



Riunione CdA –19 ottobre 2017

Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Giugno 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 19 Ottobre 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-giugno 2017 (dati acquisiti dall'NSIS il 7 settembre 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-giugno 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-giugno 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 4.220 ml di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un incremento, rispetto all'anno precedente, pari a +35 ml di € (+0,8%). I consumi, espressi in numero di ricette (299 milioni di ricette), mostrano un decremento pari a -0,5% rispetto al 2016, mentre l'incidenza del ticket diminuisce del -1,0% (-6,0 milioni di euro). Parallelamente si osserva un incremento del +3,5% (+448,4 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 4.309,3 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 4.220 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 74,8 milioni di Euro – **colonna G tabella 7 bis**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 4.407,1 milioni di Euro (**colonna H tabella 7 bis**)

La **tabella 2** mostra l'andamento mensile, a livello nazionale, registrato nel periodo gennaio-giugno 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-giugno 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% (4.452 ml di €), pari a 4.407 milioni di euro e cioè pari al 7,88% del FSN, con un avanzo di 44,8 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-giugno 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-giugno 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-giugno 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.

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.

Per il mese di Giugno manca il valore di ZEPATIER e KEYTRUDA, non presente nei dati di Tracciabilità, per problemi comunicati dall'azienda farmaceutica il 31 agosto 2017.

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-giugno 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).

1. La spesa per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (rilevata attraverso il flusso della tracciabilità del farmaco), al netto della spesa per vaccini e della spesa per medicinali di fascia C e C-bis si è attestata a 5.714 ml di €, pari ad una incidenza sul FSN del 10,2%,
2. 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 8,6%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +966 ml €; una quota pari allo 0,22% per un importo pari a 121 ml di €, rappresenta la spesa per farmaci innovativi.

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-giugno 2017 si è attestata a 2.230,3 ml di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -755,6 ml di € (-25,3%). **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.

Si ricorda che sono giunte al MdS numerose richieste, di rettifica dei dati. Pertanto i dati sono ancora da considerarsi provvisori.

Nella **tabella 13** lo scostamento assoluto (+966,5 ml di €) rispetto al tetto programmato del 6,89% viene disaggregato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza sul FSR.

4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-giugno 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-giugno 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-giugno, una riduzione del -4,94% (Tab. 14), espressione 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-giugno 2017 si è attestata a 9.227 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (8.305,3ml di €) pari a +921,7ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 16,5 %. 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.

La **tabella 16** 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, sebbene la regione Sardegna non abbia trasmesso i dati della distribuzione diretta e dei consumi ospedalieri (incidenza del flusso regionale 90,3% e incidenza del flusso della tracciabilità 102,5%).

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-giugno 2017)

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

* Per il mese di Giugno mancano i valore di ZEPATIER e KEYTRUDA, non presenti nei dati di Tracciabilità per problemi comunicati dall'azienda farmaceutica il 31 agosto 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-giugno 2017 rispetto allo stesso periodo del 2016

	gen – giu 2017 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	5.436	32	0,6
Spesa netta[^] (€)	4.220	35	0,8

Ricette	299	-1,6	-0,5
----------------	------------	-------------	-------------

Compartecipazione Totale* (€)	785	-6	-1,0
--	------------	-----------	-------------

[^] Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-giugno 2017 pari a 89,3 milioni di euro), degli sconti e della compartecipazione totale . Il payback 1,83% è calcolato al lordo del payback 5% ancora non disponibile (procedimento non avviato, impatto gennaio-giugno non quantificato)

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

Tabella 2 Riepilogo mensile delle variazioni percentuali della spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-giugno 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	4,2	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			
Agosto 17			
Settembre 17			
Ottobre 17			
Novembre 17			
Dicembre 17			
Gen –Giu 2017	0,6	0,8	-0,5

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

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

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

Regione	gen-giu 16	gen-giu 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	299.475.116	302.046.492	2.571.376	0,9%
V. D'AOSTA	6.717.694	6.747.625	29.930	0,4%
LOMBARDIA	674.495.287	697.822.033	23.326.745	3,5%
P.A. BOLZANO	23.858.213	23.933.922	75.710	0,3%
P.A. TRENTO	31.163.674	31.660.493	496.818	1,6%
VENETO	277.993.453	276.443.210	-1.550.243	-0,6%
FRIULI V.G.	88.253.147	88.461.300	208.153	0,2%
LIGURIA	105.632.394	105.413.514	-218.880	-0,2%
E. ROMAGNA	252.017.978	249.128.098	-2.889.880	-1,1%
TOSCANA	231.846.720	236.469.775	4.623.055	2,0%
UMBRIA	64.197.046	65.255.599	1.058.553	1,6%
MARCHE	119.369.556	126.025.574	6.656.017	5,6%
LAZIO	447.857.412	456.314.119	8.456.707	1,9%
ABRUZZO	111.001.632	113.105.158	2.103.526	1,9%
MOLISE	21.064.645	21.545.836	481.191	2,3%
CAMPANIA	427.398.065	424.964.497	-2.433.569	-0,6%
PUGLIA	323.061.484	322.280.297	-781.187	-0,2%
BASILICATA	39.517.406	40.792.284	1.274.878	3,2%
CALABRIA	155.618.710	155.700.023	81.313	0,1%
SICILIA	349.768.479	344.803.425	-4.965.054	-1,4%
SARDEGNA	134.577.147	131.062.293	-3.514.855	-2,6%
ITALIA	4.184.885.260	4.219.975.565	35.090.305	0,8%

* vedi Tab.7

Tabella 4 Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo gennaio-giugno 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-giu 16	gen-giu 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_giu2017 **	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen_giu2017 **	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen_giu2017 **
PIEMONTE	39.069.022	34.956.544	-4.112.479	-10,5%	33.680.474	-1,8%	1.276.069	-73,3%	96,3%	3,7%	9,6%	9,2%	0,4%
V. D'AOSTA	1.982.927	1.912.620	-70.307	-3,5%	790.682	-2,0%	1.121.937	-4,6%	41,3%	58,7%	20,5%	8,5%	12,0%
LOMBARDIA	137.368.012	137.322.148	-45.864	0,0%	66.776.297	0,0%	70.545.852	-0,1%	48,6%	51,4%	15,1%	7,3%	7,8%
P.A.BOLZANO	5.039.068	5.001.612	-37.456	-0,7%	2.718.980	0,8%	2.282.631	-2,5%	54,4%	45,6%	16,1%	8,7%	7,3%
P.A. TRENTO	4.611.159	4.693.000	81.842	1,8%	3.026.952	2,3%	1.666.048	0,8%	64,5%	35,5%	12,0%	7,7%	4,3%
VENETO	65.929.260	64.624.467	-1.304.793	-2,0%	32.943.685	-1,1%	31.680.781	-2,9%	51,0%	49,0%	17,5%	8,9%	8,6%
FRIULI V.G.	9.305.948	9.302.624	-3.324	0,0%	9.302.624	-0,0%	0	-	100,0%	0,0%	8,8%	8,8%	0,0%
LIGURIA	22.321.034	22.264.345	-56.689	-0,3%	12.773.884	0,1%	9.490.461	-0,7%	57,4%	42,6%	16,1%	9,3%	6,9%
E. ROMAGNA	39.554.214	39.069.843	-484.371	-1,2%	30.863.491	-1,2%	8.206.352	-1,4%	79,0%	21,0%	12,6%	10,0%	2,6%
TOSCANA	37.340.153	37.561.460	221.307	0,6%	26.982.906	-1,6%	10.578.554	6,7%	71,8%	28,2%	12,7%	9,1%	3,6%
UMBRIA	9.674.928	9.713.106	38.178	0,4%	8.348.320	0,9%	1.364.786	-2,3%	85,9%	14,1%	12,1%	10,4%	1,7%
MARCHE^	14.843.409	13.312.347	-1.531.062	-10,3%	13.312.347	-10,3%	0	-	100,0%	0,0%	8,8%	8,8%	0,0%
LAZIO*	82.916.874	83.624.454	707.580	0,9%	67.792.912	2,2%	15.798.488	-3,9%	81,1%	18,9%	14,2%	11,5%	2,7%
ABRUZZO	17.279.060	16.913.658	-365.402	-2,1%	12.598.729	-0,5%	4.314.929	-6,6%	74,5%	25,5%	12,0%	8,9%	3,1%
MOLISE	4.503.124	4.571.614	68.490	1,5%	3.178.199	3,9%	1.393.415	-3,5%	69,5%	30,5%	16,3%	11,4%	5,0%
CAMPANIA	101.025.566	102.656.266	1.630.700	1,6%	61.326.547	2,5%	41.329.719	0,3%	59,7%	40,3%	17,9%	10,7%	7,2%
PUGLIA	67.839.561	67.760.880	-78.681	-0,1%	42.126.796	0,7%	25.634.084	-1,5%	62,2%	37,8%	15,9%	9,9%	6,0%
BASILICATA	8.675.108	8.919.591	244.483	2,8%	5.640.186	4,0%	3.279.405	0,8%	63,2%	36,8%	16,6%	10,5%	6,1%
CALABRIA	26.726.538	26.982.637	256.099	1,0%	20.942.794	4,1%	6.039.843	-8,5%	77,6%	22,4%	13,7%	10,6%	3,1%
SICILIA	80.860.503	80.151.663	-708.841	-0,9%	54.299.237	0,9%	25.852.426	-4,4%	67,7%	32,3%	17,2%	11,7%	5,6%
SARDEGNA	14.231.369	14.017.310	-214.059	-1,5%	14.017.310	-1,5%	0	-	100,0%	0,0%	8,9%	8,9%	0,0%
ITALIA	791.096.839	785.332.189	-5.764.650	-0,7%	523.443.353	0,3%	261.855.782	-2,6%	66,7%	33,3%	14,4%	9,6%	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

^“Per quanto riguarda il valore della compartecipazione, della regione Marche, si nota un leggero aumento nel periodo Gennaio-Giugno 2017. Il motivo di tale ripresa è da imputare alla fine dei benefici, a partire da maggio 2017, ai terremotati per l'erogazione di farmaci (DGR del 25/08/2016)“

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

Regione	gen-giu 16	gen-giu 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	22.087.007	21.761.832	-325.175	-1,5%
V. D'AOSTA	484.859	474.173	-10.686	-2,2%
LOMBARDIA	39.990.056	39.453.560	-536.496	-1,3%
P.A. BOLZANO	1.520.302	1.488.586	-31.716	-2,1%
P.A. TRENTO	2.244.012	2.262.109	18.097	0,8%
VENETO	18.545.037	18.050.552	-494.485	-2,7%
FRIULI V.G.	5.827.155	5.810.708	-16.447	-0,3%
LIGURIA	7.904.849	7.805.316	-99.533	-1,3%
E. ROMAGNA	20.558.832	20.185.211	-373.621	-1,8%
TOSCANA	18.819.523	18.829.617	10.094	0,1%
UMBRIA	5.405.499	5.420.959	15.460	0,3%
MARCHE	8.731.860	9.053.189	321.329	3,7%
LAZIO	31.822.340	32.161.758	339.418	1,1%
ABRUZZO	7.782.341	7.714.193	-68.148	-0,9%
MOLISE	1.692.187	1.703.540	11.353	0,7%
CAMPANIA	31.001.605	31.133.774	132.169	0,4%
PUGLIA	23.337.138	23.150.673	-186.465	-0,8%
BASILICATA	3.193.834	3.220.657	26.823	0,8%
CALABRIA	11.384.305	11.431.478	47.173	0,4%
SICILIA	28.312.485	28.187.847	-124.638	-0,4%
SARDEGNA	9.601.364	9.342.413	-258.951	-2,7%
ITALIA	300.246.590	298.642.145	-1.604.445	-0,5%

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

Regione	gen-giu 16	gen-giu 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	916.958.853	931.945.016	14.986.163	1,6%
V. D'AOSTA	22.637.298	22.862.196	224.898	1,0%
LOMBARDIA	1.987.581.685	2.066.464.751	78.883.065	4,0%
P.A. BOLZANO	83.185.192	83.816.794	631.602	0,8%
P.A. TRENTO	105.509.258	110.836.571	5.327.313	5,0%
VENETO	1.007.900.045	1.028.536.745	20.636.700	2,0%
FRIULI V.G.	265.717.676	271.364.104	5.646.429	2,1%
LIGURIA	322.128.461	327.468.844	5.340.382	1,7%
E. ROMAGNA	921.044.805	920.411.713	-633.092	-0,1%
TOSCANA	805.673.898	833.073.575	27.399.677	3,4%
UMBRIA	208.022.573	215.523.540	7.500.967	3,6%
MARCHE	337.490.776	349.034.538	11.543.762	3,4%
LAZIO	1.335.266.096	1.410.419.823	75.153.727	5,6%
ABRUZZO	293.902.119	306.353.655	12.451.536	4,2%
MOLISE	63.030.763	66.708.625	3.677.862	5,8%
CAMPANIA	1.170.526.468	1.241.735.784	71.209.316	6,1%
PUGLIA	914.872.591	948.534.272	33.661.680	3,7%
BASILICATA	113.688.790	118.901.653	5.212.863	4,6%
CALABRIA	420.976.985	439.055.055	18.078.070	4,3%
SICILIA	1.020.862.503	1.065.947.829	45.085.326	4,4%
SARDEGNA	375.865.588	382.257.034	6.391.447	1,7%
ITALIA	12.692.842.424	13.141.252.115	448.409.691	3,5%

* Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 99,72% degli AIC.

Tabella 6 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato (7,96%) nel periodo gennaio-giugno 2017 (al lordo del PayBack 5%)

	Spesa convenzionata	FSN	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Convenzionata (€)	4.571	55.928	4.452	119,3	8,17
Convenzionata * (€)	4.407	55.928	4.452	-44,8	7,88

Dati in ml €

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

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A erogati in regime di assistenza convenzionata e non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**procedimento non avviato, impatto gennaio-giugno 2017 non quantificato**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento relativo al periodo gennaio-giugno 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-giugno 2017 pari a 89,3 milioni di euro, calcolato al lordo del payback 5%, non quantificato per il periodo gennaio-giugno**);
3. Monitoraggio DL. 113-2016 comma 23bis art 21 : payback relativi alle determine di ripiano dei tetti di spesa (non pubblicati in G.U.) in applicazione del comma 23bis, art 21 del DL. 113/2016(**impatto gennaio-giugno 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-giugno 2017 pari a 19,7 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-giugno 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 ticket)	Rettifiche Regionali	Spesa netta DCR	Payback 1,83%^	Spesa netta*	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	364.415.859	33.680.474	1.276.069	12.444.630	842.116	1.989.515	6.136.634		308.046.420	5.999.927	302.046.492	303.322.562
V. D'AOSTA	9.322.534	790.682	1.121.937	290.093	22.844	59.846	135.949		6.901.183	153.558	6.747.625	7.869.562
LOMBARDIA	908.633.753	66.776.297	70.545.852	34.777.513	2.282.934	5.792.596	15.759.399		712.699.162	14.877.129	697.822.033	768.367.885
P.A. BOLZANO	31.132.810	2.718.980	2.282.631	998.886	75.635	200.673	409.427		24.446.577	512.654	23.933.922	26.216.554
P.A. TRENTO	39.181.752	3.026.952	1.666.048	1.203.830	86.545	251.649	641.916		32.304.811	644.319	31.660.493	33.326.541
VENETO	369.124.081	32.943.685	31.680.781	12.762.152	852.967	2.240.381	6.135.409		282.508.704	6.065.494	276.443.210	308.123.991
FRIULI V.G.	106.038.390	9.302.624		3.709.852	252.214	674.984	1.891.162		90.207.555	1.746.255	88.461.300	88.461.300
LIGURIA	138.063.785	12.773.884	9.490.461	4.543.717	315.904	884.519	2.369.079		107.686.221	2.272.706	105.413.514	114.903.975
E. ROMAGNA	309.849.163	30.863.491	8.206.352	8.939.444	619.417	1.988.449	5.002.843		254.229.166	5.101.068	249.128.098	257.334.450
TOSCANA	296.446.450	26.982.906	10.578.554	9.615.476	799.522	1.892.073	5.225.421		241.352.498	4.882.723	236.469.775	247.048.329
UMBRIA	80.539.010	8.348.320	1.364.786	2.592.452	168.674	518.782	1.043.881	-78.581	66.580.698	1.325.099	65.255.599	66.620.385
MARCHE	150.942.650	13.312.347		5.316.288	335.141	939.761	2.608.623		128.430.489	2.404.916	126.025.574	126.025.574
LAZIO**	590.075.024	67.792.912	15.798.488	23.989.163	1.384.630	3.752.135	11.314.450		466.010.191	9.696.072	456.314.119	472.112.607
ABRUZZO	141.057.939	12.598.729	4.314.929	5.265.545	352.452	890.216	2.206.375		115.429.693	2.324.535	113.105.158	117.420.087
MOLISE	27.995.141	3.178.199	1.393.415	812.642	69.595	170.868	363.837		22.006.586	460.750	21.545.836	22.939.251
CAMPANIA	574.942.799	61.326.547	41.329.719	22.166.589	1.273.802	3.647.164	10.766.779		434.432.199	9.467.702	424.964.497	466.294.215
PUGLIA	424.987.540	42.126.796	25.634.084	16.137.800	1.007.931	2.714.512	8.088.443		329.277.974	6.997.677	322.280.297	347.914.381
BASILICATA	53.779.486	5.640.186	3.279.405	1.860.531	128.390	344.588	848.613		41.677.774	885.490	40.792.284	44.071.689
CALABRIA	196.982.001	20.942.794	6.039.843	6.541.308	474.369	1.255.325	2.756.912	29.998	158.941.453	3.241.430	155.700.023	161.739.866
SICILIA	465.221.308	54.299.237	25.852.426	19.860.595	1.007.993	2.900.210	8.829.196		352.471.652	7.668.227	344.803.425	370.655.851
SARDEGNA	157.431.721	14.017.310		5.632.654	874.930	836.237	2.416.039		133.654.551	2.592.259	131.062.293	131.062.293
ITALIA	5.436.163.195	523.443.353	261.855.782	199.461.158	13.228.005	33.944.485	94.950.386	-48.584	4.309.295.555	89.319.990	4.219.975.565	4.481.831.348

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% - impatto gennaio-giugno 2017 pari a 89,3 milioni di euro.

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

** 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-giugno 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	F	G	H=C-D+F-G	I=H-B	L=H/A*100
Regione	FSN gen-giu 2017	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR [^]	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback ^{^^}	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto (#)	Inc.% su FSR
ABRUZZO	1.229.445.635	97.863.873	115.429.693	2.324.535	4.314.929	2.239.414	115.180.673	17.316.800	9,37%
PUGLIA	3.704.677.979	294.892.367	329.277.974	6.997.677	25.634.084	5.721.112	342.193.269	47.300.902	9,24%
CALABRIA	1.797.303.225	143.065.337	158.941.453	3.241.430	6.039.843	2.371.514	159.368.352	16.303.015	8,87%
CAMPANIA	5.311.813.332	422.820.341	434.432.199	9.467.702	41.329.719	7.176.492	459.117.724	36.297.383	8,64%
LAZIO	5.396.731.597	429.579.835	466.010.191	9.696.072	15.798.488	8.307.332	463.805.275	34.225.440	8,59%
SARDEGNA	1.498.755.826	119.300.963,7	133.654.551	2.592.259		2.453.176	128.609.116	9.308.153	8,58%
MARCHE	1.446.537.386	115.144.376	128.430.489	2.404.916		1.912.629	124.112.944	8.968.568	8,58%
LOMBARDIA	9.189.876.676	731.514.183	712.699.162	14.877.129	70.545.852	11.247.685	757.120.199	25.606.016	8,24%
BASILICATA	538.882.315	42.895.032	41.677.774	885.490	3.279.405	732.315	43.339.374	444.342	8,04%
SICILIA	4.574.674.552	364.144.094	352.471.652	7.668.227	25.852.426	5.923.795	364.732.056	587.962	7,97%
UMBRIA	843.494.676	67.142.176	66.580.698	1.325.099	1.364.786	1.155.111	65.465.275	-1.676.902	7,76%
FRIULI V.G.	1.126.341.758	89.656.804	90.207.555	1.746.255		1.522.783	86.938.517	-2.718.287	7,72%
MOLISE	304.696.541	24.253.845	22.006.586	460.750	1.393.415	524.726	22.414.525	-1.839.320	7,36%
LIGURIA	1.561.272.642	124.277.302	107.686.221	2.272.706	9.490.461	2.457.279	112.446.697	-11.830.605	7,20%
PIEMONTE	4.157.144.206	330.908.679	308.046.420	5.999.927	1.276.069	5.409.171	297.913.391	-32.995.288	7,17%
TOSCANA	3.516.114.713	279.882.731	241.352.498	4.882.723	10.578.554	5.106.438	241.941.890	-37.940.841	6,88%
P.A. TRENTO	480.012.953	38.209.031	32.304.811	644.319	1.666.048	489.415	32.837.126	-5.371.905	6,84%
V. D'AOSTA	115.452.901	9.190.051	6.901.183	153.558	1.121.937	125.178	7.744.384	-1.445.667	6,71%
VENETO	4.529.107.044	360.516.921	282.508.704	6.065.494	31.680.781	5.566.616	302.557.376	-57.959.545	6,68%
E. ROMAGNA	4.148.897.451	330.252.237	254.229.166	5.101.068	8.206.352	3.915.159	253.419.291	-76.832.946	6,11%
P.A. BOLZANO	456.954.990	36.373.617	24.446.577	512.654	2.282.631	393.963	25.822.591	-10.551.026	5,65%
ITALIA	55.928.188.399	4.451.883.797	4.309.295.555	89.319.990	261.855.782	74.751.303	4.407.080.044	-44.803.752	7,88%

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

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

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

Tabella 8 Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, nel periodo gennaio-giugno 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	49.266.492		128.021.787		12.840.883	186.234.808	22.445.655
V. D'AOSTA	655.011		3.416.977		228.008	4.385.053	669.326
LOMBARDIA	132.330.270		242.624.797		25.873.718	408.667.107	41.708.184
P.A. BOLZANO	2.127.977		13.321.051		1.922.706	23.010.031	2.717.586
P.A. TRENTO	2.756.585		12.955.794		1.342.893	19.568.609	2.529.418
VENETO	39.079.162		146.844.561		12.243.857	221.159.920	25.532.728
FRIULI V.G.	5.753.473		32.416.608		5.278.134	64.074.803	7.065.327
LIGURIA	16.171.937		59.861.591		6.357.081	81.337.981	8.483.993
E. ROMAGNA	50.226.811		166.113.964		16.938.319	229.506.458	27.038.544
TOSCANA	41.424.347		139.710.952		15.667.358	216.460.859	20.724.217
UMBRIA	6.344.494		32.379.429		2.989.763	49.030.469	5.540.083
MARCHE	10.934.137		55.155.360		5.538.307	84.390.563	12.935.506
LAZIO	41.126.913		200.930.019		16.606.373	261.869.584	26.319.156
ABRUZZO	9.113.975		44.761.934		4.594.811	66.896.727	5.947.116
MOLISE	2.641.622		11.062.470		820.018	12.855.091	1.074.272
CAMPANIA	98.238.758		226.554.750		20.126.488	266.822.585	26.356.958
PUGLIA	53.032.513		177.253.971		14.312.415	208.644.522	19.879.352
BASILICATA	5.871.074		20.554.318		1.883.771	28.937.721	4.241.997
CALABRIA	24.908.117		85.047.563		4.243.973	88.460.929	9.196.654
SICILIA	46.338.835		173.610.750		12.317.757	216.188.134	20.573.591
SARDEGNA	22.588.018		74.995.325		5.326.087	79.060.728	8.631.325
ITALIA	660.930.520		2.047.593.970		187.452.722	2.817.562.683	299.610.988

* 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.

*Per il mese di Giugno manca il valore di ZEPATIER, non presente nei dati di Tracciabilità per problemi comunicati dall'azienda farmaceutica il 31 agosto 2017.

*Per il mese di Giugno manca il valore di KEYTRUDA, non presente nei dati di Tracciabilità per problemi comunicati dall'azienda farmaceutica il 31 agosto 2017.

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

Tabella 9 Spesa farmaceutica gennaio-giugno 2017 per i medicinali innovativi^ NON ONCOLOGICI che accedono al fondo del Ministero della Salute, previsto ai sensi dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11 dicembre 2017, n. 232 (legge di Bilancio 2017).

Regione	A Spesa tracciabilità (spesa totale)	B=A/Totale*100 Inc. % spesa tracciabilità	C Fondo Innovatività non oncologici*	D Payback innovativi non oncologici Classe A**	E=A-D Spesa al netto dei payback	F=(A-D)-C Scostamento dal fondo innovativi non oncologici
PIEMONTE	49.266.492	7,5%	25.627.002	22.628.466	26.638.026	1.011.024
V. D'AOSTA	655.011	0,1%	-	451.118	203.893	203.893
LOMBARDIA	132.330.270	20,0%	36.674.735	32.188.515	100.141.756	63.467.020
P.A. BOLZANO	2.127.977	0,3%	-	1.038.490	1.089.487	1.089.487
P.A. TRENTO	2.756.585	0,4%	-	1.276.412	1.480.173	1.480.173
VENETO	39.079.162	5,9%	21.883.148	16.242.238	22.836.924	953.777
FRIULI V.G.	5.753.473	0,9%	-	2.813.744	2.939.729	2.939.729
LIGURIA	16.171.937	2,4%	6.055.390	6.211.665	9.960.272	3.904.881
E. ROMAGNA	50.226.811	7,6%	20.455.696	24.799.812	25.426.999	4.971.302
TOSCANA	41.424.347	6,3%	11.930.492	23.009.869	18.414.478	6.483.985
UMBRIA	6.344.494	1,0%	5.052.095	2.942.539	3.401.955	-1.650.140
MARCHE	10.934.137	1,7%	5.187.625	5.860.466	5.073.671	-113.954
LAZIO**	41.126.913	6,2%	30.303.956	31.233.388	9.893.525	-20.410.431
ABRUZZO	9.113.975	1,4%	4.653.094	4.070.312	5.043.663	390.569
MOLISE	2.641.622	0,4%	1.975.812	1.534.321	1.107.301	-868.511
CAMPANIA	98.238.758	14,9%	41.674.875	34.910.186	63.328.572	21.653.697
PUGLIA	53.032.513	8,0%	14.426.641	19.828.040	33.204.473	18.777.832
BASILICATA	5.871.074	0,9%	2.348.574	2.199.653	3.671.421	1.322.847
CALABRIA	24.908.117	3,8%	9.570.399	13.787.668	11.120.449	1.550.050
SICILIA	46.338.835	7,0%	12.180.465	28.864.054	17.474.781	5.294.316
SARDEGNA	22.588.018	3,4%	-	13.632.805	8.955.213	8.955.213
ITALIA	660.930.520	100,0%	250.000.000	289.523.760	371.406.760	121.406.760

* 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 :

- MEA per un totale di **221,8 milioni di euro**.

- Tetti di prodotto gennaio-giugno 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.

^ L'elenco di medicinali che alla data del 30 giugno 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.

^^ Per il mese di Giugno manca il valore di ZEPATIER, non presente nei dati di Tracciabilità per problemi comunicati dall'azienda farmaceutica il 31 agosto 2017 (colonna A)

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-giugno 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 Payback innovativi oncologici **	E=A-D Spesa al netto dei payback	F=(A-D)-C Scostamento dal fondo innovativi oncologici
PIEMONTE	12.840.883	6,9%	25.627.002	0	12.840.883	-12.786.119
V. D'AOSTA	228.008	0,1%	-	0	228.008	228.008
LOMBARDIA	25.873.718	13,8%	36.674.735	0	25.873.718	-10.801.017
P.A. BOLZANO	1.922.706	1,0%	-	0	1.922.706	1.922.706
P.A. TRENTO	1.342.893	0,7%	-	0	1.342.893	1.342.893
VENETO	12.243.857	6,5%	21.883.148	0	12.243.857	-9.639.291
FRIULI V.G.	5.278.134	2,8%	-	0	5.278.134	5.278.134
LIGURIA	6.357.081	3,4%	6.055.390	0	6.357.081	301.691
E. ROMAGNA	16.938.319	9,0%	20.455.696	0	16.938.319	-3.517.377
TOSCANA	15.667.358	8,4%	11.930.492	0	15.667.358	3.736.866
UMBRIA	2.989.763	1,6%	5.052.095	0	2.989.763	-2.062.331
MARCHE	5.538.307	3,0%	5.187.625	0	5.538.307	350.683
LAZIO	16.606.373	8,9%	30.303.956	0	16.606.373	-13.697.583
ABRUZZO	4.594.811	2,5%	4.653.094	0	4.594.811	-58.283
MOLISE	820.018	0,4%	1.975.812	0	820.018	-1.155.794
CAMPANIA	20.126.488	10,7%	41.674.875	0	20.126.488	-21.548.387
PUGLIA	14.312.415	7,6%	14.426.641	0	14.312.415	-114.226
BASILICATA	1.883.771	1,0%	2.348.574	0	1.883.771	-464.802
CALABRIA	4.243.973	2,3%	9.570.399	0	4.243.973	-5.326.426
SICILIA	12.317.757	6,6%	12.180.465	0	12.317.757	137.291
SARDEGNA	5.326.087	2,8%	-	0	5.326.087	5.326.087
ITALIA	187.452.722	100,0%	250.000.000	0	187.452.722	-62.547.278

^ L'elenco di medicinali che alla data del 30 giugno 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.

^^ Per il mese di Giugno manca il valore di KEYTRUDA, non presente nei dati di Tracciabilità per problemi comunicati dall'azienda farmaceutica il 31 agosto 2017 (colonna A).

* 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 – Giugno non risultano Payback relativi ad i farmaci Innovativi Oncologici; per quanto riguarda il Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5% 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, il dato non è attualmente disponibile (**impatto gennaio-giugno 2017 non quantificato**);

Tabella 9 tris Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, per il gennaio-giugno 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
Regione	Spesa tracciabilità totale	Spesa tracciabilità (SOLO A e H - Colonne B e C	Spesa tracciabilità Innovativi Non	Spesa tracciabilità Innovativi Oncologici	Spesa tracciabilità farmaci non Innovativi	Payback totale	Payback Farmaci innovativi	Payback Farmaci non Innovativi	Acquisti diretti farmaci Non Innovativi
PIEMONTE	398.809.625	376.363.970	49.266.492	12.840.883	314.256.595	34.749.358	22.628.466	12.120.892	302.135.703
V. D'AOSTA	9.354.375	8.685.049	655.011	228.008	7.802.030	768.074	451.118	316.957	7.485.073
LOMBARDIA	851.204.076	809.495.892	132.330.270	25.873.718	651.291.904	55.838.722	32.188.515	23.650.207	627.641.697
P.A. BOLZANO	43.099.352	40.381.765	2.127.977	1.922.706	36.331.082	2.384.422	1.038.490	1.345.932	34.985.150
P.A. TRENTO	39.153.299	36.623.881	2.756.585	1.342.893	32.524.403	2.265.465	1.276.412	989.053	31.535.349
VENETO	444.860.229	419.327.500	39.079.162	12.243.857	368.004.481	27.703.495	16.242.238	11.461.257	356.543.224
FRIULI V.G.	114.588.345	107.523.018	5.753.473	5.278.134	96.491.411	6.922.470	2.813.744	4.108.726	92.382.685
LIGURIA	172.212.583	163.728.590	16.171.937	6.357.081	141.199.572	10.676.917	6.211.665	4.465.252	136.734.320
E. ROMAGNA	489.824.095	462.785.551	50.226.811	16.938.319	395.620.421	36.759.831	24.799.812	11.960.018	383.660.403
TOSCANA	433.987.733	413.263.516	41.424.347	15.667.358	356.171.811	33.159.701	23.009.869	10.149.832	346.021.979
UMBRIA	96.284.237	90.744.155	6.344.494	2.989.763	81.409.898	5.062.819	2.942.539	2.120.280	79.289.618
MARCHE	168.953.874	156.018.368	10.934.137	5.538.307	139.545.924	9.909.394	5.860.466	4.048.928	135.496.996
LAZIO	546.852.046	520.532.890	41.126.913	16.606.373	462.799.604	50.121.870	31.233.388	18.888.482	443.911.122
ABRUZZO	131.314.564	125.367.448	9.113.975	4.594.811	111.658.661	10.455.116	4.070.312	6.384.804	105.273.858
MOLISE	28.453.474	27.379.202	2.641.622	820.018	23.917.561	2.178.002	1.534.321	643.680	23.273.881
CAMPANIA	638.099.539	611.742.581	98.238.758	20.126.488	493.377.335	48.712.157	34.910.186	13.801.971	479.575.364
PUGLIA	473.122.774	453.243.422	53.032.513	14.312.415	385.898.494	33.016.336	19.828.040	13.188.296	372.710.198
BASILICATA	61.488.881	57.246.883	5.871.074	1.883.771	49.492.039	3.505.264	2.199.653	1.305.611	48.186.428
CALABRIA	211.857.236	202.660.582	24.908.117	4.243.973	173.508.492	18.614.785	13.787.668	4.827.117	168.681.375
SICILIA	469.029.066	448.455.475	46.338.835	12.317.757	389.798.884	42.178.332	28.864.054	13.314.278	376.484.605
SARDEGNA	190.601.482	181.970.157	22.588.018	5.326.087	154.056.052	21.196.327	13.632.805	7.563.522	146.492.531
ITALIA	6.013.150.884	5.713.539.896	660.930.520	187.452.722	4.865.156.653	456.178.855	289.523.760	166.655.095	4.698.501.558

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

	Spesa	FSN	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti *	5.714	55.928	3.853	1.860	10,2
Spesa Acquisti diretti **	4.820	55.928	3.853	966	8,6
Di cui spesa per farmaci innovativi	121	55.928			0,22
Di cui spesa al netto dei farmaci innovativi	4.699	55.928			8,4

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.

**Spesa farmaceutica per acquisti diretti come definita al precedente punto “*” al netto dei pay-Back e al netto del fondo degli innovativi non oncologici ed innovativi oncologici disciplinato ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 9 Ottobre 2015 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 1, commi 400 e 401 della L.232/16.

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A e H erogati in regime di assistenza non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**procedimento non avviato, impatto gennaio-giugno 2017 non quantificato**);
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-giugno 2017 pari a 105,4 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 (**impatto gennaio-giugno 2017 pari a 261,1 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-giugno 2017: 18,1 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-giugno 2017 non quantificato**)
6. Monitoraggio DL. 113/2016, comma 23 bis art. 21: (**impatto gennaio-giugno pari a 71,6 milioni di euro**).

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

Regione	gen- giu 16	gen- giu 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	201.619.470	169.694.491	-31.924.980	-15,8%
V. D'AOSTA	4.184.618	2.944.607	-1.240.011	-29,6%
LOMBARDIA	423.767.931	340.134.801	-83.633.129	-19,7%
P.A. BOLZANO	18.432.261	13.472.308	-4.959.952	-26,9%
P.A. TRENTO	20.146.940	18.880.668	-1.266.271	-6,3%
VENETO	189.616.979	135.831.590	-53.785.389	-28,4%
FRIULI V.G.	44.409.868	42.948.086	-1.461.782	-3,3%
LIGURIA	77.080.905	66.990.175	-10.090.730	-13,1%
E. ROMAGNA	218.190.717	188.891.787	-29.298.930	-13,4%
TOSCANA	228.893.195	171.852.061	-57.041.134	-24,9%
UMBRIA	41.675.650	35.744.507	-5.931.143	-14,2%
MARCHE	67.773.092	62.213.386	-5.559.705	-8,2%
LAZIO**	277.132.854	191.120.373	-86.012.481	-31,0%
ABRUZZO	49.640.328	45.961.174	-3.679.153	-7,4%
MOLISE	14.787.024	12.363.966	-2.423.058	-16,4%
CAMPANIA	363.619.383	251.387.799	-112.231.584	-30,9%
PUGLIA	252.929.053	211.063.126	-41.865.928	-16,6%
BASILICATA	30.366.189	21.796.106	-8.570.083	-28,2%
CALABRIA	104.279.875	80.979.589	-23.300.286	-22,3%
SICILIA	243.077.248	166.050.899	-77.026.349	-31,7%
SARDEGNA	114.329.578	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	
ITALIA*	2.985.953.158	2.230.321.501	-755.631.656	-25,3%

Flusso NSIS – Distribuzione diretta , dati trasmessi dalle Regioni in ottemperanza del DM 31n 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-giugno 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	398.809.625	199.075.691	177.288.279	22.445.655	49,9%	44,5%	5,6%
V. D'AOSTA	9.354.375	4.613.061	4.071.988	669.326	49,3%	43,5%	7,2%
LOMBARDIA	851.204.076	434.540.825	374.955.067	41.708.184	51,1%	44,0%	4,9%
P.A. BOLZANO	43.099.352	24.932.738	15.449.028	2.717.586	57,8%	35,8%	6,3%
P.A. TRENTO	39.153.299	20.911.502	15.712.379	2.529.418	53,4%	40,1%	6,5%
VENETO	444.860.229	233.403.777	185.923.723	25.532.728	52,5%	41,8%	5,7%
FRIULI V.G.	114.588.345	69.352.937	38.170.081	7.065.327	60,5%	33,3%	6,2%
LIGURIA	172.212.583	87.695.062	76.033.528	8.483.993	50,9%	44,2%	4,9%
E. ROMAGNA	489.824.095	246.444.777	216.340.774	27.038.544	50,3%	44,2%	5,5%
TOSCANA	433.987.733	232.128.218	181.135.299	20.724.217	53,5%	41,7%	4,8%
UMBRIA	96.284.237	52.020.232	38.723.922	5.540.083	54,0%	40,2%	5,8%
MARCHE	168.953.874	89.928.871	66.089.497	12.935.506	53,2%	39,1%	7,7%
LAZIO	546.852.046	278.475.957	242.056.932	26.319.156	50,9%	44,3%	4,8%
ABRUZZO	131.314.564	71.491.538	53.875.909	5.947.116	54,4%	41,0%	4,5%
MOLISE	28.453.474	13.675.109	13.704.093	1.074.272	48,1%	48,2%	3,8%
CAMPANIA	638.099.539	286.949.073	324.793.509	26.356.958	45,0%	50,9%	4,1%
PUGLIA	473.122.774	222.956.937	230.286.484	19.879.352	47,1%	48,7%	4,2%
BASILICATA	61.488.881	30.821.492	26.425.392	4.241.997	50,1%	43,0%	6,9%
CALABRIA	211.857.236	92.704.902	109.955.680	9.196.654	43,8%	51,9%	4,3%
SICILIA	469.029.066	228.505.891	219.949.585	20.573.591	48,7%	46,9%	4,4%
SARDEGNA	190.601.482	84.386.815	97.583.342	8.631.325	44,3%	51,2%	4,5%
ITALIA	6.013.150.884	3.005.015.405	2.708.524.490	299.610.988	50,0%	45,0%	5,0%

* la spesa non comprende i vaccini, ai sensi dell'art.15, comma 5, della L.135/12, ed è calcolata sulla base del dato di tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche in ottemperanza del DM 15 luglio 2004 del Ministero della Salute.

^ 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-giugno 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-giu 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 (#)	Scostament o assoluto (#)	Inc. %
SARDEGNA	1.498.755.826	103.264.276	181.970.157	21.196.327	-	-	160.773.830	57.509.554	10,73%
PUGLIA	3.704.677.979	255.252.313	453.243.422	33.016.336	14.426.641	14.312.415	391.488.030	136.235.717	10,57%
TOSCANA	3.516.114.713	242.260.304	413.263.516	33.159.701	11.930.492	11.930.492	356.242.831	113.982.527	10,13%
CALABRIA	1.797.303.225	123.834.192	202.660.582	18.614.785	9.570.399	4.243.973	170.231.425	46.397.233	9,47%
CAMPANIA	5.311.813.332	365.983.939	611.742.581	48.712.157	41.674.875	20.126.488	501.229.060	135.245.122	9,44%
UMBRIA	843.494.676	58.116.783	90.744.155	5.062.819	3.401.955	2.989.763	79.289.618	21.172.835	9,40%
MARCHE	1.446.537.386	99.666.426	156.018.368	9.909.394	5.073.671	5.187.625	135.847.679	36.181.253	9,39%
E. ROMAGNA	4.148.897.451	285.859.034	462.785.551	36.759.831	20.455.696	16.938.319	388.631.705	102.772.671	9,37%
BASILICATA	538.882.315	37.128.992	57.246.883	3.505.264	2.348.574	1.883.771	49.509.275	12.380.283	9,19%
LIGURIA	1.561.272.642	107.571.685	163.728.590	10.676.917	6.055.390	6.055.390	140.940.892	33.369.207	9,03%
FRIULI V. G.	1.126.341.758	77.604.947	107.523.018	6.922.470	-	-	100.600.548	22.995.601	8,93%
ABRUZZO	1.229.445.635	84.708.804	125.367.448	10.455.116	4.653.094	4.594.811	105.664.426	20.955.622	8,59%
SICILIA	4.574.674.552	315.195.077	448.455.475	42.178.332	12.180.465	12.180.465	381.916.213	66.721.136	8,35%
P.A. BOLZANO	456.954.990	31.484.199	40.381.765	2.384.422	-	-	37.997.344	6.513.145	8,32%
LAZIO	5.396.731.597	371.834.807	520.532.890	50.121.870	9.893.525	16.606.373	443.911.122	72.076.315	8,23%
VENETO	4.529.107.044	312.055.475	419.327.500	27.703.495	21.883.148	12.243.857	357.497.000	45.441.525	7,89%
MOLISE	304.696.541	20.993.592	27.379.202	2.178.002	1.107.301	820.018	23.273.881	2.280.289	7,64%
LOMBARDIA	9.189.876.676	633.182.503	809.495.892	55.838.722	36.674.735	25.873.718	691.108.717	57.926.214	7,52%
PIEMONTE	4.157.144.206	286.427.236	376.363.970	34.749.358	25.627.002	12.840.883	303.146.727	16.719.492	7,29%
P.A. TRENTO	480.012.953	33.072.892	36.623.881	2.265.465	-	-	34.358.416	1.285.523	7,16%
V. D'AOSTA	115.452.901	7.954.705	8.685.049	768.074	-	-	7.916.975	-37.730	6,86%
ITALIA	55.928.188.399	3.853.452.181	5.713.539.896	456.178.855	250.000.000	187.452.722	4.819.908.318	966.456.138	8,62%

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;

(#) 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-giugno 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-giu 2013	4.563.961.451		3.767.408.302		8.331.369.753	
gen-giu 2014	4.413.589.268	-3,29%	4.290.411.629	13,88%	8.704.000.897	4,47%
gen-giu 2015	4.397.566.535	-0,36%	5.089.806.449	18,63%	9.487.372.984	9,00%
gen-giu 2016	4.184.885.260	-4,84%	6.010.237.942	18,08%	10.195.123.202	7,46%
gen-giu 2017	4.219.975.565	0,84%	5.713.539.896	-4,94%	9.933.515.461	-2,57%

* 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-giugno 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- giu 2017	Risorse complessive del 14,85%	Spesa Convenzionata*	Spesa per Acquisti diretti**(#)	Spesa complessiva (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc.%
PUGLIA	3.704.677.979	550.144.680	342.193.269	391.488.030	733.681.299	183.536.619	19,80%
SARDEGNA	1.498.755.826	222.565.240	128.609.116	160.773.830	289.382.947	66.817.706	19,31%
CALABRIA	1.797.303.225	266.899.529	159.368.352	170.231.425	329.599.776	62.700.247	18,34%
CAMPANIA	5.311.813.332	788.804.280	459.117.724	501.229.060	960.346.784	171.542.504	18,08%
MARCHE	1.446.537.386	214.810.802	124.112.944	135.847.679	259.960.623	45.149.821	17,97%
ABRUZZO	1.229.445.635	182.572.677	115.180.673	105.664.426	220.845.099	38.272.422	17,96%
BASILICATA	538.882.315	80.024.024	43.339.374	49.509.275	92.848.649	12.824.625	17,23%
UMBRIA	843.494.676	125.258.959	65.465.275	79.289.618	144.754.892	19.495.933	17,16%
TOSCANA	3.516.114.713	522.143.035	241.941.890	356.242.831	598.184.721	76.041.686	17,01%
LAZIO	5.396.731.597	801.414.642	463.805.275	443.911.122	907.716.397	106.301.755	16,82%
FRIULI V.G.	1.126.341.758	167.261.751	86.938.517	100.600.548	187.539.065	20.277.314	16,65%
SICILIA	4.574.674.552	679.339.171	364.732.056	381.916.213	746.648.269	67.309.098	16,32%
LIGURIA	1.561.272.642	231.848.987	112.446.697	140.940.892	253.387.589	21.538.601	16,23%
LOMBARDIA	9.189.876.676	1.364.696.686	757.120.199	691.108.717	1.448.228.917	83.532.230	15,76%
E. ROMAGNA	4.148.897.451	616.111.272	253.419.291	388.631.705	642.050.996	25.939.724	15,48%
MOLISE	304.696.541	45.247.436	22.414.525	23.273.881	45.688.405	440.969	14,99%
VENETO	4.529.107.044	672.572.396	302.557.376	357.497.000	660.054.376	-12.518.020	14,57%
PIEMONTE	4.157.144.206	617.335.915	297.913.391	303.146.727	601.060.118	-16.275.796	14,46%
P.A. TRENTO	480.012.953	71.281.923	32.837.126	34.358.416	67.195.541	-4.086.382	14,00%
P.A. BOLZANO	456.954.990	67.857.816	25.822.591	37.997.344	63.819.935	-4.037.881	13,97%
V. D'AOSTA	115.452.901	17.144.756	7.744.384	7.916.975	15.661.359	-1.483.397	13,57%
ITALIA	55.928.188.399	8.305.335.977	4.407.080.044	4.819.908.318	9.226.988.362	921.652.385	16,50%

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.

Tabella 16 Spesa per medicinali registrata nel conto economico (CE) regionale al termine del 2° 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- marzo 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	419.846.000	398.809.625	417.036.773	95,0%	99,3%
V. D'AOSTA	8.610.000	9.354.375	8.707.061	108,6%	101,1%
LOMBARDIA	856.392.000	851.204.076	840.891.594	99,4%	98,2%
P.A. BOLZANO	43.533.000	43.099.352	43.002.953	99,0%	98,8%
P.A. TRENTO	35.781.000	39.153.299	33.430.771	109,4%	93,4%
VENETO	396.290.000	444.860.229	385.300.060	112,3%	97,2%
FRIULI V.G.	123.737.000	114.588.345	125.187.567	92,6%	101,2%
LIGURIA	160.369.000	172.212.583	170.711.622	107,4%	106,4%
E. ROMAGNA	431.008.000	489.824.095	464.126.296	113,6%	107,7%
TOSCANA	475.997.000	433.987.733	454.663.106	91,2%	95,5%
UMBRIA	71.654.000	96.284.237	91.548.333	134,4%	127,8%
MARCHE	169.058.000	168.953.874	164.016.238	99,9%	97,0%
LAZIO	538.876.000	546.852.046	359.252.036	101,5%	66,7%
ABRUZZO	129.169.000	131.314.564	122.618.815	101,7%	94,9%
MOLISE	28.186.000	28.453.474	26.359.461	100,9%	93,5%
CAMPANIA	642.639.000	638.099.539	518.921.095	99,3%	80,7%
PUGLIA	424.331.000	473.122.774	457.328.212	111,5%	107,8%
BASILICATA	57.496.000	61.488.881	49.183.372	106,9%	85,5%
CALABRIA	203.905.000	211.857.236	162.964.756	103,9%	79,9%
SICILIA	461.184.000	469.029.066	399.014.313	101,7%	86,5%
SARDEGNA	186.875.000	190.601.482	-	102%	-
ITALIA	5.864.936.000	6.013.150.884	5.294.264.435	102,5%	90,3%

* spesa conto economico associata al codice BA0040 relativa a: Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, al termine del 2° 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.