



Riunione CdA –17 Ottobre 2018

Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Maggio 2018

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,

la Direzione Generale dell'AIFA ha predisposto per il CdA del 17 Ottobre 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-maggio 2018 (dati acquisiti dall'NSIS il 08 agosto 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 2018 (**importo pari a 112.681.625.194**).
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-maggio 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-maggio 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 3.349,8 ml di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -178,7 ml di € (-5,1%). I consumi, espressi in numero di ricette (247,9 milioni di ricette), mostrano un lieve decremento pari a -0,8% rispetto al 2017, mentre l'incidenza del ticket aumenta dello 5,4% (+35,7 milioni di euro). Parallelamente si osserva un incremento dello +2,1% (+188,6 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 3.422,3milioni 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 3.349,8 milioni di Euro (**colonna M tabella 7**);
- la spesa farmaceutica convenzionata, **che concorre al tetto di cui alla legge 236/2016, articolo 1 comma 399**, cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie, del pay-back 1,83% versato alle regioni dalle ditte e anche dei diversi pay-back versati sempre alle Regioni (pari a 35,6 milioni di Euro – **colonna F tabella 7 bis**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 3.525,8 milioni di Euro (**colonna G tabella 7 bis**).

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

Per la verifica del tetto della spesa convenzionata, come disposto dalla Legge di stabilità 2017, la **tabella 6** riporta lo scostamento della spesa farmaceutica convenzionata al netto dei pay-back vigenti rispetto al tetto del 7,96% (3.737,27 ml di €), pari a 3.525,84 milioni di euro e cioè pari al 7,51% del FSN, con un avanzo di 211,43 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-maggio 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.

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-maggio 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-maggio 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-maggio è pari a 388,9 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-maggio è pari a 245,1 milioni di Euro (**Tabella 11 bis**).

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-maggio 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 del 9,02%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +999 ml €.

La **tabella 13** riporta la spesa farmaceutica per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-maggio 2018 si è attestata a 1.954,2 ml di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -178,6 ml di € (-8,4%).

Nella **tabella 14** lo scostamento assoluto (+1.153,3 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-maggio 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-maggio 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-maggio, si osserva un incremento del +1,79 % (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.

A livello nazionale la spesa complessiva del periodo gennaio-maggio 2018 si è attestata a 7.914 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (6.972,2 ml di €) pari a +941,9 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 16,86 %. 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.

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-maggio 2018)

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

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

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

	gen – mag 2017 (milioni)	gen – mag 2018 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	4.545,2	4.368,9	-176,4	-3,9
Spesa netta[^] (€)	3.528,5	3.349,8	-178,7	-5,1

Ricette	250,1	247,9	-1,7	-0,8
----------------	--------------	--------------	-------------	-------------

Compartecipazione Totale* (€)	656	692	35,7	5,4
--	------------	------------	-------------	------------

[^] Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-maggio 2018 pari a 72,6 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-maggio 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-maggio 2018 rispetto all'anno precedente (2017)

	Spesa lorda	Spesa netta*	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			
lug-18			
ago-18			
set-18			
ott-18			
nov-18			
dic-18			
Gen-mag 2018	-3,9	-5,0	-0,9

* Spesa netta al lordo del pay-back (1,83%) sulla spesa farmaceutica convenzionata di fascia A.

Il payback 1,83% è calcolato al lordo del payback 5% (impatto gennaio-maggio pari a 72,6 milioni di euro).

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

Regione	Spesa netta gen-mag 17	Spesa netta gen-mag 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	251.650.970	238.300.867	-13.350.103	-5,31%
D'AOSTA	5.634.052	5.642.196	8.144	0,14%
LOMBARDIA	578.017.976	571.600.767	-6.417.209	-1,11%
P.A. BOLZANO	19.997.642	19.342.642	-655.000	-3,28%
P.A. TRENTO	26.458.813	25.786.293	-672.519	-2,54%
VENETO	230.502.233	218.044.060	-12.458.173	-5,40%
FRIULI V.G.	73.984.254	69.767.217	-4.217.037	-5,70%
LIGURIA	87.919.295	83.611.861	-4.307.434	-4,90%
E. ROMAGNA	208.121.705	200.869.098	-7.252.607	-3,48%
TOSCANA	197.659.735	189.787.180	-7.872.555	-3,98%
UMBRIA	54.634.164	52.877.973	-1.756.191	-3,21%
MARCHE	106.894.407	92.711.512	-14.182.895	-13,27%
LAZIO	381.865.001	361.390.288	-20.474.713	-5,36%
ABRUZZO	94.718.300	91.436.422	-3.281.878	-3,46%
MOLISE	18.018.555	17.220.812	-797.743	-4,43%
CAMPANIA	357.376.874	339.694.556	-17.682.317	-4,95%
PUGLIA	270.921.876	244.077.032	-26.844.844	-9,91%
BASILICATA	34.178.742	32.681.476	-1.497.266	-4,38%
CALABRIA	130.630.991	121.655.521	-8.975.470	-6,87%
SICILIA	289.099.871	269.925.578	-19.174.293	-6,63%
SARDEGNA	110.176.840	103.357.607	-6.819.233	-6,19%
ITALIA	3.528.462.295	3.349.780.957	-178.681.338	-5,06%

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio –maggio 2018 pari a 72,6 milioni di euro).

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

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

Regione	A gen-mag 17	B gen-mag 18	C=B-A Var	D=100*C/A 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_mag 2018 **	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen-mag 2018 **	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen_mag 2018 **
PIEMONTE	29.131.032	30.103.493	972.461	3,3%	29.509.310	5,2	594.183	-44,5	98,0%	2,0%	10,4%	10,2%	0,2%
V. D'AOSTA	1.596.887	1.424.000	-172.887	-10,8%	735.643	11,6	688.358	-26,6	51,7%	48,3%	18,8%	9,7%	9,1%
LOMBARDIA	114.163.319	119.892.672	5.729.352	5,0%	61.048.166	10,4	58.844.506	-0,0	50,9%	49,1%	16,0%	8,1%	7,8%
P.A. BOLZANO	4.179.710	4.521.884	342.173	8,2%	2.563.386	13,3	1.958.498	2,2	56,7%	43,3%	17,6%	10,0%	7,6%
P.A. TRENTO	3.914.911	4.327.236	412.325	10,5%	2.907.433	15,4	1.419.803	1,7	67,2%	32,8%	13,4%	9,0%	4,4%
VENETO	54.041.074	56.439.253	2.398.179	4,4%	29.903.247	8,9	26.536.006	-0,2	53,0%	47,0%	19,2%	10,1%	9,0%
FRIULI V.G.	7.755.664	8.409.391	653.728	8,4%	8.409.391	8,4			100,0%	0,0%	10,0%	10,0%	
LIGURIA	18.561.584	19.497.408	935.824	5,0%	11.495.677	8,2	8.001.731	0,8	59,0%	41,0%	17,6%	10,4%	7,2%
E. ROMAGNA	32.586.124	34.942.211	2.356.087	7,2%	27.973.178	8,8	6.969.033	1,3	80,1%	19,9%	13,9%	11,1%	2,8%
TOSCANA	31.376.893	32.286.063	909.170	2,9%	23.769.040	5,6	8.517.023	-4,0	73,6%	26,4%	13,5%	9,9%	3,6%
UMBRIA	8.106.115	9.018.291	912.176	11,3%	7.833.021	12,5	1.185.270	3,5	86,9%	13,1%	13,6%	11,8%	1,8%
MARCHE	10.878.147	13.366.071	2.487.924	22,9%	13.366.071	22,9			100,0%	0,0%	11,7%	11,7%	
LAZIO	69.935.929	72.671.408	2.735.479	3,9%	61.841.227	9,4	10.830.181	-19,1	85,1%	14,9%	15,4%	13,1%	2,3%
ABRUZZO	14.181.496	15.400.096	1.218.600	8,6%	12.006.447	13,9	3.393.648	-6,7	78,0%	22,0%	13,3%	10,4%	2,9%
MOLISE	3.819.192	4.018.632	199.439	5,2%	2.879.374	8,7	1.139.258	-2,6	71,7%	28,3%	17,7%	12,7%	5,0%
CAMPANIA	86.213.042	90.948.283	4.735.241	5,5%	57.129.720	11,2	33.818.563	-3,0	62,8%	37,2%	19,5%	12,2%	7,2%
PUGLIA	56.812.758	57.643.552	830.794	1,5%	37.692.233	7,0	19.951.319	-7,6	65,4%	34,6%	17,6%	11,5%	6,1%
BASILICATA	7.449.314	7.943.957	494.643	6,6%	5.188.413	10,5	2.755.545	0,0	65,3%	34,7%	18,2%	11,9%	6,3%
CALABRIA	22.628.501	24.233.848	1.605.347	7,1%	19.352.377	10,5	4.881.470	-4,7	79,9%	20,1%	15,5%	12,4%	3,1%
SICILIA	67.245.783	72.183.143	4.937.360	7,3%	52.011.822	14,6	20.171.322	-7,7	72,1%	27,9%	19,4%	13,9%	5,4%
SARDEGNA	11.720.140	12.743.713	1.023.573	8,0%	12.743.713	8,7			100,0%	0,0%	10,2%	10,2%	
ITALIA	656.297.615	692.014.604	35.716.988	5,4%	480.358.887	10,1	211.655.717	-3,8	69,4%	30,6%	15,8%	11,0%	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-maggio 2018, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2017

Regione	N° di ricette gen-mag 17	N° di ricette gen-mag 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	18.171.803	17.928.660	-243.143	-1,3%
V. D'AOSTA	396.487	401.317	4.830	1,2%
LOMBARDIA	32.876.637	32.930.392	53.755	0,2%
P.A. BOLZANO	1.246.821	1.260.543	13.722	1,1%
P.A. TRENTO	1.891.620	1.923.914	32.294	1,7%
VENETO	15.111.140	15.014.132	-97.008	-0,6%
FRIULI V.G.	4.865.498	4.821.661	-43.837	-0,9%
LIGURIA	6.513.055	6.434.494	-78.561	-1,2%
E. ROMAGNA	16.900.551	16.997.366	96.815	0,6%
TOSCANA	15.760.287	15.566.372	-193.915	-1,2%
UMBRIA	4.546.573	4.563.543	16.970	0,4%
MARCHE	7.665.633	7.132.883	-532.750	-6,9%
LAZIO	26.920.951	26.828.698	-92.253	-0,3%
ABRUZZO	6.468.777	6.526.371	57.594	0,9%
MOLISE	1.425.810	1.426.361	551	0,0%
CAMPANIA	26.148.147	26.354.319	206.172	0,8%
PUGLIA	19.445.213	18.799.778	-645.435	-3,3%
BASILICATA	2.695.032	2.685.138	-9.894	-0,4%
CALABRIA	9.593.626	9.481.950	-111.676	-1,2%
SICILIA	23.659.079	23.025.224	-633.855	-2,7%
SARDEGNA	7.846.091	7.760.421	-85.670	-1,1%
ITALIA	250.148.831	247.863.537	-2.285.294	-0,9%

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

Regione	DDD gen-mag 17	DDD gen-mag 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	646.606.060	656.551.783	9.945.724	1,5%
V. D'AOSTA	16.087.351	16.422.205	334.855	2,1%
LOMBARDIA	1.387.718.921	1.438.764.243	51.045.322	3,7%
P.A. BOLZANO	53.991.954	55.563.936	1.571.982	2,9%
P.A. TRENTO	71.861.920	74.767.385	2.905.465	4,0%
VENETO	664.920.268	676.606.139	11.685.871	1,8%
FRIULI V.G.	189.120.012	192.654.961	3.534.949	1,9%
LIGURIA	228.252.310	231.940.962	3.688.653	1,6%
E. ROMAGNA	640.215.433	660.990.409	20.774.977	3,2%
TOSCANA	574.690.049	586.977.184	12.287.135	2,1%
UMBRIA	153.928.599	157.778.651	3.850.052	2,5%
MARCHE	248.330.818	248.204.638	-126.180	-0,1%
LAZIO	932.670.861	952.384.107	19.713.247	2,1%
ABRUZZO	209.198.070	214.342.867	5.144.798	2,5%
MOLISE	46.258.286	47.483.491	1.225.205	2,6%
CAMPANIA	868.602.170	899.176.191	30.574.021	3,5%
PUGLIA	664.182.148	660.213.854	-3.968.294	-0,6%
BASILICATA	86.640.467	88.739.871	2.099.404	2,4%
CALABRIA	307.329.650	312.201.388	4.871.738	1,6%
SICILIA	773.014.082	776.935.611	3.921.529	0,5%
SARDEGNA	258.469.769	261.967.702	3.497.933	1,4%
ITALIA	9.022.089.197	9.210.667.581	188.578.384	2,1%

* Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 99,94 % degli AIC.

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

	Spesa convenzionata	FSN 2018	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Convenzionata * (€)	3.525,84	46.950,68	3.737,27	-211,43	7,51

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-maggio 2018 non quantificato**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento relativo al periodo gennaio-maggio 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-maggio 2018 pari a 72,6 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-maggio 2018 pari a 35,6 milioni di euro**);

Tabella 7 Composizione della spesa farmaceutica convenzionata, come derivante dalle DCR (Distinte Contabili Riepilogative) nel periodo gennaio-maggio 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%^	Spesa netta*	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	288.126.860	29.509.310	594.183	8.385.285	562.864	1.849.153	4.133.451		243.092.614	4.791.747	238.300.867	238.895.050
V. D'AOSTA	7.558.299	735.643	688.358	204.129	15.185	48.494	98.540		5.767.951	125.755	5.642.196	6.330.554
LOMBARDIA	749.670.430	61.048.166	58.844.506	27.269.229	1.688.857	4.782.341	12.037.534		583.999.798	12.399.032	571.600.767	630.445.273
P.A. BOLZANO	25.667.274	2.563.386	1.958.498	791.312	52.770	165.360	366.371		19.769.577	426.935	19.342.642	21.301.139
P.A. TRENTO	32.204.728	2.907.433	1.419.803	846.801,18	58.019,32	206.679,01	444.801,35		26.321.190,81	534.898	25.786.293	27.206.097
VENETO	294.633.626	29.903.247	26.536.006	8.852.105	544.326	2.245.998	3.619.086		222.932.857	4.888.797	218.044.060	244.580.066
FRIULI V.G.^	84.274.939	8.409.391		2.622.002	166.333	540.794	1.367.375		71.169.043	1.401.826	69.767.217	69.767.217
LIGURIA	110.875.187	11.495.677	8.001.731	3.307.985	216.247	710.338	1.687.885		85.455.324	1.843.462	83.611.861	91.613.592
E. ROMAGNA	252.041.875	27.973.178	6.969.033	6.368.015	414.952	1.617.710	3.640.730		205.058.257	4.189.159	200.869.098	207.838.131
TOSCANA	238.997.794	23.769.040	8.517.023	7.123.752	547.138	1.526.771	3.751.280		193.762.790	3.975.610	189.787.180	198.304.203
UMBRIA	66.261.638	7.833.021	1.185.270	1.942.823	116.500	426.650	777.806		53.979.567	1.101.594	52.877.973	54.063.243
MARCHE^^	114.678.872	13.366.071		3.801.173	219.640	737.095	1.937.591		94.617.302	1.905.790	92.711.512	92.711.512
LAZIO	472.491.799	61.841.227	10.830.181	17.894.376	918.405	3.004.160	8.767.767		369.235.684	7.845.396	361.390.288	372.220.468
ABRUZZO	115.479.021	12.006.447	3.393.648	4.020.965	244.175	728.654	1.726.554		93.358.578	1.922.156	91.436.422	94.830.071
MOLISE	22.698.525	2.879.374	1.139.258	614.095	44.895	140.419	282.394		17.598.090	377.278	17.220.812	18.360.070
CAMPANIA	467.315.674	57.129.720	33.818.563	16.748.390	824.783	2.964.366	8.362.707		347.467.146	7.772.590	339.694.556	373.513.119
PUGLIA	327.297.795	37.692.233	19.951.319	11.490.743	624.112	2.089.773	5.929.121		249.520.495	5.443.463	244.077.032	264.028.351
BASILICATA	43.701.562	5.188.413	2.755.545	1.369.641	84.893	279.912	614.885		33.408.273	726.797	32.681.476	35.437.021
CALABRIA	156.525.365	19.352.377	4.881.470	4.619.441	322.771	989.356	2.036.008	67.013	124.256.928	2.601.408	121.655.521	126.536.991
SICILIA	372.936.819	52.011.822	20.171.322	13.639.617	697.447	2.328.705	7.953.324		276.134.582	6.209.004	269.925.578	290.096.900
SARDEGNA^^	125.421.626	12.743.713		4.133.090	255.429	804.483	2.038.826	2.429	105.443.656	2.086.049	103.357.607	103.357.607
ITALIA	4.368.859.708	480.358.887	211.655.717	146.044.969	8.619.743	28.187.211	71.574.035	69.442	3.422.349.704	72.568.746	3.349.780.957	3.561.436.674

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-maggio pari a 72,6 milioni di euro).

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

^^ Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

Tabella 7 bis Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-maggio 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-mag 2018	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR [^]	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback ^{^^}	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto (#)	Inc.% su FSR
ABRUZZO	1.033.299.718	82.250.658	93.358.578	1.922.156	3.393.648	711.336	94.118.734	11.868.077	9,11%
PUGLIA	3.120.899.370	248.423.590	249.520.495	5.443.463	19.951.319	2.018.038	262.010.313	13.586.723	8,40%
CAMPANIA	4.425.385.516	352.260.687	347.467.146	7.772.590	33.818.563	2.664.757	370.848.362	18.587.675	8,38%
CALABRIA	1.506.557.064	119.921.942	124.256.928	2.601.408	4.881.470	911.710	125.625.281	5.703.339	8,34%
SARDEGNA	1.259.620.740	100.265.811	105.443.656	2.086.049		1.184.805	102.172.802	1.906.991	8,11%
LAZIO	4.538.618.100	361.274.001	369.235.684	7.845.396	10.830.181	4.269.474	367.950.994	6.676.993	8,11%
LOMBARDIA	7.758.681.994	617.591.087	583.999.798	12.399.032	58.844.506	6.533.718	623.911.554	6.320.468	8,04%
BASILICATA	450.555.020	35.864.180	33.408.273	726.797	2.755.545	246.155	35.190.866	-673.314	7,81%
MARCHE	1.209.459.214	96.272.953	94.617.302	1.905.790		903.900	91.807.612	-4.465.342	7,59%
UMBRIA	704.657.941	56.090.772	53.979.567	1.101.594	1.185.270	673.026	53.390.218	-2.700.555	7,58%
SICILIA	3.818.375.512	303.942.691	276.134.582	6.209.004	20.171.322	2.531.414	287.565.486	-16.377.205	7,53%
MOLISE	246.622.836	19.631.178	17.598.090	377.278	1.139.258	150.284	18.209.786	-1.421.391	7,38%
FRIULI V.G.	944.550.021	75.186.182	71.169.043	1.401.826		679.055	69.088.163	-6.098.019	7,31%
LIGURIA	1.305.848.087	103.945.508	85.455.324	1.843.462	8.001.731	1.103.002	90.510.590	-13.434.917	6,93%
PIEMONTE	3.476.061.766	276.694.517	243.092.614	4.791.747	594.183	3.174.026	235.721.024	-40.973.492	6,78%
P.A. TRENTO	404.388.898	32.189.356	26.321.191	534.898	1.419.803	280.764	26.925.332	-5.264.024	6,66%
TOSCANA	2.962.459.832	235.811.803	193.762.790	3.975.610	8.517.023	2.578.065	195.726.137	-40.085.665	6,61%
D'AOSTA	96.865.403	7.710.486	5.767.951	125.755	688.358	105.780	6.224.774	-1.485.712	6,43%
VENETO	3.810.627.314	303.325.934	222.932.857	4.888.797	26.536.006	2.450.719	242.129.348	-61.196.587	6,35%
E. ROMAGNA	3.490.083.365	277.810.636	205.058.257	4.189.159	6.969.033	2.141.178	205.696.953	-72.113.682	5,89%
P.A. BOLZANO	387.059.455	30.809.933	19.769.577	426.935	1.958.498	282.459	21.018.681	-9.791.252	5,43%
ITALIA	46.950.677.164	3.737.273.902	3.422.349.704	72.568.746	211.655.717	35.593.663	3.525.843.011	-211.430.891	7,51%

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 della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A e C) in valore assoluto e percentuale nel periodo gennaio-maggio 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	358.796.135	197.675.534	146.483.391	14.637.210	55,1%	40,8%	4,1%
V. D'AOSTA	7.660.010	3.862.080	3.283.341	514.588	50,4%	42,9%	6,7%
LOMBARDIA	697.277.666	406.709.118	265.106.046	25.462.503	58,3%	38,0%	3,7%
P.A. BOLZANO	37.036.080	22.844.338	12.252.146	1.939.596	61,7%	33,1%	5,2%
P.A. TRENTO	35.108.343	18.504.907	14.707.295	1.896.141	52,7%	41,9%	5,4%
VENETO	395.059.156	220.062.880	156.291.557	18.704.719	55,7%	39,6%	4,7%
FRIULI V.G.	106.718.057	60.779.235	41.805.093	4.133.729	57,0%	39,2%	3,9%
LIGURIA	151.657.158	87.882.814	58.435.844	5.338.500	57,9%	38,5%	3,5%
E. ROMAGNA	414.696.015	232.437.416	163.582.508	18.676.091	56,1%	39,4%	4,5%
TOSCANA	349.288.339	198.002.602	137.148.178	14.137.559	56,7%	39,3%	4,0%
UMBRIA	92.089.024	53.498.451	34.234.955	4.355.618	58,1%	37,2%	4,7%
MARCHE	147.596.421	84.851.040	52.747.018	9.998.364	57,5%	35,7%	6,8%
LAZIO	494.978.118	281.898.400	197.683.224	15.396.494	57,0%	39,9%	3,1%
ABRUZZO	117.658.689	69.133.485	44.336.879	4.188.324	58,8%	37,7%	3,6%
MOLISE	25.576.922	12.772.312	12.091.391	713.219	49,9%	47,3%	2,8%
CAMPANIA	515.140.353	268.436.670	232.029.100	14.674.583	52,1%	45,0%	2,8%
PUGLIA	401.786.925	212.931.437	176.297.773	12.557.714	53,0%	43,9%	3,1%
BASILICATA	51.889.021	27.517.211	21.695.466	2.676.344	53,0%	41,8%	5,2%
CALABRIA	180.763.858	87.733.366	86.709.448	6.321.044	48,5%	48,0%	3,5%
SICILIA	373.224.592	195.867.791	165.174.056	12.182.745	52,5%	44,3%	3,3%
SARDEGNA	155.432.318	74.026.211	76.703.129	4.702.978	47,6%	49,3%	3,0%
ITALIA	5.109.433.201	2.817.427.300	2.098.797.836	193.208.065	55,1%	41,1%	3,8%

* 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 EPLUSA, SPINRAZA, VOSEVI e REVLIMID sono al netto delle note di credito relative agli accordi vigenti.

^ 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 10 Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, nel periodo gennaio-maggio 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	26.014.920		120.468.470	1.694.000	16.960.872	179.020.661	14.637.210
V. D'AOSTA	396.223		2.887.118		380.045	3.482.035	514.588
LOMBARDIA	68.267.702		196.838.344	8.701.000	32.603.153	365.404.966	25.462.503
P.A. BOLZANO	1.566.492		10.685.654		2.441.097	20.403.242	1.939.596
P.A. TRENTO	2.125.072		12.582.223		1.679.754	16.825.153	1.896.141
VENETO	19.427.203		136.864.354	4.543.000	18.347.691	197.172.189	18.704.719
FRIULI V.G.	4.337.099		37.467.994	1.078.000	5.767.386	53.933.848	4.133.729
LIGURIA	7.757.244		50.678.600	924.000	9.754.799	77.204.015	5.338.500
E. ROMAGNA	27.232.534		136.349.973	2.310.000	21.703.817	208.423.599	18.676.091
TOSCANA	26.821.634		110.326.544	1.078.000	17.656.127	179.268.475	14.137.559
UMBRIA	5.614.063		28.620.892	847.000	5.150.751	47.500.700	4.355.618
MARCHE	8.263.038		44.483.980	1.386.000	7.632.926	75.832.114	9.998.364
LAZIO	26.005.517		171.677.707	4.081.000	29.850.075	247.967.326	15.396.494
ABRUZZO	3.704.274		40.632.606	231.000	5.408.882	63.493.603	4.188.324
MOLISE	1.149.867		10.941.524	231.000	989.338	11.551.974	713.219
CAMPANIA	46.422.534		185.606.565	3.850.000	23.236.551	241.350.118	14.674.583
PUGLIA	25.019.621		151.278.152	2.541.000	17.506.475	192.883.962	12.557.714
BASILICATA	3.726.415		17.969.051	462.000	1.841.528	25.213.683	2.676.344
CALABRIA	7.019.823		79.689.625	1.386.000	5.280.689	81.066.678	6.321.044
SICILIA	27.212.638		137.961.418	3.696.000	15.057.627	177.114.164	12.182.745
SARDEGNA	11.274.151		65.428.977	539.000	5.864.469	67.622.743	4.702.978
ITALIA	349.358.063		1.749.439.773	39.578.000	245.114.053	2.532.735.247	193.208.065

* 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, VOSEVI, SPINRAZA e REVLIMID sono al netto delle note di credito relative agli accordi vigenti.

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

Tabella 11 Spesa farmaceutica Gennaio-maggio 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) x 100	C	D=A-C
	Spesa tracciabilità^^	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	non Oncologici Classe A**	
PIEMONTE	27.708.920	7,1%	3.126.624	24.582.297
V.D'AOSTA [#]	396.223	0,1%	44.770	351.453
LOMBARDIA	76.968.702	19,8%	3.512.502	73.456.199
P.A. BOLZANO [#]	1.566.492	0,4%	55.462	1.511.030
P.A. TRENTO [#]	2.125.072	0,5%	332.794	1.792.278
VENETO	23.970.203	6,2%	2.954.864	21.015.339
FRIULI V.G. [#]	5.415.099	1,4%	202.267	5.212.832
LIGURIA	8.681.244	2,2%	722.623	7.958.620
E. ROMAGNA	29.542.534	7,6%	3.394.820	26.147.714
TOSCANA	27.899.634	7,2%	1.867.227	26.032.406
UMBRIA	6.461.063	1,7%	3.300	6.457.763
MARCHE	9.649.038	2,5%	489.611	9.159.427
LAZIO	30.086.517	7,7%	6.944.764	23.141.753
ABRUZZO	3.935.274	1,0%	707.917	3.227.357
MOLISE	1.380.867	0,4%	245.355	1.135.512
CAMPANIA	50.272.534	12,9%	5.865.619	44.406.916
PUGLIA	27.560.621	7,1%	3.620.342	23.940.279
BASILICATA	4.188.415	1,1%	315.113	3.873.301
CALABRIA	8.405.823	2,2%	2.550.600	5.855.223
SICILIA [#]	30.908.638	7,9%	14.839.505	16.069.133
SARDEGNA [#]	11.813.151	3,0%	2.944.811	8.868.341
ITALIA	388.936.063	100,0%	54.740.891	334.195.172

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%).

^ L'elenco di medicinali che accedono al fondo degli innovativi non oncologici alla data del 31 Maggio 2018 include: OLYSIO, KALYDECO, DAKLINZA, EXVIERA, VIEKIRAX, EPCLUSA, ZEPATIER, SPINRAZA, MAVIRET, OXERVATE, STRIMVELIS e VOSEVI corrispondente alle seguenti AIC: 043441029, 043519026, 043542036, 043840014, 043841016, 044928012, 044929014, 045426018, 045445018, 045383015, 045494010, 044880019. Per i farmaci STRIMVELIS e OXERVATE non sono presenti dati di Tracciabilità.

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

**Comprende

- Tetti di prodotto e Accordi Prezzo /Volume gennaio - maggio 2018 : non sono presenti per il periodo considerato;
- MEA per un valore pari 54,7 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.

In riferimento ai dati MEA sopra esposti, si precisa che l'Ufficio Registri di Monitoraggio ha avviato con le Regioni e con le strutture sanitarie, una attività di verifica e validazione puntuale dei dati relativamente all'importo dei MEA effettivamente pagato dalle Aziende farmaceutiche rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento). Pertanto, i valori riportati potrebbero subire

piccole variazioni all'esito delle verifiche sopra descritte. Sarà cura dell'Ufficio Registri fornire i dati certificati a valle della verifica.

Tabella 11 bis Spesa farmaceutica gennaio-maggio 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 ^x 100	C	D=A-C
	Spesa tracciabilità	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	Oncologici Classe A ^{^^}	
PIEMONTE	16.960.872	6,9%	620.371	16.340.502
V.D'AOSTA [#]	380.045	0,2%	3.395	376.650
LOMBARDIA	32.603.153	13,3%	1.118.547	31.484.606
P.A. BOLZANO [#]	2.441.097	1,0%	72.883	2.368.214
P.A. TRENTO [#]	1.679.754	0,7%	69.992	1.609.762
VENETO	18.347.691	7,5%	359.560	17.988.131
FRIULI V.G. [#]	5.767.386	2,4%	243.542	5.523.844
LIGURIA	9.754.799	4,0%	247.848	9.506.950
E. ROMAGNA	21.703.817	8,9%	891.322	20.812.496
TOSCANA	17.656.127	7,2%	798.076	16.858.051
UMBRIA	5.150.751	2,1%	74.255	5.076.496
MARCHE	7.632.926	3,1%	233.173	7.399.754
LAZIO	29.850.075	12,2%	625.381	29.224.693
ABRUZZO	5.408.882	2,2%	180.556	5.228.326
MOLISE	989.338	0,4%	55.863	933.475
CAMPANIA	23.236.551	9,5%	977.147	22.259.404
PUGLIA	17.506.475	7,1%	463.403	17.043.072
BASILICATA	1.841.528	0,8%	89.146	1.752.382
CALABRIA	5.280.689	2,2%	135.050	5.145.638
SICILIA [#]	15.057.627	6,1%	518.264	14.539.363
SARDEGNA [#]	5.864.469	2,4%	217.852	5.646.616
ITALIA	245.114.053	100,0%	7.995.629	237.118.424

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%)**.

[^] L'elenco di medicinali che fino alla data del 31 maggio 2018 accedono al fondo degli innovativi oncologici include: ABRAXANE, IMBRUVICA, IMNOVID, KEYTRUDA, OPDIVO, ZYDELIG, DARZALEX corrispondente alle seguenti AIC: 039399011, 042927018, 042927020, 042927032, 042927044, 042682017, 043620018, 043620020, 043693011, 043693023, 044291019, 044291021, 044386011, 044386023, 044885022, 044885010.

Per i farmaci inseriti nell'elenco farmaci innovativi per specifiche indicazioni terapeutiche si considera il valore complessivo .

^{^^} Comprende:

-Tetti di prodotto e Accordi prezzo/Volume gennaio-maggio 2018: 7,7 milioni relativi al farmaco OPDIVO.

- MEA per un valore pari 0,3 milioni di euro.

In riferimento ai dati MEA sopra esposti, si precisa che l'Ufficio RM ha avviato con le Regioni e con le strutture sanitarie una attività di verifica e validazione puntuale dei dati relativamente all'Importo dei MEA effettivamente pagato dalle Aziende farmaceutiche rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento). Pertanto, i valori riportati potrebbero subire piccole variazioni all'esito delle verifiche sopra descritte. Sarà cura dell'Ufficio RM fornire i dati certificati a valle della verifica.

Tabella 11 ter Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, per il gennaio-maggio 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	Acquisti diretti farmaci Innovativi	Acquisti diretti farmaci Innovativi al netto dei Fondi
						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=L-fondi
PIEMONTE	358.796.135	344.158.925	27.708.920	16.960.872	299.489.132	6.968.181	3.746.994	3.221.187	296.267.945	40.922.799	6.279.248
V. D'AOSTA [#]	7.660.010	7.145.421	396.223	380.045	6.369.153	121.508	48.165	73.342	6.295.811	728.103	728.103
LOMBARDIA	697.277.666	671.815.164	76.968.702	32.603.153	562.243.309	12.013.258	4.631.049	7.382.209	554.861.101	104.940.805	27.935.347
P.A. BOLZANO [#]	37.036.080	35.096.484	1.566.492	2.441.097	31.088.896	667.941	128.345	539.596	30.549.300	3.879.244	3.879.244
P.A. TRENTO [#]	35.108.343	33.212.203	2.125.072	1.679.754	29.407.376	737.062	402.786	334.276	29.073.100	3.402.040	3.402.040
VENETO	395.059.156	376.354.437	23.970.203	18.347.691	334.036.543	7.564.995	3.314.424	4.250.571	329.785.972	39.003.470	1.129.608
FRIULI V.G. [#]	106.718.057	102.584.328	5.415.099	5.767.386	91.401.843	1.440.017	445.809	994.208	90.407.634	10.736.676	10.736.676
LIGURIA	151.657.158	146.318.658	8.681.244	9.754.799	127.882.615	2.187.949	970.472	1.217.477	126.665.138	17.465.571	4.782.591
E. ROMAGNA	414.696.015	396.019.924	29.542.534	21.703.817	344.773.572	7.794.993	4.286.142	3.508.852	341.264.721	46.960.210	12.268.814
TOSCANA	349.288.339	335.150.780	27.899.634	17.656.127	289.595.019	6.772.234	2.665.304	4.106.930	285.488.089	42.890.457	13.420.158
UMBRIA	92.089.024	87.733.406	6.461.063	5.150.751	76.121.592	1.158.337	77.555	1.080.782	75.040.810	11.534.259	4.532.072
MARCHE	147.596.421	137.598.058	9.649.038	7.632.926	120.316.093	2.231.278	722.783	1.508.495	118.807.599	16.559.181	4.486.397
LAZIO	494.978.118	479.581.624	30.086.517	29.850.075	419.645.032	11.903.591	7.570.145	4.333.445	415.311.587	52.366.447	7.329.357
ABRUZZO	117.658.689	113.470.364	3.935.274	5.408.882	104.126.208	1.816.514	888.473	928.041	103.198.167	8.455.683	-1.840.198
MOLISE	25.576.922	24.863.703	1.380.867	989.338	22.493.498	691.538	301.218	390.319	22.103.178	2.068.987	-366.551
CAMPANIA	515.140.353	500.465.770	50.272.534	23.236.551	426.956.684	11.111.010	6.842.766	4.268.244	422.688.440	66.666.320	23.194.662
PUGLIA	401.786.925	389.229.210	27.560.621	17.506.475	344.162.115	8.032.974	4.083.745	3.949.229	340.212.885	40.983.351	9.950.038
BASILICATA	51.889.021	49.212.677	4.188.415	1.841.528	43.182.734	696.250	404.260	291.990	42.890.744	5.625.683	1.204.699
CALABRIA	180.763.858	174.442.814	8.405.823	5.280.689	160.756.303	4.644.871	2.685.651	1.959.220	158.797.083	11.000.861	-3.982.585
SICILIA [#]	373.224.592	361.041.847	30.908.638	15.057.627	315.075.583	18.728.601	15.357.769	3.370.832	311.704.751	30.608.495	11.062.254
SARDEGNA [#]	155.432.318	150.729.340	11.813.151	5.864.469	133.051.720	4.085.680	3.162.663	923.017	132.128.703	14.514.957	14.514.957
ITALIA	5.109.433.201	4.916.225.136	388.936.063	245.114.053	4.282.175.020	111.368.783	62.736.519	48.632.264	4.233.542.756	571.313.597	154.646.929,8

[^] I dati di Tracciabilità per i farmaci EPCLUSA, SPINRAZA, VOSEVI e REVLIMID 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 (cfr. Tab.9bis), **la Sicilia solo in parte (50%)**.

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

	Spesa	FSN 2018	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti *	4.388	46.951	3.235	1.153	9,35%
di cui Spesa per farmaci innovativi non coperta dai fondi per farmaci innovativi oncologici e non oncologici	155	46.951	3.235	155	0,33%
di cui Spesa al netto dei farmaci innovativi	4.234	46.951	3.235	999	9,02%

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-maggio 2018 non quantificato**);
2. Pay-back dovuti a fronte del ripiano dello sfondamento dei tetti di prodotto ed Eccedenza degli accordi Negoziali 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-maggio 2018 pari a 22 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-maggio 2018 pari a 89,4 milioni di euro**);

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

Regione	gen- mag 17	gen- mag 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	147.226.809	158.008.906	10.782.096	7,3%
V. D'AOSTA	2.889.789	3.038.658	148.869	5,2%
LOMBARDIA	295.978.668	248.241.965	-47.736.704	-16,1%
P.A. BOLZANO	11.337.097	11.519.971	182.874	1,6%
P.A. TRENTO	15.833.303	12.449.892	-3.383.411	-21,4%
VENETO	143.017.642	125.432.632	-17.585.010	-12,3%
FRIULI V.G.	36.472.530	35.251.769	-1.220.761	-3,3%
LIGURIA	57.590.129	63.358.034	5.767.905	10,0%
E. ROMAGNA	165.395.933	146.023.894	-19.372.038	-11,7%
TOSCANA	154.456.599	117.955.831	-36.500.768	-23,6%
UMBRIA	30.374.193	31.373.002	998.809	3,3%
MARCHE	52.954.194	50.843.070	-2.111.124	-4,0%
LAZIO	202.978.754	202.900.874	-77.880	0,0%
ABRUZZO	39.151.119	40.768.609	1.617.490	4,1%
MOLISE	10.794.080	11.095.166	301.086	2,8%
CAMPANIA	240.020.627	192.220.606	-47.800.020	-19,9%
PUGLIA	177.709.230	156.615.160	-21.094.070	-11,9%
BASILICATA	19.951.499	20.224.349	272.850	1,4%
CALABRIA	75.544.260	75.783.367	239.107	0,3%
SICILIA	171.337.432	178.678.577	7.341.145	4,3%
SARDEGNA	81.788.492	72.444.693	-9.343.799	-11,4%
ITALIA	2.132.802.379	1.954.229.027	-178.573.352	-8,4%

Flusso 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-maggio 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-mag 2018	Tetto 6,89%	Spesa tracciabilità* (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.10ter)	Payback**	Spesa per farmaci innovativi Non Oncologici al netto dei Payback ***coperta dal fondo	Spesa per farmaci innovativi Oncologici al netto dei Payback coperta dal fondo	Spesa Acquisti diretti (#)	Scostamento assoluto	Inc. %
SARDEGNA [#]	1.259.620.740	86.787.869	150.729.340	4.085.680	0	0	146.643.660	59.855.791	11,64%
UMBRIA	704.657.941	48.550.932	87.733.406	1.158.337	3.501.093	3.501.093	79.572.882	31.021.950	11,29%
PUGLIA	3.120.899.370	215.029.967	389.229.210	8.032.974	15.516.657	15.516.657	350.162.923	135.132.956	11,22%
FRIULI V. G. [#]	944.550.021	65.079.496	102.584.328	1.440.017	0	0	101.144.310	36.064.814	10,71%
CALABRIA	1.506.557.064	103.801.782	174.442.814	4.644.871	5.855.223	5.145.638	158.797.083	54.995.301	10,54%
MARCHE	1.209.459.214	83.331.740	137.598.058	2.231.278	6.036.392	6.036.392	123.293.995	39.962.255	10,19%
E. ROMAGNA	3.490.083.365	240.466.744	396.019.924	7.794.993	17.345.698	17.345.698	353.533.535	113.066.791	10,13%
TOSCANA	2.962.459.832	204.113.482	335.150.780	6.772.234	14.735.150	14.735.150	298.908.247	94.794.764	10,09%
CAMPANIA	4.425.385.516	304.909.062	500.465.770	11.111.010	21.735.829	21.735.829	445.883.101	140.974.039	10,08%
LIGURIA	1.305.848.087	89.972.933	146.318.658	2.187.949	6.341.490	6.341.490	131.447.729	41.474.796	10,07%
ABRUZZO	1.033.299.718	71.194.351	113.470.364	1.816.514	3.227.357	5.147.940	103.278.553	32.084.202	10,00%
BASILICATA	450.555.020	31.043.241	49.212.677	696.250	2.210.492	1.752.382	44.553.553	13.510.312	9,89%
LAZIO	4.538.618.100	312.710.787	479.581.624	11.903.591	22.518.545	22.518.545	422.640.944	109.930.156	9,31%
MOLISE	246.622.836	16.992.313	24.863.703	691.538	1.135.512	933.475	22.103.178	5.110.865	8,96%
P. A. BOLZANO [#]	387.059.455	26.668.396	35.096.484	667.941	0	0	34.428.543	7.760.147	8,89%
PIEMONTE	3.476.061.766	239.500.656	344.158.925	6.968.181	17.321.775	16.340.502	303.528.466	64.027.810	8,73%
VENETO	3.810.627.314	262.552.222	376.354.437	7.564.995	18.936.931	17.988.131	331.864.380	69.312.158	8,71%
SICILIA [#]	3.818.375.512	263.086.073	361.041.847	18.728.601	9.773.121	9.773.121	322.767.004	59.680.931	8,45%
P. A. TRENTO [#]	404.388.898	27.862.395	33.212.203	737.062	0	0	32.475.140	4.612.745	8,03%
LOMBARDIA	7.758.681.994	534.573.189	671.815.164	12.013.258	38.502.729	31.484.606	589.814.571	55.241.382	7,60%
V. D'AOSTA [#]	96.865.403	6.674.026	7.145.421	121.508	0	0	7.023.914	349.888	7,25%
ITALIA	46.950.677.164	3.234.901.657	4.916.225.136	111.368.783	208.333.333	208.333.333	4.388.189.686	1.153.288.030	9,35%

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

** 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.**

Per quanto riguarda il 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 il dato non è attualmente disponibile (procedimento non avviato, impatto gennaio-maggio 2018 non quantificato);

*** Per la distribuzione regionale del Fondo 2018 sia per i farmaci Innovativi Oncologici sia per i Non Oncologici, attualmente non disponibile, si è assunta la distribuzione 2017 per il Fondo farmaci Innovativi **Non Oncologici.**

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%).**

(#) Il valore totale Italia nelle colonne E ed F non corrisponde alla somma dei valori regionali perché tiene conto di effetti di compensazione dei valori regionali rispetto al fondo. Di conseguenza ciò si verifica anche nelle colonne G e H che da queste derivano.

Si evidenzia comunque che i valori regionali sono puramente indicativi in quanto basati sulla distribuzione regionale dei fondi provvisoria.

Tabella 15 Spesa farmaceutica convenzionata e tracciabilità nei periodi gennaio-maggio 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-mag 2014	3.709.404.678		3.570.964.947		7.280.369.625	
gen-mag 2015	3.676.983.180	-0,87%	4.125.720.781	15,54%	7.802.703.962	7,17%
gen-mag 2016	3.496.348.552	-4,91%	4.986.571.736	20,87%	8.482.920.288	8,72%
gen-mag 2017	3.528.462.295	0,92%	4.829.775.605	-3,14%	8.358.237.900	-1,47%
gen-mag 2018	3.349.780.957	-5,06%	4.916.225.136	1,79%	8.266.006.093	-1,10%

* 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-maggio 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-mag		Convenzionata*	per Acquisti diretti** (Λ)	complessiva (Λ)	assoluto (Λ)	
SARDEGNA [#]	1.259.620.740	187.053.680	102.172.802	146.643.660	248.816.462	61.762.782	19,75%
PUGLIA	3.120.899.370	463.453.556	262.010.313	350.162.923	612.173.236	148.719.679	19,62%
ABRUZZO	1.033.299.718	153.445.008	94.118.734	103.278.553	197.397.287	43.952.279	19,10%
CALABRIA	1.506.557.064	223.723.724	125.625.281	158.797.083	284.422.364	60.698.640	18,88%
UMBRIA	704.657.941	104.641.704	53.390.218	79.572.882	132.963.100	28.321.396	18,87%
CAMPANIA	4.425.385.516	657.169.749	370.848.362	445.883.101	816.731.463	159.561.714	18,46%
FRIULI V.G. [#]	944.550.021	140.265.678	69.088.163	101.144.310	170.232.473	29.966.795	18,02%
MARCHE	1.209.459.214	179.604.693	91.807.612	123.293.995	215.101.607	35.496.914	17,78%
BASILICATA	450.555.020	66.907.421	35.190.866	44.553.553	79.744.419	12.836.998	17,70%
LAZIO	4.538.618.100	673.984.788	367.950.994	422.640.944	790.591.938	116.607.150	17,42%
LIGURIA	1.305.848.087	193.918.441	90.510.590	131.447.729	221.958.320	28.039.879	17,00%
TOSCANA	2.962.459.832	439.925.285	195.726.137	298.908.247	494.634.384	54.709.099	16,70%
MOLISE	246.622.836	36.623.491	18.209.786	22.103.178	40.312.964	3.689.473	16,35%
E. ROMAGNA	3.490.083.365	518.277.380	205.696.953	353.533.535	559.230.488	40.953.108	16,02%
SICILIA [#]	3.818.375.512	567.028.764	287.565.486	322.767.004	610.332.490	43.303.727	15,98%
LOMBARDIA	7.758.681.994	1.152.164.276	623.911.554	589.814.571	1.213.726.125	61.561.849	15,64%
PIEMONTE	3.476.061.766	516.195.172	235.721.024	303.528.466	539.249.490	23.054.318	15,51%
VENETO	3.810.627.314	565.878.156	242.129.348	331.864.380	573.993.728	8.115.572	15,06%
P. A. TRENTO [#]	404.388.898	60.051.751	26.925.332	32.475.140	59.400.473	-651.279	14,69%
P. A. BOLZANO [#]	387.059.455	57.478.329	21.018.681	34.428.543	55.447.224	-2.031.105	14,33%
V. D'AOSTA [#]	96.865.403	14.384.512	6.224.774	7.023.914	13.248.688	-1.135.825	13,68%
ITALIA	46.950.677.164	6.972.175.559	3.525.843.011	4.388.189.686	7.914.032.697	941.857.138	16,86%

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.

I dati di Tracciabilità per i farmaci EPCLUSA, SPINRAZA, VOSEVI e REVLIMID 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.

Si evidenzia comunque che i valori regionali sono puramente indicativi in quanto basati sulla distribuzione regionale dei fondi per i farmaci innovativi provvisoria.