



Riunione CdA –18 Giugno 2018

Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Febbraio 2018 (provvisorio)

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).

Si tratta di un monitoraggio provvisorio poiché il valore del FSN utilizzato nelle tabelle è quello del 2017 non essendo stato ancora comunicato all'Agenzia dal Ministero della Salute il valore del FSN per l'anno 2018 e quindi i relativi tetti per Regione

Premessa

Si tratta di un monitoraggio provvisorio poiché il valore del FSN utilizzato nelle tabelle è quello del 2017 non essendo stato ancora comunicato all'Agenzia dal Ministero della Salute, il valore del FSN per l'anno 2018 che in fase di definizione con le Regioni e quindi i relativi tetti della farmaceutica.

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

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

la Direzione Generale dell'AIFA ha predisposto per il CdA del 18 Giugno 2018 il documento relativo al monitoraggio mensile della spesa farmaceutica nazionale e regionale, e la verifica del rispetto dei tetti programmati della spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti, per il periodo gennaio-Febbraio 2018 (dati acquisiti dall'NSIS il 31 maggio 2018).

Il documento è articolato in 6 sezioni:

1. Verifica Provvisoria del Tetto della Spesa farmaceutica convenzionata (7,96% del fabbisogno sanitario nazionale) calcolata su FSN 2017
2. Spesa per farmaci Innovativi e verifica dell'eventuale eccedenza di spesa rispetto ai fondi innovativi non oncologici e fondo farmaci innovativi oncologici previsti dalla L. 11 dicembre 2016, n.232.
3. Verifica Provvisoria del Tetto della Spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89% del fabbisogno sanitario nazionale) calcolata su FSN 2017
4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-febbraio 2018 e verifica del rispetto delle risorse complessive
5. Fonte dei dati
6. Appendice.

Tetti 2018 e i due fondi per farmaci innovativi

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

In particolare la legge di Bilancio 2017 ha così disposto :

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

Inoltre la stessa Legge di Bilancio 2017 ha istituito:

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

1. Verifica **PROVVISORIA** del Tetto della spesa farmaceutica convenzionata (7,96% del fabbisogno sanitario nazionale) su FSN 2017

Si tratta di un monitoraggio provvisorio poiché il valore del FSN utilizzato nelle tabelle è quello del 2017 non essendo stato ancora comunicato all'Agenzia dal Ministero della Salute, il valore del FSN per l'anno 2018 che in fase di definizione con le Regioni e quindi i relativi tetti della farmaceutica.

La spesa farmaceutica convenzionata netta a carico del SSN nel periodo gennaio-febbraio 2018 calcolata al netto degli sconti, della compartecipazione totale (ticket regionali e compartecipazione al prezzo di riferimento) e del pay-back 1,83% versato alle Regioni dalle aziende farmaceutiche, si è attestata a 1.336,9 ml di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -62 ml di € (-4,4%). I consumi, espressi in numero di ricette (99 milioni di ricette), mostrano un lieve incremento pari a +0,4% rispetto al 2017, mentre l'incidenza del ticket aumenta dello 6,8% (+18 milioni di euro). Parallelamente si osserva un incremento dello +1,6% (+58,2 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 1.365,8 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 1.336,9 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 0 milioni di Euro – **colonna F tabella 7 bis**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 1.421,2 milioni di Euro (**colonna G tabella 7 bis**).

La **tabella 2** mostra l'andamento mensile, a livello nazionale, registrato nel periodo gennaio-febbraio del 2018, rispetto agli stessi mesi dell'anno precedente, della spesa farmaceutica lorda, della spesa farmaceutica netta e del numero di ricette.

Le **tabelle 3-4-5-5bis** indicano, per ciascuna Regione, rispettivamente l'andamento della spesa farmaceutica convenzionata netta, della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino, della spesa a carico del cittadino sulla quota data dalla differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto e dei consumi nel periodo gennaio-febbraio 2018 rispetto allo stesso periodo del 2017 (numero di ricette e DDD).

Si tratta di un monitoraggio provvisorio poiché il valore del FSN utilizzato nelle tabelle è quello del 2017 non essendo stato ancora comunicato all'Agenzia dal Ministero della Salute il valore del FSN per l'anno 2018 e quindi i relativi tetti per Regione. 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% **CALCOLATO SU FSN 2017** (1.484 ml di €), pari a 1.421,2 milioni di euro e cioè pari al 7,62% del FSN, con un avanzo di 62,75 milioni di euro.

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

La **tabella 7 bis** mostra i dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata - nelle diverse aggregazioni delle sue componenti - durante il periodo gennaio-febbraio 2018, con l'indicazione dello scostamento assoluto rispetto al tetto del 7,96% **CALCOLATO SU FSN 2017** e l'incidenza percentuale rispetto alla spesa programmata (FSR **CALCOLATO SU FSN 2017**) 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 10** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-febbraio 2018 per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi non oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, relativo ai rimborsi alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi.

A tal proposito, la Regione V. d'Aosta nel mese di giugno ha autorizzato un incremento del budget specifico per farmaci innovativi anti HCV. La V. d'Aosta, in quanto regione autonoma, non accede ai fondi per farmaci innovativi, pertanto si è autofinanziata l'incremento del fondo.

La **tabella 10 bis** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-febbraio 2018 per medicinali innovativi oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232 e relativo payback.

Si fa presente che :

- per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi non oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, la spesa GENNAIO-FEBBRAIO è pari a 188,8 milioni di Euro (Tabella 10);
- per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, la spesa GENNAIO-FEBBRAIO è pari a 88,4 milioni di Euro (Tabella 10 bis).

3. Verifica PROVVISORIA del Tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89% del fabbisogno sanitario nazionale) su FSN 2017

Si tratta di un monitoraggio provvisorio poiché il valore del FSN utilizzato nelle tabelle è quello del 2017 non essendo stato ancora comunicato all'Agenzia dal Ministero della Salute, il valore del FSN per l'anno 2018 che in fase di definizione con le Regioni e quindi i relativi tetti della farmaceutica.

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 258,8 ml di €.

La **tabella 11** riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti del periodo gennaio-febbraio 2018; viene inoltre riportato lo scostamento assoluto a livello nazionale rispetto al tetto del 6,89% **CALCOLATO SU FSN 2017** e l'incidenza percentuale sul FSN 2017.

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 9,38%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +465 ml €. SI EVIDENZIA CHE QUESTO DATO E' PROVVISORIO PERCHE CALCOLATO SU FSN 2017 E NON 2018

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

- **tabella 12** - La spesa farmaceutica per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-febbraio 2018 si è attestata a 682,1 ml di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -140,9 ml di € (-17,1%).

- **tabella 13** - 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 14** lo scostamento assoluto (+575,2 ml di €) rispetto al tetto programmato del 6,89% CALCOLATO SU FSN 2017 viene disaggregato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza sul FSR.

4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-febbraio 2018 e verifica PROVVISORIA del rispetto delle risorse complessive RISPETTO AL FSN 2017

Si tratta di un monitoraggio provvisorio poiché il valore del FSN utilizzato nelle tabelle è quello del 2017 non essendo stato ancora comunicato all'Agenzia dal Ministero della Salute, il valore del FSN per l'anno 2018 che in fase di definizione con le Regioni e quindi i relativi tetti della farmaceutica.

La **tabella 15** riporta, a livello nazionale, il trend della variazione percentuale della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata, del periodo gennaio-febbraio 2018 rispetto allo stesso periodo del 2015, 2016 e 2017. La spesa farmaceutica convenzionata è definita come la spesa sostenuta dal SSN per l'erogazione di farmaci attraverso le farmacie aperte al pubblico, al netto del pay-back dell'1,83% versato dalle aziende farmaceutiche alle regioni, ai sensi dell'art. 11 comma 6 del D.L.78/2010 convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30 luglio 2010; mentre la spesa farmaceutica non convenzionata è la spesa rilevata attraverso la tracciabilità del farmaco (farmaci erogati sia in ospedale che in distribuzione diretta e per conto), al netto della spesa per vaccini (ATC: J07).

E' interessante notare, che per la spesa non convenzionata, nel periodo gennaio-febbraio, si osserva un incremento del +6,46% (Tab. 15), in controtendenza rispetto al 2017 in cui si era evidenziato un decremento espressione dell'effetto degli scaglioni di prezzo degli accordi P/V relativi ai farmaci per il trattamento dell'HCV.

Nella **tabella 16** viene riportata la spesa farmaceutica complessiva (convenzionata + acquisti diretti) per ogni Regione, ai sensi della L222/2007 e successive modificazioni e della L.135/2012.

Si tratta di un monitoraggio provvisorio poiché il valore del FSN utilizzato nelle tabelle è quello del 2017 non essendo stato ancora comunicato all'Agenzia da parte del Ministero della Salute il valore del FSN per l'anno 2018 e quindi i relativi tetti per Regione. A livello nazionale la spesa complessiva del periodo gennaio-febbraio 2018 si è attestata a 3.280,9 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% **CALCOLATE SU FSN 2017** (2.768,4ml di €) pari a +512,5 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul **FSN 2017** del 17,6%. 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 2017**.

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-febbraio 2018)

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

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

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

	gen – feb 2017 (milioni)	gen – feb 2018 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	1.797,1	1.741,8	-55,4	-3,1
Spesa netta[^] (€)	1.399	1.337	-62	-4,4

Ricette	99	99	0,4	0,4
----------------	-----------	-----------	------------	------------

Compartecipazione Totale* (€)	257	274	18	6,8
--	------------	------------	-----------	------------

[^] Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-febbraio 2018 pari a 28,9 milioni di euro), degli sconti e della compartecipazione totale . Il payback 1,83% è calcolato al lordo del payback 5%(procedimento non avviato; impatto gennaio-febbraio 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-febbraio 2018 rispetto all'anno precedente (2017)

	Spesa lorda	Spesa netta*	Ricette
gen-18	-0,7	-2,0	3,0
feb-18	-5,7	-7,0	-2,5
mar-18			
apr-18			
mag-18			
giu-18			
lug-18			
ago-18			
set-18			
ott-18			
nov-18			
dic-18			
Gen-Feb 2018	-3,1	-4,4	0,4

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

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

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

Regione	gen-feb 17	gen-feb 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	99.818.534	95.330.562	-4.487.971	-4,50%
V. D'AOSTA	2.246.743	2.240.098	-6.645	-0,30%
LOMBARDIA	226.921.842	225.105.379	-1.816.463	-0,80%
P.A. BOLZANO	7.952.611	7.716.319	-236.292	-2,97%
P.A. TRENTO	10.374.453	10.206.486	-167.967	-1,62%
VENETO	92.514.856	87.693.550	-4.821.307	-5,21%
FRIULI V.G.	29.107.087	27.715.476	-1.391.611	-4,78%
LIGURIA	35.287.216	33.274.585	-2.012.631	-5,70%
E. ROMAGNA	81.433.714	79.472.561	-1.961.153	-2,41%
TOSCANA	78.702.165	76.493.760	-2.208.405	-2,81%
UMBRIA	21.562.681	21.062.946	-499.734	-2,32%
MARCHE	42.301.058	36.738.881	-5.562.177	-13,15%
LAZIO	152.309.126	143.256.423	-9.052.704	-5,94%
ABRUZZO	37.144.310	36.544.069	-600.241	-1,62%
MOLISE	7.115.966	6.898.264	-217.702	-3,06%
CAMPANIA	141.390.989	136.256.547	-5.134.442	-3,63%
PUGLIA	108.664.369	98.598.422	-10.065.947	-9,26%
BASILICATA	13.541.156	13.077.596	-463.560	-3,42%
CALABRIA	52.075.489	49.105.136	-2.970.353	-5,70%
SICILIA	114.367.960	108.359.978	-6.007.982	-5,25%
SARDEGNA	43.874.418	41.719.939	-2.154.479	-4,91%
ITALIA	1.398.706.744	1.336.866.977	-61.839.767	-4,42%

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio - febbraio 2018 pari a 28,9 milioni di euro).

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

Tabella 4 Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo gennaio-febbraio 2018, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2017. Dettaglio della quota di compartecipazione per Regione relativa all'eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto

	A	B	C=B-A	D=100*C/A									
Regione	gen-feb 17	gen-feb 18	Var	Var %	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento 2018	Var % rispetto al 2017	Ticket fisso per ricetta 2018	Var % rispetto al 2017	Inc.% Quota Prif. Sulla compartecipazione totale	Inc.% Ticket Fisso sul totale	Peso % del TICKET TOTALE sulla Lorda cumulata gen_feb 2018 **	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen_feb 2018 **	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen_feb2018 **
PIEMONTE	11.475.380	11.999.834	524.454	4,6%	11.763.324	6,7	236.511	-47,5	98,0%	2,0%	10,4%	10,2%	0,2%
V. D'AOSTA	626.450	561.432	-65.018	-10,4%	288.539	11,7	272.893	-25,9	51,4%	48,6%	18,8%	9,6%	9,1%
LOMBARDIA	45.016.778	47.695.661	2.678.883	6,0%	24.024.449	11,5	23.671.212	0,8	50,4%	49,6%	16,1%	8,1%	8,0%
P.A. BOLZANO	1.635.751	1.782.815	147.064	9,0%	1.006.539	14,3	776.276	2,8	56,5%	43,5%	17,4%	9,9%	7,6%
P.A. TRENTO	1.514.720	1.702.879	188.159	12,4%	1.139.204	17,9	563.675	2,8	66,9%	33,1%	13,4%	9,0%	4,4%
VENETO	21.561.011	22.615.614	1.054.604	4,9%	11.850.670	9,2	10.764.944	0,6	52,4%	47,6%	19,1%	10,0%	9,1%
FRIULI V.G.^	2.980.978	3.302.648	321.670	10,8%	3.302.648	10,8	-	-	100,0%	0,0%	9,9%	9,9%	-
LIGURIA	7.320.120	7.771.293	451.173	6,2%	4.576.869	9,4	3.194.424	1,8	58,9%	41,1%	17,6%	10,4%	7,2%
E. ROMAGNA	12.631.295	13.749.087	1.117.792	8,8%	10.954.014	10,4	2.795.073	3,2	79,7%	20,3%	13,8%	11,0%	2,8%
TOSCANA	12.266.109	12.772.611	506.501	4,1%	9.478.727	8,1	3.293.884	-5,8	74,2%	25,8%	13,3%	9,9%	3,4%
UMBRIA	3.097.351	3.549.391	452.040	14,6%	3.096.741	15,8	452.650	7,3	87,2%	12,8%	13,5%	11,8%	1,7%
MARCHE ^	4.106.943	5.254.098	1.147.156	27,9%	5.254.098	27,9	-	-	100,0%	0,0%	11,6%	11,6%	-
LAZIO	27.443.944	28.445.214	1.001.270	3,6%	24.148.080	10,0	4.297.134	-21,2	84,9%	15,1%	15,2%	12,9%	2,3%
ABRUZZO	5.531.373	6.117.660	586.286	10,6%	4.756.261	16,2	1.361.399	-5,3	77,7%	22,3%	13,3%	10,3%	3,0%
MOLISE	1.473.311	1.584.190	110.879	7,5%	1.131.899	11,3	452.291	-0,9	71,4%	28,6%	17,5%	12,5%	5,0%
CAMPANIA	33.365.140	35.609.977	2.244.836	6,7%	22.502.808	12,5	13.107.169	-1,9	63,2%	36,8%	19,1%	12,1%	7,0%
PUGLIA	22.280.175	23.149.088	868.913	3,9%	15.099.108	10,2	8.049.980	-6,1	65,2%	34,8%	17,5%	11,4%	6,1%
BASILICATA	2.872.613	3.130.276	257.663	9,0%	2.033.347	12,7	1.096.928	2,6	65,0%	35,0%	17,9%	11,7%	6,3%
CALABRIA	8.801.001	9.585.994	784.993	8,9%	7.650.662	12,2	1.935.332	-2,4	79,8%	20,2%	15,2%	12,2%	3,1%
SICILIA	26.018.272	28.699.618	2.681.346	10,3%	20.673.531	17,8	8.026.087	-5,2	72,0%	28,0%	19,2%	13,8%	5,4%
SARDEGNA ^	4.531.571	5.017.648	486.077	9,7%	5.017.648	10,7	-	-	100,0%	0,0%	9,9%	9,9%	-
ITALIA	256.550.283	274.097.025	17.546.742	6,8%	189.749.166	11,8	84.347.859	-2,9	69,2%	30,8%	15,7%	10,9%	4,8%

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

* Cfr.Tabella 7 colonna A: Spesa lorda

^ Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

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

Regione	gen-feb 17	gen-feb 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	7.205.855	7.192.890	-12.965	-0,2%
V. D'AOSTA	157.418	159.067	1.649	1,0%
LOMBARDIA	13.036.257	13.132.419	96.162	0,7%
P.A. BOLZANO	496.332	504.733	8.401	1,7%
P.A. TRENTO	738.686	763.322	24.636	3,3%
VENETO	6.059.220	6.057.381	-1.839	0,0%
FRIULI V.G.	1.902.412	1.909.565	7.153	0,4%
LIGURIA	2.594.624	2.578.923	-15.701	-0,6%
E. ROMAGNA	6.582.273	6.743.886	161.613	2,5%
TOSCANA	6.237.520	6.267.821	30.301	0,5%
UMBRIA	1.781.176	1.822.260	41.084	2,3%
MARCHE	3.019.226	2.836.393	-182.833	-6,1%
LAZIO	10.621.449	10.599.204	-22.245	-0,2%
ABRUZZO	2.509.728	2.609.802	100.074	4,0%
MOLISE	553.712	567.136	13.424	2,4%
CAMPANIA	10.376.115	10.556.141	180.026	1,7%
PUGLIA	7.678.658	7.595.276	-83.382	-1,1%
BASILICATA	1.051.084	1.064.361	13.277	1,3%
CALABRIA	3.767.773	3.805.420	37.647	1,0%
SICILIA	9.278.240	9.241.796	-36.444	-0,4%
SARDEGNA	3.081.725	3.095.584	13.859	0,4%
ITALIA	98.729.483	99.103.380	373.897	0,4%

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

Regione	gen-feb 17	gen-feb 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	255.761.395	258.526.415	2.765.020	1,1%
V. D'AOSTA	6.381.884	6.410.864	28.980	0,5%
LOMBARDIA	547.629.672	561.417.798	13.788.126	2,5%
P.A. BOLZANO	21.220.835	21.807.333	586.498	2,8%
P.A. TRENTO	27.841.123	29.173.984	1.332.861	4,8%
VENETO	265.357.394	267.820.290	2.462.896	0,9%
FRIULI V.G.	73.960.845	75.555.190	1.594.345	2,2%
LIGURIA	91.041.700	91.433.617	391.918	0,4%
E. ROMAGNA	248.571.443	256.835.994	8.264.551	3,3%
TOSCANA	227.497.904	232.421.211	4.923.307	2,2%
UMBRIA	60.389.090	62.077.108	1.688.018	2,8%
MARCHE	97.320.703	96.712.839	-607.864	-0,6%
LAZIO	366.404.139	369.610.065	3.205.926	0,9%
ABRUZZO	81.761.829	84.089.665	2.327.836	2,8%
MOLISE	18.128.588	18.542.858	414.271	2,3%
CAMPANIA	342.161.688	350.878.094	8.716.406	2,5%
PUGLIA	262.371.795	261.939.583	-432.212	-0,2%
BASILICATA	34.068.709	34.626.881	558.171	1,6%
CALABRIA	121.347.217	123.079.510	1.732.293	1,4%
SICILIA	304.005.330	306.707.968	2.702.637	0,9%
SARDEGNA	101.775.291	103.489.239	1.713.947	1,7%
ITALIA	3.554.998.573	3.613.156.505	58.157.932	1,6%

* Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 99,6 % degli AIC.

Tabella 6 Verifica PROVVISORIA del rispetto del tetto di spesa programmato (7,96%) nel periodo gennaio-febbraio 2018 SU FSN 2017

	Spesa convenzionata	FSN 2017	Tetto spesa programmata (7,96%) SU FSN 2017	Scostamento assoluto DA 2017	% su FSN 2017
Convenzionata * (€)	1.421,21	18.642,73	1.483,96	-62,75	7,62

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-febbraio 2018 non quantificato**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento relativo al periodo gennaio-febbraio 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-febbraio 2018 pari a 28,9 milioni di euro,**);
3. Ripiano sfondamento tetti di prodotto per farmaci di classe A disciplinati dalla delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 ottobre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, (**impatto gennaio-febbraio 2018 non quantificato**);
4. Monitoraggio DL. 113-2016 comma 23bis art 21 : payoffback 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-febbraio 2018 non quantificato**);
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-febbraio 2018 non quantificato**). Per quanto riguarda il calcolo del payoffback, qualora si tratti di farmaco in fascia A si imputa il payoffback alla spesa convenzionata, qualora in fascia H o in fascia A-PHT, alla non convenzionata.

PER IL FSN SONO STATI UTILIZZATI I VALORI DEL 2017

Tabella 7 Composizione della spesa farmaceutica convenzionata, come derivante dalle DCR (Distinte Contabili Riepilogative) nel periodo gennaio-febbraio 2018 per singola regione

	A	B	C	D	E	F	G	H	I=A-B-C-D-E-F-G-H	L	M=I-L	N=M+C
Regione	Spesa lorda	Quota prezzo di riferimento	Ticket fisso per ricetta	Sconto al SSN L. 662/96	Sconto Det. AIFA 30/12/05	Sconto Det. AIFA 09/02/07	Sconto Legge 135/12 (2,25% dal	Rettifiche Regionali	Spesa netta DCR	Payback 1,83%^	Spesa netta*	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	115.241.188	11.763.324	236.511	3.369.876	226.934	739.105	1.658.318		97.247.121	1.916.559	95.330.562	95.567.073
V. D'AOSTA	2.992.662	288.539	272.893	79.300	6.106	19.195	36.739		2.289.891	49.793	2.240.098	2.512.991
LOMBARDIA	295.648.862	24.024.449	23.671.212	10.661.770	663.177	1.885.799	4.746.620		229.995.835	4.890.455	225.105.379	248.776.591
P.A. BOLZANO	10.218.383	1.006.539	776.276	316.492	21.282	65.832	145.683		7.886.280	169.961	7.716.319	8.492.594
P.A. TRENTO	12.727.997	1.139.204	563.675	329.999,76	23.024,38	81.623,90	172.557,20		10.417.912,93	211.427	10.206.486	10.770.161
VENETO	118.493.568	11.850.670	10.764.944	3.636.969	233.152	757.082	1.591.050		89.659.700	1.966.150	87.693.550	98.458.494
FRIULI V.G. ^	33.444.528	3.302.648		1.056.692	67.149	200.072	546.174	0	28.271.793	556.316	27.715.476	27.715.476
LIGURIA	44.153.558	4.576.869	3.194.424	1.319.822	86.354	282.897	684.474		34.008.719	734.134	33.274.585	36.469.009
E. ROMAGNA	99.682.377	10.954.014	2.795.073	2.539.134	165.499	639.620	1.460.187		81.128.850	1.656.289	79.472.561	82.267.633
TOSCANA	96.090.728	9.478.727	3.293.884	2.875.068	219.403	612.768	1.518.684		78.092.193	1.598.433	76.493.760	79.787.644
UMBRIA	26.350.047	3.096.741	452.650	773.649	46.545	169.646	309.805		21.501.012	438.065	21.062.946	21.515.597
MARCHE ^	45.425.303	5.254.098		1.517.284	87.416	291.911	780.864		37.493.729	754.848	36.738.881	36.738.881
LAZIO	187.014.704	24.148.080	4.297.134	7.144.323	367.851	1.188.907	3.506.713		146.361.697	3.105.274	143.256.423	147.553.557
ABRUZZO	46.124.690	4.756.261	1.361.399	1.610.545	98.152	291.085	695.419		37.311.830	767.761	36.544.069	37.905.467
MOLISE	9.068.743	1.131.899	452.291	248.297	18.562	55.736	112.919		7.049.038	150.774	6.898.264	7.350.555
CAMPANIA	186.570.413	22.502.808	13.107.169	6.711.050	331.343	1.183.896	3.374.454		139.359.693	3.103.146	136.256.547	149.363.716
PUGLIA	132.108.507	15.099.108	8.049.980	4.657.690	253.444	843.445	2.409.288		100.795.552	2.197.130	98.598.422	106.648.402
BASILICATA	17.451.609	2.033.347	1.096.928	559.442	34.705	111.722	247.634		13.367.830	290.234	13.077.596	14.174.524
CALABRIA	62.962.481	7.650.662	1.935.332	1.873.101	129.284	398.155	806.536	17.809	50.151.604	1.046.468	49.105.136	51.040.467
SICILIA	149.444.996	20.673.531	8.026.087	5.733.000	281.870	932.913	2.949.476		110.848.119	2.488.141	108.359.978	116.386.065
SARDEGNA ^	50.552.415	5.017.648		1.710.894	105.564	323.477	832.006	2.097	42.560.730	840.791	41.719.939	41.719.939
ITALIA	1.741.767.758	189.749.166	84.347.859	58.724.398	3.466.817	11.074.886	28.585.601	19.905	1.365.799.126	28.932.149	1.336.866.977	1.421.214.836

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83%

^ Il payback 1,83% è calcolato al lordo del payback 5% (impatto gennaio-febbraio pari a 28,9 milioni di euro).

^^ Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

Tabella 7 bis Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-febbraio 2018 e verifica PROVVISORIA del rispetto del tetto di spesa del 7,96%, CALCOLATO SU FSN 2017 per singola regione in ordine decrescente di incidenza sul FSR 2017

	A	B=A*7,96%	C	D	E	F	G=C-D+E-F	H=G-B	I=G/A×100
Regione	FSN gen-feb 2017	Tetto 7,96% SU FSN 2017	Spesa netta DCR [^]	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback ^{^^}	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto (#)	Inc.% su FSR 2017
ABRUZZO	409.815.212	32.621.291	37.311.830	767.761	1.361.399	0	37.905.467	5.284.177	9,25%
PUGLIA	1.234.892.660	98.297.456	100.795.552	2.197.130	8.049.980	0	106.648.402	8.350.946	8,64%
CALABRIA	599.101.075	47.688.446	50.151.604	1.046.468	1.935.332	0	51.040.467	3.352.022	8,52%
CAMPANIA	1.770.604.444	140.940.114	139.359.693	3.103.146	13.107.169	0	149.363.716	8.423.602	8,44%
SARDEGNA ^	499.585.275	39.766.988	42.560.730	840.791		0	41.719.939	1.952.951	8,35%
LAZIO	1.798.910.532	143.193.278	146.361.697	3.105.274	4.297.134	0	147.553.557	4.360.279	8,20%
LOMBARDIA	3.063.292.225	243.838.061	229.995.835	4.890.455	23.671.212	0	248.776.591	4.938.530	8,12%
BASILICATA	179.627.438	14.298.344	13.367.830	290.234	1.096.928	0	14.174.524	-123.820	7,89%
UMBRIA	281.164.892	22.380.725	21.501.012	438.065	452.650	0	21.515.597	-865.129	7,65%
SICILIA	1.524.891.517	121.381.365	110.848.119	2.488.141	8.026.087	0	116.386.065	-4.995.300	7,63%
MARCHE ^	482.179.129	38.381.459	37.493.729	754.848		0	36.738.881	-1.642.577	7,62%
FRIULI V.G. ^	375.447.253	29.885.601	28.271.793	556.316		0	27.715.476	-2.170.125	7,38%
MOLISE	101.565.514	8.084.615	7.049.038	150.774	452.291	0	7.350.555	-734.060	7,24%
LIGURIA	520.424.214	41.425.767	34.008.719	734.134	3.194.424	0	36.469.009	-4.956.759	7,01%
PIEMONTE	1.385.714.735	110.302.893	97.247.121	1.916.559	236.511	0	95.567.073	-14.735.820	6,90%
TOSCANA	1.172.038.238	93.294.244	78.092.193	1.598.433	3.293.884	0	79.787.644	-13.506.600	6,81%
P.A. TRENTO	160.004.318	12.736.344	10.417.913	211.427	563.675	0	10.770.161	-1.966.182	6,73%
D'AOSTA	38.484.300	3.063.350	2.289.891	49.793	272.893	0	2.512.991	-550.359	6,53%
VENETO	1.509.702.348	120.172.307	89.659.700	1.966.150	10.764.944	0	98.458.494	-21.713.813	6,52%
E. ROMAGNA	1.382.965.817	110.084.079	81.128.850	1.656.289	2.795.073	0	82.267.633	-27.816.446	5,95%
P.A. BOLZANO	152.318.330	12.124.539	7.886.280	169.961	776.276	0	8.492.594	-3.631.945	5,58%
ITALIA	18.642.729.466	1.483.961.266	1.365.799.126	28.932.149	84.347.859	0	1.421.214.836	-62.746.429	7,62%

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-febbraio 2018 per farmaci di classe A, H e C e dettaglio della spesa finanziata tramite i fondi per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici

Regione	Classe A			Classe H			Classe C
	Innovativi non oncologici ^{*^}	Innovativi oncologici	Non innovativi	Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici	Non innovativi	
PIEMONTE	13.676.194		49.343.074	462.000	5.897.078	70.926.291	5.875.346
V. D'AOSTA	200.342		1.183.041		133.888	1.347.763	229.381
LOMBARDIA	34.863.875		97.625.235	2.926.000	11.657.941	148.109.564	10.662.859
P.A. BOLZANO	604.258		4.201.057		783.493	8.124.380	711.576
P.A. TRENTO	1.293.325		4.382.093		701.689	6.415.316	694.706
VENETO	10.513.316		66.140.871	385.000	6.788.232	81.594.399	8.031.028
FRIULI V.G.	1.706.045		11.538.974	308.000	2.138.263	20.739.373	1.467.980
LIGURIA	5.195.050		25.380.230	154.000	3.620.061	32.606.679	2.176.690
E. ROMAGNA	17.183.492		55.624.108	693.000	7.643.285	81.686.719	7.801.885
TOSCANA	18.146.336		48.769.663	77.000	5.819.673	76.261.403	5.674.362
UMBRIA	2.597.571		13.552.536	385.000	1.912.038	19.248.423	1.629.458
MARCHE	5.796.734		16.998.095	616.000	2.863.901	30.834.173	4.064.230
LAZIO	17.033.313		70.057.213	1.309.000	10.909.274	99.436.365	6.181.279
ABRUZZO	2.355.710		17.108.559	231.000	2.267.193	27.179.120	1.810.746
MOLISE	843.173		4.910.522		402.549	4.741.108	278.917
CAMPANIA	28.258.879		76.523.960	1.309.000	8.068.329	93.006.130	5.515.300
PUGLIA	16.742.108		62.469.799	1.078.000	6.844.201	79.230.301	5.216.563
BASILICATA	3.969.893		6.383.805	231.000	721.703	9.994.619	921.650
CALABRIA	4.344.637		33.590.923	616.000	2.009.207	31.796.161	2.522.621
SICILIA	14.884.715		52.534.451	2.156.000	5.021.803	65.739.784	4.545.946
SARDEGNA	6.470.571		28.875.026	77.000	2.164.922	27.092.157	1.684.677
ITALIA	206.679.537		747.193.237	13.013.000	88.368.722	1.016.110.230	77.697.203

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

^ I dati di Tracciabilità per il farmaco EPCLUSA sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente

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

Tabella 10 Spesa farmaceutica Gennaio-febbraio 2018 per i medicinali innovativi[^] NON ONCOLOGICI che accedono al fondo del Ministero della Salute, previsto ai sensi dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 , legge di Bilancio 2017 - (Dato Tracciabilità DM 2004)

Regione	A	B=(A/Totale) * 100	C	D=A-C
	Spesa tracciabilità ^{^^}	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	non Oncologici Classe A**	
PIEMONTE	14.138.194	6,4%	2.139.903	11.998.290
V.D'AOSTA [#]	200.342	0,1%	0	200.342
LOMBARDIA	37.789.875	17,2%	1.714.723	36.075.151
P.A. BOLZANO [#]	604.258	0,3%	792	603.466
P.A. TRENTO [#]	1.293.325	0,6%	204.857	1.088.468
VENETO	10.898.316	5,0%	1.227.636	9.670.680
FRIULI V.G. [#]	2.014.045	0,9%	108.203	1.905.842
LIGURIA	5.349.050	2,4%	424.453	4.924.596
E. ROMAGNA	17.876.492	8,1%	2.136.061	15.740.431
TOSCANA	18.223.336	8,3%	511.683	17.711.653
UMBRIA	2.982.571	1,4%	3.300	2.979.271
MARCHE	6.412.734	2,9%	187.807	6.224.927
LAZIO	18.342.313	8,3%	2.418.423	15.923.890
ABRUZZO	2.586.710	1,2%	264.770	2.321.940
MOLISE	843.173	0,4%	0	843.173
CAMPANIA	29.567.879	13,5%	1.818.741	27.749.139
PUGLIA	17.820.108	8,1%	1.298.073	16.522.035
BASILICATA	4.200.893	1,9%	0	4.200.893
CALABRIA	4.960.637	2,3%	1.315.783	3.644.854
SICILIA	17.040.715	7,8%	12.809.099	4.231.616
SARDEGNA [#]	6.547.571	3,0%	2.280.556	4.267.015
ITALIA	219.692.537	100,0%	30.864.865	188.827.672

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 (cfr. Tab.9), la Sicilia solo in parte (50%).

[^] L'elenco di medicinali che secondo la lista pubblicata il 20 Aprile 2018 accedono al fondo degli innovativi non oncologici alla data del 28 febbraio 2018 include: OLYSIO, KALYDECO, DAKLINZA, EXVIERA, VIEKIRAX, EPCLUSA, ZEPATIER, SPINRAZA, MAVIRET e OXERVATE corrispondente alle seguenti AIC: 043441029, 043519026, 043542036, 043840014, 043841016, 044928012, 044929014, 045426018, 045445018, 045383015. 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 giugno 2017 non contribuiscono più alla spesa farmaceutica del SSN e sono esclusi dal Fondo degli Innovativi.

^{^^}I dati di Tracciabilità per il farmaco EPCLUSA sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente ;

**Comprende

- MEA per un valore pari 30,9 milioni di euro, di cui 30,2 relativi ai farmaci Sovaldi e Harvoni, innovativi di classe A fino a Giugno 2017

Tabella 10 bis Spesa farmaceutica gennaio-febbraio 2018 per i medicinali innovativi[^] ONCOLOGICI che accedono al fondo del Ministero della Salute, previsto ai sensi dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, legge di Bilancio 2017 - (Dato Tracciabilità DM 2004).

Regione	A	B=A/Totale*100	C=A
	Spesa tracciabilità	Inc. %	Spesa al netto dei PayBack
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	
PIEMONTE	5.897.078	6,7%	5.897.078
V.D'AOSTA [#]	133.888	0,2%	133.888
LOMBARDIA	11.657.941	13,2%	11.657.941
P.A. BOLZANO [#]	783.493	0,9%	783.493
P.A. TRENTO [#]	701.689	0,8%	701.689
VENETO	6.788.232	7,7%	6.788.232
FRIULI V.G. [#]	2.138.263	2,4%	2.138.263
LIGURIA	3.620.061	4,1%	3.620.061
E. ROMAGNA	7.643.285	8,6%	7.643.285
TOSCANA	5.819.673	6,6%	5.819.673
UMBRIA	1.912.038	2,2%	1.912.038
MARCHE	2.863.901	3,2%	2.863.901
LAZIO	10.909.274	12,3%	10.909.274
ABRUZZO	2.267.193	2,6%	2.267.193
MOLISE	402.549	0,5%	402.549
CAMPANIA	8.068.329	9,1%	8.068.329
PUGLIA	6.844.201	7,7%	6.844.201
BASILICATA	721.703	0,8%	721.703
CALABRIA	2.009.207	2,3%	2.009.207
SICILIA	5.021.803	5,7%	5.021.803
SARDEGNA [#]	2.164.922	2,4%	2.164.922
ITALIA	88.368.722	100,0%	88.368.722

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%)**.

[^] L'elenco di medicinali che secondo la lista pubblicata il 20 Aprile 2018 accedono al fondo degli innovativi oncologici alla data del 28 febbraio 2018 : ABRAXANE, ZYDELIG, IMBRUVICA, OPDIVO, KEYTRUDA, corrispondenti alle seguenti AIC: 039399011, 043620018, 043620020, 043693011, 043693023, 044291019, 044291021, 044386011, 044386023. Il Farmaco PERJETA ha perso il requisito di Innovatività in data 7 Luglio 2017.

Per il farmaco ABRAXANE si considera il valore complessivo che comprende oltre ai flussi per l'Indicazione terapeutica "adenocarcinoma metastatico del pancreas", per cui il farmaco possiede il requisito dell'Innovatività, anche i dati relativi alle prescrizioni per "tumore metastatico della mammella", attualmente non scorporabili dal totale.

** Per il periodo Gennaio- Febbraio 2018 non risultano Payback relativi ai farmaci Innovativi Oncologici.

Tabella 10 ter Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, per il gennaio-febbraio 2018 : dettaglio della spesa finanziata tramite i fondi per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici e dei relativi payback e totale spesa tracciabilità al netto dei farmaci innovativi

REGIONE	Spesa tracciabilità totale^	Spesa tracciabilità (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.12)	Spesa tracciabilità Innovativi Non Oncologici^	Spesa tracciabilità Innovativi Oncologici	Spesa tracciabilità A e H farmaci non Innovativi	Payback **			Acquisti diretti farmaci Non Innovativi
						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	146.179.983	140.304.636	14.138.194	5.897.078	120.269.364	2.986.480	2.139.903	846.577	119.422.787
V. D'AOSTA #	3.094.415	2.865.034	200.342	133.888	2.530.804	0	0	0	2.530.804
LOMBARDIA	305.845.473	295.182.614	37.789.875	11.657.941	245.734.799	4.356.896	1.714.723	2.642.172	243.092.627
P.A. BOLZANO #	14.424.765	13.713.188	604.258	783.493	12.325.437	170.105	792	169.313	12.156.124
P.A. TRENTO #	13.487.130	12.792.424	1.293.325	701.689	10.797.410	311.744	204.857	106.887	10.690.522
VENETO	173.452.846	165.421.818	10.898.316	6.788.232	147.735.270	2.325.965	1.227.636	1.098.329	146.636.942
FRIULI V.G.#	37.898.637	36.430.656	2.014.045	2.138.263	32.278.348	314.951	108.203	206.748	32.071.600
LIGURIA	69.132.710	66.956.020	5.349.050	3.620.061	57.986.910	808.121	424.453	383.668	57.603.242
E. ROMAGNA	170.632.490	162.830.605	17.876.492	7.643.285	137.310.828	2.901.589	2.136.061	765.528	136.545.299
TOSCANA	154.748.437	149.074.075	18.223.336	5.819.673	125.031.066	1.722.122	511.683	1.210.438	123.820.628
UMBRIA	39.325.026	37.695.568	2.982.571	1.912.038	32.800.959	354.531	3.300	351.231	32.449.728
MARCHE	61.173.133	57.108.902	6.412.734	2.863.901	47.832.268	741.804	187.807	553.997	47.278.270
LAZIO	204.926.444	198.745.165	18.342.313	10.909.274	169.493.578	3.397.257	2.418.423	978.833	168.514.745
ABRUZZO	50.952.328	49.141.582	2.586.710	2.267.193	44.287.679	549.033	264.770	284.263	44.003.416
MOLISE	11.176.269	10.897.352	843.173	402.549	9.651.630	162.934	0	162.934	9.488.696
CAMPANIA	212.681.599	207.166.299	29.567.879	8.068.329	169.530.090	3.173.666	1.818.741	1.354.925	168.175.165
PUGLIA	171.580.972	166.364.409	17.820.108	6.844.201	141.700.100	2.444.075	1.298.073	1.146.002	140.554.098
BASILICATA	22.222.669	21.301.019	4.200.893	721.703	16.378.423	163.940	0	163.940	16.214.483
CALABRIA	74.879.549	72.356.928	4.960.637	2.009.207	65.387.084	1.978.595	1.315.783	662.812	64.724.272
SICILIA	144.882.699	140.336.753	17.040.715	5.021.803	118.274.235	13.679.970	12.809.099	870.871	117.403.364
SARDEGNA #	66.364.354	64.679.676	6.547.571	2.164.922	55.967.184	2.460.597	2.280.556	180.041	55.787.143
ITALIA	2.149.061.928	2.071.364.725	219.692.537	88.368.722	1.763.303.466	45.004.375	30.864.865	14.139.510	1.749.163.956

^ I dati di Tracciabilità per il farmaco EPCUSA 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 provincie autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi Non Oncologici (cfr. Tab.9bis), la Sicilia solo in parte (50%).

Tabella 10 quater Spesa farmaceutica per acquisti diretti per il periodo Gennaio-febbraio 2018 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	18.261.889	7,0%	92.458	18.169.431
V. D'AOSTA	236.908	0,1%		236.908
LOMBARDIA	34.031.284	13,1%	128.115	33.903.170
P.A. BOLZANO	1.726.176	0,7%	3.959	1.722.217
P.A. TRENTO	1.848.640	0,7%	14.050	1.834.590
VENETO	21.283.417	8,2%	183.063	21.100.354
FRIULI V.G.	4.587.129	1,8%	13.023	4.574.106
LIGURIA	8.001.457	3,1%	36.870	7.964.587
E. ROMAGNA	22.390.710	8,6%	120.749	22.269.960
TOSCANA	17.770.908	6,8%	38.760	17.732.148
UMBRIA	5.108.197	2,0%	49.502	5.058.695
MARCHE	7.702.289	3,0%	83.510	7.618.779
LAZIO	24.806.133	9,5%	158.201	24.647.932
ABRUZZO	6.913.620	2,7%	22.458	6.891.162
MOLISE	1.408.506	0,5%	104.615	1.303.891
CAMPANIA	26.550.158	10,2%	132.547	26.417.611
PUGLIA	21.271.101	8,2%	217.504	21.053.596
BASILICATA	2.981.227	1,1%	6.069	2.975.158
CALABRIA	8.789.254	3,4%	157.193	8.632.061
SICILIA	19.465.498	7,5%	45.343	19.420.155
SARDEGNA	5.304.769	2,0%	12.544	5.292.225
ITALIA	260.439.268	100,0%	1.620.532	258.818.736

^ Oltre ai farmaci presenti nell'elenco aggiornato al 31.12.2017 pubblicato sul sito AIFA sono stati inclusi i farmaci JAKAVI , LOJUXTA e PULMOZYME.

**Comprende :

- MEA per un valore pari 1,6 milioni di euro

Tabella 11 Verifica PROVVISORIA del rispetto del tetto di spesa programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89%) nel periodo gennaio-febbraio 2018 CALCOLATA SU FSN 2017

	Spesa	FSN 2017	Tetto spesa programmata (6,89%) SU FSN 2017	Scostamento assoluto	% su FSN 2017
Spesa Acquisti diretti *	1.860	18.643	1.284	575	9,98%
di cui Spesa per farmaci innovativi non coperta dai fondi per farmaci innovativi oncologici e non oncologici	111	18.643	1.284		0,59%
di cui Spesa al netto dei farmaci innovativi	1.749	18.643	1.284	465	9,38%

Dati in milioni di €

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

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

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A e H erogati in regime di assistenza non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**procedimento non avviato; impatto gennaio-febbraio 2018 non quantificato**);
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.) (**procedimento non avviato; impatto gennaio-febbraio 2018 non quantificato**);
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 . (**procedimento non avviato; impatto gennaio-febbraio 2018 non quantificato**);
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. (**procedimento non avviato; impatto gennaio-febbraio 2018 non quantificato**).
5. Monitoraggio DL. 113/2016, comma 23 bis art. 21: (**procedimento non avviato; impatto gennaio-febbraio 2018 non quantificato**).

PER IL FSN SONO STATI UTILIZZATI I VALORI DEL 2017

Tabella 12 Riepilogo della spesa per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-febbraio 2018, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2017

Regione	gen- feb 17	gen- feb 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	56.339.415	60.835.987	4.496.573	8,0%
V. D'AOSTA	1.106.769	1.187.576	80.807	7,3%
LOMBARDIA	114.599.608	104.405.419	-10.194.188	-8,9%
P.A. BOLZANO	4.037.927	4.700.667	662.740	16,4%
P.A. TRENTO	6.301.635	5.140.680	-1.160.955	-18,4%
VENETO	57.121.629	49.299.577	-7.822.052	-13,7%
FRIULI V.G.	14.256.192	13.884.689	-371.504	-2,6%
LIGURIA	22.443.896	25.858.975	3.415.079	15,2%
E. ROMAGNA	66.608.133	55.472.856	-11.135.277	-16,7%
TOSCANA	58.741.065		N.A.	N.A.
UMBRIA	11.689.285	12.490.149	800.864	6,9%
MARCHE	20.780.059	19.293.634	-1.486.425	-7,2%
LAZIO	78.784.902	42.155.572	-36.629.330	-46,5%
ABRUZZO	15.364.456	14.972.975	-391.481	-2,5%
MOLISE	4.116.962	2.189.951	-1.927.011	-46,8%
CAMPANIA	89.649.149	73.424.053	-16.225.096	-18,1%
PUGLIA	68.593.075	63.275.206	-5.317.868	-7,8%
BASILICATA	7.732.443	7.635.473	-96.970	-1,3%
CALABRIA	28.672.222	29.626.033	953.811	3,3%
SICILIA	65.525.529	68.095.052	2.569.523	3,9%
SARDEGNA	30.490.894	28.119.943	-2.370.951	-7,8%
ITALIA *	822.955.245	682.064.467	-140.890.778	-17,1%

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

* I totali nazionali non sono confrontabili perché per il 2018 mancano i dati della Toscana

Tabella 13 Spesa farmaceutica della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A e C) in valore assoluto e percentuale nel periodo gennaio-febbraio 2018

Regione	A Spesa tracciabilità (totale)*	B Spesa tracciabilità (fascia H)^	C Spesa per tracciabilità (fascia A)^	D Spesa tracciabilità (fascia C)^	E=B/A*100 Inc. % Traccia di fascia H sul totale	F=C/A*100 Inc. % Traccia di fascia A sul totale	G=D/A*100 Inc. % Traccia di fascia C sul totale
PIEMONTE	146.179.983	77.285.369	63.019.267	5.875.346	52,9%	43,1%	4,0%
V. D'AOSTA	3.094.415	1.481.651	1.383.383	229.381	47,9%	44,7%	7,4%
LOMBARDIA	305.845.473	162.693.504	132.489.110	10.662.859	53,2%	43,3%	3,5%
P.A. BOLZANO	14.424.765	8.907.873	4.805.315	711.576	61,8%	33,3%	4,9%
P.A. TRENTO	13.487.130	7.117.005	5.675.419	694.706	52,8%	42,1%	5,2%
VENETO	173.452.846	88.767.631	76.654.187	8.031.028	51,2%	44,2%	4,6%
FRIULI V.G.	37.898.637	23.185.636	13.245.020	1.467.980	61,2%	34,9%	3,9%
LIGURIA	69.132.710	36.380.740	30.575.280	2.176.690	52,6%	44,2%	3,1%
E. ROMAGNA	170.632.490	90.023.005	72.807.600	7.801.885	52,8%	42,7%	4,6%
TOSCANA	154.748.437	82.158.076	66.915.999	5.674.362	53,1%	43,2%	3,7%
UMBRIA	39.325.026	21.545.461	16.150.107	1.629.458	54,8%	41,1%	4,1%
MARCHE	61.173.133	34.314.073	22.794.829	4.064.230	56,1%	37,3%	6,6%
LAZIO	204.926.444	111.654.639	87.090.526	6.181.279	54,5%	42,5%	3,0%
ABRUZZO	50.952.328	29.677.312	19.464.269	1.810.746	58,2%	38,2%	3,6%
MOLISE	11.176.269	5.143.656	5.753.696	278.917	46,0%	51,5%	2,5%
CAMPANIA	212.681.599	102.383.460	104.782.839	5.515.300	48,1%	49,3%	2,6%
PUGLIA	171.580.972	87.152.502	79.211.907	5.216.563	50,8%	46,2%	3,0%
BASILICATA	22.222.669	10.947.321	10.353.698	921.650	49,3%	46,6%	4,1%
CALABRIA	74.879.549	34.421.368	37.935.560	2.522.621	46,0%	50,7%	3,4%
SICILIA	144.882.699	72.917.587	67.419.166	4.545.946	50,3%	46,5%	3,1%
SARDEGNA	66.364.354	29.334.079	35.345.597	1.684.677	44,2%	53,3%	2,5%
ITALIA	2.149.061.928	1.117.491.951	953.872.774	77.697.203	52,0%	44,4%	3,6%

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

^ Si sottolinea che tale valore è calcolato non avendo ancora escluso dalla spesa farmaceutica le risorse stanziare con il fondo per i medicinali innovativi di cui all'art. 1, comma 593, della L. 23 dicembre 2014, n.190, come disciplinato dal decreto del Ministero della Salute 9 ottobre 2015 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 1, commi 400 e 401 della L.232/16.

^^Comprende anche farmaci di classe Cnn.

Tabella 14 Spesa farmaceutica per acquisti diretti individuata tramite il flusso della tracciabilità* del farmaco nel periodo gennaio-febbraio 2018 e verifica PROVVISORIA del rispetto del tetto di spesa del 6,89%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN 2017

	A	B	C	D	E	F	G=C-D-E-F	H=G-B	I=G/A%
Regione	FSN Gen-Feb 2017	Tetto 6,89% SU FSN 2017	Spesa tracciabilità* (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.10ter)	Payback**	Spesa per farmaci innovativi Non Oncologici al netto dei Payback ***	Spesa per farmaci innovativi Oncologici al netto dei Payback	Spesa Acquisti diretti (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc. %
SARDEGNA#	499.585.275	34.421.425	64.679.676	2.460.597	0	0	62.219.079	27.797.653	12,45%
UMBRIA	281.164.892	19.372.261	37.695.568	354.531	1.400.437	1.400.437	34.540.163	15.167.902	12,28%
PUGLIA	1.234.892.660	85.084.104	166.364.409	2.444.075	6.206.663	6.206.663	151.507.009	66.422.904	12,27%
LIGURIA	520.424.214	35.857.228	66.956.020	808.121	2.536.596	2.536.596	61.074.707	25.217.479	11,74%
TOSCANA	1.172.038.238	80.753.435	149.074.075	1.722.122	5.894.060	5.819.673	135.638.221	54.884.786	11,57%
CALABRIA	599.101.075	41.278.064	72.356.928	1.978.595	2.996.689	2.009.207	65.372.436	24.094.372	10,91%
BASILICATA	179.627.438	12.376.331	21.301.019	163.940	884.197	721.703	19.531.179	7.154.848	10,87%
ABRUZZO	409.815.212	28.236.268	49.141.582	549.033	2.059.176	2.059.176	44.474.197	16.237.929	10,85%
MARCHE	482.179.129	33.222.142	57.108.902	741.804	2.414.557	2.414.557	51.537.985	18.315.843	10,69%
CAMPANIA	1.770.604.444	121.994.646	207.166.299	3.173.666	8.694.332	8.068.329	187.229.972	65.235.326	10,57%
EMILIA ROMAGNA	1.382.965.817	95.286.345	162.830.605	2.901.589	6.938.279	6.938.279	146.052.458	50.766.113	10,56%
LAZIO	1.798.910.532	123.944.936	198.745.165	3.397.257	9.007.418	9.007.418	177.333.073	53.388.137	9,86%
VENETO	1.509.702.348	104.018.492	165.421.818	2.325.965	7.574.772	6.788.232	148.732.849	44.714.357	9,85%
MOLISE	101.565.514	6.997.864	10.897.352	162.934	487.108	402.549	9.844.762	2.846.898	9,69%
FRIULI V. G.#	375.447.253	25.868.316	36.430.656	314.951	0	0	36.115.705	10.247.390	9,62%
PIEMONTE	1.385.714.735	95.475.745	140.304.636	2.986.480	6.928.710	5.897.078	124.492.368	29.016.622	8,98%
P. A. BOLZANO	152.318.330	10.494.733	13.713.188	170.105	0	0	13.543.083	3.048.350	8,89%
LOMBARDIA	3.063.292.225	211.060.834	295.182.614	4.356.896	15.401.092	11.657.941	263.766.686	52.705.852	8,61%
P. A. TRENTO	160.004.318	11.024.297	12.792.424	311.744	0	0	12.480.680	1.456.382	7,80%
SICILIA #	1.524.891.517	105.065.026	140.336.753	13.679.970	3.909.248	3.909.248	118.838.286	13.773.261	7,79%
V. D'AOSTA #	38.484.300	2.651.568	2.865.034	0	0	0	2.865.034	213.466	7,44%
ITALIA	18.642.729.466	1.284.484.060	2.071.364.725	45.004.375	83.333.333	83.333.333	1.859.693.683	575.209.623	9,98%

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 il farmaco EPCLUSA i dati di Tracciabilità sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente.

** Pay-back a carico delle aziende farmaceutiche; **il valore comprende tutti i payback, anche quelli relativi ai farmaci innovativi (Oncologici e non oncologici) riportati nelle tabelle 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 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 15 **Spesa farmaceutica convenzionata e tracciabilità nei periodi gennaio-febbraio 2018, rispetto agli stessi periodi del 2017, 2016, 2015 e 2014**

Periodo	Convenzionata*		Non convenzionata (Tracciabilità fascia A e H) **		Totale	
	Valore	Δ %	Valore	Δ %	Valore	Δ %
gen-feb 2014	1.492.863.698		1.467.787.908		2.960.651.606	
gen-feb 2015	1.479.667.977	-0,88%	1.536.667.112	4,69%	3.016.335.089	1,88%
gen-feb 2016	1.226.903.928	-17,08%	1.968.107.930	28,08%	3.195.011.859	5,92%
gen-feb 2017	1.398.706.744	14,00%	1.945.702.961	-1,14%	3.344.409.705	4,68%
gen-feb 2018	1.336.866.977	-4,42%	2.071.364.725	6,46%	3.408.231.702	1,91%

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

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

Per il 2015 utilizzati i dati NSIS aggiornati all'8 settembre 2017

Per il 2016 i dati NSIS aggiornati al 28 settembre e rettificati dalle aziende a seguito delle audizioni AIFA

Tabella 16 Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo gennaio-febbraio 2018 e verifica PROVVISORIA del rispetto delle risorse complessive del 14,85%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN 2017

	A	B	C	D	E=C+D	F=E-B	G=E/A%
Regione	FSN	RISORSE 14,85% SU FSN 2017	Spesa	Spesa	Spesa	Scostamento	Inc.%
	Gen-Feb 2017		Convenzionata*	per Acquisti diretti** (^)	complessiva (^)	assoluto (^)	
PUGLIA	1.234.892.660	183.381.560	106.648.402	151.507.009	258.155.410	74.773.850	20,91%
SARDEGNA #	499.585.275	74.188.413	41.719.939	62.219.079	103.939.018	29.750.604	20,81%
ABRUZZO	409.815.212	60.857.559	37.905.467	44.474.197	82.379.664	21.522.105	20,10%
UMBRIA	281.164.892	41.752.986	21.515.597	34.540.163	56.055.759	14.302.773	19,94%
CALABRIA	599.101.075	88.966.510	51.040.467	65.372.436	116.412.904	27.446.394	19,43%
CAMPANIA	1.770.604.444	262.934.760	149.363.716	187.229.972	336.593.688	73.658.928	19,01%
BASILICATA	179.627.438	26.674.675	14.174.524	19.531.179	33.705.703	7.031.028	18,76%
LIGURIA	520.424.214	77.282.996	36.469.009	61.074.707	97.543.716	20.260.720	18,74%
TOSCANA	1.172.038.238	174.047.678	79.787.644	135.638.221	215.425.865	41.378.186	18,38%
MARCHE	482.179.129	71.603.601	36.738.881	51.537.985	88.276.866	16.673.265	18,31%
LAZIO	1.798.910.532	267.138.214	147.553.557	177.333.073	324.886.630	57.748.416	18,06%
FRIULI V. G.#	375.447.253	55.753.917	27.715.476	36.115.705	63.831.182	8.077.265	17,00%
MOLISE	101.565.514	15.082.479	7.350.555	9.844.762	17.195.316	2.112.837	16,93%
LOMBARDIA	3.063.292.225	454.898.895	248.776.591	263.766.686	512.543.277	57.644.382	16,73%
E. ROMAGNA	1.382.965.817	205.370.424	82.267.633	146.052.458	228.320.091	22.949.667	16,51%
VENETO	1.509.702.348	224.190.799	98.458.494	148.732.849	247.191.342	23.000.544	16,37%
PIEMONTE	1.385.714.735	205.778.638	95.567.073	124.492.368	220.059.441	14.280.802	15,88%
SICILIA #	1.524.891.517	226.446.390	116.386.065	118.838.286	235.224.351	8.777.961	15,43%
P. A. TRENTO #	160.004.318	23.760.641	10.770.161	12.480.680	23.250.841	-509.800	14,53%
P. A. BOLZANO #	152.318.330	22.619.272	8.492.594	13.543.083	22.035.677	-583.595	14,47%
V.D'AOSTA#	38.484.300	5.714.919	2.512.991	2.865.034	5.378.025	-336.894	13,97%
ITALIA	18.642.729.466	2.768.445.326	1.421.214.836	1.859.693.683	3.280.908.519	512.463.194	17,60%

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

* Spesa convenzionata definita ai sensi dell'art. 15, comma 3, del Decreto Legge 6 Agosto 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, al netto dei pay-back a carico delle aziende farmaceutiche, vedi nota in fondo a tabella 6.

** Spesa farmaceutica per acquisti diretti definita ai sensi dell'art. 15, comma 8, lettera d) del D.L. 6 agosto 2012, n.95, convertito, con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n.135, come modificata dall'art.49, comma 2-bis, lettera a), del D.L. 21 giugno 2013, n.69, convertito in L. 9 agosto 2013, n. 98, successivamente modificato dalla L. 232/16 al netto dei pay-back a carico delle aziende farmaceutiche (vedi note in fondo a tabella 12).

Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le provincie autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi Non Oncologici (cfr. Tab.9bis), **la Sicilia solo in parte (50%)**.

(^) I dati sono al netto del fondo dei farmaci innovativi, non oncologici e oncologici, relativi alla ripartizione interregionale delle risorse per il rimborso dei farmaci innovativi per l'anno 2016, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 9 ottobre 2015 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 1, commi 400 e 401 della L.232/16.
Per il farmaco EPCLUSA i dati di Tracciabilità sono al netto delle note di credito relative all'accordo p/v vigente.