



14.01.2021

Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Dicembre 2018 (2° Aggiornamento)

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

Premessa

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

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

l' "Ufficio Monitoraggio della spesa farmaceutica e rapporti con le Regioni" dell'AIFA ha predisposto il documento relativo al monitoraggio mensile della spesa farmaceutica nazionale e regionale, e la verifica del rispetto dei tetti programmati della spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti, per il periodo gennaio-dicembre 2018 (dati acquisiti dall'NSIS il 7 Giugno 2019).

Il documento è articolato in 6 sezioni:

1. Verifica Provvisoria del Tetto della Spesa farmaceutica convenzionata (7,96% del fabbisogno sanitario nazionale) calcolata su FSN 2018 (**importo pari a 112.773.952.810. Il dato è aggiornato a marzo 2019 come comunicato dal MdS**).
2. Spesa per farmaci Innovativi e verifica dell'eventuale eccedenza di spesa rispetto ai fondi innovativi non oncologici e fondo farmaci innovativi oncologici previsti dalla L. 11 dicembre 2016, n.232.
3. Verifica Provvisoria del Tetto della Spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89% del fabbisogno sanitario nazionale) calcolata su FSN 2018.
4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-dicembre 2018 e verifica del rispetto delle risorse complessive.
5. Fonte dei dati.
6. Appendice.

Tetti 2018 e i due fondi per farmaci innovativi

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

In particolare la legge di Bilancio 2017 ha così disposto :

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

Inoltre la stessa Legge di Bilancio 2017 ha istituito:

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

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

La spesa farmaceutica convenzionata netta a carico del SSN nel periodo gennaio-dicembre 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 7.781,4 ml di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -338,8 ml di € (-4,2%). I consumi, espressi in numero di ricette (576 milioni di ricette), mostrano un lieve decremento pari a -0,8% rispetto al 2017, mentre l'incidenza del ticket aumenta del 3,8% (+58,9 milioni di euro). Parallelamente si osserva un incremento del +0,7% (+160,1 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 7.948.6 milioni di Euro (**colonna I tabella 7**);
- la spesa farmaceutica convenzionata che le Regioni di fatto sostengono, cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie, di tutti i tipi di compartecipazione e anche del pay-back 1,83% versato alle regioni dalle ditte , è stata pari a 7.781,4 milioni di Euro (**colonna M tabella 7**);
- la spesa farmaceutica convenzionata, **che concorre al tetto di cui alla legge 232/2016, articolo 1 comma 399**, cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie, del pay-back 1,83% versato alle regioni dalle ditte e anche dei diversi pay-back versati sempre alle Regioni (pari a 89,8 milioni di Euro – **colonna F tabella 7 bis**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 8.173,6 milioni di Euro (**colonna G tabella 7 bis**).

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

La **tabella 4 bis** indica, per ciascuna Regione, un insieme di indicatori di spesa e consumo pro-capite della farmaceutica convenzionata, considerando la popolazione pesata per l'anno 2018.

Per la verifica del tetto della spesa convenzionata, come disposto dalla Legge di stabilità 2017, la **tabella 6** riporta lo scostamento della spesa farmaceutica convenzionata al netto dei pay-back vigenti rispetto al tetto del 7,96% (8.977 ml di €), pari a 8.174 milioni di euro che incide sul FSN per il 7,25% generando un avanzo di 803,2 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-dicembre 2018, con l'indicazione dello scostamento assoluto rispetto al tetto del 7,96% e l'incidenza percentuale rispetto alla spesa programmata (FSR) di ogni singola Regione.

2. Spesa per farmaci Innovativi e verifica dell'eventuale eccedenza di spesa rispetto ai fondi innovativi non oncologici e fondo farmaci innovativi oncologici previsti dalla L. 11 dicembre 2016, n.232.

La **tabella 8** mostra, per ciascuna Regione, la composizione della spesa farmaceutica per acquisti diretti, distinguendo tra spesa per l'erogazione di farmaci di fascia A e di fascia H.

Le **tabelle 9 e 9bis** fanno riferimento alla distribuzione regionale dei fondi dei farmaci innovativi, la cui ripartizione per l'anno 2018 è stata inviata da parte del Ministero della Salute a marzo 2019.

La **tabella 10**, invece, riporta la spesa farmaceutica, come derivante dal dato della tracciabilità del farmaco (cioè la spesa non convenzionata), facendo non solo la distinzione per classi (A, H e C) ma anche per farmaci innovativi non oncologici, innovativi oncologici e non innovativi.

La **tabella 11** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-dicembre 2018 per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi non oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, relativo ai rimborsi alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi.

La **tabella 11 bis** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-dicembre 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-dicembre al netto dei Pay Back è pari a 405,4 milioni di Euro (**Tabella 11**);
- per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, la spesa gennaio-dicembre al netto dei Pay Back è pari a 586,4 milioni di Euro (**Tabella 11 bis**).

Per il calcolo della spesa per farmaci innovativi, ove presenti indicazioni multiple, si è tenuto conto della quota parte relativa alle sole indicazioni terapeutiche innovative. Ai fini del calcolo della spesa per Indicazione terapeutica innovativa sono stati utilizzati i dati relativi alle dispensazioni rilevate dai Registri di Monitoraggio aggiornati alla data dell'11 luglio 2019. La quota parte di spesa attribuibile alle sole indicazioni terapeutiche innovative è stata calcolata applicando la proporzione ottenuta dal rapporto tra confezioni dispensate per indicazione e totale confezioni rilevate dal sistema NSIS nei dati di Tracciabilità. La restante quota parte di spesa è stata considerata nel calcolo della spesa complessiva per farmaci non innovativi.

La **tabella 11 ter** fornisce il dettaglio, a livello regionale, della spesa farmaceutica finanziata tramite i farmaci innovativi non oncologici ed oncologici, dei relativi payback e del totale della spesa per acquisti diretti al netto dei relativi fondi.

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

La **tabella 12** riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti del periodo gennaio-dicembre 2018; viene inoltre riportato lo scostamento assoluto a livello nazionale rispetto al tetto del 6,89% e l'incidenza percentuale sul FSN 2018.

Il monitoraggio della spesa farmaceutica per acquisti diretti e la verifica del rispetto del tetto del 6,89% del FSN sono stati condotti sulla base dei dati trasmessi dalle aziende farmaceutiche a NSIS ai sensi del DM 15 agosto 2004 (tracciabilità del farmaco).

La verifica del tetto programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti del 6,89% al netto dei pay-back vigenti e dei fondi per gli innovativi non oncologici e innovativi oncologici evidenzia un'incidenza dell'8,84% pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di 2202,0 mln €; di cui 86,4 mln €; si riferiscono alla spesa per farmaci innovativi Oncologici e non Oncologici non coperta dai rispettivi fondi, e +2.115,6 mln € sono relativi a farmaci non innovativi (e corrispondono ad un'incidenza della spesa pari all'8,77% rispetto al FSN).

La **tabella 13** riporta la spesa farmaceutica per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-dicembre 2018 che si è attestata a 4.623,0 ml di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -169,4 ml di € (-3,5%).

Nella **tabella 14** lo scostamento assoluto (+2.202,0 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-dicembre 2018 e verifica del rispetto delle risorse complessive

La **tabella 15** riporta, a livello nazionale, il trend della variazione percentuale della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata, del periodo gennaio-dicembre 2018 rispetto allo stesso periodo del 2014, 2015, 2016 e 2017. La spesa farmaceutica convenzionata è definita come la spesa sostenuta dal SSN per l'erogazione di farmaci attraverso le farmacie aperte al pubblico, al netto del pay-back dell'1,83% versato dalle aziende farmaceutiche alle

regioni, ai sensi dell'art. 11 comma 6 del D.L.78/2010 convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30 luglio 2010; mentre la spesa farmaceutica non convenzionata è la spesa rilevata attraverso la tracciabilità del farmaco (farmaci erogati sia in ospedale che in distribuzione diretta e per conto), al netto della spesa per vaccini (ATC: J07).

Nella **tabella 16** viene riportata la spesa farmaceutica complessiva (convenzionata + acquisti diretti) per ogni Regione, ai sensi della L.222/2007 e successive modificazioni e della L.135/2012.

A livello nazionale la spesa complessiva del periodo gennaio-dicembre 2018 si è attestata a 18.145,8 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (16.746,9 ml di €) pari a +1.398,8 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 16,09 %. 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.

La **tabella 17** contiene differenti flussi informativi e viene pubblicata nel monitoraggio della spesa farmaceutica in coincidenza con la rilevazione trimestrale dei dati economici da parte del Ministero della Salute attraverso i modelli di Conto Economico (CE). Pertanto la tabella è presente solo nei Monitoraggi di marzo, giugno, settembre e dicembre.

Dal confronto emerge che i dati trasmessi delle Regioni non sono in linea rispetto a quanto rilevato dal CE (incidenza del flusso regionale 100,7% e incidenza del flusso della tracciabilità 96,6%).

5. Fonte dei dati

5.1 Convenzionata

I dati utilizzati per l'elaborazione della spesa farmaceutica convenzionata provengono dal flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche erogate attraverso le farmacie, pubbliche e private, convenzionate con il SSN, istituito ai sensi della L.448/1998, successivamente

modificato ai sensi del DM 245/2004 e dalle DCR (Distinte Contabili Riepilogative) che AIFA riceve mensilmente dalle Regioni.

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

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

5.2 Non convenzionata

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

I dati analizzati si riferiscono all'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (assistenza farmaceutica non convenzionata). Pertanto, essi sono relativi alla fornitura di medicinali da parte delle aziende farmaceutiche alle strutture sanitarie pubbliche che, successivamente, vengono utilizzati all'interno delle strutture stesse o dispensati

direttamente al paziente per una loro utilizzazione anche al di fuori delle strutture sanitarie (distribuzione diretta e per conto).

6. Appendice

Lista farmaci innovativi (aggiornata per il periodo gennaio-dicembre 2018)

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

* Per i farmaci STRIMVELIS e QARZIBA non compaiono dati nel flusso della tracciabilità.

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

	gen – dic 2017 (milioni)	gen – dic 2018 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	10.498,9	10.140,9	-358,0	-3,4
Spesa netta^a (€)	8.120,2	7.781,4	-338,8	-4,2

Ricette	580,7	576,0	-4,7	-0,8
----------------	--------------	--------------	-------------	-------------

Compartecipazione Totale^b (€)	1.549,1	1.608,1	58,9	3,8
---------------------------------------------------------	----------------	----------------	-------------	------------

^a 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 Settembre 2010. (impatto PayBack 1,83% Gennaio - Dicembre 2018 pari a 167,2 milioni di euro). Il payback 1,83 è calcolato al netto del payback 5%.

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

Tabella 2 Riepilogo mensile delle variazioni percentuali della spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-dicembre 2018 rispetto all'anno precedente (2017)

	Spesa lorda	Spesa netta ^c	Ricette
gen-18	-0,7	-2,0	3,0
feb-18	-5,6	-7,0	-2,5
mar-18	-6,3	-7,5	-3,8
apr-18	-2,8	-3,9	-0,1
mag-18	-3,9	-4,8	-1,2
giu-18	-3,9	-4,7	-1,3
lug-18	-0,4	-1,0	2,5
ago-18	-2,3	-2,5	0,2
set-18	-6,0	-6,3	-3,8
ott-18	-0,7	-1,1	1,8
nov-18	-2,7	-3,0	-0,5
dic-18	-5,6	-5,9	-4,1
Gen-dic 2018	-3,4	-4,1	-0,8

^c Spesa netta al lordo del pay-back 1,83%.

Il payback 1,83% è calcolato sulla spesa farmaceutica convenzionata di fascia A al netto del payback 5%. (Impatto gennaio-dicembre pari a 167,2 milioni di euro).

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

Regione	A	B	C=B - A	D=100*C/A
	Spesa netta gen-dic 17	Spesa netta gen-dic 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	580.326.969	553.145.131	-27.181.837	-4,7%
D'AOSTA	13.056.894	13.233.981	177.087	1,4%
LOMBARDIA	1.355.783.462	1.345.700.927	-10.082.534	-0,7%
P.A. BOLZANO	46.561.822	44.866.407	-1.695.415	-3,6%
P.A. TRENTO	61.729.385	59.784.014	-1.945.371	-3,2%
VENETO	532.969.218	503.816.558	-29.152.660	-5,5%
FRIULI V.G.	171.761.530	161.467.686	-10.293.844	-6,0%
LIGURIA	203.607.243	194.124.043	-9.483.200	-4,7%
E. ROMAGNA	481.450.884	464.320.794	-17.130.091	-3,6%
TOSCANA	457.769.070	440.202.994	-17.566.076	-3,8%
UMBRIA	126.444.601	123.380.304	-3.064.297	-2,4%
MARCHE	236.600.872	214.355.508	-22.245.364	-9,4%
LAZIO	874.369.961	836.175.403	-38.194.559	-4,4%
ABRUZZO	220.515.663	206.560.380	-13.955.282	-6,3%
MOLISE	41.818.002	39.957.156	-1.860.846	-4,4%
CAMPANIA	814.887.200	790.982.068	-23.905.133	-2,9%
PUGLIA	612.705.476	565.829.211	-46.876.266	-7,7%
BASILICATA	78.483.789	76.399.624	-2.084.165	-2,7%
CALABRIA	300.781.192	282.103.114	-18.678.078	-6,2%
SICILIA	654.704.923	625.687.270	-29.017.653	-4,4%
SARDEGNA	253.879.741	239.349.241	-14.530.500	-5,7%
ITALIA	8.120.207.896	7.781.441.814	-338.766.082	-4,2%

^a Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio –dicembre 2018 pari a 167,2 milioni di euro). Il payback 1,83 è calcolato al netto del payback 5%.

Tabella 4 Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo gennaio-dicembre 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	E	F	G=B-E	H	I=100*E/B	L=100*G/B	M	N	O
Regione	gen-dic 17	gen-dic 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-dic 2018 ^e	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen-dic 2018 ^e	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen_dic 2018 ^e
PIEMONTE	68.922.586	69.896.835	974.249	1,4%	68.567.895	2,8	1.328.939	-39,8	98,1%	1,9%	10,5%	10,3%	0,2%
V. D'AOSTA	3.790.950	3.300.804	-490.146	-12,9%	1.736.593	8,9	1.564.211	-28,8	52,6%	47,4%	18,7%	9,8%	8,8%
LOMBARDIA	268.617.874	277.709.222	9.091.348	3,4%	143.122.288	8,0	134.586.933	-1,1	51,5%	48,5%	15,8%	8,1%	7,6%
P.A. BOLZANO	9.915.799	10.537.650	621.851	6,3%	6.043.772	10,4	4.493.878	1,2	57,4%	42,6%	17,7%	10,2%	7,5%
P.A. TRENTO	9.416.433	10.106.782	690.349	7,3%	6.821.159	11,1	3.285.623	0,3	67,5%	32,5%	13,5%	9,1%	4,4%
VENETO	127.357.848	130.307.010	2.949.162	2,3%	70.039.064	6,2	60.267.947	-1,9	53,7%	46,3%	19,2%	10,3%	8,9%
FRIULI V.G.^	18.720.045	19.664.615	944.570	5,0%	19.664.615	5,0	0		100,0%	0,0%	10,1%	10,1%	
LIGURIA	44.007.272	45.287.463	1.280.191	2,9%	26.839.734	5,0	18.447.729	0,1	59,3%	40,7%	17,6%	10,4%	7,2%
E. ROMAGNA	77.293.277	81.440.991	4.147.714	5,4%	65.502.012	6,5	15.938.980	1,0	80,4%	19,6%	14,0%	11,2%	2,7%
TOSCANA	73.406.531	74.595.539	1.189.008	1,6%	55.280.495	3,5	19.315.044	-3,4	74,1%	25,9%	13,5%	10,0%	3,5%
UMBRIA	19.560.794	21.095.654	1.534.860	7,8%	18.429.710	8,8	2.665.945	1,8	87,4%	12,6%	13,7%	11,9%	1,7%
MARCHE^	28.278.575	31.377.119	3.098.544	11,0%	31.377.119	11,0	0		100,0%	0,0%	11,8%	11,8%	
LAZIO ^d	164.009.039	169.789.176	5.780.137	3,5%	145.504.051	7,8	24.264.129	-16,2	85,7%	14,3%	15,5%	13,3%	2,2%
ABRUZZO	34.054.528	36.021.071	1.966.543	5,8%	28.242.552	9,5	7.778.519	-6,0	78,4%	21,6%	13,8%	10,8%	3,0%
MOLISE	9.103.157	9.437.465	334.308	3,7%	6.814.612	6,7	2.622.852	-3,5	72,2%	27,8%	17,9%	12,9%	5,0%
CAMPANIA	200.244.538	210.595.525	10.350.987	5,2%	134.023.369	9,8	76.572.156	-2,1	63,6%	36,4%	19,4%	12,3%	7,1%
PUGLIA	132.752.335	134.631.283	1.878.948	1,4%	88.514.869	5,4	46.116.414	-5,5	65,7%	34,3%	17,7%	11,7%	6,1%
BASILICATA	17.741.205	18.781.158	1.039.953	5,9%	12.383.364	8,7	6.397.794	0,8	65,9%	34,1%	18,4%	12,1%	6,3%
CALABRIA	53.481.765	56.709.505	3.227.739	6,0%	45.871.987	9,2	10.837.518	-5,6	80,9%	19,1%	15,6%	12,6%	3,0%
SICILIA	160.356.134	166.769.953	6.413.819	4,0%	121.231.755	8,0	45.538.198	-5,3	72,7%	27,3%	19,3%	14,0%	5,3%
SARDEGNA^	28.111.116	30.007.013	1.895.897	6,7%	30.007.013	6,7	0		100,0%	0,0%	10,3%	10,3%	
ITALIA	1.549.141.801	1.608.061.832	58.920.031	3,8%	1.126.018.029	7,3	482.022.808	-3,5	70,0%	30,0%	15,9%	11,1%	4,8%

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

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

^e Cfr. Tabella 7 colonna A: Spesa lorda

[^] Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta.

Tabella 4 bis Indicatori pro-capite di spesa e consumi farmaceutica convenzionata, per Regione, popolazione pesata anno 2018, relativi al periodo Gennaio-dicembre 2018

Regione	Pop. Pesata 2018	Numero ricette pro-capite	N° medio di confezioni per ricetta	Spesa Lorda pro-capite	Spesa netta DCR pro-capite	Spesa ticket totale pro-capite	di cui spesa ticket fisso pro-capite	di cui spesa compartecipazione pro-capite
		(Valore assoluto)	Valore assoluto)	(Valore in €)	(Valore in €)	(Valore in €)	(Valore in €)	(Valore in €)
PIEMONTE	4.607.636	9,0	1,8	145,0	122,4	15,2	0,3	14,9
V. AOSTA	129.445	7,2	2,1	136,6	104,5	25,5	12,1	13,4
LOMBARDIA	10.015.557	7,6	2,2	175,7	137,2	27,7	13,4	14,3
BOLZANO	495.399	5,9	2,1	120,2	92,5	21,3	9,1	12,2
TRENTO	531.348	8,4	2,0	140,5	114,8	19,0	6,2	12,8
VENETO	4.941.080	7,0	2,2	137,6	104,2	26,4	12,2	14,2
FRIULI V.G.	1.297.253	8,6	2,0	150,4	127,0	15,2	0,0	15,2
LIGURIA	1.735.087	8,6	1,8	148,2	114,3	26,1	10,6	15,5
E. ROMAGNA	4.564.671	8,6	1,9	127,7	103,8	17,8	3,5	14,3
TOSCANA	3.926.459	9,2	1,8	141,0	114,4	19,0	4,9	14,1
UMBRIA	925.670	11,5	1,7	166,9	136,0	22,8	2,9	19,9
MARCHE	1.584.588	10,5	1,8	167,4	138,0	19,8	0,0	19,8
LAZIO	5.795.831	10,8	1,9	188,7	147,4	29,3	4,2	25,1
ABRUZZO	1.340.023	11,3	1,8	195,3	157,4	26,9	5,8	21,1
MOLISE	317.614	10,5	1,8	166,0	128,5	29,7	8,3	21,5
CAMPANIA	5.345.218	11,5	1,9	203,1	151,3	39,4	14,3	25,1
PUGLIA	3.957.455	11,1	1,9	191,8	146,1	34,0	11,7	22,4
BASILICATA	567.939	11,1	1,8	180,0	137,5	33,1	11,3	21,8
CALABRIA	1.894.077	11,7	1,8	191,7	152,1	29,9	5,7	24,2
SICILIA	4.826.747	11,1	1,7	178,8	132,6	34,6	9,4	25,1
SARDEGNA	1.684.876	10,8	1,7	172,5	144,9	17,8	0,0	17,8
ITALIA	60.483.973	9,5	1,9	167,7	131,4	26,6	8,0	18,6

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

	A	B	C=B-A	D=100*C/A	E	F	G=100*(F-E)/E
Regione	N° di ricette gen-dic 17	N° di ricette gen-dic18	Var assoluta	Var %	N° medio di confezioni per ricetta Gen-dic 17	N° medio di confezioni per ricetta Gen-dic 18	Var % del numero di confezioni
PIEMONTE	42.284.276	41.583.690	-700.586	-1,7%	1,8	1,8	-0,3%
V. D'AOSTA	928.935	933.820	4.885	0,5%	2,1	2,1	0,3%
LOMBARDIA	76.546.317	76.604.564	58.247	0,1%	2,2	2,2	-0,3%
P.A. BOLZANO	2.914.573	2.926.901	12.328	0,4%	2,1	2,1	0,1%
P.A. TRENTO	4.457.609	4.476.478	18.869	0,4%	2,0	2,0	0,2%
VENETO	35.176.206	34.683.076	-493.130	-1,4%	2,2	2,2	0,1%
FRIULI V.G.	11.369.799	11.183.982	-185.817	-1,6%	2,0	2,0	0,2%
LIGURIA	15.230.999	14.921.507	-309.492	-2,0%	1,8	1,8	0,0%
E. ROMAGNA	39.342.602	39.307.856	-34.746	-0,1%	1,9	1,9	0,6%
TOSCANA	36.656.708	36.100.718	-555.990	-1,5%	1,9	1,8	-0,8%
UMBRIA	10.623.797	10.659.726	35.929	0,3%	1,7	1,7	0,0%
MARCHE	17.297.184	16.581.901	-715.283	-4,1%	1,8	1,8	0,4%
LAZIO	62.461.536	62.381.471	-80.065	-0,1%	1,9	1,9	0,3%
ABRUZZO	15.165.365	15.161.267	-4.098	0,0%	1,7	1,8	0,8%
MOLISE	3.357.648	3.333.567	-24.081	-0,7%	1,8	1,8	0,3%
CAMPANIA	60.689.494	61.360.367	670.873	1,1%	1,9	1,9	0,7%
PUGLIA	44.818.167	43.787.590	-1.030.577	-2,3%	1,9	1,9	0,0%
BASILICATA	6.304.749	6.329.575	24.826	0,4%	1,8	1,8	0,8%
CALABRIA	22.330.877	22.173.832	-157.045	-0,7%	1,8	1,8	0,4%
SICILIA	54.504.424	53.344.948	-1.159.476	-2,1%	1,7	1,7	0,6%
SARDEGNA	18.254.013	18.143.496	-110.517	-0,6%	1,7	1,7	-1,0%
ITALIA	580.715.278	575.980.332	-4.734.946	-0,8%	1,9	1,9	0,1%

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

Regione	DDD gen-dic 17	DDD gen-dic 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	1.534.216.071	1.536.695.207	2.479.136	0,2%
V. D'AOSTA	38.505.092	38.666.544	161.452	0,4%
LOMBARDIA	3.319.188.811	3.379.418.487	60.229.676	1,8%
P.A. BOLZANO	129.209.259	130.421.519	1.212.260	0,9%
P.A. TRENTO	172.365.594	175.472.934	3.107.340	1,8%
VENETO	1.579.521.285	1.581.678.578	2.157.293	0,1%
FRIULI V.G.	451.384.579	449.732.023	-1.652.556	-0,4%
LIGURIA	545.166.719	543.371.521	-1.795.198	-0,3%
E. ROMAGNA	1.520.561.830	1.543.036.049	22.474.219	1,5%
TOSCANA	1.368.098.234	1.373.133.459	5.035.226	0,4%
UMBRIA	365.183.265	371.007.760	5.824.495	1,6%
MARCHE	586.030.245	582.069.545	-3.960.700	-0,7%
LAZIO	2.207.678.461	2.232.430.837	24.752.376	1,1%
ABRUZZO	500.915.069	504.466.887	3.551.818	0,7%
MOLISE	111.287.407	112.477.894	1.190.486	1,1%
CAMPANIA	2.068.180.230	2.113.461.304	45.281.074	2,2%
PUGLIA	1.568.442.476	1.553.294.421	-15.148.055	-1,0%
BASILICATA	207.097.897	210.733.571	3.635.674	1,8%
CALABRIA	733.050.533	736.890.445	3.839.911	0,5%
SICILIA	1.820.230.432	1.818.702.728	-1.527.705	-0,1%
SARDEGNA	618.535.364	617.750.277	-785.087	-0,1%
ITALIA	21.444.848.855	21.604.911.989	160.063.134	0,7%

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

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

	Spesa convenzionata	FSN* 2018	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Convenzionata ^f (€)	8.174	112.774	8.977	-803,2	7,25

Dati in mln €

(*) Il Fsn 2018 di riferimento è quello definitivo comunicato dal Ministero della Salute a marzo 2019

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

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A erogati in regime di assistenza convenzionata e non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**impatto gennaio-dicembre 2018 pari a 50,4 milioni di euro**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento sulla spesa farmaceutica convenzionata a prezzi al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto ai sensi dell'art.11 comma 6 del decreto legge del 30 maggio 2010, n.78, convertito con modificazioni dalla Legge n.122 del 30 luglio 2010, e attuato con Determinazione AIFA del 18 febbraio 2011 (**impatto gennaio-dicembre 2018 pari a 167,2 milioni di euro**);
3. Ripiano sfondamento tetti di prodotto per farmaci di classe A disciplinati dalla delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 ottobre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, (**impatto gennaio-dicembre 2018 pari a 39,5 milioni di euro**);

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

	A	B	C	D	E	F	G	H	I=A-B-C-D-E-F-G-H	L	M=I-L	N=M+C
Regione	Spesa lorda	Quota prezzo di riferimento	Ticket fisso per ricetta	Sconto al SSN L. 662/96	Sconto Det. AIFA 30/12/05	Sconto Det. AIFA 09/02/07	Sconto Legge 135/12 (2,25% dal 15/08/12)	Rettifiche Regionali	Spesa netta DCR	Payback 1,83% ^g	Spesa netta ^a	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	668.256.477	68.567.895	1.328.939	19.076.579	1.271.519	4.289.998	9.530.802		564.190.745	11.045.614	553.145.131	554.474.071
V .D'AOSTA	17.680.023	1.736.593	1.564.211	477.203	35.030	113.488	227.573		13.525.925	291.945	13.233.981	14.798.192
LOMBARDIA	1.760.229.341	143.122.288	134.586.933	64.772.847	3.930.269	11.227.268	28.177.761		1.374.411.974	28.711.047	1.345.700.927	1.480.287.861
P.A. BOLZANO	59.533.485	6.043.772	4.493.878	1.806.238	117.915	383.639	839.954		45.848.089	981.682	44.866.407	49.360.285
P.A. TRENTO	74.675.774	6.821.159	3.285.623	1.913.379,04	128.108,12	479.480,10	1.031.028,63		61.016.997	1.232.983	59.784.014	63.069.637
VENETO	679.869.398	70.039.064	60.267.947	19.951.269	1.228.971	5.427.796	7.930.034		515.024.318	11.207.759	503.816.558	564.084.505
FRIULI V.G.^	195.112.620	19.664.615		5.980.591	373.738	1.252.076	3.154.735	231	164.686.634	3.218.948	161.467.686	161.467.686
LIGURIA	257.172.796	26.839.734	18.447.729	7.519.086	482.908	1.647.801	3.864.498		198.371.041	4.246.998	194.124.043	212.571.772
E. ROMAGNA	582.720.787	65.502.012	15.938.980	14.359.940	923.658	3.741.210	8.302.403		473.952.585	9.631.792	464.320.794	480.259.773
TOSCANA	553.593.528	55.280.495	19.315.044	16.211.479	1.307.858	3.537.642	8.587.408		449.353.601	9.150.608	440.202.994	459.518.038
UMBRIA	154.524.030	18.429.710	2.665.945	4.441.133	262.158	995.136	1.796.984		125.932.965	2.552.661	123.380.304	126.046.249
MARCHE^	265.285.076	31.377.119		8.576.905	487.898	1.705.288	4.400.911		218.736.955	4.381.447	214.355.508	214.355.508
LAZIO	1.093.793.331	145.504.051	24.264.129	40.652.433	2.465.404	6.530.460	20.131.003		854.224.854	18.049.451	836.175.403	860.439.532
ABRUZZO	261.715.451	28.242.552	7.778.519	8.752.948	517.131	1.652.721	3.894.662		210.876.918	4.316.538	206.560.380	214.338.899
MOLISE	52.732.236	6.814.612	2.622.852	1.390.108	101.478	324.537	649.386		40.829.262	872.105	39.957.156	42.580.009
CAMPANIA	1.085.790.073	134.023.369	76.572.156	38.282.654	1.856.990	6.888.796	19.218.608	0	808.947.500	17.965.432	790.982.068	867.554.223
PUGLIA	758.995.139	88.514.869	46.116.414	26.089.637	1.390.811	4.851.883	13.652.959		578.378.566	12.549.355	565.829.211	611.945.625
BASILICATA	102.229.096	12.383.364	6.397.794	3.100.512	190.822	655.322	1.413.970		78.087.312	1.687.688	76.399.624	82.797.418
CALABRIA	363.155.315	45.871.987	10.837.518	10.441.141	705.955	2.303.848	4.700.510	191.028	288.103.327	6.000.213	282.103.114	292.940.632
SICILIA	863.256.865	121.231.755	45.538.198	30.508.712	1.576.411	5.422.400	19.003.883		639.975.506	14.288.236	625.687.270	671.225.467
SARDEGNA^	290.586.688	30.007.013		9.327.263	566.966	1.866.701	4.668.832	3.180	244.146.733	4.797.492	239.349.241	239.349.241
ITALIA	10.140.907.528	1.126.018.028	482.022.807	333.632.056	19.921.997	65.297.491	165.177.906	194.439	7.948.621.807	167.179.993	7.781.441.814	8.263.464.622

^a **Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-dicembre pari a 167,2 milioni di euro).**

^g Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5% (impatto gennaio-dicembre pari a 50,4 milioni di euro).

^ Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

Tabella 7 bis Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-dicembre 2018 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 7,96, per singola regione in ordine decrescente di incidenza sul FSR

	A	B=A*7,96%	C	D	E	F	G=C-D+E-F	H=G-B	I=G/A×100
Regione	FSN gen-dic 2018	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR ^c	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback ^h	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto	Inc.% su FSR
ABRUZZO	2.478.910.075	197.321.242	210.876.918	4.316.538	7.778.519	2.331.568	212.007.331	14.686.089	8,55%
PUGLIA	7.485.255.883	595.826.368	578.378.566	12.549.355	46.116.414	6.035.296	605.910.328	10.083.960	8,09%
CAMPANIA	10.625.812.623	845.814.685	808.947.500	17.965.432	76.572.156	7.842.753	859.711.470	13.896.785	8,09%
CALABRIA	3.614.318.603	287.699.761	288.103.327	6.000.213	10.837.518	2.732.669	290.207.964	2.508.203	8,03%
LOMBARDIA	18.652.861.711	1.484.767.792	1.374.411.974	28.711.047	134.586.933	16.756.588	1.463.531.273	-21.236.519	7,85%
SARDEGNA	3.023.694.092	240.686.050	244.146.733	4.797.492		2.847.575	236.501.666	-4.184.384	7,82%
LAZIO	10.879.447.422	866.004.015	854.224.854	18.049.451	24.264.129	10.476.571	849.962.960	-16.041.054	7,81%
BASILICATA	1.081.879.810	86.117.633	78.087.312	1.687.688	6.397.794	771.479	82.025.939	-4.091.693	7,58%
UMBRIA	1.691.187.046	134.618.489	125.932.965	2.552.661	2.665.945	1.478.704	124.567.545	-10.050.944	7,37%
MARCHE	2.900.462.904	230.876.847	218.736.955	4.381.447		2.410.503	211.945.005	-18.931.843	7,31%
SICILIA	9.258.097.552	736.944.565	639.975.506	14.288.236	45.538.198	6.678.921	664.546.547	-72.398.019	7,18%
MOLISE	590.253.286	46.984.162	40.829.262	872.105	2.622.852	421.954	42.158.055	-4.826.107	7,14%
FRIULI V.G.	2.267.228.365	180.471.378	164.686.634	3.218.948		1.719.510	159.748.176	-20.723.202	7,05%
LIGURIA	3.133.938.645	249.461.516	198.371.041	4.246.998	18.447.729	2.586.401	209.985.371	-39.476.145	6,70%
PIEMONTE	8.347.034.059	664.423.911	564.190.745	11.045.614	1.328.939	7.015.678	547.458.393	-116.965.518	6,56%
P.A. TRENTO	970.640.595	77.262.991	61.016.997	1.232.983	3.285.623	662.548	62.407.088	-14.855.903	6,43%
TOSCANA	7.101.762.930	565.300.329	449.353.601	9.150.608	19.315.044	5.630.383	453.887.655	-111.412.675	6,39%
D'AOSTA	232.571.313	18.512.676	13.525.925	291.945	1.564.211	432.274	14.365.918	-4.146.758	6,18%
VENETO	9.143.302.290	727.806.862	515.024.318	11.207.759	60.267.947	5.788.915	558.295.590	-169.511.273	6,11%
E. ROMAGNA	8.366.241.027	665.952.786	473.952.585	9.631.792	15.938.980	4.630.162	475.629.611	-190.323.174	5,69%
P.A. BOLZANO	929.052.578	73.952.585	45.848.089	981.682	4.493.878	594.747	48.765.537	-25.187.048	5,25%
ITALIA	112.773.952.810	8.976.806.644	7.948.621.807	167.179.993	482.022.808	89.845.201	8.173.619.421	-803.187.223	7,25%

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

^c Spesa al lordo del Payback 1,83%.

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

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

Regione	A Spesa tracciabilità (totale) ^m	B Spesa tracciabilità (fascia H) ⁿ	C Spesa per tracciabilità (fascia A) ⁿ	D Spesa tracciabilità (fascia C) ⁿ	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	823.501.538	473.971.432	314.100.484	35.429.622	57,6%	38,1%	4,3%
V.D'AOSTA	18.227.468	9.362.644	7.734.689	1.130.136	51,4%	42,4%	6,2%
LOMBARDIA	1.613.030.369	983.743.041	565.948.813	63.338.516	61,0%	35,1%	3,9%
P.A. BOLZANO	88.109.151	55.869.904	27.084.820	5.154.427	63,4%	30,7%	5,9%
P.A. TRENTO	82.435.781	45.543.804	32.210.759	4.681.218	55,2%	39,1%	5,7%
VENETO	851.328.192	492.892.748	314.122.529	44.312.915	57,9%	36,9%	5,2%
FRIULI V.G.	248.753.277	154.834.519	81.903.069	12.015.690	62,2%	32,9%	4,8%
LIGURIA	340.844.964	202.117.354	125.716.577	13.011.034	59,3%	36,9%	3,8%
E.ROMAGNA	955.188.440	547.643.029	360.642.940	46.902.471	57,3%	37,8%	4,9%
TOSCANA	790.332.393	455.293.870	300.292.844	34.745.678	57,6%	38,0%	4,4%
UMBRIA	202.741.741	120.180.969	72.566.042	9.994.730	59,3%	35,8%	4,9%
MARCHE	340.704.471	197.758.934	121.096.134	21.849.403	58,0%	35,5%	6,4%
LAZIO	1.135.617.976	669.293.473	430.102.635	36.221.868	58,9%	37,9%	3,2%
ABRUZZO	279.400.334	163.673.249	104.990.689	10.736.397	58,6%	37,6%	3,8%
MOLISE	59.233.740	31.217.068	26.099.429	1.917.243	52,7%	44,1%	3,2%
CAMPANIA	1.171.561.086	662.795.164	472.819.054	35.946.868	56,6%	40,4%	3,1%
PUGLIA	921.462.876	507.000.080	382.472.645	31.990.151	55,0%	41,5%	3,5%
BASILICATA	125.332.997	67.188.995	51.875.412	6.268.590	53,6%	41,4%	5,0%
CALABRIA	410.513.557	209.560.966	185.941.935	15.010.656	51,0%	45,3%	3,7%
SICILIA	874.617.050	485.266.698	358.298.730	31.051.622	55,5%	41,0%	3,6%
SARDEGNA	359.642.830	182.477.210	165.201.763	11.963.857	50,7%	45,9%	3,3%
ITALIA	11.692.580.232	6.717.685.149	4.501.221.991	473.673.092	57,5%	38,5%	4,1%

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

ⁿ Si sottolinea che tale valore, per la classe A e H e per la classe C che comprende anche farmaci di classe Cnn, è calcolato non avendo ancora escluso dalla spesa farmaceutica le risorse stanziate 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.

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

Regione	Ripartizione Regionale Fondo Farmaci innovativi (art. 1, comma 400, L. 232/2016)
	A titolo di acconto per il Fondo di cui all'articolo 1, comma 400, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, salvo i successivi congruagli da operarsi per tenere conto della spesa regionale di competenza sostenuta per i residenti (art. 3, comma 3 lett.b), DM 16/02/2018)
PIEMONTE	44.017.694
V D'AOSTA	0
LOMBARDIA	115.781.119
P.A. BOLZANO	0
P.A. TRENTO	0
VENETO	44.805.534
FRIULI V.G.	0
LIGURIA	15.611.640
E ROMAGNA	38.197.293
TOSCANA	30.730.491
UMBRIA	8.876.150
MARCHE	11.974.742
LAZIO	39.192.746
ABRUZZO	10.989.000
MOLISE	1.559.127
CAMPANIA	57.944.696
PUGLIA	31.637.250
BASILICATA	6.667.342
CALABRIA	15.809.686
SICILIA	26.205.492
SARDEGNA	0
ITALIA	500.000.000

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

P.S. per i farmaci innovativi non oncologici ai fini del monitoraggio della spesa e della verifica del rispetto dei tetti, la colonna da utilizzare per il 2018 è l'ultima (comprensiva dei congruagli 2017) dal momento che il decreto prevede che i medesimi congruagli vengano operati nell'anno successivo a quello di riferimento e le regioni si sono contabilizzati l'intero rimborso (comprensivo dei congruagli) nei bilanci del 2018.

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

Regione	Ripartizione Regionale Fondo Farmaci innovativi oncologici (art. 1, comma 401, L. 232/2016)
	in via definitiva, per il Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (art. 3, comma 3 lett. a), DM 16/02/2018)
PIEMONTE	41.488.746
V. D'AOSTA	0
LOMBARDIA	92.607.611
P.A. BOLZANO	0
P.A. TRENTO	0
VENETO	45.456.593
FRIULI V.G.	0
LIGURIA	15.158.366
E ROMAGNA	41.638.830
TOSCANA	35.354.460
UMBRIA	8.386.594
MARCHE	14.443.037
LAZIO	54.178.464
ABRUZZO	12.329.907
MOLISE	2.910.825
CAMPANIA	52.174.710
PUGLIA	37.209.767
BASILICATA	5.282.376
CALABRIA	17.961.362
SICILIA	23.418.351
SARDEGNA	0
ITALIA	500.000.000

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

Tabella 10 Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmacom, nel periodo gennaio-dicembre 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 ^o	Innovativi oncologici	Non innovativi	Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici ^o	Non innovativi	
PIEMONTE	33.503.370		280.597.114	5.590.108	45.897.167	422.484.158	35.429.622
D'AOSTA	773.963		6.960.726		858.657	8.503.986	1.130.136
LOMBARDIA	85.420.439		480.528.374	19.366.727	88.916.536	875.459.779	63.338.516
P.A. BOLZANO	1.831.156		25.253.664	279.435	6.308.349	49.282.120	5.154.427
P.A. TRENTO	2.713.871		29.496.888	50.820	3.913.828	41.579.156	4.681.218
VENETO	26.942.558		287.179.971	11.942.216	45.499.557	435.450.975	44.312.915
FRIULI V.G.	6.991.827		74.911.242	3.163.283	14.601.652	137.069.584	12.015.690
LIGURIA	11.595.294		114.121.283	2.756.776	23.890.556	175.470.022	13.011.034
E.ROMAGNA	38.736.993		321.905.947	5.949.887	58.814.560	482.878.582	46.902.471
TOSCANA	35.351.030		264.941.815	3.119.626	46.224.872	405.949.372	34.745.678
UMBRIA	6.199.890		66.366.152	1.327.282	12.530.708	106.322.978	9.994.730
MARCHE	8.437.362		112.658.773	3.294.069	19.132.750	175.332.115	21.849.403
LAZIO	33.131.004		396.971.631	11.110.559	78.157.315	580.025.599	36.221.868
ABRUZZO	5.287.365		99.703.324	992.803	13.753.475	148.926.971	10.736.397
MOLISE	1.387.044		24.712.384	231.000	2.403.417	28.582.651	1.917.243
CAMPANIA	51.966.459		420.852.595	7.413.270	63.251.106	592.130.788	35.946.868
PUGLIA	25.820.807		356.651.838	7.375.475	48.233.212	451.391.393	31.990.151
BASILICATA	3.947.431		47.927.980	531.951	5.157.967	61.499.077	6.268.590
CALABRIA	7.216.314		178.725.621	2.188.191	14.501.266	192.871.509	15.010.656
SICILIA	27.277.352		331.021.378	8.327.022	37.951.972	438.987.704	31.051.622
SARDEGNA	13.544.244		151.657.519	1.731.184	17.100.605	163.645.421	11.963.857
ITALIA	428.075.773		4.073.146.218	96.741.683	647.099.527	5.973.843.939	473.673.092

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

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

o Per i farmaci Abraxane, Alecensa, Darzalex, Imbruvica, Opdivo, Rydapt il dato comprende la spesa per le sole indicazioni terapeutiche con innovative

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

Tabella 11 Spesa farmaceutica Gennaio-dicembre 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	E	F
	Spesa tracciabilità ^q	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack	Spesa per le regioni che accedono ai Fondi	Spesa per le regioni che NON accedono ai Fondi
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	non Oncologici ^r			
PIEMONTE	39.093.478	7,4%	8.555.267	30.538.210	30.538.210	
V.D'AOSTA [#]	773.963	0,1%	124.832	649.130		649.130
LOMBARDIA	104.787.165	20,0%	12.940.980	91.846.185	91.846.185	
P.A.	2.110.591	0,4%	201.467	1.909.124		1.909.124
P.A. TRENTO [#]	2.764.691	0,5%	629.977	2.134.714		2.134.714
VENETO	38.884.774	7,4%	6.652.109	32.232.665	32.232.665	
FRIULI V.G. [#]	10.155.110	1,9%	976.711	9.178.399		9.178.399
LIGURIA	14.352.070	2,7%	3.625.902	10.726.167	10.726.167	
E. ROMAGNA	44.686.880	8,5%	10.702.867	33.984.013	33.984.013	
TOSCANA	38.470.656	7,3%	4.529.591	33.941.065	33.941.065	
UMBRIA	7.527.172	1,4%	1.915.462	5.611.710	5.611.710	
MARCHE	11.731.430	2,2%	2.555.648	9.175.782	9.175.782	
LAZIO	44.241.563	8,4%	11.503.572	32.737.991	32.737.991	
ABRUZZO	6.280.168	1,2%	1.383.331	4.896.837	4.896.837	
MOLISE	1.618.044	0,3%	680.756	937.289	937.289	
CAMPANIA	59.379.729	11,3%	11.478.629	47.901.100	47.901.100	
PUGLIA	33.196.282	6,3%	6.735.010	26.461.272	26.461.272	
BASILICATA	4.479.383	0,9%	712.381	3.767.001	3.767.001	
CALABRIA	9.404.505	1,8%	3.204.326	6.200.179	6.200.179	
SICILIA [#]	35.604.374	6,8%	19.116.065	16.488.309	8.244.155	8.244.155
SARDEGNA [#]	15.275.428	2,9%	11.152.741	4.122.688		4.122.688
ITALIA	524.817.456	100,0%	119.377.624	405.439.832	379.201.622	26.238.210

Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le province autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi, la Sicilia solo in parte (50%).

p L'elenco di medicinali che accedono al fondo degli innovativi non oncologici alla data del 31 dicembre 2018 include: OLYSIO (043441029), KALYDECO (043519026, 043519040), DAKLINZA (043542036), EXVIERA (043840014), VIEKIRAX (043841016), EPCLUSA (044928012), ZEPATIER (044929014), OXERVATE (045383015), SPINRAZA (045426018), MAVIRET (045445018), STRIMVELIS (044880019), VOSEVI (045494010), DUPIXENT (045676069), PREVYMIS (045890011, 045890023), HEMLIBRA (046130011, 046130023, 046130035, 046130047). Per i farmaci STRIMVELIS ed HEMLIBRA non sono presenti i dati di Tracciabilità, per il farmaco PREVYMIS è presente in Tracciabilità il dato relativo all'AIC 045890023, per l'AIC 045890011 commercializzato alla fine di Dicembre 2018 non si hanno dati alla fine dell'anno;

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

^r Comprende :

- Tetti di prodotto e Accordi Prezzo /Volume gennaio -dicembre 2018 : 27,8 milioni relativi al farmaco Kalydeco (GU 199 del 28-08-2018 - ripiano dell'eccedenza del tetto di spesa accertata, per la specialità medicinale KALYDECO, nel periodo dal 1° giugno 2016 al 31 maggio 2017) e al farmaco Maviret (GU 254 del 31-10-2018);

- MEA per un valore pari 91,5 milioni di euro; il valore complessivo comprende anche i MEA relativi a SOVALDI e HARVONI per i trattamenti avviati prima del 2 Giugno 2017 e alle relative dispensazioni. Con Determina AIFA del 22 maggio 2017 (G. U. n.126 del 01/06/2017) le specialità Sovaldi e Harvoni a partire dal 02/06/2017 sono stati riclassificati in fascia C , pertanto a far data dal 2 giugno 2017 non contribuiscono più alla spesa farmaceutica del SSN e sono esclusi dal Fondo degli Innovativi.

Tabella 11 bis Spesa farmaceutica gennaio-dicembre 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	$B=(A/Totale) \times 100$	C	D=A-C	E	F
	Spesa tracciabilità ^^	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack	Spesa per le regioni che accedono ai Fondi	Spesa per le regioni che NON accedono ai Fondi
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	Oncologici ^t			
PIEMONTE	45.897.167	7,1%	3.946.626	41.950.541	41.950.541	
V.D'AOSTA [#]	858.657	0,1%	107.940	750.718		750.718
LOMBARDIA	88.916.536	13,7%	7.972.136	80.944.400	80.944.400	
P.A. BOLZANO [#]	6.308.349	1,0%	442.869	5.865.480		5.865.480
P.A. TRENTO [#]	3.913.828	0,6%	252.790	3.661.037		3.661.037
VENETO	45.499.557	7,0%	3.737.540	41.762.016	41.762.016	
FRIULI V.G. [#]	14.601.652	2,3%	1.532.045	13.069.607		13.069.607
LIGURIA	23.890.556	3,7%	1.793.031	22.097.525	22.097.525	
E. ROMAGNA	58.814.560	9,1%	6.108.981	52.705.579	52.705.579	
TOSCANA	46.224.872	7,1%	5.150.898	41.073.974	41.073.974	
UMBRIA	12.530.708	1,9%	972.538	11.558.171	11.558.171	
MARCHE	19.132.750	3,0%	1.764.030	17.368.720	17.368.720	
LAZIO	78.157.315	12,1%	6.482.377	71.674.938	71.674.938	
ABRUZZO	13.753.475	2,1%	1.249.974	12.503.501	12.503.501	
MOLISE	2.403.417	0,4%	380.056	2.023.361	2.023.361	
CAMPANIA	63.251.106	9,8%	7.235.622	56.015.485	56.015.485	
PUGLIA	48.233.212	7,5%	4.039.127	44.194.086	44.194.086	
BASILICATA	5.157.967	0,8%	569.438	4.588.529	4.588.529	
CALABRIA	14.501.266	2,2%	1.246.208	13.255.058	13.255.058	
SICILIA [#]	37.951.972	5,9%	3.758.417	34.193.555	17.096.778	17.096.778
SARDEGNA [#]	17.100.605	2,6%	1.978.400	15.122.205		15.122.205
ITALIA	647.099.527	100,0%	60.721.042	586.378.485	530.812.661	55.565.824

[#] Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le province autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi Non Oncologici, la Sicilia solo in parte (50%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018

[§]L'elenco di medicinali che fino alla data del 31 dicembre 2018 accedono al fondo degli innovativi oncologici include: ABRAXANE (039399011), IMNOVID (042927018, 042927020, 042927032, 042927044), ZYDELIG (043620018, 043620020), IMBRUVICA (043693011, 043693023), OPDIVO (044291019, 044291021), KEYTRUDA (044386011, 044386023), DARZALEX (044885022, 044885010), ALECENSA (045267010), QARZIBA (045427010), TECENTRIQ (045590015), RYDAPT(045612013) . Per il farmaco QARZIBA non sono presenti dati in Traccia.

Per i farmaci inseriti nell'elenco farmaci innovativi per specifiche indicazioni terapeutiche il valore di spesa non include la quota parte relativa alle indicazioni non innovative o con innovatività condizionata. La stima della spesa per indicazione terapeutica è stata ottenuta a partire dai dati relativi alle dispensazioni per farmaci innovativi oncologici presenti nei registri di monitoraggio alla data dell'11 luglio 2019.

^t Comprende:

-Tetti di prodotto e Accordi prezzo/Volume gennaio-dicembre 2018: **59,4** milioni relativi al farmaco OPDIVO.

Per il calcolo della quota di Payback relativa all'Indicazione terapeutica innovativa, come per il dato di spesa, si è applicata la quota ottenuta dai dati relativi alle dispensazioni per le sole indicazioni terapeutiche innovative .

Per il PB di OPDIVO si è calcolata la quota per indicazione, dai MEA è stato escluso DARZALEX perché relativo alla indicazione NON INNOVATIVA.

- MEA per un valore pari 1,3 milioni di euro.

Tabella 11 ter Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, per il gennaio-dicembre 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 ^m	Spesa tracciabilità (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.8)	Spesa tracciabilità à Innovativi Non Oncologici ^m	Spesa tracciabilità à Innovativi Oncologici	Spesa tracciabilità A e H farmaci non Innovativi	Payback			Acquisti diretti farmaci Non Innovativi	Acquisti diretti farmaci Innovativi	Acquisti diretti farmaci Innovativi Non Oncologici al netto del Fondo	Acquisti diretti farmaci Innovativi Oncologici al netto del Fondo
						Totale Farmaci	di cui Farmaci innovativi	di cui Farmaci non Innovativi				
	A	B	C	D	E=B-C-D	F	G	H	I=E-H	L=C+D-G	M=C- PayBack (Colonna C tab 11) - Fondo	N=D - PayBack(Colonna C tab 11bis) - Fondo
PIEMONTE	823.501.538	788.071.916	39.093.478	45.897.167	703.084.451	22.759.951	12.501.893	10.258.058	692.826.394	72.488.751	-13.479.484	461.795
V. D'AOSTA [#]	18.227.468	17.097.333	773.963	858.657	15.464.713	442.016	232.772	209.244	15.255.468	1.399.848	649.130	750.718
LOMBARDIA	1.613.030.369	1.549.691.854	104.787.165	88.916.536	1.356.012.997	43.760.011	20.913.116	22.846.895	1.333.166.102	172.790.58	-23.934.933	-11.663.211
P.A. BOLZANO [#]	88.109.151	82.954.724	2.110.591	6.308.349	74.537.163	2.438.520	644.336	1.794.183	72.742.980	7.774.604	1.909.124	5.865.480
P.A. TRENTO [#]	82.435.781	77.754.563	2.764.691	3.913.828	71.076.689	1.995.116	882.767	1.112.349	69.964.340	5.795.751	2.134.714	3.661.037
VENETO	851.328.192	807.015.277	38.884.774	45.499.557	722.630.946	22.051.101	10.389.650	11.661.451	710.969.495	73.994.681	-12.572.869	-3.694.577
FRIULI V.G. [#]	248.753.277	236.737.588	10.155.110	14.601.652	211.980.826	5.723.800	2.508.755	3.215.044	208.765.781	22.248.006	9.178.399	13.069.607
LIGURIA	340.844.964	327.833.931	14.352.070	23.890.556	289.609.072	9.959.790	5.418.933	4.540.857	285.068.215	32.823.692	-4.885.472	6.939.159
E. ROMAGNA	955.188.440	908.285.969	44.686.880	58.814.560	804.788.515	29.964.038	16.811.847	13.152.191	791.636.324	86.689.593	-4.213.280	11.066.749
TOSCANA	790.332.393	755.586.714	38.470.656	46.224.872	670.890.321	22.945.973	9.680.490	13.265.484	657.624.838	75.015.038	3.210.574	5.719.513
UMBRIA	202.741.741	192.747.011	7.527.172	12.530.708	172.689.840	5.440.694	2.888.000	2.552.695	170.137.145	17.169.881	-3.264.440	3.171.577
MARCHE	340.704.471	318.855.068	11.731.430	19.132.750	287.990.888	8.579.879	4.319.678	4.260.201	283.730.687	26.544.502	-2.798.960	2.925.683
LAZIO	1.135.617.976	1.099.396.108	44.241.563	78.157.315	977.001.127	32.411.383	17.985.948	14.425.434	962.575.693	104.412.93	-6.454.754	17.496.474
ABRUZZO	279.400.334	268.663.938	6.280.168	13.753.475	248.631.839	5.902.053	2.633.305	3.268.748	245.363.092	17.400.337	-6.092.163	173.594
MOLISE	59.233.740	57.316.497	1.618.044	2.403.417	53.295.035	2.128.244	1.060.812	1.067.432	52.227.603	2.960.649	-621.838	-887.464
CAMPANIA	1.171.561.086	1.135.614.218	59.379.729	63.251.106	1.012.989.732	34.947.187	18.714.251	16.232.936	996.756.796	103.916.58	-10.043.596	3.840.774
PUGLIA	921.462.876	889.472.725	33.196.282	48.233.212	808.043.944	25.388.708	10.774.137	14.614.571	793.429.373	70.655.358	-5.175.978	6.984.318
BASILICATA	125.332.997	119.064.407	4.479.383	5.157.967	109.427.057	2.566.817	1.281.819	1.284.998	108.142.059	8.355.531	-2.900.340	-693.847
CALABRIA	410.513.557	395.502.901	9.404.505	14.501.266	371.597.130	10.189.625	4.450.534	5.739.091	365.858.039	19.455.237	-9.609.506	-4.706.304
SICILIA [#]	874.617.050	843.565.428	35.604.374	37.951.972	770.009.081	34.884.997	22.874.482	12.010.515	757.998.567	50.681.864	8.244.155	17.096.778
SARDEGNA [#]	359.642.830	347.678.973	15.275.428	17.100.605	315.302.940	16.846.209	13.131.141	3.715.068	311.587.872	19.244.892	4.122.688	15.122.205
ITALIA	11.692.580.232	11.218.907.140	524.817.456	647.099.527	10.046.990.157	341.326.112	180.098.667	170.740.056	9.885.826.863	991.818.317	-94.560.168	86.378.485

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

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 ed Oncologici (cfr. Tabb.9 e 9bis), la Sicilia solo in parte (50%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018

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

	Spesa	FSN 2018	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti ^W	9.972,1	112.774,0	7.770,1	2.202,0	8,84%
di cui Spesa per farmaci innovativi non coperta dai fondi per farmaci innovativi oncologici e non oncologici	86,4	112.774,0	7.770,1		0,08%
di cui Spesa al netto dei farmaci innovativi	9.885,8	112.774,0	7.770,1	2.115,6	8,77%

Dati in milioni di €

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

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

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A e H erogati in regime di assistenza non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**impatto gennaio-dicembre 2018 pari a 48,4 milioni di euro**);
2. Pay-back dovuti a fronte del ripiano dello sfondamento dei tetti di prodotto ed Eccedenza degli accordi Negoziati P/V disciplinati dalla delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 ottobre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, attribuiti per cassa (al momento della pubblicazione del provvedimento di ripiano in G.U.) (**impatto gennaio-dicembre 2018 pari a 120 milioni di euro**);
3. Pay-back versati dalle aziende farmaceutiche, anche sotto forma di extra-sconti, in applicazione di procedure di rimborsabilità condizionata (payment-by-results, risk-sharing e cost-sharing) sottoscritte in sede di contrattazione del prezzo del medicinale ai sensi dell'articolo 48, comma 33, del decreto-legge 30 Ottobre 2003, n.269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n.326, criterio per cassa (**impatto gennaio-dicembre 2018 pari a 172,9 milioni di euro**).

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

	A	B	C	D=B - A	E=D/A*100	F=B/C*100
Regione	gen-dic 17	gen-dic 18	Spesa Tracciabilità fascia A(gen-dic)	Var assoluta	Var %	Incidenza % Diretta/Traccia
PIEMONTE	356.767.732	377.904.908	314.100.484	21.137.176	5,9%	120,3%
V. D'AOSTA	6.750.352	7.725.834	7.734.689	975.482	14,5%	99,9%
LOMBARDIA	587.343.129	527.491.747	565.948.813	-59.851.382	-10,2%	93,2%
P.A. BOLZANO	26.803.548	27.311.142	27.084.820	507.594	1,9%	100,8%
P.A. TRENTO	31.777.484	28.101.233	32.210.759	-3.676.251	-11,6%	87,2%
VENETO	316.417.546	294.335.739	314.122.529	-22.081.807	-7,0%	93,7%
FRIULI V.G.	85.543.506	82.625.396	81.903.069	-2.918.110	-3,4%	100,9%
LIGURIA	145.847.457	143.083.866	125.716.577	-2.763.591	-1,9%	113,8%
E. ROMAGNA	361.363.680	347.481.404	360.642.940	-13.882.276	-3,8%	96,4%
TOSCANA	328.057.227	292.386.542	300.292.844	-35.670.685	-10,9%	97,4%
UMBRIA	70.933.984	74.153.745	72.566.042	3.219.761	4,5%	102,2%
MARCHE	120.051.998	120.660.924	121.096.134	608.926	0,5%	99,6%
LAZIO	497.258.147	482.540.922	430.102.635	-14.717.225	-3,0%	112,2%
ABRUZZO	97.834.590	102.821.211	104.990.689	4.986.621	5,1%	97,9%
MOLISE	27.226.411	29.867.930	26.099.429	2.641.518	9,7%	114,4%
CAMPANIA	515.208.341	459.291.032	472.819.054	-55.917.309	-10,9%	97,1%
PUGLIA	392.423.849	378.231.959	382.472.645	-14.191.890	-3,6%	98,9%
BASILICATA	50.117.748	55.931.175	51.875.412	5.813.427	11,6%	107,8%
CALABRIA	189.817.209	184.072.492	185.941.935	-5.744.717	-3,0%	99,0%
SICILIA	402.388.107	418.171.976	358.298.730	15.783.869	3,9%	116,7%
SARDEGNA	182.375.313	188.760.845	165.201.763	6.385.532	3,5%	114,3%
ITALIA	4.792.307.358	4.622.952.022	4.501.221.991	-169.355.336	-3,5%	102,7%

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

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

	A	B	C	D	E	F	G=C-D-E -F	H=G-B	I=G/A%
Regione	FSN Gen-dic 2018	Tetto 6,89%	Spesa tracciabilità ^m (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.8)	Payback ^y	Spesa per farmaci innovativi Non Oncologici al netto dei Payback ^z coperta dal fondo	Spesa per farmaci innovativi Oncologici al netto dei Payback ^z coperta dal fondo	Spesa Acquisti diretti ([§])	Scostamento assoluto	Inc. %
SARDEGNA [#]	3.023.694.092	208.332.523	347.678.973	16.846.209	0	0	330.832.764	122.500.241	10,94%
PUGLIA	7.485.255.883	515.734.130	889.472.725	25.388.708	26.461.272	37.209.767	800.412.977	284.678.847	10,69%
UMBRIA	1.691.187.046	116.522.787	192.747.011	5.440.694	5.611.710	8.386.594	173.308.013	56.785.225	10,25%
FRIULI V. G. [#]	2.267.228.365	156.212.034	236.737.588	5.723.800	0	0	231.013.788	74.801.753	10,19%
CALABRIA	3.614.318.603	249.026.552	395.502.901	10.189.625	6.200.179	13.255.058	365.858.039	116.831.487	10,12%
BASILICATA	1.081.879.810	74.541.519	119.064.407	2.566.817	3.767.001	4.588.529	108.142.059	33.600.541	10,00%
ABRUZZO	2.478.910.075	170.796.904	268.663.938	5.902.053	4.896.837	12.329.907	245.535.141	74.738.237	9,90%
MARCHE	2.900.462.904	199.841.894	318.855.068	8.579.879	9.175.782	14.443.037	286.656.370	86.814.476	9,88%
E. ROMAGNA	8.366.241.027	576.434.007	908.285.969	29.964.038	33.984.013	41.638.830	802.699.087	226.265.080	9,59%
CAMPANIA	10.625.812.623	732.118.490	1.135.614.218	34.947.187	47.901.100	52.174.710	1.000.591.221	268.472.731	9,42%
TOSCANA	7.101.762.930	489.311.466	755.586.714	22.945.973	30.730.491	35.354.460	666.555.790	177.244.324	9,39%
LIGURIA	3.133.938.645	215.928.373	327.833.931	9.959.790	10.726.167	15.158.366	291.989.608	76.061.235	9,32%
LAZIO	10.879.447.422	749.593.927	1.099.396.108	32.411.383	32.737.991	54.178.464	980.068.270	230.474.342	9,01%
MOLISE	590.253.286	40.668.451	57.316.497	2.128.244	937.289	2.023.361	52.227.603	11.559.152	8,85%
P. A. BOLZANO [#]	929.052.578	64.011.723	82.954.724	2.438.520	0	0	80.516.204	16.504.482	8,67%
SICILIA	9.258.097.552	637.882.921	843.565.428	34.884.997	8.244.155	17.096.778	783.339.499	145.456.578	8,46%
PIEMONTE	8.347.034.059	575.110.647	788.071.916	22.759.951	30.538.210	41.488.746	693.285.008	118.174.362	8,31%
P. A. TRENTO [#]	970.640.595	66.877.137	77.754.563	1.995.116	0	0	75.759.446	8.882.309	7,81%
VENETO	9.143.302.290	629.973.528	807.015.277	22.051.101	32.232.665	41.762.016	710.969.495	80.995.967	7,78%
V. D'AOSTA [#]	232.571.313	16.024.163	17.097.333	442.016	0	0	16.655.317	631.153	7,16%
LOMBARDIA	18.652.861.711	1.285.182.172	1.549.691.854	43.760.011	91.846.185	80.944.400	1.333.141.258	47.959.086	7,15%
ITALIA	112.773.952.810	7.770.125.349	11.218.907.140	341.326.112	405.439.832	500.000.000	9.972.141.197	2.202.015.848	8,84%

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

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

^y 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 11 e 11bis.

^z La distribuzione regionale del Fondo 2018 sia per i farmaci Innovativi Oncologici sia per i Non Oncologici, è quella definitiva del 2018 comunicata dal Ministero della Salute a marzo 2019

[#] 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, la Sicilia solo in parte (50%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018

(§) 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.

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

Periodo	Convenzionata ^a		Acquisti diretti (Tracciabilità fascia A e H) ^{cc}		Totale	
	Valore	Δ %	Valore	Δ %	Valore	Δ %
gen-dic 2014	8.598.345.214		8.156.651.333		16.754.996.547	
gen-dic 2015	8.477.180.807	-1,41%	10.367.077.945	27,10%	18.844.258.752	12,47%
gen-dic 2016	8.268.242.303	-2,46%	11.280.894.817	8,81%	19.549.137.121	3,74%
gen-dic 2017	8.120.207.896	-1,79%	11.044.003.678	-2,10%	19.164.211.574	-1,97%
gen-dic 2018	7.781.441.814	-4,17%	11.218.907.140	1,58%	19.000.348.954	-0,86%

^a 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.

^{cc}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-dicembre 2018 e verifica del rispetto delle risorse complessive del 14,85%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

	A	B	C	D	E=C+D	F=E-B	G=E/A%
Regione	FSN	RISORSE 14,85%	Spesa	Spesa	Spesa	Scostamento	Inc.%
	Gen-dic 2018		Convenzionata ^f	per Acquisti diretti ^w (°)	complessiva (°)	assoluto (°)	
PUGLIA	7.485.255.883	1.111.560.499	605.910.328	800.412.977	1.406.323.306	294.762.807	18,79%
SARDEGNA	3.023.694.092	449.018.573	236.501.666	330.832.764	567.334.430	118.315.857	18,76%
ABRUZZO	2.478.910.075	368.118.146	212.007.331	245.535.141	457.542.472	89.424.326	18,46%
CALABRIA	3.614.318.603	536.726.313	290.207.964	365.858.039	656.066.003	119.339.690	18,15%
UMBRIA	1.691.187.046	251.141.276	124.567.545	173.308.013	297.875.557	46.734.281	17,61%
BASILICATA	1.081.879.810	160.659.152	82.025.939	108.142.059	190.167.999	29.508.847	17,58%
CAMPANIA	10.625.812.623	1.577.933.175	859.711.470	1.000.591.221	1.860.302.691	282.369.516	17,51%
FRIULI V.G.	2.267.228.365	336.683.412	159.748.176	231.013.788	390.761.964	54.078.552	17,24%
MARCHE	2.900.462.904	430.718.741	211.945.005	286.656.370	498.601.374	67.882.633	17,19%
LAZIO	10.879.447.422	1.615.597.942	849.962.960	980.068.270	1.830.031.230	214.433.288	16,82%
LIGURIA	3.133.938.645	465.389.889	209.985.371	291.989.608	501.974.978	36.585.090	16,02%
MOLISE	590.253.286	87.652.613	42.158.055	52.227.603	94.385.658	6.733.045	15,99%
TOSCANA	7.101.762.930	1.054.611.795	453.887.655	666.555.790	1.120.443.445	65.831.650	15,78%
SICILIA	9.258.097.552	1.374.827.486	664.546.547	783.339.499	1.447.886.045	73.058.559	15,64%
E.ROMAGNA	8.366.241.027	1.242.386.793	475.629.611	802.699.087	1.278.328.698	35.941.906	15,28%
LOMBARDIA	18.652.861.711	2.769.949.964	1.463.531.273	1.333.141.258	2.796.672.531	26.722.567	14,99%
PIEMONTE	8.347.034.059	1.239.534.558	547.458.393	693.285.008	1.240.743.401	1.208.844	14,86%
P.A. TRENTO	970.640.595	144.140.128	62.407.088	75.759.446	138.166.535	-5.973.593	14,23%
P.A. BOLZANO	929.052.578	137.964.308	48.765.537	80.516.204	129.281.742	-8.682.566	13,92%
VENETO	9.143.302.290	1.357.780.390	558.295.590	710.969.495	1.269.265.084	-88.515.306	13,88%
V. D'AOSTA	232.571.313	34.536.840	14.365.918	16.655.317	31.021.235	-3.515.605	13,34%
ITALIA	112.773.952.810	16.746.931.992	8.173.619.421	9.972.141.197	18.145.760.618	1.398.828.626	16,09%

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

^f 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.

^w 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%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018

^(°) 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 2018, 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.
I dati di Tracciabilità per i farmaci EPCLUSA, SPINRAZA, VOSEVI, REVLIMID e LUCENTIS sono al netto delle note di credito relative agli accordi vigenti.

N.B. Il valore totale Italia nelle colonne D, E ed F non corrisponde alla somma dei valori regionali.

Tabella 17 Spesa per medicinali registrata nel conto economico (CE) regionale al termine del 4° trimestre 2018 e confronto con la spesa per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (rilevata dalla tracciabilità del farmaco ai sensi del DM 15-7-2004) nel periodo gennaio- dicembre 2018, 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	836.452.000	823.501.538	921.922.592	98,5%	110,2%
V. D'AOSTA	18.553.000	18.227.468	18.798.543	98,2%	101,3%
LOMBARDIA	1.663.069.000	1.613.030.369	1.596.778.876	97,0%	96,0%
BOLZANO	92.257.000	88.109.151	92.215.150	95,5%	100,0%
TRENTO	70.000.000	82.435.781	84.631.837	117,8%	120,9%
VENETO	853.850.000	851.328.192	887.860.799	99,7%	104,0%
FRIULI V.G.	269.147.000	248.753.277	266.791.169	92,4%	99,1%
LIGURIA	337.122.000	340.844.964	369.016.868	101,1%	109,5%
E. ROMAGNA	959.845.000	955.188.440	993.499.177	99,5%	103,5%
TOSCANA	936.936.000	790.332.393	863.596.192	84,4%	92,2%
UMBRIA	215.331.000	202.741.741	213.137.352	94,2%	99,0%
MARCHE	351.060.000	340.704.471	354.229.615	97,1%	100,9%
LAZIO	1.166.118.000	1.135.617.976	1.204.109.464	97,4%	103,3%
ABRUZZO	282.510.000	279.400.334	288.908.372	98,9%	102,3%
MOLISE	60.376.000	59.233.740	65.302.479	98,1%	108,2%
CAMPANIA	1.242.921.000	1.171.561.086	1.157.031.454	94,3%	93,1%
PUGLIA	944.971.000	921.462.876	905.987.312	97,5%	95,9%
BASILICATA	128.429.000	125.332.997	133.798.361	97,6%	104,2%
CALABRIA	415.322.000	410.513.557	411.058.657	98,8%	99,0%
SICILIA	891.389.000	874.617.050	963.025.103	98,1%	108,0%
SARDEGNA	367.628.000	359.642.830	400.924.077	97,8%	109,1%
ITALIA	12.103.286.000	11.692.580.232	12.192.623.447	96,6%	100,7%

* spesa conto economico associata al codice BA0040 relativa a: Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, al termine del 4° trimestre del 2018.

** 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.