mln €

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

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A erogati in regime di assistenza convenzionata e non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**impatto gennaio-dicembre 2017 pari a 71,3 milioni di euro**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento relativo al periodo gennaio-dicembre 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-dicembre 2017 pari a 172,5 milioni di euro, calcolato al netto del payback 5%,;**);
3. Ripiano sfondamento tetti di prodotto per farmaci di classe A disciplinati dalla delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 ottobre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, (**impatto gennaio-dicembre 2017 pari a 25,7 milioni di euro**);
4. Monitoraggio DL. 113-2016 comma 23bis art 21 : payback relativi alle determinine di ripiano dei tetti di spesa (non pubblicati in G.U.) in applicazione del comma 23bis, art 21 del DL. 113/2016(**impatto gennaio-dicembre 2017 pari a 48,1 milioni di euro**);
5. Modalità di riduzione di spesa a carico del SSN ai sensi dell'art. 48, comma 33-bis, del D.L. 269/2003, conv. dalla L. 326/2003 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 11, comma 1, del D.L. 158/2012, conv. dalla L. 189/2012 e ss.mm.ii. (**impatto gennaio-dicembre 2017 pari a 39,4 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.

** Valore aggiornato al 25 Luglio 2018

Tabella 7 Composizione della spesa farmaceutica convenzionata, come derivante dalle DCR (Distinte Contabili Riepilogative) nel periodo gennaio-dicembre 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 15/08/12)	Rettifiche Regionali	Spesa netta DCR	Payback 1,83%^	Spesa netta*	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	701.942.485	66.713.482	2.209.104	23.647.293	1.567.803	4.153.158	11.747.406		591.904.240	11.567.682	580.336.557	582.545.662
V. D'AOSTA	18.129.172	1.594.237	2.196.713	558.215	42.799	116.380	265.266		13.355.563	298.669	13.056.894	15.253.606
LOMBARDIA	1.766.714.674	132.563.856	136.054.018	67.595.711	4.334.526	11.223.610	30.352.547		1.384.590.407	28.800.918	1.355.789.489	1.491.843.507
P.A. BOLZANO	60.775.673	5.473.080	4.442.719	1.951.976	142.443	391.765	811.492		47.562.198	999.576	46.562.622	51.005.340
P.A. TRENTO	76.650.218	6.140.033	3.276.400	2.330.912,13	162.494,78	492.194,18	1.256.214,61		62.991.969	1.262.585	61.729.385	65.005.784
VENETO	714.854.683	65.943.355	61.414.493	24.793.955	1.599.338	4.428.063	11.950.962		544.724.516	11.751.545	532.972.971	594.387.464
FRIULI V.G.^	206.599.545	18.720.045		7.230.725	474.214	1.320.896	3.685.986		175.167.679	3.402.605	171.765.075	171.765.075
LIGURIA	267.686.195	25.570.803	18.436.469	8.768.875	591.029	1.714.587	4.584.229		208.020.202	4.410.211	203.609.991	222.046.460
E. ROMAGNA	600.343.477	61.504.564	15.788.714	17.050.948	1.160.760	3.853.674	9.629.993		491.354.824	9.894.907	481.459.917	497.248.631
TOSCANA	574.586.027	53.412.246	19.994.285	18.673.440	1.491.898	3.667.093	10.100.764		467.246.301	9.466.531	457.779.770	477.774.055
UMBRIA	156.863.495	16.943.205	2.617.589	5.009.262	315.615	1.010.598	2.015.581	-78.581	129.030.225	2.583.620	126.446.605	129.064.194
MARCHE^	286.997.997	28.278.575		10.130.260	623.757	1.666.960	5.047.177		241.251.268	4.648.892	236.602.376	236.602.376
LAZIO**	1.134.484.264	135.016.550	28.959.436	45.606.765	2.955.137	7.213.964	21.659.520		893.039.839	18.663.644	874.376.196	903.335.631
ABRUZZO	276.031.844	25.783.529	8.270.999	10.244.046	664.608	1.741.964	4.299.476		225.027.222	4.508.929	220.518.293	228.789.292
MOLISE	54.555.731	6.385.742	2.717.415	1.565.053	128.004	334.570	707.559		42.717.387	899.152	41.818.235	44.535.650
CAMPANIA	1.105.733.981	122.055.575	78.188.963	42.419.069	2.310.394	7.016.137	20.720.685		833.023.157	18.134.196	814.888.961	893.077.924
PUGLIA	811.917.286	83.952.031	48.800.304	30.625.554	1.827.075	5.189.244	15.421.935		626.101.144	13.384.410	612.716.734	661.517.038
BASILICATA	104.028.792	11.912.200	5.829.005	3.550.127	234.470	666.651	1.639.839		80.196.501	1.712.204	78.484.297	84.313.302
CALABRIA	381.773.152	42.007.206	11.474.559	12.541.486	892.363	2.430.297	5.304.016	47.274	307.075.950	6.293.901	300.782.049	312.256.608
SICILIA	892.492.084	112.261.429	48.094.705	37.389.844	1.857.802	5.460.118	17.978.647		669.449.540	14.744.617	654.704.923	702.799.628
SARDEGNA^	305.768.837	28.111.116		10.804.969	1.690.099	1.624.495	4.623.304		258.914.854	5.031.050	253.883.804	253.883.804
ITALIA	10.498.929.614	1.050.342.858	498.765.889	382.488.486	25.066.630	65.716.418	183.802.598	-31.307	8.292.744.988	172.459.845	8.120.285.142	8.619.051.031

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83%

^ Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5% (impatto gennaio-dicembre 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.

^^ Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

Tabella 7 bis Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-dicembre 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-dic 2017	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR [^]	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback ^{^^}	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto (#)	Inc.% su FSR
ABRUZZO	2.467.826.336	196.438.976	225.027.222	4.508.929	8.270.999	6.725.327	222.063.965	25.624.988	9,00%
PUGLIA	7.431.894.003	591.578.763	626.101.144	13.384.410	48.800.304	12.753.540	648.763.497	57.184.735	8,73%
CALABRIA	3.594.568.307	286.127.637	307.075.950	6.293.901	11.474.559	5.667.758	306.588.850	20.461.213	8,53%
CAMPANIA	10.533.002.216	838.426.976	833.023.157	18.134.196	78.188.963	17.818.734	875.259.190	36.832.214	8,31%
SARDEGNA	2.997.664.764	238.614.115	258.914.854	5.031.050		7.027.897	246.855.907	8.241.792	8,23%
LAZIO*	10.786.205.464	858.581.955	893.039.839	18.663.644	28.959.436	18.458.989	884.876.643	26.294.688	8,20%
MARCHE	2.909.177.578	231.570.535	241.251.268	4.648.892		4.817.207	231.785.169	214.634	7,97%
LOMBARDIA	18.433.148.316	1.467.278.606	1.384.590.407	28.800.918	136.054.018	37.981.614	1.453.861.893	-13.416.713	7,89%
BASILICATA	1.079.720.885	85.945.782	80.196.501	1.712.204	5.829.005	1.632.559	82.680.742	-3.265.040	7,66%
SICILIA	9.151.149.217	728.431.478	669.449.540	14.744.617	48.094.705	13.758.901	689.040.727	-39.390.751	7,53%
UMBRIA	1.685.460.460	134.162.653	129.030.225	2.583.620	2.617.589	2.578.210	126.485.985	-7.676.668	7,50%
FRIULI V.G.	2.252.624.767	179.308.931	175.167.679	3.402.605		3.385.741	168.379.334	-10.929.598	7,47%
MOLISE	607.593.206	48.364.419	42.717.387	899.152	2.717.415	1.017.716	43.517.934	-4.846.485	7,16%
LIGURIA	3.130.412.554	249.180.839	208.020.202	4.410.211	18.436.469	5.005.393	217.041.067	-32.139.772	6,93%
PIEMONTE	8.293.798.632	660.186.371	591.904.240	11.567.682	2.209.104	11.970.112	570.575.549	-89.610.822	6,88%
P.A. TRENTO	960.185.382	76.430.756	62.991.969	1.262.585	3.276.400	1.166.612	63.839.173	-12.591.584	6,65%
TOSCANA	7.056.759.967	561.718.093	467.246.301	9.466.531	19.994.285	10.401.550	467.372.505	-94.345.589	6,62%
V. D'AOSTA	230.951.029	18.383.702	13.355.563	298.669	2.196.713	311.731	14.941.875	-3.441.827	6,47%
VENETO	9.070.496.758	722.011.542	544.724.516	11.751.545	61.414.493	12.214.367	582.173.097	-139.838.445	6,42%
E. ROMAGNA	8.305.743.070	661.137.148	491.354.824	9.894.907	15.788.714	8.781.598	488.467.033	-172.670.115	5,88%
P.A. BOLZANO	914.066.711	72.759.710	47.562.198	999.576	4.442.719	951.882	50.053.458	-22.706.252	5,48%
ITALIA	111.892.449.622	8.906.638.990	8.292.744.988	172.459.845	498.765.889	184.427.437	8.434.623.595	-472.015.395	7,54%

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

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

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

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

Tabella 8 Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità* del farmaco, nel periodo gennaio-dicembre 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	67.448.389		273.429.207	308.000	27.023.545	402.215.064	45.128.070
V .D'AOSTA	957.368		6.441.454		572.569	8.809.585	1.231.164
LOMBARDIA	171.892.311		480.332.532	3.157.000	56.504.325	851.575.357	77.393.694
P.A. BOLZANO	3.303.993		27.232.282		4.005.303	47.932.229	5.329.156
P.A. TRENTO	3.620.706		26.878.570		2.654.454	40.241.328	4.978.777
VENETO	58.684.975		274.294.888		26.825.160	430.734.490	46.348.261
FRIULI V.G.	12.475.382		75.503.716	231.000	10.897.836	140.175.542	12.917.910
LIGURIA	23.135.708		111.646.380	770.000	13.257.539	162.728.550	16.361.380
E. ROMAGNA	64.462.014		315.961.738		37.084.710	452.578.800	51.955.395
TOSCANA	47.513.935		282.881.258	154.000	34.414.546	436.031.340	37.608.765
UMBRIA	10.111.451		64.109.968		7.017.872	99.488.793	10.128.360
MARCHE	14.754.723		112.428.900	77.000	12.562.126	168.464.448	24.639.148
LAZIO	67.338.322		401.957.079	924.000	41.479.174	533.019.424	44.444.671
ABRUZZO	12.703.109		88.651.213	231.000	8.716.647	135.027.934	11.073.581
MOLISE	3.189.244		23.446.626	308.000	1.669.849	27.381.358	2.096.670
CAMPANIA	130.435.001		414.761.413	693.000	41.505.274	546.252.924	51.345.454
PUGLIA	65.741.052		338.898.841	770.000	28.632.697	418.771.800	35.549.465
BASILICATA	8.317.386		45.732.815		3.677.203	60.203.786	8.083.661
CALABRIA	30.860.818		157.878.099		8.611.868	181.267.477	17.025.383
SICILIA	66.962.723		334.805.768	154.000	24.515.762	426.193.042	38.039.754
SARDEGNA	28.444.291		153.747.257	231.000	10.980.706	160.920.332	50.943.647
ITALIA	892.352.903		4.011.020.007	8.008.000	402.609.164	5.730.013.604	592.622.364

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

[^] I dati di Tracciabilità per i farmaci EPCLUSA e SPINRAZA sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente

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

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

Regione	Ripartizione Regionale Fondo Farmaci innovativi (art. 1, comma 400, L. 232/2016)
	A titolo di acconto per il Fondo di cui all'articolo 1, comma 400, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, salvo i successivi conguagli da operarsi per tenere conto della spesa regionale di competenza sostenuta per i residenti (art. 3, comma 3 lett.b), DM 16/02/2018)
PIEMONTE	41.572.261
V D'AOSTA	0
LOMBARDIA	92.406.550
BOLZANO	0
TRENTO	0
VENETO	45.448.634
FRIULI	0
LIGURIA	15.219.575
E ROMAGNA	41.629.675
TOSCANA	35.364.359
UMBRIA	8.402.624
MARCHE	14.487.341
LAZIO	54.044.508
ABRUZZO	12.355.057
MOLISE	2.922.645
CAMPANIA	52.165.990
PUGLIA	37.239.976
BASILICATA	5.305.181
CALABRIA	17.980.135
SICILIA	23.455.490
SARDEGNA	0
ITALIA	500.000.000

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

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

Regione	Ripartizione Regionale Fondo Farmaci innovativi oncologici (art. 1, comma 401, L. 232/2016)
	in via definitiva, per il Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (art. 3, comma 3 lett. a), DM 16/02/2018)
PIEMONTE	41.572.261
V D'AOSTA	0
LOMBARDIA	92.406.550
BOLZANO	0
TRENTO	0
VENETO	45.448.634
FRIULI	0
LIGURIA	15.219.575
E ROMAGNA	41.629.675
TOSCANA	35.364.359
UMBRIA	8.402.624
MARCHE	14.487.341
LAZIO	54.044.508
ABRUZZO	12.355.057
MOLISE	2.922.645
CAMPANIA	52.165.990
PUGLIA	37.239.976
BASILICATA	5.305.181
CALABRIA	17.980.135
SICILIA	23.455.490
SARDEGNA	0
ITALIA	500.000.000

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

Tabella 10 Spesa farmaceutica Gennaio-Dicembre 2017 per i medicinali innovativi[^] NON ONCOLOGICI che accedono al fondo del Ministero della Salute, previsto ai sensi dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 , legge di Bilancio 2017 - (Dato Tracciabilità DM 2004)

Regione	A	$B=(A/Totale) \times 100$	C	D=A-C	E	F
	Spesa tracciabilità ^^	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack	Spesa per le regioni che accedono ai Fondi	Spesa per le regioni che NON accedono ai Fondi
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	non Oncologici Classe A**			
PIEMONTE	67.756.389	7,5%	55.527.840	12.228.549	12.228.549	
V.D'AOSTA [#]	957.368	0,1%	843.928	113.441		113.441
LOMBARDIA	175.049.311	19,4%	124.036.017	51.013.294	51.013.294	
P.A. BOLZANO [#]	3.303.993	0,4%	2.441.599	862.394		862.394
P.A. TRENTO [#]	3.620.706	0,4%	3.077.357	543.349		543.349
VENETO	58.684.975	6,5%	45.412.999	13.271.976	13.271.976	
FRIULI V.G. [#]	12.706.382	1,4%	7.673.673	5.032.710		5.032.710
LIGURIA	23.905.708	2,7%	19.239.492	4.666.216	4.666.216	
E. ROMAGNA	64.462.014	7,2%	58.196.267	6.265.748	6.265.748	
TOSCANA	47.667.935	5,3%	49.791.012	-2.123.077	-2.123.077	
UMBRIA	10.111.451	1,1%	6.564.791	3.546.660	3.546.660	
MARCHE	14.831.723	1,6%	12.358.591	2.473.132	2.473.132	
LAZIO	68.262.322	7,6%	58.862.486	9.399.837	9.399.837	
ABRUZZO	12.934.109	1,4%	9.383.831	3.550.278	3.550.278	
MOLISE	3.497.244	0,4%	3.403.203	94.041	94.041	
CAMPANIA	131.128.001	14,6%	126.534.600	4.593.401	4.593.401	
PUGLIA	66.511.052	7,4%	61.248.702	5.262.350	5.262.350	
BASILICATA	8.317.386	0,9%	6.219.793	2.097.593	2.097.593	
CALABRIA	30.860.818	3,4%	26.827.329	4.033.489	4.033.489	
SICILIA	67.116.723	7,5%	54.542.899	12.573.824	6.286.912	6.286.912
SARDEGNA [#]	28.675.291	3,2%	24.457.885	4.217.407		4.217.407
ITALIA	900.360.903	100,0%	756.644.293	143.716.610	126.660.398	17.056.212

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%)**. (cfr. Tab.9).

[^] L'elenco di medicinali che fino alla data del 31 dicembre 2017 accedono al fondo degli innovativi non oncologici include: DAKLINZA, EXVIERA, HARVONI, KALYDECO, OLYSIO, SOVALDI, VIEKIRAX, ZEPATIER, EPCLUSA , SPINRAZA e MAVIRET corrispondente alle seguenti AIC: 043196017,043441017 ,043441029, 043519026, 043542012, 043542036, 043731013,043840014, 043841016, 044929014,044928012, 045426018, 045445018. Nell'elenco è compreso inoltre il farmaco STRIMVELIS per cui non sono presenti dati di Tracciabilità.

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 a far data dal 2/06/2017 sono esclusi dal Fondo degli Innovativi e non vengono considerati ai fini degli acquisti diretti.

^^I dati di Tracciabilità per i farmaci EPCLUSA e SPINRAZA sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente ; Per il farmaco OLYSIO non sono presenti dati di Tracciabilità per i mesi di Luglio, Agosto, Settembre e Dicembre (AIC 043441017) e per il mese di Agosto (AIC 043441029)

****Comprende :**

- Tetti di prodotto e Accordi Prezzo /Volume gennaio-dicembre 2017 per un totale di 306,7 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 (GU 34 del 10/2/2017), e per i farmaci SOVALDI e HARVON i payback previsti dalla Determina AIFA del 12 aprile 2017 e pubblicati in GU 94 del 22/04/2017 (rispettivamente 28,7 e 36,0 milioni di euro), i PayBack pubblicati in GU 159 del 10/07/2017 (rispettivamente 106,8 e 109,4 milioni di euro) e i PayBack pubblicati in GU 297 del 21/12/2017 (rispettivamente 13,1 e 9,7 milioni);

- MEA per un valore pari 449,9 milioni di euro. Con riferimento ai MEA , l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'Importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'Importo nei precedenti monitoraggi.

Il dato della spesa netta per la regione Toscana risulta negativo per effetto di valori dei Payback più elevati rispetto ai dati di spesa di Tracciabilità. Tali valori sono in particolare determinati dai payback relativi ai farmaci Sovaldi e Harvoni.

Tabella 10 bis Spesa farmaceutica gennaio-dicembre 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 - (Dato Tracciabilità DM 2004).

Regione	A	$B=(A/Totale) \times 100$	C=A	D	E
	Spesa tracciabilità	Inc. %	Spesa al netto dei PayBack ^{^^}	Spesa per le regioni che accedono ai Fondi	Spesa per le regioni che NON accedono ai Fondi
	(spesa totale)	spesa tracciabilità			
PIEMONTE	27.023.545	6,7%	27.023.545	27.023.545	
V.D'AOSTA [#]	572.569	0,1%	572.569		572.569
LOMBARDIA	56.504.325	14,0%	56.504.325	56.504.325	
P.A. BOLZANO [#]	4.005.303	1,0%	4.005.303		4.005.303
P.A. TRENTO [#]	2.654.454	0,7%	2.654.454		2.654.454
VENETO	26.825.160	6,7%	26.825.160	26.825.160	
FRIULI V.G. [#]	10.897.836	2,7%	10.897.836		10.897.836
LIGURIA	13.257.539	3,3%	13.257.539	13.257.539	
E. ROMAGNA	37.084.710	9,2%	37.084.710	37.084.710	
TOSCANA	34.414.546	8,5%	34.414.546	34.414.546	
UMBRIA	7.017.872	1,7%	7.017.872	7.017.872	
MARCHE	12.562.126	3,1%	12.562.126	12.562.126	
LAZIO	41.479.174	10,3%	41.479.174	41.479.174	
ABRUZZO	8.716.647	2,2%	8.716.647	8.716.647	
MOLISE	1.669.849	0,4%	1.669.849	1.669.849	
CAMPANIA	41.505.274	10,3%	41.505.274	41.505.274	
PUGLIA	28.632.697	7,1%	28.632.697	28.632.697	
BASILICATA	3.677.203	0,9%	3.677.203	3.677.203	
CALABRIA	8.611.868	2,1%	8.611.868	8.611.868	
SICILIA	24.515.762	6,1%	24.515.762	12.257.881	12.257.881
SARDEGNA [#]	10.980.706	2,7%	10.980.706		10.980.706
ITALIA	402.609.164	100,0%	402.609.164	361.240.415	41.368.749

[#] 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%)**.

[^] L'elenco di medicinali che alla data del 31 dicembre 2017 accedono al fondo degli innovativi oncologici include: ABRAXANE, IMBRUVICA, KEYTRUDA, OPDIVO, PERJETA, ZYDELIG, corrispondente alle seguenti AIC: 039399011, 042682017, 043620018, 043620020, 043693011, 043693023, 044291019, 044291021, 044386011, 044386023.

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

A differenza del monitoraggio provvisorio per il farmaco ABRAXANE si considera nella spesa per farmaci innovativi oncologici il solo valore relativo all'Indicazione terapeutica "adenocarcinoma metastatico del pancreas", per cui al farmaco è riconosciuto il requisito dell'Innovatività, mentre non sono considerati i valori relativi alle prescrizioni per "tumore metastatico della mammella", inclusi nella spesa per farmaci non innovativi.

^{^^} Per il periodo Gennaio – Dicembre non risultano Payback relativi ai farmaci Innovativi Oncologici.

Tabella 10 ter Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, per il gennaio-dicembre 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

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
						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
PIEMONTE	815.552.274	770.424.204	67.756.389	27.023.545	669.815.487	84.033.417	55.527.840	28.505.577	641.309.910
V. D'AOSTA [#]	18.012.140	16.780.976	957.368	572.569	15.180.467	1.477.865	843.928	633.937	14.546.530
LOMBARDIA	1.640.855.220	1.563.461.526	175.049.311	56.504.325	1.320.625.257	176.966.277	124.036.017	52.930.259	1.267.694.998
P.A. BOLZANO [#]	87.802.963	82.473.808	3.303.993	4.005.303	74.491.676	5.535.214	2.441.599	3.093.615	71.398.062
P.A. TRENTO [#]	78.373.835	73.395.058	3.620.706	2.654.454	66.614.198	5.870.796	3.077.357	2.793.438	63.820.760
VENETO	836.887.774	790.539.513	58.684.975	26.825.160	699.334.560	72.322.619	45.412.999	26.909.620	672.424.940
FRIULI V.G. [#]	252.201.387	239.283.477	12.706.382	10.897.836	213.676.258	16.679.875	7.673.673	9.006.203	204.670.056
LIGURIA	327.899.557	311.538.177	23.905.708	13.257.539	271.710.294	29.949.400	19.239.492	10.709.908	261.000.385
E. ROMAGNA	922.042.657	870.087.262	64.462.014	37.084.710	761.441.843	84.754.965	58.196.267	26.558.698	734.883.145
TOSCANA	838.603.844	800.995.079	47.667.935	34.414.546	713.107.985	76.908.944	49.791.012	27.117.932	685.990.053
UMBRIA	190.856.445	180.728.085	10.111.451	7.017.872	162.571.384	12.133.060	6.564.791	5.568.269	157.003.116
MARCHE	332.926.346	308.287.197	14.831.723	12.562.126	279.614.005	22.064.560	12.358.591	9.705.969	269.908.035
LAZIO	1.089.162.670	1.044.717.999	68.262.322	41.479.174	929.682.704	97.578.386	58.862.486	38.715.901	890.966.803
ABRUZZO	256.403.483	245.329.903	12.934.109	8.716.647	222.149.263	20.872.817	9.383.831	11.488.986	210.660.276
MOLISE	58.091.747	55.995.077	3.497.244	1.669.849	50.582.397	5.101.835	3.403.203	1.698.632	48.883.765
CAMPANIA	1.184.993.065	1.133.647.612	131.128.001	41.505.274	955.410.434	163.534.419	126.534.600	36.999.819	918.410.615
PUGLIA	888.363.856	852.814.390	66.511.052	28.632.697	754.041.408	91.338.659	61.248.702	30.089.957	723.951.451
BASILICATA	126.014.851	117.931.190	8.317.386	3.677.203	105.365.892	9.823.495	6.219.793	3.603.701	101.762.191
CALABRIA	395.643.645	378.618.262	30.860.818	8.611.868	337.318.460	39.685.605	26.827.329	12.858.276	324.460.184
SICILIA [#]	890.671.050	852.631.296	67.116.723	24.515.762	756.700.123	81.486.688	54.542.899	26.943.789	729.756.334
SARDEGNA [#]	405.267.232	354.323.586	28.675.291	10.980.706	312.991.275	38.542.334	24.457.885	14.084.449	298.906.826
ITALIA	11.636.626.042	11.044.003.678	900.360.903	402.609.164	9.741.033.611	1.136.661.229	756.644.293	380.016.935	9.361.016.675

[^] I dati di Tracciabilità per i farmaci EPCLUSA e SPINRAZA sono al netto delle note di credito relative all'accordo P/V vigente

[#] 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 (cfr. Tab.9bis), la Sicilia solo in parte (50%).

Tabella 10 quater Spesa farmaceutica per acquisti diretti per il periodo Gennaio-Dicembre 2017 per i medicinali ORFANI^ NON INNOVATIVI di classe A e H

Regione	A	B=A/Totale*100	C	D=A-C
	Spesa tracciabilità	Inc. %	Payback Orfani Non Innovativi **	Spesa al netto dei PayBack
	(spesa totale)	spesa tracciabilità		
PIEMONTE	97.379.219	269,2%	1.097.174	96.282.044
V. D'AOSTA	1.244.497	3,4%	17.083	1.227.414
LOMBARDIA	207.839.162	574,7%	2.702.356	205.136.807
P.A. BOLZANO	12.087.850	33,4%	151.574	11.936.276
P.A. TRENTO	10.848.081	30,0%	177.811	10.670.270
VENETO	107.605.732	297,5%	1.791.238	105.814.494
FRIULI V.G.	32.521.788	89,9%	711.527	31.810.261
LIGURIA	41.440.221	114,6%	296.522	41.143.699
E. ROMAGNA	121.465.224	335,8%	1.508.926	119.956.298
TOSCANA	106.837.800	295,4%	1.694.655	105.143.146
UMBRIA	25.104.649	69,4%	301.671	24.802.978
MARCHE	41.909.218	115,9%	705.537	41.203.681
LAZIO	129.442.230	357,9%	1.195.362	128.246.868
ABRUZZO	34.390.527	95,1%	466.182	33.924.345
MOLISE	7.725.272	21,4%	83.668	7.641.604
CAMPANIA	153.392.758	424,1%	1.342.247	152.050.511
PUGLIA	116.652.771	322,5%	1.649.244	115.003.528
BASILICATA	17.071.649	47,2%	185.455	16.886.194
CALABRIA	53.714.236	148,5%	547.048	53.167.188
SICILIA	121.166.087	335,0%	812.887	120.353.200
SARDEGNA	36.167.455	100,0%	309.889	35.857.566
ITALIA	1.476.006.427	100,0%	17.748.057	1.458.258.370

^ I farmaci considerati sono quelli presenti nell'elenco aggiornato al 31.12.2017 pubblicato sul sito AIFA ad esclusione del farmaco DUODOPA (per cui è stata accolta la segnalazione fornita dall'azienda "Abbvie" a seguito del processo di verifica dei dati con le ditte nel periodo maggio-luglio 2018); sono stati inoltre inclusi i farmaci JAKAVI , LOJUXTA e PULMOZYME.

**Comprende :

- Tetti di prodotto e Accordi Prezzo /Volume gennaio-dicembre 2017 per un totale di 0,3 milioni di euro.

Sono compresi i payback pubblicati in GU nel periodo indicato con dettaglio regionale (seguendo il criterio di cassa) relativi al farmaco LOJUXTA per un valore pari a 0,3 milioni (GU 58 del 10.3.2017);

- MEA per un valore pari 12,9 milioni di euro;

- PB 5% Non Convenzionata di classe H (3,3 milioni) e Non Convenzionata di classe A (1,2 milioni.)

Tabella 11 Spesa farmaceutica per acquisti diretti per il periodo Gennaio-Dicembre 2017 per i medicinali In Patent Non Orfani e Non Innovativi di classe A e H

Regione	A	B=A/Totale*100	C	D=A-C
	Spesa tracciabilità (spesa totale)	Inc. % spesa tracciabilità	Payback Farmaci In Patent Non Innovativi e Non Orfani	Spesa al netto dei PayBack
PIEMONTE	305.289.172	8,3%	15.126.625	290.162.547
V. D'AOSTA	6.989.059	0,2%	322.570	6.666.489
LOMBARDIA	626.425.288	17,1%	23.989.360	602.435.929
P.A. BOLZANO	36.015.902	1,0%	1.557.767	34.458.136
P.A. TRENTO	29.917.503	0,8%	1.193.530	28.723.973
VENETO	304.804.496	8,3%	13.327.444	291.477.052
FRIULI V.G.	88.490.810	2,4%	3.950.824	84.539.986
LIGURIA	127.566.152	3,5%	6.028.446	121.537.706
E. ROMAGNA	314.345.149	8,6%	11.798.308	302.546.842
TOSCANA	311.237.634	8,5%	13.239.702	297.997.932
UMBRIA	69.054.334	1,9%	2.698.086	66.356.247
MARCHE	120.130.588	3,3%	4.923.570	115.207.018
LAZIO	415.504.457	11,3%	19.116.162	396.388.295
ABRUZZO	98.565.058	2,7%	5.841.814	92.723.245
MOLISE	22.000.799	0,6%	951.566	21.049.233
CAMPANIA	413.592.092	11,3%	19.113.346	394.478.746
PUGLIA	320.111.765	8,7%	15.256.106	304.855.659
BASILICATA	43.637.120	1,2%	1.520.334	42.116.786
CALABRIA	141.021.151	3,8%	6.252.189	134.768.962
SICILIA	331.799.883	9,0%	13.548.859	318.251.024
SARDEGNA	142.199.665	3,9%	8.444.940	133.754.724
ITALIA	4.268.698.078	100,0%	188.201.548	4.080.496.530

Tabella 12 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89%) nel periodo gennaio-dicembre 2017

	Spesa	FSN	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti al lordo della spesa per farmaci Innovativi Oncologici e Non Oncologici al netto dei Pay Back	11.044	111.892	7.709	3.335	9,87%
Spesa Acquisti diretti *	9.361	111.892	7.709	1.652	8,37%
di cui:					
di cui Spesa per farmaci innovativi non coperta dai fondi per farmaci innovativi oncologici e non oncologici	0	111.892	7.709		0,00
di cui Spesa al netto dei farmaci innovativi	9.361	111.892	7.709	1.652	8,37%

Dati in milioni di €

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

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

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A e H erogati in regime di assistenza non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**impatto gennaio-dicembre 2017 pari a 89,4 milioni di euro**);
2. Pay-back dovuti a fronte del ripiano dello sfondamento dei tetti di prodotto ed Eccedenza degli accordi Negoziati P/V disciplinati dalla delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 ottobre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, attribuiti per cassa (al momento della pubblicazione del provvedimento di ripiano in G.U.) (**impatto gennaio-dicembre 2017 pari a 407,8 milioni di euro**);
3. Pay-back versati dalle aziende farmaceutiche, anche sotto forma di extra-sconti, in applicazione di procedure di rimborsabilità condizionata (payment-by-results, risk-sharing e cost-sharing) sottoscritte in sede di contrattazione del prezzo del medicinale ai sensi dell'articolo 48, comma 33, del decreto-legge 30 Ottobre 2003, n.269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n.326, criterio per cassa . (**impatto gennaio-dicembre 2017 pari a 531,7 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-dicembre 2017 pari a 36,2 milioni di euro**).
5. Monitoraggio DL. 113/2016, comma 23 bis art. 21: (**impatto gennaio-dicembre pari a 71,6 milioni di euro**).

Tabella 12bis Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89%) nel periodo Gennaio-Dicembre 2017 e contributo della spesa per farmaci innovativi alla spesa complessiva

	Spesa	FSN	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti *	9.361	111.892	7.709	1.652	8,37%
di cui:					
Spesa per farmaci innovativi non coperta dai fondi per farmaci innovativi oncologici e non oncologici	0	111.892	7.709		0,00%
Spesa al netto dei farmaci innovativi coperti dai fondi	9.361	111.892	7.709	1.652	8,37%
Spesa per farmaci innovativi potenziali	124	111.892	7.709		0,11%
Spesa al netto dei farmaci innovativi Oncologici, non Oncologici e potenziali	9.237	111.892	7.709	1.530	8,26%

Dati in milioni di €

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

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

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A e H erogati in regime di assistenza non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**impatto gennaio-dicembre 2017 pari a 89,4 milioni di euro**);
2. Pay-back dovuti a fronte del ripiano dello sfondamento dei tetti di prodotto ed Eccedenza degli accordi Negoziati P/V disciplinati dalla delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 ottobre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, attribuiti per cassa (al momento della pubblicazione del provvedimento di ripiano in G.U.) (**impatto gennaio-dicembre 2017 pari a 407,8 milioni di euro**);
3. Pay-back versati dalle aziende farmaceutiche, anche sotto forma di extra-sconti, in applicazione di procedure di rimborsabilità condizionata (payment-by-results, risk-sharing e cost-sharing) sottoscritte in sede di contrattazione del prezzo del medicinale ai sensi dell'articolo 48, comma 33, del decreto-legge 30 Ottobre 2003, n.269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n.326, criterio per cassa. (**impatto gennaio-dicembre 2017 pari a 531,7 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-dicembre 2017 pari a 36,2 milioni di euro**).
5. Monitoraggio DL. 113/2016, comma 23 bis art. 21: (**impatto gennaio-dicembre pari a 71,6 milioni di euro**).

Tabella 13 Riepilogo della spesa per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-dicembre 2017, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2016

Regione	gen- dic 16	gen- dic 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	374.540.480	356.767.732	-17.772.748	-4,7%
V. D'AOSTA	7.897.497	6.750.352	-1.147.145	-14,5%
LOMBARDIA	786.625.988	587.343.129	-199.282.859	-25,3%
P.A. BOLZANO	33.718.637	26.803.548	-6.915.089	-20,5%
P.A. TRENTO	32.029.249	31.777.484	-251.765	-0,8%
VENETO	359.951.861	316.417.546	-43.534.315	-12,1%
FRIULI V.G.	78.084.704	85.543.506	7.458.802	9,6%
LIGURIA	148.171.652	145.847.457	-2.324.195	-1,6%
E. ROMAGNA	417.732.109	361.363.680	-56.368.428	-13,5%
TOSCANA	409.397.564	328.057.227	-81.340.337	-19,9%
UMBRIA	78.547.692	70.933.984	-7.613.707	-9,7%
MARCHE	125.655.926	120.051.998	-5.603.928	-4,5%
LAZIO	531.188.861	497.258.147	-33.930.713	-6,4%
ABRUZZO	95.070.409	97.834.590	2.764.181	2,9%
MOLISE	28.916.409	27.226.411	-1.689.998	-5,8%
CAMPANIA	657.552.223	515.208.341	-142.343.883	-21,6%
PUGLIA	461.305.389	392.423.849	-68.881.539	-14,9%
BASILICATA	57.884.977	50.117.748	-7.767.230	-13,4%
CALABRIA	201.419.684	189.817.209	-11.602.475	-5,8%
SICILIA	464.078.963	402.388.107	-61.690.856	-13,3%
SARDEGNA	206.145.049	182.375.313	-23.769.736	-11,5%
ITALIA	5.555.915.321	4.792.307.358	-763.607.963	-13,7%

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

Per il 2016 dati NSIS aggiornati al 28 ottobre e rettificati dalle aziende a seguito delle audizioni AIFA di novembre 2017. Le rettifiche hanno riguardato anche i dati relativi alla distribuzione diretta: tale valore è stato riallineato al dato di Traccia qualora il dato di Diretta a livello annuale fosse risultato superiore.

Tabella 14 Spesa farmaceutica della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A e C) in valore assoluto e percentuale nel periodo gennaio-dicembre 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	815.552.274	429.546.609	340.877.596	45.128.070	52,7%	41,8%	5,5%
V. D'AOSTA	18.012.140	9.382.154	7.398.822	1.231.164	52,1%	41,1%	6,8%
LOMBARDIA	1.640.855.220	911.236.682	652.224.844	77.393.694	55,5%	39,7%	4,7%
P.A. BOLZANO	87.802.963	51.937.532	30.536.276	5.329.156	59,2%	34,8%	6,1%
P.A. TRENTO	78.373.835	42.895.782	30.499.276	4.978.777	54,7%	38,9%	6,4%
VENETO	836.887.774	457.559.650	332.979.863	46.348.261	54,7%	39,8%	5,5%
FRIULI V.G.	252.201.387	151.304.378	87.979.099	12.917.910	60,0%	34,9%	5,1%
LIGURIA	327.899.557	176.756.088	134.782.089	16.361.380	53,9%	41,1%	5,0%
E. ROMAGNA	922.042.657	489.663.510	380.423.752	51.955.395	53,1%	41,3%	5,6%
TOSCANA	838.603.844	470.599.886	330.395.193	37.608.765	56,1%	39,4%	4,5%
UMBRIA	190.856.445	106.506.666	74.221.420	10.128.360	55,8%	38,9%	5,3%
MARCHE	332.926.346	181.103.574	127.183.624	24.639.148	54,4%	38,2%	7,4%
LAZIO	1.089.162.670	575.422.598	469.295.402	44.444.671	52,8%	43,1%	4,1%
ABRUZZO	256.403.483	143.975.581	101.354.322	11.073.581	56,2%	39,5%	4,3%
MOLISE	58.091.747	29.359.207	26.635.870	2.096.670	50,5%	45,9%	3,6%
CAMPANIA	1.184.993.065	588.451.197	545.196.414	51.345.454	49,7%	46,0%	4,3%
PUGLIA	888.363.856	448.174.498	404.639.893	35.549.465	50,4%	45,5%	4,0%
BASILICATA	126.014.851	63.880.990	54.050.201	8.083.661	50,7%	42,9%	6,4%
CALABRIA	395.643.645	189.879.345	188.738.918	17.025.383	48,0%	47,7%	4,3%
SICILIA	890.671.050	450.862.805	401.768.491	38.039.754	50,6%	45,1%	4,3%
SARDEGNA	405.267.232	172.132.038	182.191.548	50.943.647	42,5%	45,0%	12,6%
ITALIA	11.636.626.042	6.140.630.768	4.903.372.910	592.622.364	52,8%	42,1%	5,1%

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

^Comprende anche farmaci di classe Cnn.

Tabella 15 Errata corrige Spesa farmaceutica per acquisti diretti individuata tramite il flusso della tracciabilità* del farmaco nel periodo gennaio-dicembre 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-Dic 2017	Tetto 6,89%	Spesa tracciabilità* (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.14)	Payback**	Spesa per Farmaci innovativi Non Oncologici*** al netto dei PB coperta dal fondo	Spesa per Farmaci innovativi Oncologici*** al netto dei PB coperta dal fondo	Spesa Acquisti diretti (##)	Scostamento assoluto (##)	Inc. %
SARDEGNA [#]	2.997.664.764	206.539.102	354.323.586	38.542.334	0	0	315.781.252	109.242.150	10,53%
FRIULI V. G. [#]	2.252.624.767	155.205.846	239.283.477	16.679.875	0	0	222.603.602	67.397.755	9,88%
PUGLIA	7.431.894.003	512.057.497	852.814.390	91.338.659	5.262.350	28.632.697	727.580.684	215.523.187	9,79%
TOSCANA	7.056.759.967	486.210.762	800.995.079	76.908.944	0	34.414.546	689.671.589	203.460.827	9,77%
BASILICATA	1.079.720.885	74.392.769	117.931.190	9.823.495	2.097.593	3.677.203	102.332.900	27.940.131	9,48%
UMBRIA	1.685.460.460	116.128.226	180.728.085	12.133.060	3.546.660	7.017.872	158.030.493	41.902.268	9,38%
MARCHE	2.909.177.578	200.442.335	308.287.197	22.064.560	2.473.132	12.562.126	271.187.379	70.745.044	9,32%
CALABRIA	3.594.568.307	247.665.756	378.618.262	39.685.605	4.033.489	8.611.868	326.287.300	78.621.544	9,08%
E. ROMAGNA	8.305.743.070	572.265.697	870.087.262	84.754.965	6.265.748	37.084.710	741.981.840	169.716.143	8,93%
CAMPANIA	10.533.002.216	725.723.853	1.133.647.612	163.534.419	4.593.401	41.505.274	924.014.518	198.290.665	8,77%
ABRUZZO	2.467.826.336	170.033.235	245.329.903	20.872.817	3.550.278	8.716.647	212.190.161	42.156.927	8,60%
LIGURIA	3.130.412.554	215.685.425	311.538.177	29.949.400	4.666.216	13.257.539	263.665.022	47.979.597	8,42%
P. A. BOLZANO [#]	914.066.711	62.979.196	82.473.808	5.535.214	0	0	76.938.594	13.959.397	8,42%
LAZIO	10.786.205.464	743.169.556	1.044.717.999	97.578.386	9.399.837	41.479.174	896.260.603	153.091.047	8,31%
SICILIA [#]	9.151.149.217	630.514.181	852.631.296	81.486.688	6.286.912	12.257.881	752.599.815	122.085.634	8,22%
MOLISE	607.593.206	41.863.172	55.995.077	5.101.835	94.041	1.669.849	49.129.352	7.266.180	8,09%
PIEMONTE	8.293.798.632	571.442.726	770.424.204	84.033.417	12.228.549	27.023.545	647.138.694	75.695.968	7,80%
VENETO	9.070.496.758	624.957.227	790.539.513	72.322.619	13.271.976	26.825.160	678.119.758	53.162.532	7,48%
P. A. TRENTO [#]	960.185.382	66.156.773	73.395.058	5.870.796	0	0	67.524.262	1.367.489	7,03%
LOMBARDIA	18.433.148.316	1.270.043.919	1.563.461.526	176.966.277	51.013.294	56.504.325	1.278.977.630	8.933.711	6,94%
V. D'AOSTA [#]	230.951.029	15.912.526	16.780.976	1.477.865	0	0	15.303.111	-609.415	6,63%
ITALIA	111.892.449.622	7.709.389.779	11.044.003.678	1.136.661.229	143.716.610	402.609.164	9.361.016.675	1.651.626.896	8,37%

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.
Per i farmaci EPCLUSA e SPINRAZA i dati di Tracciabilità sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente.

** Pay-back a carico delle aziende farmaceutiche; **il valore comprende tutti i payback, anche quelli relativi ai farmaci innovativi (Oncologici e non oncologici) riportati nelle tabelle 10 e 10bis.**

*** Il valore nazionale della spesa per Farmaci Innovativi Non oncologici al netto dei PayBack non corrisponde alla somma dei valori regionali, perché tiene conto di effetti di compensazione dei valori regionali (in particolare nel caso della Toscana , dove si registrano valori di PayBack superiori al dato di traccia, che determinano un valore netto di spesa negativo cfr. tab.10) .

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 G e H non corrisponde alla somma dei valori regionali (cfr . Nota precedente).**

Tabella 16 **Spesa farmaceutica convenzionata e tracciabilità nei periodi gennaio-dicembre 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-dic 2013	8.863.013.751		7.518.376.553		16.381.390.304	
gen-dic 2014	8.598.345.214	-2,99%	8.156.651.333	8,49%	16.754.996.547	2,28%
gen-dic 2015	8.477.180.807	-1,41%	10.367.077.945	27,10%	18.844.258.752	12,47%
gen-dic 2016	8.268.242.303	-2,46%	11.280.894.817	8,81%	19.549.137.121	3,74%
gen-dic 2017	8.120.285.142	-1,79%	11.044.003.678	-2,10%	19.164.288.820	-1,97%

* 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 17 Errata corrige Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo gennaio-dicembre 2017 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	Soglia 14,85%	Spesa	Spesa	Spesa	Scostamento	Inc.%
	Gen-Dic 2017		Convenzionata*	per Acquisti diretti** (^)	complessiva (^)	assoluto (^)	
SARDEGNA [#]	2.997.664.764	445.153.218	246.855.907	315.781.252	562.637.159	117.483.941	18,77%
PUGLIA	7.431.894.003	1.103.636.259	648.763.497	727.580.684	1.376.344.181	272.707.922	18,52%
CALABRIA	3.594.568.307	533.793.394	306.588.850	326.287.300	632.876.151	99.082.757	17,61%
ABRUZZO	2.467.826.336	366.472.211	222.063.965	212.190.161	434.254.126	67.781.915	17,60%
FRIULI V. G. [#]	2.252.624.767	334.514.778	168.379.334	222.603.602	390.982.935	56.468.158	17,36%
MARCHE	2.909.177.578	432.012.870	231.785.169	271.187.379	502.972.548	70.959.678	17,29%
BASILICATA	1.079.720.885	160.338.551	82.680.742	102.332.900	185.013.642	24.675.091	17,14%
CAMPANIA	10.533.002.216	1.564.150.829	875.259.190	924.014.518	1.799.273.708	235.122.879	17,08%
UMBRIA	1.685.460.460	250.290.878	126.485.985	158.030.493	284.516.478	34.225.600	16,88%
LAZIO	10.786.205.464	1.601.751.511	884.876.643	896.260.603	1.781.137.246	179.385.734	16,51%
TOSCANA	7.056.759.967	1.047.928.855	467.372.505	689.671.589	1.157.044.094	109.115.238	16,40%
SICILIA [#]	9.151.149.217	1.358.945.659	689.040.727	752.599.815	1.441.640.542	82.694.883	15,75%
LIGURIA	3.130.412.554	464.866.264	217.041.067	263.665.022	480.706.089	15.839.824	15,36%
MOLISE	607.593.206	90.227.591	43.517.934	49.129.352	92.647.287	2.419.696	15,25%
LOMBARDIA	18.433.148.316	2.737.322.525	1.453.861.893	1.278.977.630	2.732.839.523	-4.483.002	14,83%
E. ROMAGNA	8.305.743.070	1.233.402.846	488.467.033	741.981.840	1.230.448.874	-2.953.972	14,81%
PIEMONTE	8.293.798.632	1.231.629.097	570.575.549	647.138.694	1.217.714.243	-13.914.854	14,68%
VENETO	9.070.496.758	1.346.968.769	582.173.097	678.119.758	1.260.292.856	-86.675.913	13,89%
P. A. BOLZANO [#]	914.066.711	135.738.907	50.053.458	76.938.594	126.992.052	-8.746.855	13,89%
P. A. TRENTO [#]	960.185.382	142.587.529	63.839.173	67.524.262	131.363.435	-11.224.094	13,68%
V. D'AOSTA [#]	230.951.029	34.296.228	14.941.875	15.303.111	30.244.986	-4.051.241	13,10%
ITALIA	111.892.449.622	16.616.028.769	8.434.623.595	9.361.016.675	17.795.640.270	1.179.611.501	15,90%

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%)**.

^ Per i farmaci EPCLUSA e SPINRAZA i dati di Tracciabilità sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente.
N.B. Il valore totale Italia nelle colonne D, E ed F non corrisponde alla somma dei valori regionali.

Tabella 18 Spesa per medicinali registrata nel conto economico (CE) regionale al termine del 4° trimestre 2017 e confronto con la spesa per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (rilevata dalla tracciabilità del farmaco ai sensi del DM 15-7-2004) nel periodo gennaio- dicembre 2017, e con la spesa rilevata attraverso i flussi informativi NSIS alimentati dalle Regioni nel medesimo periodo.

	A	B	C	B/A	C/A
Regione	Spesa da modello CE*	Spesa tracciabilità**	Spesa da flussi regionali***	Inc% tracciabilità	Inc% flussi regionali
PIEMONTE	787.561.000	815.552.274	859.358.283	103,6%	109,1%
V .D'AOSTA	17.179.000	18.012.140	17.739.882	104,8%	103,3%
LOMBARDIA	1.541.442.000	1.640.855.220	1.589.871.404	106,4%	103,1%
BOLZANO	85.575.000	87.802.963	87.058.393	102,6%	101,7%
TRENTO	63.775.000	78.373.835	81.703.925	122,9%	128,1%
VENETO	820.696.000	836.887.774	846.901.706	102,0%	103,2%
FRIULI V.G.	256.575.000	252.201.387	255.520.137	98,3%	99,6%
LIGURIA	319.672.000	327.899.557	347.406.002	102,6%	108,7%
E. ROMAGNA	861.258.000	922.042.657	948.218.478	107,1%	110,1%
TOSCANA	837.726.000	838.603.844	915.871.032	100,1%	109,3%
UMBRIA	199.259.000	190.856.445	194.391.570	95,8%	97,6%
MARCHE	326.806.000	332.926.346	329.607.716	101,9%	100,9%
LAZIO	1.058.924.000	1.089.162.670	1.122.825.390	102,9%	106,0%
ABRUZZO	251.016.000	256.403.483	253.066.823	102,1%	100,8%
MOLISE	55.237.000	58.091.747	59.588.565	105,2%	107,9%
CAMPANIA	1.178.249.000	1.184.993.065	1.164.324.194	100,6%	98,8%
PUGLIA	848.462.000	888.363.856	895.696.276	104,7%	105,6%
BASILICATA	113.972.000	126.014.851	122.604.172	110,6%	107,6%
CALABRIA	388.694.000	395.643.645	388.733.324	101,8%	100,0%
SICILIA	855.170.000	890.671.050	903.904.909	104,2%	105,7%
SARDEGNA	360.476.000	405.267.232	380.549.228	112,4%	105,6%
ITALIA	11.227.724.000	11.636.626.042	11.764.941.409	103,6%	104,8%

* spesa conto economico associata al codice BA0040 relativa a: Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, al termine del 4° trimestre del 2017.

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

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