



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

Riunione CdA –27 Luglio 2018

**Monitoraggio della Spesa Farmaceutica
Nazionale e Regionale
Gennaio-Marzo 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 27 Luglio 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-marzo 2018 (dati acquisiti dall'NSIS il 05 giugno 2018).

Il documento è articolato in 6 sezioni:

1. Verifica del Tetto della Spesa farmaceutica convenzionata (7,96% del fabbisogno sanitario nazionale) calcolata su FSN 2018;
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-marzo 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-marzo 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 2.029ml di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -118 ml di € (-5,5%). I consumi, espressi in numero di ricette (150 milioni di ricette), mostrano un lieve decremento pari a -1,1% rispetto al 2017, mentre l'incidenza del ticket aumenta dello 5,5% (+21,7 milioni di euro). Parallelamente si osserva un incremento dello +2% (+107 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 2.073,1 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 2.029,2 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 2.120,7 milioni di Euro (**colonna G tabella 7 bis**).

La **tabella 2** mostra l'andamento mensile, a livello nazionale, registrato nel periodo gennaio-marzo 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-marzo 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% (2.242,36 ml di €), pari a 2.120,73 milioni di euro e cioè pari al 7,53% del FSN, con un avanzo di 121,64 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-marzo 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

La **tabella 8** riporta la spesa farmaceutica, come derivante dal dato della tracciabilità del farmaco(cioè la spesa non convenzionata), facendo non solo la distinzione per classi (A, H e C) ma anche per farmaci innovativi non oncologici, innovativi oncologici e non innovativi.

La **tabella 10** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-marzo 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 10 bis** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-marzo 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-marzo è pari a 255,9 milioni di Euro (**Tabella 10**);
- per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, la spesa gennaio-marzo è pari a 141,4 milioni di Euro (**Tabella 10 bis**);
- in merito ai pay back relativi agli accordi P/V, Meas per i farmaci derivanti dagli accordi negoziali , poiché versati nel II trimestre 2018, verranno inseriti nei prossimi monitoraggi seguendo il criterio di "cassa" cioè di reale versamento alle Regioni

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

La **tabella 10 quater** riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti per medicinali **Orfani Non Innovativi** di classe A e H; tale spesa, al netto dei payback, nell'anno 2017 si attesta a 371,4 ml di €.

La **tabella 11** riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti del periodo gennaio-marzo 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 dei fondi per gli innovativi non oncologici e innovativi oncologici

evidenzia un'incidenza del 9,23%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +659ml €.

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

- **tabella 12** - La spesa farmaceutica per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-marzo 2018 si è attestata a 1.198,4 ml di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -89,3 ml di € (-6,9%).
- **tabella 13** - mostra, per ciascuna Regione, la composizione della spesa farmaceutica per acquisti diretti, distinguendo tra spesa per l'erogazione di farmaci di fascia A e di fascia H.

Nella **tabella 14** lo scostamento assoluto (+806,4 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-marzo 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-marzo 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-marzo, si osserva una incremento del +4,41% (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-marzo 2018 si è attestata a 4.868,1 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (4.183,3 ml di €) pari a +684,8 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 17,28%. 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 95,9% e incidenza del flusso della tracciabilità 102,7%).

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-marzo 2018)

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

* Per i farmaci STRIMVELIS ed OXERVATE non compaiono dati nel flusso della tracciabilità.

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

	gen – mar 2017 (milioni)	gen – mar 2018 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	2.760,1	2.643,8	-116,3	-4,2
Spesa netta[^] (€)	2.147	2.029	-118,0	-5,5

Ricette	152	150	-1,6	-1,1
----------------	------------	------------	-------------	-------------

Compartecipazione Totale* (€)	395	416	21,7	5,5
----------------------------------------------	------------	------------	-------------	------------

[^] Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-marzo 2018 pari a 43,9 milioni di euro), degli sconti e della compartecipazione totale . Il payback 1,83% è calcolato al lordo del payback 5%(procedimento non avviato; impatto gennaio-marzo 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-marzo 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			
mag-18			
giu-18			
lug-18			
ago-18			
set-18			
ott-18			
nov-18			
dic-18			
Gen-Mar 2018	-4,2	-5,4	-1,1

* 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%

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

Regione	gen-mar 17	gen-mar 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	152.374.219	144.272.955	-8.101.264	-5,32%
V. D'AOSTA	3.429.418	3.399.715	-29.703	-0,87%
LOMBARDIA	346.660.351	340.794.475	-5.865.876	-1,69%
P.A. BOLZANO	12.162.631	11.711.278	-451.354	-3,71%
P.A. TRENTO	16.018.162	15.506.433	-511.728	-3,19%
VENETO	139.847.994	132.381.280	-7.466.714	-5,34%
FRIULI V.G.	44.840.120	42.235.205	-2.604.915	-5,81%
LIGURIA	53.556.104	50.216.963	-3.339.141	-6,23%
E. ROMAGNA	125.909.066	121.139.426	-4.769.640	-3,79%
TOSCANA	120.246.244	115.273.974	-4.972.270	-4,14%
UMBRIA	33.206.496	32.112.119	-1.094.378	-3,30%
MARCHE	65.562.810	56.385.626	-9.177.184	-14,00%
LAZIO	233.497.870	219.470.613	-14.027.257	-6,01%
ABRUZZO	57.306.363	55.566.846	-1.739.517	-3,04%
MOLISE	10.949.778	10.491.080	-458.698	-4,19%
CAMPANIA	219.392.987	208.542.025	-10.850.962	-4,95%
PUGLIA	166.539.084	147.482.166	-19.056.917	-11,44%
BASILICATA	20.842.796	19.895.933	-946.862	-4,54%
CALABRIA	80.408.067	74.473.762	-5.934.305	-7,38%
SICILIA	177.014.585	164.436.543	-12.578.042	-7,11%
SARDEGNA	67.352.076	63.376.765	-3.975.311	-5,90%
ITALIA	2.147.117.220	2.029.165.183	-117.952.037	-5,49%

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio –marzo 2018 pari a 43,9 milioni di euro).

Il payback 1,83 è calcolato al lordo del payback 5% .

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

	A	B	C=B-A	D=100*C/A										
Regione	gen-mar 17	gen-mar 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_mar 2018 **	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen-mar 2018 **	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen_mar2018 **	
PIEMONTE	17.533.486	18.180.144	646.658	3,7%	17.820.936	5,6	359.208	-45,6	98,0%	2,0%	10,4%	10,2%	0,2%	
V. D'AOSTA	958.937	859.366	-99.571	-10,4%	443.012	12,2	416.354	-26,2	51,6%	48,4%	18,9%	9,7%	9,1%	
LOMBARDIA	68.571.982	72.005.955	3.433.973	5,0%	36.430.200	10,7	35.575.755	-0,2	50,6%	49,4%	16,1%	8,1%	8,0%	
P.A. BOLZANO	2.509.687	2.724.532	214.845	8,6%	1.544.082	13,9	1.180.451	2,3	56,7%	43,3%	17,5%	9,9%	7,6%	
P.A. TRENTO	2.348.000	2.596.486	248.485	10,6%	1.739.015	15,8	857.470	1,4	67,0%	33,0%	13,4%	9,0%	4,4%	
VENETO	32.730.596	34.195.386	1.464.790	4,5%	18.009.656	9,2	16.185.730	-0,3	52,7%	47,3%	19,1%	10,1%	9,1%	
FRIULI V.G.^	4.628.713	5.048.111	419.398	9,1%	5.048.111	9,1			100,0%	0,0%	9,9%	9,9%		
LIGURIA	11.135.674	11.694.254	558.580	5,0%	6.902.886	8,4	4.791.368	0,6	59,0%	41,0%	17,6%	10,4%	7,2%	
E. ROMAGNA	19.550.942	20.976.233	1.425.291	7,3%	16.748.108	9,0	4.228.125	1,2	79,8%	20,2%	13,8%	11,0%	2,8%	
TOSCANA	18.754.232	19.271.127	516.895	2,8%	14.322.733	6,0	4.948.393	-5,5	74,3%	25,7%	13,3%	9,9%	3,4%	
UMBRIA	4.793.874	5.414.070	620.196	12,9%	4.727.467	14,2	686.603	5,0	87,3%	12,7%	13,5%	11,8%	1,7%	
MARCHE^	6.332.536	8.078.034	1.745.498	27,6%	8.078.034	27,6			100,0%	0,0%	11,6%	11,6%		
LAZIO	42.220.711	43.741.359	1.520.648	3,6%	37.204.233	9,7	6.537.126	-21,1	85,1%	14,9%	15,3%	13,0%	2,3%	
ABRUZZO	8.546.188	9.303.304	757.116	8,9%	7.242.919	14,5	2.060.385	-7,1	77,9%	22,1%	13,3%	10,3%	2,9%	
MOLISE	2.287.390	2.419.929	132.539	5,8%	1.733.792	9,6	686.137	-2,8	71,6%	28,4%	17,5%	12,6%	5,0%	
CAMPANIA	51.724.800	54.491.097	2.766.297	5,3%	34.590.456	11,3	19.900.641	-3,6	63,5%	36,5%	19,1%	12,1%	7,0%	
PUGLIA	34.408.165	34.677.647	269.481	0,8%	22.643.397	6,7	12.034.249	-8,8	65,3%	34,7%	17,5%	11,5%	6,1%	
BASILICATA	4.464.942	4.778.806	313.865	7,0%	3.115.690	11,2	1.663.116	-0,0	65,2%	34,8%	18,0%	11,7%	6,3%	
CALABRIA	13.587.347	14.623.799	1.036.453	7,6%	11.692.831	11,1	2.930.968	-4,2	80,0%	20,0%	15,3%	12,2%	3,1%	
SICILIA	40.519.164	43.572.915	3.053.751	7,5%	31.457.281	15,0	12.115.634	-8,0	72,2%	27,8%	19,2%	13,9%	5,3%	
SARDEGNA^	7.016.095	7.693.380	677.285	8,8%	7.693.380	9,7			100,0%	0,0%	10,0%	10,0%		
ITALIA	394.623.462	416.345.934	21.722.472	5,5%	289.188.220	10,5	127.157.714	-4,3	69,5%	30,5%	15,7%	10,9%	4,8%	

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

* Cfr. Tabella 7 colonna A: Spesa lorda

^ Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

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

Regione	gen-mar 17	gen-mar 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	11.002.688	10.869.883	-132.805	-1,2%
V. D'AOSTA	240.365	242.598	2.233	0,9%
LOMBARDIA	19.846.108	19.802.591	-43.517	-0,2%
P.A. BOLZANO	757.726	766.070	8.344	1,1%
P.A. TRENTO	1.142.404	1.159.626	17.222	1,5%
VENETO	9.185.432	9.131.125	-54.307	-0,6%
FRIULI V.G.	2.937.745	2.914.547	-23.198	-0,8%
LIGURIA	3.946.994	3.878.645	-68.349	-1,7%
E. ROMAGNA	10.180.496	10.258.339	77.843	0,8%
TOSCANA	9.561.949	9.443.567	-118.382	-1,2%
UMBRIA	2.752.143	2.772.228	20.085	0,7%
MARCHE	4.684.026	4.338.668	-345.358	-7,4%
LAZIO	16.362.938	16.250.767	-112.171	-0,7%
ABRUZZO	3.897.152	3.969.130	71.978	1,8%
MOLISE	859.689	864.328	4.639	0,5%
CAMPANIA	16.080.122	16.138.555	58.433	0,4%
PUGLIA	11.854.523	11.360.617	-493.906	-4,2%
BASILICATA	1.627.998	1.621.297	-6.701	-0,4%
CALABRIA	5.846.999	5.790.890	-56.109	-1,0%
SICILIA	14.426.294	14.016.624	-409.670	-2,8%
SARDEGNA	4.755.603	4.737.104	-18.499	-0,4%
ITALIA	151.949.394	150.327.199	-1.622.195	-1,1%

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

Regione	gen-mar 17	gen-mar 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	387.482.981	393.596.291	6.113.310	1,6%
V. D'AOSTA	9.640.227	9.830.463	190.236	2,0%
LOMBARDIA	825.588.299	853.902.354	28.314.055	3,4%
P.A. BOLZANO	32.382.833	33.296.024	913.191	2,8%
P.A. TRENTO	42.870.693	44.537.294	1.666.601	3,9%
VENETO	399.439.358	406.922.571	7.483.213	1,9%
FRIULI V.G.	113.279.025	115.577.081	2.298.055	2,0%
LIGURIA	137.154.648	138.495.265	1.340.617	1,0%
E. ROMAGNA	382.535.149	394.351.941	11.816.792	3,1%
TOSCANA	345.343.708	352.541.360	7.197.652	2,1%
UMBRIA	92.460.770	94.980.926	2.520.156	2,7%
MARCHE	148.964.235	149.614.689	650.455	0,4%
LAZIO	560.003.387	571.251.770	11.248.384	2,0%
ABRUZZO	125.088.888	128.827.667	3.738.779	3,0%
MOLISE	27.699.973	28.517.319	817.346	3,0%
CAMPANIA	525.004.554	543.016.511	18.011.957	3,4%
PUGLIA	400.196.945	394.523.345	-5.673.600	-1,4%
BASILICATA	51.991.240	53.202.477	1.211.237	2,3%
CALABRIA	186.058.425	188.492.063	2.433.638	1,3%
SICILIA	466.216.474	468.078.076	1.861.601	0,4%
SARDEGNA	155.326.696	158.193.254	2.866.558	1,8%
ITALIA	5.414.728.506	5.521.748.741	107.020.235	2,0%

* Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 99,96 % degli AIC.

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

	Spesa convenzionata	FSN 2018	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto DA 2017	% su FSN
Convenzionata * (€)	2.120,73	28.170,41	2.242,36	-121,64	7,53

Dati in ml €

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

1. Pay-back dell'1,83 per cento relativo al periodo gennaio-marzo 2018 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-marzo 2018 pari a 43,9 milioni di euro**);
2. 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-marzo 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-marzo 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	174.419.150	17.820.936	359.208	5.096.808	342.751	1.119.025	2.506.763		147.173.660	2.900.705	144.272.955	144.632.163
V. D'AOSTA	4.552.015	443.012	416.354	121.219	9.188	29.205	57.587		3.475.451	75.736	3.399.715	3.816.069
LOMBARDIA	447.424.621	36.430.200	35.575.755	16.171.964	1.003.597	2.854.241	7.193.719		348.195.145	7.400.670	340.794.475	376.370.230
P.A. BOLZANO	15.527.982	1.544.082	1.180.451	480.337	32.129	100.043	221.383		11.969.558	258.280	11.711.278	12.891.728
P.A. TRENTO	19.357.038	1.739.015	857.470	507.531,39	34.993,47	124.176,61	265.889,78		15.827.961,65	321.529	15.506.433	16.363.904
VENETO	178.815.915	18.009.656	16.185.730	5.464.700	325.090	1.505.421	1.977.005		135.348.312	2.967.032	132.381.280	148.567.010
FRIULI V.G.	50.991.101	5.048.111		1.600.820	102.024	327.313	829.446		43.083.387	848.182	42.235.205	42.235.205
LIGURIA	66.586.035	6.902.886	4.791.368	1.986.867	130.194	426.538	1.024.133		51.324.050	1.107.087	50.216.963	55.008.331
E. ROMAGNA	151.933.525	16.748.108	4.228.125	3.854.811	252.133	974.995	2.211.002		123.664.350	2.524.924	121.139.426	125.367.551
TOSCANA	144.821.637	14.322.733	4.948.393	4.329.456	331.898	923.693	2.282.407		117.683.057	2.409.082	115.273.974	120.222.368
UMBRIA	40.178.350	4.727.467	686.603	1.182.264	70.999	258.697	472.227		32.780.094	667.976	32.112.119	32.798.721
MARCHE	69.726.026	8.078.034		2.327.166	134.486	448.109	1.193.905		57.544.325	1.158.699	56.385.626	56.385.626
LAZIO	286.614.138	37.204.233	6.537.126	10.909.693	562.539	1.822.159	5.348.725		224.229.663	4.759.050	219.470.613	226.007.740
ABRUZZO	70.130.954	7.242.919	2.060.385	2.447.944	149.506	442.706	1.053.303		56.734.191	1.167.344	55.566.846	57.627.232
MOLISE	13.801.331	1.733.792	686.137	376.248	28.212	84.796	171.614		10.720.532	229.452	10.491.080	11.177.217
CAMPANIA	285.523.124	34.590.456	19.900.641	10.275.207	506.549	1.811.708	5.147.542		213.291.020	4.748.995	208.542.025	228.442.666
PUGLIA	197.641.094	22.643.397	12.034.249	6.960.813	379.058	1.261.161	3.593.206		150.769.208	3.287.042	147.482.166	159.516.416
BASILICATA	26.560.766	3.115.690	1.663.116	847.050	52.490	170.075	374.678		20.337.668	441.735	19.895.933	21.559.049
CALABRIA	95.587.569	11.692.831	2.930.968	2.831.825	192.998	604.477	1.235.280	36.733	76.062.456	1.588.695	74.473.762	77.404.730
SICILIA	226.802.415	31.457.281	12.115.634	8.501.891	427.695	1.415.630	4.671.692		168.212.592	3.776.049	164.436.543	176.552.178
SARDEGNA	76.837.928	7.693.380		2.579.186	159.193	492.477	1.256.713	2.231	64.654.748	1.277.983	63.376.765	63.376.765
ITALIA	2.643.832.713	289.188.220	127.157.714	88.853.801	5.227.722	17.196.643	43.088.221	38.964	2.073.081.429	43.916.246	2.029.165.183	2.156.322.897

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-marzo pari a 43,9 milioni di euro).

^ Il payback 1,83% è calcolato al lordo del payback 5%.

^^ Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

Tabella 7 bis Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-marzo 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-mar 2018	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR [^]	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback ^{^^}	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto (#)	Inc.% su FSR
ABRUZZO	619.979.831	49.350.395	56.734.191	1.167.344	2.060.385	711.336	56.915.895	7.565.501	9,18%
CAMPANIA	2.655.231.309	211.356.412	213.291.020	4.748.995	19.900.641	2.664.757	225.777.909	14.421.497	8,50%
CALABRIA	903.934.238	71.953.165	76.062.456	1.588.695	2.930.968	911.710	76.493.020	4.539.855	8,46%
PUGLIA	1.872.539.622	149.054.154	150.769.208	3.287.042	12.034.249	2.018.038	157.498.378	8.444.224	8,41%
SARDEGNA	755.772.444	60.159.487	64.654.748	1.277.983		1.184.805	62.191.960	2.032.474	8,23%
LAZIO	2.723.170.860	216.764.400	224.229.663	4.759.050	6.537.126	4.269.474	221.738.265	4.973.865	8,14%
LOMBARDIA	4.655.209.196	370.554.652	348.195.145	7.400.670	35.575.755	6.533.718	369.836.512	-718.140	7,94%
BASILICATA	270.333.012	21.518.508	20.337.668	441.735	1.663.116	246.155	21.312.894	-205.614	7,88%
MARCHE	725.675.528	57.763.772	57.544.325	1.158.699		903.900	55.481.726	-2.282.046	7,65%
UMBRIA	422.794.764	33.654.463	32.780.094	667.976	686.603	673.026	32.125.696	-1.528.768	7,60%
SICILIA	2.291.025.307	182.365.614	168.212.592	3.776.049	12.115.634	2.531.414	174.020.764	-8.344.851	7,60%
MOLISE	147.973.701	11.778.707	10.720.532	229.452	686.137	150.284	11.026.933	-751.773	7,45%
FRIULI V.G.	566.730.013	45.111.709	43.083.387	848.182		679.055	41.556.150	-3.555.559	7,33%
LIGURIA	783.508.852	62.367.305	51.324.050	1.107.087	4.791.368	1.103.002	53.905.329	-8.461.976	6,88%
PIEMONTE	2.085.637.060	166.016.710	147.173.660	2.900.705	359.208	3.174.026	141.458.137	-24.558.573	6,78%
P.A. TRENTO	242.633.339	19.313.614	15.827.962	321.529	857.470	280.764	16.083.139	-3.230.475	6,63%
TOSCANA	1.777.475.899	141.487.082	117.683.057	2.409.082	4.948.393	2.578.065	117.644.302	-23.842.779	6,62%
VENETO	2.286.376.389	181.995.561	135.348.312	2.967.032	16.185.730	2.450.719	146.116.292	-35.879.269	6,39%
D'AOSTA	58.119.242	4.626.292	3.475.451	75.736	416.354	105.780	3.710.289	-916.002	6,38%
E. ROMAGNA	2.094.050.019	166.686.381	123.664.350	2.524.924	4.228.125	2.141.178	123.226.373	-43.460.009	5,88%
P.A. BOLZANO	232.235.673	18.485.960	11.969.558	258.280	1.180.451	282.459	12.609.270	-5.876.690	5,43%
ITALIA	28.170.406.298	2.242.364.341	2.073.081.429	43.916.246	127.157.714	35.593.663	2.120.729.234	-121.635.108	7,53%

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

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

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

Tabella 8 Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, nel periodo gennaio-marzo 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	TOTALE TRACCIABILITA'
	Innovativi non oncologici ^{*^}	Innovativi oncologici	Non innovativi	Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici	Non innovativi		Classe A+ H +C
PIEMONTE	18.848.498		82.523.141	1.078.000	10.275.681	115.433.804	9.550.920	237.710.043
V. D'AOSTA	279.559		1.723.878		259.750	2.112.388	322.321	4.697.896
LOMBARDIA	51.597.387		131.846.802	6.160.000	17.915.357	224.361.373	15.988.087	447.869.007
P.A. BOLZANO	1.380.803		6.089.752		1.278.511	12.089.964	1.087.580	21.926.610
P.A. TRENTO	1.226.706		7.013.453		1.008.009	9.932.233	1.118.420	20.298.822
VENETO	15.228.223		89.246.491	1.001.000	10.048.077	117.973.216	11.920.656	245.417.664
FRIULI V.G.	3.612.749		17.244.194	693.000	3.582.795	30.596.522	2.305.778	58.035.038
LIGURIA	6.518.932		32.766.743	693.000	6.135.901	49.450.794	3.303.801	98.869.171
E. ROMAGNA	21.159.637		83.119.692	1.386.000	13.020.312	126.994.302	11.530.831	257.210.775
TOSCANA	22.537.235		70.551.005	616.000	10.067.602	113.139.047	8.732.379	225.643.267
UMBRIA	3.916.310		22.325.612	385.000	3.306.325	36.311.833	3.181.896	69.426.976
MARCHE	6.127.852		26.660.161	847.000	4.417.387	45.225.516	6.130.349	89.408.266
LAZIO	22.488.007		106.528.814	2.695.000	16.954.704	150.304.065	9.620.434	308.591.025
ABRUZZO	2.802.187		24.573.570	231.000	3.229.910	39.303.295	2.689.294	72.829.255
MOLISE	888.617		5.837.622		556.550	6.882.714	455.840	14.621.343
CAMPANIA	34.605.833		112.502.755	1.848.000	12.887.654	144.860.707	8.620.644	315.325.594
PUGLIA	21.633.987		92.946.358	1.309.000	10.648.421	118.389.246	7.873.609	252.800.621
BASILICATA	3.119.943		10.318.484	308.000	913.355	14.928.551	1.618.203	31.206.536
CALABRIA	6.312.354		44.592.481	770.000	2.988.060	47.732.622	3.801.070	106.196.587
SICILIA	19.632.214		83.302.651	2.695.000	8.251.693	101.015.793	7.148.088	222.045.439
SARDEGNA	7.233.654		37.408.983	308.000	3.684.221	40.534.574	2.849.874	92.019.306
ITALIA	271.150.686		1.089.122.644	23.023.000	141.430.276	1.547.572.558	119.850.075	3.192.149.239

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

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

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

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

Regione	A	B=(A/Totale) * 100	C	D=A-C
	Spesa tracciabilità ^{^^}	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	non Oncologici Classe A**	
PIEMONTE	19.926.498	6,8%	2.808.190	17.118.308
V.D'AOSTA [#]	279.559	0,1%	44.770	234.789
LOMBARDIA	57.757.387	19,6%	2.873.682	54.883.705
P.A. BOLZANO [#]	1.380.803	0,5%	55.462	1.325.341
P.A. TRENTO [#]	1.226.706	0,4%	233.765	992.942
VENETO	16.229.223	5,5%	1.805.026	14.424.197
FRIULI V.G. [#]	4.305.749	1,5%	118.103	4.187.646
LIGURIA	7.211.932	2,5%	623.920	6.588.012
E. ROMAGNA	22.545.637	7,7%	2.657.276	19.888.361
TOSCANA	23.153.235	7,9%	694.650	22.458.585
UMBRIA	4.301.310	1,5%	3.300	4.298.010
MARCHE	6.974.852	2,4%	251.239	6.723.613
LAZIO	25.183.007	8,6%	3.625.637	21.557.370
ABRUZZO	3.033.187	1,0%	264.770	2.768.417
MOLISE	888.617	0,3%	0	888.617
CAMPANIA	36.453.833	12,4%	1.870.572	34.583.262
PUGLIA	22.942.987	7,8%	2.137.163	20.805.824
BASILICATA	3.427.943	1,2%	134.310	3.293.633
CALABRIA	7.082.354	2,4%	2.085.013	4.997.340
SICILIA	22.327.214	7,6%	13.223.872	9.103.342
SARDEGNA [#]	7.541.654	2,6%	2.804.144	4.737.510
ITALIA	294.173.686	100,0%	38.314.864	255.858.822

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 , la Sicilia solo in parte (50%).

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

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

**Comprende

- Tetti di prodotto e Accordi Prezzo /Volume gennaio-marzo 2018 : non sono presenti per il periodo considerato;
- MEA per un valore pari 38,3 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 specialita 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 10 bis Spesa farmaceutica gennaio-marzo 2018 per i medicinali innovativi[^] ONCOLOGICI che accedono al fondo del Ministero della Salute, previsto ai sensi dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, legge di Bilancio 2017 - (Dato Tracciabilità DM 2004).

Regione	A	B=A/Totale*100	C=A
	Spesa tracciabilità	Inc. %	Spesa al netto dei PayBack
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	
PIEMONTE	10.275.681	7,3%	10.275.681
V.D'AOSTA [#]	259.750	0,2%	259.750
LOMBARDIA	17.915.357	12,7%	17.915.357
P.A. BOLZANO [#]	1.278.511	0,9%	1.278.511
P.A. TRENTO [#]	1.008.009	0,7%	1.008.009
VENETO	10.048.077	7,1%	10.048.077
FRIULI V.G. [#]	3.582.795	2,5%	3.582.795
LIGURIA	6.135.901	4,3%	6.135.901
E. ROMAGNA	13.020.312	9,2%	13.020.312
TOSCANA	10.067.602	7,1%	10.067.602
UMBRIA	3.306.325	2,3%	3.306.325
MARCHE	4.417.387	3,1%	4.417.387
LAZIO	16.954.704	12,0%	16.954.704
ABRUZZO	3.229.910	2,3%	3.229.910
MOLISE	556.550	0,4%	556.550
CAMPANIA	12.887.654	9,1%	12.887.654
PUGLIA	10.648.421	7,5%	10.648.421
BASILICATA	913.355	0,6%	913.355
CALABRIA	2.988.060	2,1%	2.988.060
SICILIA	8.251.693	5,8%	8.251.693
SARDEGNA [#]	3.684.221	2,6%	3.684.221
ITALIA	141.430.276	100,0%	141.430.276

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%)**.

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

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

**** Per il periodo Gennaio- Marzo 2018 non risultano ancora i Payback relativi ai farmaci Innovativi Oncologici derivanti dagli accordi P/V che sono poi stati versati alle Regioni nel II trimestre 2018**

Tabella 10 ter Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, per il gennaio-marzo 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	237.710.043	228.159.124	19.926.498	10.275.681	197.956.945	5.362.216	2.808.190	2.554.026	195.402.919	27.393.988	6.607.858
V. D'AOSTA	4.697.896	4.375.575	279.559	259.750	3.836.265	106.506	44.770	61.736	3.774.529	494.540	494.540
LOMBARDIA	447.869.007	431.880.919	57.757.387	17.915.357	356.208.175	8.770.016	2.873.682	5.896.334	350.311.841	72.799.062	26.595.787
P.A. BOLZANO#	21.926.610	20.839.030	1.380.803	1.278.511	18.179.716	502.430	55.462	446.968	17.732.748	2.603.852	2.603.852
P.A. TRENTO#	20.298.822	19.180.401	1.226.706	1.008.009	16.945.686	509.469	233.765	275.704	16.669.982	2.000.951	2.000.951
VENETO	245.417.664	233.497.007	16.229.223	10.048.077	207.219.707	5.174.569	1.805.026	3.369.543	203.850.165	24.472.274	1.747.957
FRIULI V.G.#	58.035.038	55.729.260	4.305.749	3.582.795	47.840.716	835.025	118.103	716.922	47.123.794	7.770.440	7.770.440
LIGURIA	98.869.171	95.565.370	7.211.932	6.135.901	82.217.537	1.476.275	623.920	852.355	81.365.183	12.723.913	5.114.125
E. ROMAGNA	257.210.775	245.679.943	22.545.637	13.020.312	210.113.995	5.548.252	2.657.276	2.890.976	207.223.019	32.908.673	12.093.835
TOSCANA	225.643.267	216.910.889	23.153.235	10.067.602	183.690.052	3.693.586	694.650	2.998.936	180.691.116	32.526.187	14.844.007
UMBRIA	69.426.976	66.245.080	4.301.310	3.306.325	58.637.445	658.826	3.300	655.526	57.981.919	7.604.335	3.403.023
MARCHE	89.408.266	83.277.916	6.974.852	4.417.387	71.885.677	1.432.567	251.239	1.181.328	70.704.349	11.141.000	3.897.330
LAZIO	308.591.025	298.970.591	25.183.007	16.954.704	256.832.879	6.705.855	3.625.637	3.080.219	253.752.661	38.512.075	11.489.821
ABRUZZO	72.829.255	70.139.961	3.033.187	3.229.910	63.876.864	975.650	264.770	710.880	63.165.985	5.998.327	0
MOLISE	14.621.343	14.165.503	888.617	556.550	12.720.336	279.671	0	279.671	12.440.665	1.445.167	0
CAMPANIA	315.325.594	306.704.950	36.453.833	12.887.654	257.363.462	5.089.550	1.870.572	3.218.978	254.144.484	47.470.916	21.387.921
PUGLIA	252.800.621	244.927.012	22.942.987	10.648.421	211.335.605	4.912.185	2.137.163	2.775.021	208.560.584	31.454.244	12.834.256
BASILICATA	31.206.536	29.588.333	3.427.943	913.355	25.247.034	381.725	134.310	247.415	24.999.620	4.206.988	1.554.398
CALABRIA	106.196.587	102.395.517	7.082.354	2.988.060	92.325.103	3.400.741	2.085.013	1.315.728	91.009.375	7.985.400	0
SICILIA#	222.045.439	214.897.351	22.327.214	8.251.693	184.318.444	15.729.782	13.223.872	2.505.910	181.812.534	17.355.035	5.627.290
SARDEGNA#	92.019.306	89.169.431	7.541.654	3.684.221	77.943.557	3.373.230	2.804.144	569.086	77.374.471	8.421.731	8.421.731
ITALIA	3.192.149.239	3.072.299.164	294.173.686	141.430.276	2.636.695.202	74.918.126	38.314.864	36.603.262	2.600.091.940	397.289.098	147.289.098

[^] I dati di Tracciabilità per il farmaco EPCLUSA sono al netto delle note di credito relative all'accordo P/V vigente

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

Tabella 10 quater Spesa farmaceutica per acquisti diretti per il periodo Gennaio-marzo 2018 per i medicinali ORFANI^ NON INNOVATIVI di classe A e H

Regione	A	B=A/Totale*100	C	D=A-C
	Spesa tracciabilità	Inc. %	Payback Orfani Non Innovativi **	Spesa al netto dei PayBack
	(spesa totale)	spesa tracciabilità		
PIEMONTE	26.788.800	7,1%	165.131	26.623.669
V. D'AOSTA	338.309	0,1%		338.309
LOMBARDIA	49.582.501	13,2%	295.786	49.286.715
P.A. BOLZANO	2.548.988	0,7%	29.031	2.519.957
P.A. TRENTO	2.516.712	0,7%	14.514	2.502.198
VENETO	29.911.957	8,0%	396.544	29.515.413
FRIULI V.G.	6.744.938	1,8%	46.424	6.698.514
LIGURIA	11.257.398	3,0%	62.041	11.195.357
E. ROMAGNA	31.949.998	8,5%	206.685	31.743.314
TOSCANA	24.655.013	6,6%	208.614	24.446.399
UMBRIA	8.320.972	2,2%	86.967	8.234.005
MARCHE	10.909.779	2,9%	109.371	10.800.408
LAZIO	37.128.785	9,9%	287.390	36.841.395
ABRUZZO	9.642.162	2,6%	46.541	9.595.621
MOLISE	1.872.227	0,5%	199.862	1.672.365
CAMPANIA	38.797.494	10,3%	330.459	38.467.035
PUGLIA	30.208.185	8,1%	356.250	29.851.935
BASILICATA	4.301.624	1,1%	18.904	4.282.720
CALABRIA	12.393.557	3,3%	335.404	12.058.153
SICILIA	27.833.237	7,4%	431.051	27.402.185
SARDEGNA	7.312.205	1,9%	28.042	7.284.163
ITALIA	375.014.843	100,0%	3.655.013	371.359.830

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

**Comprende

- MEA per un valore pari 3,7 milioni di euro;

::

Tabella 11 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89%) nel periodo gennaio-marzo 2018 (al lordo del Pb 5%)

	Spesa	FSN 2018	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti *	2.747	28.170	1.941	806	9,75%
di cui Spesa per farmaci innovativi potenziali (non coperta dai fondi per farmaci innovativi oncologici e non oncologici)	147	28.170	1.941	147	0,52%
di cui Spesa al netto dei farmaci innovativi	2.600	28.170	1.941	659	9,23%

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 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-marzo 2018 pari a 60,7 milioni di euro**);
2. Tetti di prodotto e Eccedenza Accordi P/V gennaio marzo 2018 sono presenti i payback pubblicati in GU nel periodo indicato con dettaglio regionale (seguendo il criterio di cassa : **impatto gennaio-marzo 2018 pari a 14,2 milioni di euro**);). Per quanto riguarda il calcolo del PayBack qualora si tratti di farmaco in fascia A si imputa il payback alla spesa convenzionata, qualora in classe H o in fascia A-PHT agli acquisti diretti.

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

Regione	gen- mar 17	gen- mar 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	87.578.777	94.298.297	6.719.520	7,7%
V. D'AOSTA	1.711.291	1.843.682	132.391	7,7%
LOMBARDIA	178.759.839	160.112.436	-18.647.402	-10,4%
P.A. BOLZANO	6.497.439	7.047.315	549.876	8,5%
P.A. TRENTO	9.675.796	7.840.036	-1.835.761	-19,0%
VENETO	87.590.678	76.214.359	-11.376.319	-13,0%
FRIULI V.G.	21.995.133	21.407.201	-587.932	-2,7%
LIGURIA	34.732.699	38.892.862	4.160.162	12,0%
E. ROMAGNA	102.113.006	86.250.440	-15.862.566	-15,5%
TOSCANA	93.555.701	74.301.892	-19.253.809	-20,6%
UMBRIA	18.370.110	19.243.893	873.783	4,8%
MARCHE	31.902.354	30.234.756	-1.667.599	-5,2%
LAZIO	124.252.228	126.674.655	2.422.427	1,9%
ABRUZZO	23.040.358	23.981.821	941.463	4,1%
MOLISE	6.389.037	6.771.348	382.311	6,0%
CAMPANIA	142.257.548	114.673.236	-27.584.312	-19,4%
PUGLIA	108.403.977	98.463.824	-9.940.153	-9,2%
BASILICATA	12.000.565	13.279.882	1.279.318	10,7%
CALABRIA	44.578.393	45.332.781	754.388	1,7%
SICILIA	103.839.271	107.395.140	3.555.869	3,4%
SARDEGNA	48.467.177	44.147.860	-4.319.317	-8,9%
ITALIA	1.287.711.377	1.198.407.716	-89.303.661	-6,9%

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

Tabella 13 Spesa farmaceutica della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A e C) in valore assoluto e percentuale nel periodo gennaio-marzo 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	237.710.043	126.787.485	101.371.638	9.550.920	53,3%	42,6%	4,0%
V. D'AOSTA	4.697.896	2.372.138	2.003.437	322.321	50,5%	42,6%	6,9%
LOMBARDIA	447.869.007	248.436.730	183.444.189	15.988.087	55,5%	41,0%	3,6%
P.A. BOLZANO	21.926.610	13.368.475	7.470.554	1.087.580	61,0%	34,1%	5,0%
P.A. TRENTO	20.298.822	10.940.242	8.240.160	1.118.420	53,9%	40,6%	5,5%
VENETO	245.417.664	129.022.293	104.474.714	11.920.656	52,6%	42,6%	4,9%
FRIULI V.G.	58.035.038	34.872.317	20.856.943	2.305.778	60,1%	35,9%	4,0%
LIGURIA	98.869.171	56.279.695	39.285.675	3.303.801	56,9%	39,7%	3,3%
E. ROMAGNA	257.210.775	141.400.614	104.279.329	11.530.831	55,0%	40,5%	4,5%
TOSCANA	225.643.267	123.822.648	93.088.240	8.732.379	54,9%	41,3%	3,9%
UMBRIA	69.426.976	40.003.158	26.241.922	3.181.896	57,6%	37,8%	4,6%
MARCHE	89.408.266	50.489.903	32.788.014	6.130.349	56,5%	36,7%	6,9%
LAZIO	308.591.025	169.953.769	129.016.821	9.620.434	55,1%	41,8%	3,1%
ABRUZZO	72.829.255	42.764.205	27.375.756	2.689.294	58,7%	37,6%	3,7%
MOLISE	14.621.343	7.439.264	6.726.239	455.840	50,9%	46,0%	3,1%
CAMPANIA	315.325.594	159.596.362	147.108.588	8.620.644	50,6%	46,7%	2,7%
PUGLIA	252.800.621	130.346.667	114.580.345	7.873.609	51,6%	45,3%	3,1%
BASILICATA	31.206.536	16.149.905	13.438.427	1.618.203	51,8%	43,1%	5,2%
CALABRIA	106.196.587	51.490.682	50.904.835	3.801.070	48,5%	47,9%	3,6%
SICILIA	222.045.439	111.962.486	102.934.865	7.148.088	50,4%	46,4%	3,2%
SARDEGNA	92.019.306	44.526.795	44.642.637	2.849.874	48,4%	48,5%	3,1%
ITALIA	3.192.149.239	1.712.025.834	1.360.273.330	119.850.075	53,6%	42,6%	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.

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

^^Comprende anche farmaci di classe Cnn.

Tabella 14 Spesa farmaceutica per acquisti diretti individuata tramite il flusso della tracciabilità* del farmaco nel periodo gennaio-marzo 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-mar 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 (1)	Inc. %
UMBRIA	422.794.764	29.130.559	66.245.080	658.826	2.100.656	2.100.656	61.384.942	32.254.382	14,52%
PUGLIA	1.872.539.622	129.017.980	244.927.012	4.912.185	9.309.994	9.309.994	221.394.840	92.376.860	11,82%
SARDEGNA#	755.772.444	52.072.721	89.169.431	3.373.230	0	0	85.796.202	33.723.480	11,35%
LIGURIA	783.508.852	53.983.760	95.565.370	1.476.275	3.804.894	3.804.894	86.479.308	32.495.548	11,04%
TOSCANA	1.777.475.899	122.468.089	216.910.889	3.693.586	8.841.090	8.841.090	195.535.123	73.067.034	11,00%
E. ROMAGNA	2.094.050.019	144.280.046	245.679.943	5.548.252	10.407.419	10.407.419	219.316.854	75.036.808	10,47%
CAMPANIA	2.655.231.309	182.945.437	306.704.950	5.089.550	13.041.498	12.887.654	275.686.248	92.740.811	10,38%
MARCHE	725.675.528	49.999.044	83.277.916	1.432.567	3.621.835	3.621.835	74.601.679	24.602.635	10,28%
ABRUZZO	619.979.831	42.716.610	70.139.961	975.650	2.768.417	3.088.764	63.307.131	20.590.520	10,21%
CALABRIA	903.934.238	62.281.069	102.395.517	3.400.741	4.495.034	2.988.060	91.511.682	29.230.613	10,12%
BASILICATA	270.333.012	18.625.945	29.588.333	381.725	1.326.295	913.355	26.966.958	8.341.013	9,98%
LAZIO	2.723.170.860	187.626.472	298.970.591	6.705.855	13.511.127	13.511.127	265.242.481	77.616.009	9,74%
PIEMONTE	2.085.637.060	143.700.393	228.159.124	5.362.216	10.393.065	10.275.681	202.128.161	58.427.768	9,69%
FRIULI V. G.#	566.730.013	39.047.698	55.729.260	835.025	0	0	54.894.235	15.846.537	9,69%
VENETO	2.286.376.389	157.531.333	233.497.007	5.174.569	11.362.159	10.048.077	206.912.203	49.380.869	9,05%
P. A. BOLZANO#	232.235.673	16.001.038	20.839.030	502.430	0	0	20.336.600	4.335.562	8,76%
MOLISE	147.973.701	10.195.388	14.165.503	279.671	730.661	556.550	12.598.620	2.403.232	8,51%
LOMBARDIA	4.655.209.196	320.743.914	431.880.919	8.770.016	23.101.638	17.915.357	382.093.908	61.349.995	8,21%
SICILIA#	2.291.025.307	157.851.644	214.897.351	15.729.782	5.863.873	5.863.873	187.439.824	29.588.180	8,18%
P. A. TRENTO#	242.633.339	16.717.437	19.180.401	509.469	0	0	18.670.933	1.953.496	7,70%
V. D'AOSTA#	58.119.242	4.004.416	4.375.575	106.506	0	0	4.269.069	264.653	7,35%
ITALIA	28.170.406.298	1.940.940.994	3.072.299.164	74.918.126	125.000.000	125.000.000	2.747.381.037	806.440.043	9,75%

(1) Si evidenzia che il valore dello scostamento assoluto in questo monitoraggio è al lordo dei pay back relativi agli accordi P/V, Meas per i farmaci derivanti dagli accordi negoziali, poiché versati nel II trimestre 2018, che verranno inseriti nei prossimi monitoraggi seguendo il criterio di "cassa" cioè di reale versamento alle Regioni

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.

** 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.**

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, **la Sicilia solo in parte (50%).**

Tabella 15 Spesa farmaceutica convenzionata e tracciabilità nei periodi gennaio-marzo 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-mar 2014	2.237.591.477		2.154.409.030		4.392.000.508	
gen-mar 2015	2.232.609.006	-0,22%	2.337.075.344	8,48%	4.569.684.350	4,05%
gen-mar 2016	2.653.927.992	18,87%	2.982.516.214	27,62%	5.636.444.206	23,34%
gen-mar 2017	2.147.117.220	-19,10%	2.942.428.224	-1,34%	5.089.545.445	-9,70%
gen-mar 2018	2.029.165.183	-5,49%	3.072.299.164	4,41%	5.101.464.347	0,23%

* 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-marzo 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-mar		Convenzionata*	per Acquisti diretti** (Λ)	complessiva (Λ)	assoluto (1, Λ)	
UMBRIA	422.794.764	62.785.023	32.125.696	61.384.942	93.510.637	30.881.157	22,12%
PUGLIA	1.872.539.622	278.072.134	157.498.378	221.394.840	378.893.218	103.820.878	20,23%
SARDEGNA#	755.772.444	112.232.208	62.191.960	85.796.202	147.988.162	36.705.542	19,58%
ABRUZZO	619.979.831	92.067.005	56.915.895	63.307.131	120.223.026	28.936.687	19,39%
CAMPANIA	2.655.231.309	394.301.849	225.777.909	275.686.248	501.310.314	106.908.174	18,88%
CALABRIA	903.934.238	134.234.234	76.493.020	91.511.682	167.962.709	34.512.944	18,58%
MARCHE	725.675.528	107.762.816	55.481.726	74.601.679	130.083.405	22.678.004	17,93%
LIGURIA	783.508.852	116.351.065	53.905.329	86.479.308	140.384.636	24.460.143	17,92%
LAZIO	2.723.170.860	404.390.873	221.738.265	265.242.481	486.980.747	86.273.426	17,88%
BASILICATA	270.333.012	40.144.452	21.312.894	26.966.958	48.238.869	8.226.857	17,84%
TOSCANA	1.777.475.899	263.955.171	117.644.302	195.535.123	313.179.425	52.107.908	17,62%
FRIULI V. G.#	566.730.013	84.159.407	41.556.150	54.894.235	96.450.385	12.819.509	17,02%
PIEMONTE	2.085.637.060	309.717.103	141.458.137	202.128.161	343.481.562	34.813.605	16,47%
E. ROMAGNA	2.094.050.019	310.966.428	123.226.373	219.316.854	342.543.227	34.487.591	16,36%
LOMBARDIA	4.655.209.196	691.298.566	369.836.512	382.093.908	751.532.741	69.184.398	16,14%
MOLISE	147.973.701	21.974.095	11.026.933	12.598.620	23.599.751	976.033	15,95%
SICILIA#	2.291.025.307	340.217.258	174.020.764	187.439.824	361.460.588	21.791.002	15,78%
VENETO	2.286.376.389	339.526.894	146.116.292	206.912.203	352.832.181	16.545.983	15,43%
P. A. TRENTO#	242.633.339	36.031.051	16.083.139	18.670.933	34.754.072	-886.890	14,32%
P. A. BOLZANO#	232.235.673	34.486.997	12.609.270	20.336.600	32.945.870	-983.038	14,19%
V. D'AOSTA#	58.119.242	8.630.707	3.710.289	4.269.069	7.979.358	-593.020	13,73%
ITALIA	28.170.406.298	4.183.305.335	2.120.729.234	2.747.381.037	4.868.110.271	684.804.936	17,28%

(1) Si evidenzia che il valore dello scostamento assoluto in questo monitoraggio è al lordo dei pay back relativi agli accordi P/V, Meas per i farmaci derivanti dagli accordi negoziali, poiché versati nel II trimestre 2018, che verranno inseriti nei prossimi monitoraggi seguendo il criterio di "cassa" cioè di reale versamento alle Regioni

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 11).

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, **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 2017, 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.

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.

Tabella 17 Spesa per medicinali registrata nel conto economico (CE) regionale al termine del 1° 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- marzo 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	231.144.000	237.710.043	227.416.416	102,8%	98,4%
V. D'AOSTA	4.400.000	4.697.896	4.658.750	106,8%	105,9%
LOMBARDIA	419.852.000	447.869.007	427.824.538	106,7%	101,9%
BOLZANO	23.690.000	21.926.610	23.470.774	92,6%	99,1%
TRENTO	18.414.000	20.298.822	21.823.194	110,2%	118,5%
VENETO	237.238.000	245.417.664	216.293.395	103,4%	91,2%
FRIULI V.G.	63.894.000	58.035.038	66.329.810	90,8%	103,8%
LIGURIA	83.655.000	98.869.171	98.123.877	118,2%	117,3%
E. ROMAGNA	224.617.000	257.210.775	242.682.193	114,5%	108,0%
TOSCANA	242.705.000	225.643.267	218.082.703	93,0%	89,9%
UMBRIA	52.221.000	69.426.976	52.118.915	132,9%	99,8%
MARCHE	87.892.000	89.408.266	84.215.872	101,7%	95,8%
LAZIO	302.583.000	308.591.025	274.048.959	102,0%	90,6%
ABRUZZO	73.344.000	72.829.255	62.135.604	99,3%	84,7%
MOLISE	15.350.000	14.621.343	22.127.004	95,3%	144,1%
CAMPANIA	336.068.000	315.325.594	269.934.274	93,8%	80,3%
PUGLIA	238.839.000	252.800.621	225.178.111	105,8%	94,3%
BASILICATA	28.663.000	31.206.536	27.002.199	108,9%	94,2%
CALABRIA	103.805.000	106.196.587	91.522.649	102,3%	88,2%
SICILIA	223.464.000	222.045.439	231.362.580	99,4%	103,5%
SARDEGNA	95.175.000	92.019.306	92.869.098	96,7%	97,6%
ITALIA	3.107.013.000	3.192.149.239	2.979.220.912	102,7%	95,9%

* spesa conto economico associata al codice BA0040 relativa a: Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, al termine del 1° 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.