



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

Riunione CdA –29 Marzo 2018

Monitoraggio della Spesa Farmaceutica

Nazionale e Regionale

Gennaio-Novembre 2017

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

Premessa

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

- AIFA effettua il monitoraggio mensile dei dati di spesa farmaceutica e comunica le relative risultanze al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze con la medesima cadenza.
- AIFA verifica al 31 maggio, al 30 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 29 Marzo 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-novembre 2017 (dati acquisiti dall'NSIS il 19 febbraio 2018).

Il documento è articolato in 6 sezioni:

1. Verifica del Tetto della Spesa farmaceutica convenzionata (7,96% del fabbisogno sanitario nazionale)
2. Spesa per farmaci Innovativi e verifica del fondo farmaci innovativi non oncologici e fondo farmaci innovativi oncologici
3. Verifica del Tetto della Spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89% del fabbisogno sanitario nazionale)
4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-novembre 2017 e verifica del rispetto delle risorse complessive
5. Fonte dei dati
6. Appendice.

Nuovi tetti 2017 e i due fondi per farmaci innovativi

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

In particolare la legge di Bilancio 2017 ha così disposto :

- “comma 398: a decorrere dall'anno 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera di cui all'articolo 5, comma 5, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di **«tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti»**;
- “comma 399. Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal comma 398 , il tetto della spesa farmaceutica territoriale, di cui all'articolo 5 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è rideterminato nella misura del 7,96 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica territoriale assume la denominazione di **«tetto della spesa farmaceutica convenzionata»**.
Inoltre la stessa Legge di Bilancio 2017 ha istituito:
 - a decorrere dal 1° gennaio 2017, nello stato di previsione del Ministero della Salute **un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi 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-novembre 2017 calcolata al netto degli sconti, della compartecipazione totale (ticket regionali e compartecipazione al prezzo di riferimento) e del pay-back 1,83% versato alle Regioni dalle aziende farmaceutiche, si è attestata a 7.463 ml di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -88 ml di € (-1,2%). I consumi, espressi in numero di ricette (533 milioni di ricette), mostrano un decremento pari a -0,6% rispetto al 2016, mentre l'incidenza del ticket aumenta dello 0,9% (+12 milioni di euro). Parallelamente si osserva un incremento del +3,3% (+757,5 milioni di dosi giornaliere) delle dosi giornaliere dispensate (**tabella 5bis**).

Al fine di una corretta lettura dei dati si precisa quanto segue:

- la spesa farmaceutica convenzionata che le Regioni pagano con DCR alle farmacie , cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie e di tutti i tipi di compartecipazione è stata pari a 7.621,4 milioni di Euro (**colonna I tabella 7**);
- la spesa farmaceutica convenzionata che le Regioni di fatto sostengono, cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie, di tutti i tipi di compartecipazione e anche del pay-back 1,83% versato alle regioni dalle ditte , è stata pari a 7.462,8milioni 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 156,5 milioni di Euro – **colonna F tabella 7 bis**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 7.765,2 milioni di Euro (**colonna G tabella 7 bis**).

La **tabella 2** mostra l'andamento mensile, a livello nazionale, registrato nel periodo gennaio-novembre del 2017, rispetto agli stessi mesi dell'anno precedente, della spesa farmaceutica lorda, della spesa farmaceutica netta e del numero di ricette.

Le **tabelle 3-4-5-5bis** indicano, per ciascuna Regione, rispettivamente l'andamento della spesa farmaceutica convenzionata netta, della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino, della spesa a carico del cittadino sulla quota data dalla differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto e dei consumi nel periodo gennaio-novembre 2017 rispetto allo stesso periodo del 2016 (numero di ricette e DDD).

Per la verifica del tetto della spesa convenzionata, come disposto dalla Legge di stabilità 2017, la **tabella 6** riporta lo scostamento della spesa farmaceutica convenzionata al netto dei pay-back vigenti rispetto al tetto del 7,96% (8.162 ml di €), pari a 7.765 milioni di euro e cioè pari al 7,57% del FSN, con un avanzo di 396,58 milioni di euro. ***Si ricorda che il FSN non viene più calcolato tenendo conto del fattore di stagionalità bensì diviso in dodicesimi.***

Il valore del FSN 2017 (e la sua ripartizione regionale) utilizzato per la verifica del rispetto dei tetti di spesa programmata corrisponde con quello comunicato dal Ministero della Salute il 3 Luglio 2017 (Prot. Ministero della Salute DGPROGS 0020639-P-03/07/2017) ed acquisito dall'AIFA il medesimo giorno (n° prot. 0071554-03/07/2017-AIFA-COD_UO-A).

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

La **tabella 7 bis** mostra i dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata - nelle diverse aggregazioni delle sue componenti - durante il periodo gennaio-novembre 2017, con l'indicazione dello scostamento assoluto rispetto al tetto del 7,96% e l'incidenza percentuale rispetto alla spesa programmata (FSR) di ogni singola Regione.

2. Spesa per farmaci Innovativi e verifica del fondo farmaci innovativi non oncologici e fondo farmaci innovativi oncologici

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

La **tabella 9** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-novembre 2017 per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi non oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403

e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, relativo ai rimborsi alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi, mentre la **tabella 9 bis** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-novembre 2017 per medicinali innovativi oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232 e relativo payback.

Poiché le distribuzioni regionali dei fondi per gli innovativi non oncologici e innovativi oncologici non sono attualmente disponibili, ai fini dei calcoli si è fatta l'assunzione della ripartizione regionale inerente il fondo degli innovativi non oncologici del 2016.

Si ricorda che la Legge di Bilancio 2017 ha istituito i fondi per farmaci innovativi oncologici e non oncologici, e che solo la parte di spesa eccedente i fondi concorrerà alla spesa per acquisti diretti.

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

La **tabella 10** riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti del periodo gennaio-novembre 2017; viene inoltre riportato lo scostamento assoluto a livello nazionale rispetto al tetto del 6,89% e l'incidenza percentuale sul FSN.

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

La verifica del tetto programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti del 6,89% al netto dei pay-back vigenti dei fondi per gli innovativi non oncologici e innovativi oncologici evidenzia un'incidenza del 8,4%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +1.547 ml €. In questo documento di monitoraggio, rispetto a quelli precedenti, la quota di spesa per farmaci innovativi risulta pari a 0 poiché la spesa per farmaci innovativi oncologici e non è interamente coperta dai rispettivi fondi.

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

- **tabella 11** - La spesa farmaceutica per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-novembre 2017 si è attestata a 4.292,7 ml di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -865 ml di € (-16,8%).
- **tabella 12** - 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 13** lo scostamento assoluto (+1.546,7 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-novembre 2017 e verifica del rispetto delle risorse complessive

La **tabella 14** riporta, a livello nazionale, il trend della variazione percentuale della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata, del periodo gennaio-novembre 2017 rispetto allo stesso periodo del 2014, 2015 e 2016. La spesa farmaceutica convenzionata è definita come la spesa sostenuta dal SSN per l'erogazione di farmaci attraverso le farmacie aperte al pubblico, al netto del pay-back dell'1,83% versato dalle aziende farmaceutiche alle regioni, ai sensi dell'art. 11 comma 6 del D.L.78/2010 convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30 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-novembre, ancora si osserva una riduzione del -1,74% (Tab. 14), espressione ancora dell'effetto degli scaglioni di prezzo degli accordi P/V relativi ai farmaci per il trattamento dell'HCV.

Nella **tabella 15** viene riportata la spesa farmaceutica complessiva (convenzionata + acquisti diretti) per ogni Regione, ai sensi della L222/2007 e successive modificazioni e della L.135/2012. A livello nazionale la spesa complessiva del periodo gennaio-novembre 2017 si è attestata a 16.376,5 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (15.226,4 ml di €) pari a +1.150,1 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 15,97%. 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.

Si sottolinea che tale disavanzo è calcolato avendo escluso dalla spesa farmaceutica la stima delle risorse stanziare con i fondi per i medicinali innovativi oncologici e non oncologici, di cui all'art.1, comma 593, della L. 23 Dicembre 2014, n.190, come disciplinato dal Decreto del Ministero della Salute 9 Ottobre 2015, e ss.mm.ii. ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232 .

Poiché le distribuzioni regionali dei fondi per gli innovativi non oncologici e innovativi oncologici non sono attualmente disponibili, ai fini dei calcoli si è fatta l'assunzione della ripartizione regionale inerente il fondo degli innovativi non oncologici del 2016.

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-novembre 2017)

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

* Il farmaco KEYTRUDA (AIC 044386023) risulta movimentato dal mese di Luglio 2017.

Con Determina AIFA del 22 maggio 2017, (G. U. n.126 del 01/06/2017) le specialità Sovaldi e Harvoni a partire dal 02/06/2017 sono riclassificati in fascia C pertanto non contribuiscono più alla spesa farmaceutica del SSN; a partire da tale data essi sono inoltre esclusi dal Fondo degli Innovativi.

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

Tabella 1 Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-novembre 2017 rispetto allo stesso periodo del 2016

	gen – nov 2017 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	9.645	-85	-0,9
Spesa netta[^] (€)	7.463	-88	-1,2
Ricette	533	-3,5	-0,6
Compartecipazione Totale* (€)	1.419	12	0,9

[^] Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-novembre 2017 pari a 158,5 milioni di euro), degli sconti e della compartecipazione totale. Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5% (impatto gennaio-novembre pari a 65,3 milioni di euro).

* 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-novembre 2017 rispetto all'anno precedente (2016)

	Spesa lorda	Spesa netta*	Ricette
Gennaio 17	5,8	6,2	4,4
Febbraio 17	-3,0	-2,5	-5,0
Maggio 17	4,0	4,3	2,6
Aprile 17	-7,8	-7,7	-8,8
Maggio 17	4,2	4,2	3,6
Giugno 17	0,2	0,1	-0,3
Luglio 17	-1,4	-1,9	-0,9
Agosto 17	-3,7	-4,7	-2,0
Settembre 17	-4,7	-5,7	-2,5
Ottobre 17	-0,2	-1,1	2,7
Novembre 17	-3,6	-4,7	-1,3
Dicembre 17			
Gen –Nov 2017	-0,9	-1,2	-0,6

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

Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5% (impatto gennaio-novembre pari a 65,3 milioni di euro).

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

Regione	gen-nov 16	gen-nov 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	538.629.964	533.935.814	-4.694.150	-0,87%
D'AOSTA	12.279.101	12.035.858	-243.243	-1,98%
LOMBARDIA	1.217.369.372	1.243.270.523	25.901.151	2,13%
P.A. BOLZANO	43.305.017	42.702.833	-602.184	-1,39%
P.A. TRENTO	56.676.379	56.616.130	-60.249	-0,11%
VENETO	501.764.976	489.856.158	-11.908.818	-2,37%
FRIULI V.G.	160.582.420	158.140.540	-2.441.880	-1,52%
LIGURIA	191.069.409	187.233.623	-3.835.786	-2,01%
E. ROMAGNA	451.415.760	442.072.884	-9.342.876	-2,07%
TOSCANA	419.062.633	420.829.622	1.766.989	0,42%
UMBRIA	116.689.804	116.206.997	-482.807	-0,41%
MARCHE	216.714.146	218.464.225	1.750.079	0,81%
LAZIO	806.453.322	802.336.448	-4.116.874	-0,51%
ABRUZZO	203.297.990	202.373.928	-924.062	-0,45%
MOLISE	38.451.015	38.499.891	48.876	0,13%
CAMPANIA	768.615.467	748.693.474	-19.921.993	-2,59%
PUGLIA	583.551.778	563.875.773	-19.676.005	-3,37%
BASILICATA	71.931.526	72.114.829	183.302	0,25%
CALABRIA	281.796.128	276.881.584	-4.914.544	-1,74%
SICILIA	628.304.893	602.913.537	-25.391.356	-4,04%
SARDEGNA	242.526.844	233.771.526	-8.755.319	-3,61%
ITALIA	7.550.487.946	7.462.826.196	-87.661.750	-1,16%

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio - novembre 2017 pari a 158,5 milioni di euro).

Il payback 1,83 è calcolato al netto del payback 5% (Impatto gennaio - novembre 2017 pari a 65,3 milioni di euro)

Tabella 4 Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo gennaio-novembre 2017, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2016. Dettaglio della quota di compartecipazione per Regione relativa all'eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto

Regione	A gen-nov 16	B gen-nov 17	C=B-A Var	D=100*C/A Var %	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento 2017	Var % rispetto al 2016	Ticket fisso per ricetta 2017	Var % rispetto al 2016	Inc.% Quota Prif. Sulla compartecipazione totale	Inc.% Ticket Fisso sul totale	Peso % del TICKET TOTALE sulla Lorda cumulata gen_nov 2017 **	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen_nov 2017 **	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen_nov
PIEMONTE	68.415.675	63.229.115	-5.186.560	-7,6%	61.165.657	0,5	2.063.458	-72,6	96,7%	3,3%	9,8%	9,5%	0,3%
V. D'AOSTA	3.544.498	3.485.667	-58.831	-1,7%	1.464.463	1,3	2.021.204	-3,7	42,0%	58,0%	20,9%	8,8%	12,1%
LOMBARDIA	242.790.878	246.041.659	3.250.781	1,3%	121.217.253	2,4	124.824.405	0,3	49,3%	50,7%	15,2%	7,5%	7,7%
P.A.BOLZANO	8.969.509	9.084.208	114.699	1,3%	5.009.498	3,5	4.074.710	-1,3	55,1%	44,9%	16,3%	9,0%	7,3%
P.A. TRENTO	8.290.544	8.611.369	320.825	3,9%	5.608.664	5,4	3.002.705	1,1	65,1%	34,9%	12,3%	8,0%	4,3%
VENETO	117.035.697	116.834.947	-200.749	-0,2%	60.444.152	1,4	56.390.795	-1,9	51,7%	48,3%	17,8%	9,2%	8,6%
FRIULI V.G.	16.806.641	17.176.575	369.934	2,2%	17.176.575	2,2			100,0%	0,0%	9,0%	9,0%	
LIGURIA	39.790.114	40.345.365	555.251	1,4%	23.427.070	2,6	16.918.295	-0,2	58,1%	41,9%	16,4%	9,5%	6,9%
E. ROMAGNA	70.197.997	70.757.638	559.641	0,8%	56.298.581	1,2	14.459.057	-0,8	79,6%	20,4%	12,8%	10,2%	2,6%
TOSCANA	66.585.646	67.367.848	782.202	1,2%	48.945.344	-0,0	18.422.504	4,4	72,7%	27,3%	12,8%	9,3%	3,5%
UMBRIA	17.339.695	17.895.222	555.527	3,2%	15.494.491	3,7	2.400.731	-0,1	86,6%	13,4%	12,4%	10,8%	1,7%
MARCHE	26.591.967	25.807.806	-784.161	-2,9%	25.807.806	-2,9			100,0%	0,0%	9,8%	9,8%	
LAZIO	147.910.690	150.038.292	2.127.602	1,4%	123.356.662	4,0	26.648.576	-8,4	82,2%	17,8%	14,4%	11,9%	2,6%
ABRUZZO	31.045.958	31.146.074	100.116	0,3%	23.540.840	3,1	7.605.234	-7,3	75,6%	24,4%	12,3%	9,3%	3,0%
MOLISE	8.148.822	8.358.092	209.270	2,6%	5.860.732	5,0	2.497.360	-2,8	70,1%	29,9%	16,6%	11,7%	5,0%
CAMPANIA	180.363.013	183.567.602	3.204.588	1,8%	111.638.051	4,1	71.929.551	-1,6	60,8%	39,2%	18,1%	11,0%	7,1%
PUGLIA	120.918.840	121.675.847	757.007	0,6%	76.799.414	2,9	44.876.433	-3,0	63,1%	36,9%	16,3%	10,3%	6,0%
BASILICATA	15.669.866	16.245.887	576.021	3,7%	10.416.882	5,6	5.829.005	0,4	64,1%	35,9%	17,0%	10,9%	6,1%
CALABRIA	47.687.335	48.990.214	1.302.879	2,7%	38.443.466	5,7	10.546.748	-6,7	78,5%	21,5%	13,9%	10,9%	3,0%
SICILIA	143.715.022	146.967.041	3.252.019	2,3%	102.621.340	6,3	44.345.702	-6,0	69,8%	30,2%	17,9%	12,5%	5,4%
SARDEGNA	25.513.365	25.767.611	254.246	1,0%	25.767.611	1,0			100,0%	0,0%	9,2%	9,2%	
ITALIA	1.407.331.773	1.419.394.079	12.062.307	0,9%	960.504.553	2,9	458.856.472	-3,1	67,7%	32,3%	14,7%	10,0%	4,8%

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

* Per la Regione Lazio il totale della compartecipazione a carico del cittadino è diverso da ticket fisso più quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento.

**Cfr.Tabella 7 colonna A: Spesa lorda

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

Regione	gen-nov 16	gen-nov 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	39.317.688	38.849.371	-468.317	-1,2%
V. D'AOSTA	869.114	854.706	-14.408	-1,7%
LOMBARDIA	70.811.387	70.183.271	-628.116	-0,9%
P.A. BOLZANO	2.717.716	2.672.551	-45.165	-1,7%
P.A. TRENTO	4.044.736	4.084.346	39.610	1,0%
VENETO	32.940.740	32.287.179	-653.561	-2,0%
FRIULI V.G.	10.519.249	10.457.787	-61.462	-0,6%
LIGURIA	14.158.706	13.992.391	-166.315	-1,2%
E. ROMAGNA	36.560.809	36.082.546	-478.263	-1,3%
TOSCANA	33.612.865	33.672.943	60.078	0,2%
UMBRIA	9.745.063	9.751.473	6.410	0,1%
MARCHE	15.719.380	15.928.668	209.288	1,3%
LAZIO	56.925.770	57.236.523	310.753	0,5%
ABRUZZO	14.003.620	13.907.620	-96.000	-0,7%
MOLISE	3.086.827	3.086.861	34	0,0%
CAMPANIA	55.610.889	55.665.348	54.459	0,1%
PUGLIA	41.642.262	41.139.329	-502.933	-1,2%
BASILICATA	5.776.413	5.786.593	10.180	0,2%
CALABRIA	20.492.608	20.521.244	28.636	0,1%
SICILIA	50.613.338	49.953.508	-659.830	-1,3%
SARDEGNA	17.187.834	16.776.414	-411.420	-2,4%
ITALIA	536.357.014	532.890.672	-3.466.342	-0,6%

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

Regione	gen-nov 16	gen-nov 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	1.648.547.884	1.675.842.340	27.294.456	1,7%
V. D'AOSTA	41.126.965	41.623.687	496.722	1,2%
LOMBARDIA	3.565.973.528	3.715.401.846	149.428.318	4,2%
P.A. BOLZANO	149.275.650	152.160.909	2.885.259	1,9%
P.A. TRENTO	192.762.386	202.313.133	9.550.746	5,0%
VENETO	1.818.963.349	1.855.242.983	36.279.634	2,0%
FRIULI V.G.	483.545.301	493.590.088	10.044.787	2,1%
LIGURIA	581.999.386	592.247.459	10.248.074	1,8%
E. ROMAGNA	1.650.629.318	1.659.913.724	9.284.405	0,6%
TOSCANA	1.460.920.188	1.509.286.946	48.366.758	3,3%
UMBRIA	379.096.940	390.643.836	11.546.896	3,0%
MARCHE	614.214.019	629.967.547	15.753.527	2,6%
LAZIO	2.418.023.311	2.534.042.331	116.019.020	4,8%
ABRUZZO	537.573.785	558.577.918	21.004.133	3,9%
MOLISE	115.820.061	122.032.576	6.212.515	5,4%
CAMPANIA	2.133.074.286	2.251.493.325	118.419.039	5,6%
PUGLIA	1.654.067.451	1.701.912.685	47.845.234	2,9%
BASILICATA	207.650.327	216.139.450	8.489.123	4,1%
CALABRIA	768.433.467	799.949.068	31.515.600	4,1%
SICILIA	1.852.875.782	1.918.585.439	65.709.657	3,5%
SARDEGNA	685.701.905	696.813.119	11.111.215	1,6%
ITALIA	22.960.275.289	23.717.780.407	757.505.118	3,3%

* Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 99,47% degli AIC.

Tabella 6 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato (7,96%) nel periodo gennaio-novembre 2017

	Spesa convenzionata	FSN	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Convenzionata * (€)	7.765	102.535	8.162	-396,58	7,57

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 (**impatto gennaio-novembre 2017 pari a 65,3 milioni di euro**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento relativo al periodo gennaio-novembre 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-novembre 2017 pari a 158,5 milioni di euro, calcolato al netto del payback 5%,**);
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-novembre 2017 pari a 7,0 milioni di euro**);
4. Monitoraggio DL. 113-2016 comma 23bis art 21 : payback relativi alle determinine di ripiano dei tetti di spesa (non pubblicati in G.U.) in applicazione del comma 23bis, art 21 del DL. 113/2016(**impatto gennaio-novembre 2017 pari a 48,1 milioni di euro**);
5. Modalità di riduzione di spesa a carico del SSN ai sensi dell'art. 48, comma 33-bis, del D.L. 269/2003, conv. dalla L. 326/2003 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 11, comma 1, del D.L. 158/2012, conv. dalla L. 189/2012 e ss.mm.ii. (**impatto gennaio-novembre 2017 pari a 36,1 milioni di euro**). **Per quanto riguarda il calcolo del payback, qualora si tratti di farmaco in fascia A si imputa il payback alla spesa convenzionata, qualora in fascia H o in fascia A-PHT, alla non convenzionata.**

Tabella 7 Composizione della spesa farmaceutica convenzionata, come derivante dalle DCR (Distinte Contabili Regionali) nel periodo gennaio-novembre 2017 per singola regione

	A	B	C	D	E	F	G	H	I=A-B-C-D-E-F-G-H	L	M=I-L	N=M+C
Regione	Spesa lorda	Quota prezzo di riferimento	Ticket fisso per ricetta	Sconto al SSN L. 662/96	Sconto Det. AIFA 30/12/05	Sconto Det. AIFA 09/02/07	Sconto Legge 135/12 (2,25% dal 15/08/12)	Rettifiche Regionali	Spesa netta DCR	Payback 1,83%^	Spesa netta*	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	645.658.442	61.165.657	2.063.458	21.796.170	1.448.833	3.792.216	10.807.223		544.584.886	10.649.072	533.935.814	535.999.272
V. D'AOSTA	16.701.647	1.464.463	2.021.204	514.355	39.631	107.216	243.770		12.311.009	275.151	12.035.858	14.057.062
LOMBARDIA	1.619.856.267	121.217.253	124.824.405	62.025.780	3.984.699	10.287.668	27.836.885		1.269.679.576	26.409.053	1.243.270.523	1.368.094.929
P.A. BOLZANO	55.697.232	5.009.498	4.074.710	1.775.644	130.974	359.047	727.450		43.619.910	917.077	42.702.833	46.777.543
P.A. TRENTO	70.276.135	5.608.664	3.002.705	2.139.104,86	149.808,42	451.303,47	1.150.866,37		57.773.683	1.157.553	56.616.130	59.618.836
VENETO	656.899.558	60.444.152	56.390.795	22.819.260	1.475.063	4.057.943	11.052.762		500.659.582	10.803.423	489.856.158	546.246.953
FRIULI V.G.	190.155.066	17.176.575		6.657.177	438.232	1.215.311	3.392.210		161.275.563	3.135.023	158.140.540	158.140.540
LIGURIA	246.029.410	23.427.070	16.918.295	8.061.416	545.452	1.575.782	4.211.767		191.289.628	4.056.005	187.233.623	204.151.918
E .ROMAGNA	551.053.529	56.298.581	14.459.057	15.678.371	1.070.344	3.537.291	8.844.546		451.165.339	9.092.455	442.072.884	456.531.941
TOSCANA	528.088.677	48.945.344	18.422.504	17.150.693	1.376.650	3.369.955	9.283.158		429.540.375	8.710.753	420.829.622	439.252.126
UMBRIA	144.078.620	15.494.491	2.400.731	4.607.516	291.601	928.266	1.852.725	-78.581	118.581.871	2.374.874	116.206.997	118.607.728
MARCHE	264.637.223	25.807.806		9.336.733	577.082	1.523.155	4.646.145		222.746.303	4.282.077	218.464.225	218.464.225
LAZIO**	1.040.677.402	123.356.662	26.648.576	41.923.074	2.756.631	6.617.254	19.881.254		819.460.898	17.124.450	802.336.448	828.985.024
ABRUZZO	253.209.641	23.540.840	7.605.234	9.398.871	612.663	1.598.190	3.941.105		206.512.739	4.138.811	202.373.928	209.979.162
MOLISE	50.205.345	5.860.732	2.497.360	1.442.388	118.677	307.792	650.935		39.327.462	827.571	38.499.891	40.997.251
CAMPANIA	1.015.612.541	111.638.051	71.929.551	39.033.807	2.139.072	6.444.385	19.023.195		765.404.481	16.711.007	748.693.474	820.623.025
PUGLIA	746.738.716	76.799.414	44.876.433	28.212.555	1.693.281	4.772.440	14.188.412		576.196.181	12.320.408	563.875.773	608.752.206
BASILICATA	95.531.583	10.416.882	5.829.005	3.263.526	216.981	612.185	1.505.684		73.687.320	1.572.491	72.114.829	77.943.833
CALABRIA	351.237.110	38.443.466	10.546.748	11.556.580	824.248	2.236.550	4.881.403	75.319	282.672.796	5.791.212	276.881.584	287.428.332
SICILIA	821.102.719	102.621.340	44.345.702	34.644.559	1.716.373	5.013.900	16.281.707		616.479.138	13.565.600	602.913.537	647.259.239
SARDEGNA	281.430.003	25.767.611		9.950.365	1.479.403	1.566.483	4.260.320		238.405.820	4.634.295	233.771.526	233.771.526
ITALIA	9.644.876.867	960.504.553	458.856.472	351.987.945	23.085.696	60.374.331	168.663.521	-3.263	7.621.374.557	158.548.361	7.462.826.196	7.921.682.668

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83%

^ Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5% (impatto gennaio-novembre pari a 65,3 milioni di euro).

** Per la Regione Lazio il totale delle compartecipazioni a carico del cittadino è diverso da ticket fisso più quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento.

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

	A	B=A*7,96%	C	D	E	F	G=C-D+E-F	H=G-B	I=G/A*100
Regione	FSN gen-nov 2017	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR [^]	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback ^{^^}	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto (#)	Inc.% su FSR
ABRUZZO	2.253.983.663	179.417.100	206.512.739	4.138.811	7.605.234	4.361.023	205.618.139	26.201.039	9,12%
PUGLIA	6.791.909.628	540.636.006	576.196.181	12.320.408	44.876.433	11.941.872	596.810.334	56.174.327	8,79%
CALABRIA	3.295.055.912	262.286.451	282.672.796	5.791.212	10.546.748	5.253.256	282.175.076	19.888.625	8,56%
SARDEGNA	2.747.719.014	218.718.434	238.405.820	4.634.295		5.271.195	228.500.331	9.781.897	8,32%
CAMPANIA	9.738.324.442	775.170.626	765.404.481	16.711.007	71.929.551	15.261.198	805.361.826	30.191.201	8,27%
LAZIO	9.894.007.928	787.563.031	819.460.898	17.124.450	26.648.576	17.275.722	811.709.301	24.146.270	8,20%
MARCHE	2.651.985.208	211.098.023	222.746.303	4.282.077		4.289.271	214.174.955	3.076.932	8,08%
LOMBARDIA	16.848.107.239	1.341.109.336	1.269.679.576	26.409.053	124.824.405	25.065.762	1.343.029.167	1.919.831	7,97%
BASILICATA	987.950.912	78.640.893	73.687.320	1.572.491	5.829.005	1.520.744	76.423.090	-2.217.803	7,74%
SICILIA	8.386.903.345	667.597.506	616.479.138	13.565.600	44.345.702	12.420.865	634.838.374	-32.759.133	7,57%
UMBRIA	1.546.406.907	123.093.990	118.581.871	2.374.874	2.400.731	2.364.547	116.243.181	-6.850.808	7,52%
FRIULI V.G.	2.064.959.889	164.370.807	161.275.563	3.135.023		3.167.883	154.972.656	-9.398.151	7,50%
MOLISE	558.610.325	44.465.382	39.327.462	827.571	2.497.360	948.167	40.049.084	-4.416.298	7,17%
LIGURIA	2.862.333.177	227.841.721	191.289.628	4.056.005	16.918.295	4.683.098	199.468.820	-28.372.901	6,97%
PIEMONTE	7.621.431.045	606.665.911	544.584.886	10.649.072	2.063.458	11.220.615	524.778.656	-81.887.255	6,89%
TOSCANA	6.446.210.307	513.118.340	429.540.375	8.710.753	18.422.504	9.622.411	429.629.714	-83.488.626	6,66%
P.A. TRENTO	880.023.746	70.049.890	57.773.683	1.157.553	3.002.705	1.091.593	58.527.242	-11.522.648	6,65%
D'AOSTA	211.663.653	16.848.427	12.311.009	275.151	2.021.204	289.307	13.767.755	-3.080.672	6,50%
VENETO	8.303.362.914	660.947.688	500.659.582	10.803.423	56.390.795	11.364.090	534.882.863	-126.064.825	6,44%
E. ROMAGNA	7.606.311.994	605.462.435	451.165.339	9.092.455	14.459.057	8.178.708	448.353.233	-157.109.202	5,89%
P.A. BOLZANO	837.750.814	66.684.965	43.619.910	917.077	4.074.710	886.301	45.891.242	-20.793.723	5,48%
ITALIA	102.535.012.065	8.161.786.960	7.621.374.557	158.548.361	458.856.472	156.477.629	7.765.205.039	-396.581.921	7,57%

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

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

Tabella 8 Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, nel periodo gennaio-novembre 2017 per farmaci di classe A, H e C e dettaglio della spesa finanziata tramite i fondi per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici

Regione	Classe A			Classe H			Classe C
	Innovativi non oncologici ^{*^}	Innovativi oncologici	Non innovativi	Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici	Non innovativi	
PIEMONTE	73.485.276		246.566.742		24.647.640	366.448.763	42.189.673
V. D'AOSTA	954.481		5.970.646		500.010	8.094.514	1.128.063
LOMBARDIA	202.209.451		440.823.625	1.078.000	51.935.105	785.800.249	73.057.772
P.A. BOLZANO	4.398.891		24.008.569		3.657.473	43.121.981	4.905.919
P.A. TRENTO	4.026.240		23.644.935		2.539.569	35.890.904	4.479.526
VENETO	65.557.250		255.888.630		24.867.686	400.365.751	44.281.116
FRIULI V.G.	13.379.273		67.963.525	154.000	10.502.793	129.271.486	11.502.235
LIGURIA	26.622.530		103.731.432	154.000	12.494.481	151.186.441	15.382.693
E. ROMAGNA	68.533.002		289.498.219		34.390.832	418.212.079	48.583.053
TOSCANA	50.761.009		255.276.807		31.471.118	401.015.580	35.473.725
UMBRIA	12.692.224		59.467.706		6.319.570	92.903.700	9.536.876
MARCHE	17.094.236		104.081.448		11.618.762	156.378.612	22.788.254
LAZIO	76.315.457		372.520.289		38.278.334	489.492.067	41.574.207
ABRUZZO	13.732.834		82.561.108		8.402.641	125.224.723	10.453.858
MOLISE	3.383.864		22.204.214		1.606.569	25.572.969	1.941.732
CAMPANIA	142.829.175		385.113.429		38.525.439	498.745.664	47.941.914
PUGLIA	74.005.963		313.057.886		26.733.649	385.735.901	32.983.021
BASILICATA	9.906.766		40.471.055		3.440.889	54.709.668	7.475.712
CALABRIA	33.454.065		148.942.663		8.299.961	165.829.673	16.004.581
SICILIA	74.623.864		294.205.585		22.019.335	384.380.620	34.894.657
SARDEGNA	30.359.876		141.744.919		10.335.733	147.206.727	50.990.317
ITALIA	998.325.727		3.677.743.431	1.386.000	372.587.589	5.265.588.072	557.568.906

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

Regione	A Spesa tracciabilità (spesa totale) ^{^^}	B=A/Totale*100 Inc. % spesa tracciabilità	C Fondo Innovatività non oncologici*	D Payback innovativi non oncologici Classe A**	E=A-D Spesa al netto dei payback	F=(A-D)-C Scostamento dal fondo innovativi non oncologici
PIEMONTE	73.485.276	7,4%	46.982.837	60.250.673	13.234.602	-33.748.234
V. D'AOSTA	954.481	0,1%		944.394	10.087	10.087
LOMBARDIA	203.287.451	20,3%	67.237.015	130.731.880	72.555.572	5.318.557
P.A. BOLZANO	4.398.891	0,4%		2.473.033	1.925.859	1.925.859
P.A. TRENTO	4.026.240	0,4%		3.133.820	892.419	892.419
VENETO	65.557.250	6,6%	40.119.104	47.054.099	18.503.151	-21.615.953
FRIULI V.G.	13.533.273	1,4%		7.533.569	5.999.704	5.999.704
LIGURIA	26.776.530	2,7%	11.101.549	20.243.813	6.532.717	-4.568.832
E. ROMAGNA	68.533.002	6,9%	37.502.110	61.483.622	7.049.380	-30.452.730
TOSCANA	50.761.009	5,1%	21.872.569	56.562.032	-5.801.023	-27.673.592
UMBRIA	12.692.224	1,3%	9.262.173	6.831.657	5.860.567	-3.401.607
MARCHE	17.094.236	1,7%	9.510.646	13.676.966	3.417.270	-6.093.375
LAZIO	76.315.457	7,6%	55.557.252	65.404.112	10.911.345	-44.645.907
ABRUZZO	13.732.834	1,4%	8.530.673	9.709.738	4.023.096	-4.507.577
MOLISE	3.383.864	0,3%	3.622.322	3.435.929	-52.065	-3.674.387
CAMPANIA	142.829.175	14,3%	76.403.938	128.054.542	14.774.633	-61.629.305
PUGLIA	74.005.963	7,4%	26.448.842	66.824.398	7.181.566	-19.267.276
BASILICATA	9.906.766	1,0%	4.305.718	5.455.320	4.451.445	145.727
CALABRIA	33.454.065	3,3%	17.545.732	27.485.710	5.968.355	-11.577.377
SICILIA	74.623.864	7,5%	22.330.853	58.757.627	15.866.236	-6.464.617
SARDEGNA	30.359.876	3,0%		29.399.269	960.606	960.606
ITALIA	999.711.727	100,0%	458.333.333	805.446.204	194.265.523	-264.067.810

* Per la distribuzione regionale del Fondo 2017, attualmente non disponibile, si è assunta la distribuzione del fondo degli innovativi non oncologici relativi all'anno 2016.

**Comprende:

-Tetti di prodotto gennaio-novembre 2017 per un totale di **283,9 milioni di euro**; sono compresi i payback pubblicati in GU nel periodo indicato con dettaglio regionale (seguendo il criterio di cassa) relativi al farmaco KALYDECO per un valore pari a **3,1 milioni di euro**, i PayBack per i farmaci SOVALDI e HARVON previsti dalla Determina AIFA del 12 aprile 2017 (rispettivamente **28,5 e 36,2 milioni di euro**), e quelli pubblicati in GU 159 del 10-07-2017 (rispettivamente **106,8 e 109,4 milioni di euro**).

- MEA per un valore pari **521,4 milioni di euro**. Con riferimento ai MEA, l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'importo nei precedenti monitoraggi. Il dato è oggi disponibile per tutte le 21 aziende interessate.

[^] L'elenco di medicinali che alla data del 30 novembre 2017 accedono al fondo degli innovativi non oncologici include: DAKLINZA, EXVIERA, HARVONI, KALYDECO, OLYSIO, SOVALDI, VIEKIRAX, ZEPATIER, EPCLUSA, SPINRAZA e MAVIRET corrispondente alle seguenti AIC: 043196017,043441017 ,043441029, 043519014, 043519026, 043519040, 043542012, 043542036, 043731013,043840014, 043841016, 044929014, 044928012, 045426018, 045445018. Nell'elenco è compreso inoltre il farmaco STRIMVELIS, di classe H, per cui 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** ;

Per il farmaco OLYSIO non sono presenti dati di Tracciabilità per i mesi di Luglio, Agosto e Settembre (AIC 043441017) e per il mese di Agosto (AIC 043441029).

Con Determina AIFA del 22 maggio 2017, (G. U. n.126 del 01/06/2017) le specialità Sovaldi e Harvoni a partire dal 02/06/2017 sono riclassificati in fascia C, pertanto dal 2 giugno 2017 non contribuiscono più alla spesa farmaceutica del SSN; a partire da tale data essi sono inoltre esclusi dal Fondo degli Innovativi.

Tabella 9 bis Spesa farmaceutica gennaio-novembre 2017 per i medicinali innovativi[^] ONCOLOGICI che accedono al fondo del Ministero della Salute, previsto ai sensi dell'art. 1, commi 402, 403 e 404, della legge 11 dicembre 2016, n. 232 (legge di Bilancio 2017).

Regione	A Spesa tracciabilità (spesa totale)	B=A/Totale*100 Inc. % spesa tracciabilità	C Fondo Innovatività oncologici ^{^*}	D Spesa al netto del payback	E=D-C Scostamento dal fondo innovativi oncologici
PIEMONTE	24.647.640	6,6%	46.982.837	24.647.640	-22.335.197
V. D'AOSTA	500.010	0,1%		500.010	500.010
LOMBARDIA	51.935.105	13,9%	67.237.015	51.935.105	-15.301.910
P.A. BOLZANO	3.657.473	1,0%		3.657.473	3.657.473
P.A. TRENTO	2.539.569	0,7%		2.539.569	2.539.569
VENETO	24.867.686	6,7%	40.119.104	24.867.686	-15.251.419
FRIULI V.G.	10.502.793	2,8%		10.502.793	10.502.793
LIGURIA	12.494.481	3,4%	11.101.549	12.494.481	1.392.932
E. ROMAGNA	34.390.832	9,2%	37.502.110	34.390.832	-3.111.278
TOSCANA	31.471.118	8,4%	21.872.569	31.471.118	9.598.549
UMBRIA	6.319.570	1,7%	9.262.173	6.319.570	-2.942.604
MARCHE	11.618.762	3,1%	9.510.646	11.618.762	2.108.116
LAZIO	38.278.334	10,3%	55.557.252	38.278.334	-17.278.918
ABRUZZO	8.402.641	2,3%	8.530.673	8.402.641	-128.032
MOLISE	1.606.569	0,4%	3.622.322	1.606.569	-2.015.754
CAMPANIA	38.525.439	10,3%	76.403.938	38.525.439	-37.878.499
PUGLIA	26.733.649	7,2%	26.448.842	26.733.649	284.808
BASILICATA	3.440.889	0,9%	4.305.718	3.440.889	-864.829
CALABRIA	8.299.961	2,2%	17.545.732	8.299.961	-9.245.771
SICILIA	22.019.335	5,9%	22.330.853	22.019.335	-311.518
SARDEGNA	10.335.733	2,8%		10.335.733	10.335.733
ITALIA	372.587.589	100,0%	458.333.333	372.587.589	-85.745.745

[^] L'elenco di medicinali che alla data del 30 novembre 2017 accedono al fondo degli innovativi oncologici include: ABRAXANE, IMBRUVICA, KEYTRUDA, OPDIVO, PERJETA, ZYDELIG, corrispondente alle seguenti AIC: 039399011, 042682017, 043620018, 043620020, 043693011, 043693023, 044291019, 044291021, 044386011, 044386023.

^{^^} Il Farmaco PERJETA ha perso il requisito di Innovatività in data 7 Luglio 2017.

* Per la distribuzione regionale del Fondo 2017, attualmente non disponibile, si è assunta la distribuzione del fondo degli innovativi non oncologici relativi all'anno 2016;

** Per il periodo Gennaio – Novembre non risultano Payback relativi ad i farmaci Innovativi Oncologici.

Tabella 9 tris Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, per il gennaio-novembre 2017 : dettaglio della spesa finanziata tramite i fondi per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici e dei relativi payback e totale spesa tracciabilità al netto dei farmaci innovativi

	A	B	C	D	E=B-C-D	F	G	H	I=E-H	J	K
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 totale**	Payback Farmaci innovativi	Payback Farmaci non Innovativi	Acquisti diretti farmaci Non Innovativi	Scostamento spesa Innovativi non Oncologici dal fondo	Scostamento spesa Innovativi Oncologici dal fondo innovativi (Cfr. Colonna F Tab.9bis)
PIEMONTE	753.338.093	711.148.420	73.485.276	24.647.640	613.015.505	85.293.328	60.250.673	25.042.655	587.972.850	-33.748.234	-22.335.197
V. D'AOSTA	16.647.714	15.519.651	954.481	500.010	14.065.159	1.511.221	944.394	566.827	13.498.333	10.087	500.010
LOMBARDIA	1.554.904.203	1.481.846.431	203.287.451	51.935.105	1.226.623.874	176.060.501	130.731.880	45.328.621	1.181.295.253	5.318.557	-15.301.910
P.A. BOLZANO	80.092.833	75.186.914	4.398.891	3.657.473	67.130.550	5.128.601	2.473.033	2.655.568	64.474.981	1.925.859	3.657.473
P.A. TRENTO	70.581.174	66.101.648	4.026.240	2.539.569	59.535.839	5.391.603	3.133.820	2.257.783	57.278.056	892.419	2.539.569
VENETO	790.960.432	746.679.317	65.557.250	24.867.686	656.254.381	71.083.768	47.054.099	24.029.668	632.224.712	-21.615.953	-15.251.419
FRIULI V.G.	232.773.313	221.271.078	13.533.273	10.502.793	197.235.011	15.333.535	7.533.569	7.799.966	189.435.045	5.999.704	10.502.793
LIGURIA	309.571.576	294.188.883	26.776.530	12.494.481	254.917.873	29.740.776	20.243.813	9.496.963	245.420.910	-4.568.832	1.392.932
E. ROMAGNA	859.217.185	810.634.132	68.533.002	34.390.832	707.710.298	84.803.435	61.483.622	23.319.813	684.390.485	-30.452.730	-3.111.278
TOSCANA	773.998.239	738.524.514	50.761.009	31.471.118	656.292.387	79.720.952	56.562.032	23.158.920	633.133.467	-27.673.592	9.598.549
UMBRIA	180.920.077	171.383.201	12.692.224	6.319.570	152.371.407	11.803.725	6.831.657	4.972.068	147.399.339	-3.401.607	-2.942.604
MARCHE	311.961.311	289.173.057	17.094.236	11.618.762	260.460.059	22.014.189	13.676.966	8.337.224	252.122.835	-6.093.375	2.108.116
LAZIO	1.018.180.354	976.606.147	76.315.457	38.278.334	862.012.356	99.604.328	65.404.112	34.200.217	827.812.139	-44.645.907	-17.278.918
ABRUZZO	240.375.164	229.921.306	13.732.834	8.402.641	207.785.832	19.872.093	9.709.738	10.162.355	197.623.476	-4.507.577	-128.032
MOLISE	54.709.348	52.767.615	3.383.864	1.606.569	47.777.182	4.967.263	3.435.929	1.531.334	46.245.848	-3.674.387	-2.015.754
CAMPANIA	1.113.155.621	1.065.213.707	142.829.175	38.525.439	883.859.093	159.256.887	128.054.542	31.202.346	852.656.748	-61.629.305	-37.878.499
PUGLIA	832.516.422	799.533.400	74.005.963	26.733.649	698.793.788	93.538.978	66.824.398	26.714.581	672.079.207	-19.267.276	284.808
BASILICATA	116.004.090	108.528.377	9.906.766	3.440.889	95.180.723	8.340.967	5.455.320	2.885.647	92.295.076	145.727	-864.829
CALABRIA	372.530.943	356.526.362	33.454.065	8.299.961	314.772.336	39.041.921	27.485.710	11.556.210	303.216.126	-11.577.377	-9.245.771
SICILIA	810.124.061	775.229.404	74.623.864	22.019.335	678.586.205	82.585.410	58.757.627	23.827.783	654.758.422	-6.464.617	-311.518
SARDEGNA	380.637.571	329.647.255	30.359.876	10.335.733	288.951.646	42.353.113	29.399.269	12.953.844	275.997.802	960.606	10.335.733
ITALIA	10.873.199.725	10.315.630.819	999.711.727	372.587.589	8.943.331.504	1.137.446.597	805.446.204	332.000.393	8.611.331.111	-264.067.810	-85.745.745

** Con riferimento ai MEA , l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'importo nei precedenti monitoraggi. Il dato validato è oggi disponibile per tutte le 21 aziende interessate.

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

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

	Spesa	FSN	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti *	8.611	102.535	7.065	1.547	8,40
Di cui spesa per farmaci innovativi non coperta dai fondi per farmaci innovativi	0	102.535	7.065		0
Di cui spesa al netto dei farmaci innovativi	8.611	102.535	7.065	1.547	8,40

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 (**impatto gennaio-novembre 2017 pari a 81,9 milioni di euro**);
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-novembre 2017 pari a 361,2 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. **Attualmente, l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'Importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'Importo nei precedenti monitoraggi. Il dato è oggi disponibile per tutte le 21 aziende coinvolte.**
4. Modalità di riduzione di spesa a carico del SSN ai sensi dell'art. 48, comma 33-bis, del D.L. 269/2003, conv. dalla L. 326/2003 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 11, comma 1, del D.L. 158/2012, conv. dalla L. 189/2012 e ss.mm.ii. (**impatto gennaio-novembre 2017: 33,2 milioni di euro**).
5. Monitoraggio DL. 113/2016, comma 23 bis art. 21: (**impatto gennaio-novembre pari a 71,6 milioni di euro**).

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

Regione	gen- nov 16	gen- nov 17	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	345.953.696	261.016.258	-84.937.438	-24,6%
V .D'AOSTA	7.412.394	3.907.138	-3.505.256	-47,3%
LOMBARDIA	721.803.090	574.773.595	-147.029.495	-20,4%
P.A. BOLZANO	29.933.984	24.306.311	-5.627.673	-18,8%
P.A. TRENTO	29.525.785	26.865.016	-2.660.768	-9,0%
VENETO	337.803.820	290.632.539	-47.171.281	-14,0%
FRIULI V.G.	71.179.212	82.527.693	11.348.480	15,9%
LIGURIA	138.746.134	132.524.485	-6.221.649	-4,5%
E. ROMAGNA	382.757.300	333.845.867	-48.911.433	-12,8%
TOSCANA	382.050.188	300.643.652	-81.406.536	-21,3%
UMBRIA	73.242.861	61.443.659	-11.799.202	-16,1%
MARCHE	116.029.137	110.730.172	-5.298.966	-4,6%
LAZIO	499.956.370	399.057.799	-100.898.571	-20,2%
ABRUZZO	88.281.653	90.095.565	1.813.912	2,1%
MOLISE	27.374.704	14.550.558	-12.824.145	-46,8%
CAMPANIA	612.352.378	445.574.209	-166.778.169	-27,2%
PUGLIA	425.431.061	399.469.278	-25.961.784	-6,1%
BASILICATA	54.325.513	45.123.232	-9.202.281	-16,9%
CALABRIA	189.484.784	173.387.080	-16.097.704	-8,5%
SICILIA	430.509.020	352.778.892	-77.730.128	-18,1%
SARDEGNA	193.532.522	169.447.964	-24.084.558	-12,4%
ITALIA	5.157.685.607	4.292.700.962	-864.984.644	-16,8%

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

Per il 2016 dati NSIS aggiornati al 28 ottobre e rettificati dalle aziende a seguito delle audizioni AIFA di novembre 2017

Per quanto concerne le richieste di apertura del flusso delle eccezioni per i dati della distribuzione diretta e per conto (DM 30-7-2007) per il periodo gennaio – novembre 2017, alla data di invio dei dati risultavano le seguenti regioni : Piemonte, Liguria, Umbria, Basilicata e Sardegna.

Tabella 12 Spesa farmaceutica della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A e C) in valore assoluto e percentuale nel periodo gennaio-novembre 2017

Regione	A Spesa tracciabilità (totale)*	B Spesa tracciabilità (fascia H)^	C Spesa per tracciabilità (fascia A)^	D Spesa tracciabilità (fascia C)^	E=B/A*100 Inc. % Traccia di fascia H sul totale	F=C/A*100 Inc. % Traccia di fascia A sul totale	G=D/A*100 Inc. % Traccia di fascia C sul totale
PIEMONTE	753.338.093	391.096.403	320.052.018	42.189.673	51,9%	42,5%	5,6%
V. D'AOSTA	16.647.714	8.594.524	6.925.127	1.128.063	51,6%	41,6%	6,8%
LOMBARDIA	1.554.904.203	838.813.354	643.033.077	73.057.772	53,9%	41,4%	4,7%
P.A. BOLZANO	80.092.833	46.779.454	28.407.460	4.905.919	58,4%	35,5%	6,1%
P.A. TRENTO	70.581.174	38.430.474	27.671.174	4.479.526	54,4%	39,2%	6,3%
VENETO	790.960.432	425.233.436	321.445.880	44.281.116	53,8%	40,6%	5,6%
FRIULI V.G.	232.773.313	139.928.279	81.342.798	11.502.235	60,1%	34,9%	4,9%
LIGURIA	309.571.576	163.834.922	130.353.962	15.382.693	52,9%	42,1%	5,0%
E. ROMAGNA	859.217.185	452.602.911	358.031.221	48.583.053	52,7%	41,7%	5,7%
TOSCANA	773.998.239	432.486.698	306.037.816	35.473.725	55,9%	39,5%	4,6%
UMBRIA	180.920.077	99.223.270	72.159.931	9.536.876	54,8%	39,9%	5,3%
MARCHE	311.961.311	167.997.373	121.175.684	22.788.254	53,9%	38,8%	7,3%
LAZIO	1.018.180.354	527.770.401	448.835.746	41.574.207	51,8%	44,1%	4,1%
ABRUZZO	240.375.164	133.627.365	96.293.942	10.453.858	55,6%	40,1%	4,3%
MOLISE	54.709.348	27.179.537	25.588.078	1.941.732	49,7%	46,8%	3,5%
CAMPANIA	1.113.155.621	537.271.103	527.942.604	47.941.914	48,3%	47,4%	4,3%
PUGLIA	832.516.422	412.469.551	387.063.850	32.983.021	49,5%	46,5%	4,0%
BASILICATA	116.004.090	58.150.557	50.377.820	7.475.712	50,1%	43,4%	6,4%
CALABRIA	372.530.943	174.129.634	182.396.728	16.004.581	46,7%	49,0%	4,3%
SICILIA	810.124.061	406.399.955	368.829.448	34.894.657	50,2%	45,5%	4,3%
SARDEGNA	380.637.571	157.542.460	172.104.794	50.990.317	41,4%	45,2%	13,4%
ITALIA	10.873.199.725	5.639.561.661	4.676.069.159	557.568.906	51,9%	43,0%	5,1%

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

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

^^Comprende anche farmaci di classe Cnn.

Tabella 13 Spesa farmaceutica per acquisti diretti individuata tramite il flusso della tracciabilità* del farmaco nel periodo gennaio-novembre 2017 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 6,89%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

	A	B	C	D	E	F	G=C-D-E-F	H=G-B	I=G/A%
Regione	FSN gen-nov 2017	Tetto 6,89%	Spesa tracciabilità* (Solo A e H – colonne B e C tab.12)	Payback**	Spesa coperta dal fondo Farmaci innovativi non oncologici*** (#)	Spesa coperta dal fondo Farmaci innovativi oncologici*** (#)	Spesa Acquisti diretti (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc. %
SARDEGNA	2.747.719.014	189.317.840	329.647.255	42.353.113			287.294.141	97.976.301	10,46%
FRIULI V. G.	2.064.959.889	142.275.736	221.271.078	15.333.535			205.937.543	63.661.806	9,97%
PUGLIA	6.791.909.628	467.962.573	799.533.400	93.538.978	7.181.566	26.448.842	672.364.014	204.401.441	9,90%
TOSCANA	6.446.210.307	444.143.890	738.524.514	79.720.952	0	21.872.569	636.930.993	192.787.103	9,88%
MARCHE	2.651.985.208	182.721.781	289.173.057	22.014.189	3.417.270	9.510.646	254.230.951	71.509.171	9,59%
UMBRIA	1.546.406.907	106.547.436	171.383.201	11.803.725	5.860.567	6.319.570	147.399.339	40.851.903	9,53%
BASILICATA	987.950.912	68.069.818	108.528.377	8.340.967	4.305.718	3.440.889	92.440.803	24.370.985	9,36%
CALABRIA	3.295.055.912	227.029.352	356.526.362	39.041.921	5.968.355	8.299.961	303.216.126	76.186.773	9,20%
E. ROMAGNA	7.606.311.994	524.074.896	810.634.132	84.803.435	7.049.380	34.390.832	684.390.485	160.315.589	9,00%
ABRUZZO	2.253.983.663	155.299.474	229.921.306	19.872.093	4.023.096	8.402.641	197.623.476	42.324.002	8,77%
CAMPANIA	9.738.324.442	670.970.554	1.065.213.707	159.256.887	14.774.633	38.525.439	852.656.748	181.686.194	8,76%
LIGURIA	2.862.333.177	197.214.756	294.188.883	29.740.776	6.532.717	11.101.549	246.813.842	49.599.086	8,62%
LAZIO	9.894.007.928	681.697.146	976.606.147	99.604.328	10.911.345	38.278.334	827.812.139	146.114.993	8,37%
P.A. BOLZANO	837.750.814	57.721.031	75.186.914	5.128.601			70.058.313	12.337.282	8,36%
MOLISE	558.610.325	38.488.251	52.767.615	4.967.263	0	1.606.569	46.193.783	7.705.532	8,27%
SICILIA	8.386.903.345	577.857.640	775.229.404	82.585.410	15.866.236	22.019.335	654.758.422	76.900.782	7,81%
PIEMONTE	7.621.431.045	525.116.599	711.148.420	85.293.328	13.234.602	24.647.640	587.972.850	62.856.251	7,71%
VENETO	8.303.362.914	572.101.705	746.679.317	71.083.768	18.503.151	24.867.686	632.224.712	60.123.008	7,61%
LOMBARDIA	16.848.107.239	1.160.834.589	1.481.846.431	176.060.501	67.237.015	51.935.105	1.186.613.810	25.779.221	7,04%
P. A. TRENTO	880.023.746	60.633.636	66.101.648	5.391.603			60.710.045	76.408	6,90%
V. D'AOSTA	211.663.653	14.583.626	15.519.651	1.511.221			14.008.430	-575.196	6,62%
ITALIA	102.535.012.065	7.064.662.331	10.315.630.819	1.137.446.597	194.265.523	372.587.589	8.611.331.111	1.546.668.780	8,40%

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

**** Pay-back a carico delle aziende farmaceutiche; il valore comprende tutti i payback, anche quelli relativi ai farmaci innovativi (Oncologici e non oncologici) riportati nelle tabelle 9 e 9bis.**

*****Per la distribuzione regionale del Fondo 2017, attualmente non disponibile, si è assunta la distribuzione 2016 per il fondo Farmaci Innovativi Non Oncologici;**

Con riferimento ai MEA , l'AIFA ha avviato una attività di verifica e validazione dei dati relativamente all'importo effettivamente pagato dalle Aziende rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento), utilizzate per il calcolo dell'importo nei precedenti monitoraggi. Il dato è oggi disponibile per tutte le 21 aziende interessate.

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

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

Tabella 14 Spesa farmaceutica convenzionata e tracciabilità nei periodi gennaio-novembre 2017, rispetto agli stessi periodi del 2016, 2015, 2014 e 2013

Periodo	Convenzionata*		Non convenzionata (Tracciabilità fascia A e H) **		Totale	
	Valore	Δ %	Valore	Δ %	Valore	Δ %
gen-nov 2013	8.149.233.477		6.987.051.164		15.136.284.641	
gen-nov 2014	7.871.117.938	-3,41%	7.607.073.232	8,87%	15.478.191.169	2,26%
gen-nov 2015	7.771.801.203	-1,26%	9.568.038.458	25,78%	17.339.839.662	12,03%
gen-nov 2016	7.550.487.946	-2,85%	10.498.632.138	9,73%	18.049.120.085	4,09%
gen-nov 2017	7.462.826.196	-1,16%	10.315.630.819	-1,74%	17.778.457.015	-1,50%

* 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 15 Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo gennaio-novembre 2017 e verifica del rispetto delle risorse complessive del 14,85%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

	A=B/14,85%	B	C	D	E=C+D	F=E-B	G=E/A%
Regione	FSN gen- nov 2017	Risorse complessive del 14,85%	Spesa Convenzionata*	Spesa per Acquisti diretti**(#)	Spesa complessiva (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc. %
SARDEGNA	2.747.719.014	408.036.274	228.500.331	287.294.141	515.794.472	107.758.198	18,77%
PUGLIA	6.791.909.628	1.008.598.580	596.810.334	672.364.014	1.269.174.348	260.575.768	18,69%
ABRUZZO	2.253.983.663	334.716.574	205.618.139	197.623.476	403.241.615	68.525.041	17,89%
CALABRIA	3.295.055.912	489.315.803	282.175.076	303.216.126	585.391.201	96.075.398	17,77%
MARCHE	2.651.985.208	393.819.803	214.174.955	254.230.951	468.405.906	74.586.103	17,66%
FRIULI V.G.	2.064.959.889	306.646.544	154.972.656	205.937.543	360.910.199	54.263.656	17,48%
BASILICATA	987.950.912	146.710.710	76.423.090	92.440.803	168.863.893	22.153.182	17,09%
UMBRIA	1.546.406.907	229.641.426	116.243.181	147.399.339	263.642.520	34.001.095	17,05%
CAMPANIA	9.738.324.442	1.446.141.180	805.361.826	852.656.748	1.658.018.574	211.877.394	17,03%
LAZIO	9.894.007.928	1.469.260.177	811.709.301	827.812.139	1.639.521.441	170.261.263	16,57%
TOSCANA	6.446.210.307	957.262.231	429.629.714	636.930.993	1.066.560.708	109.298.477	16,55%
LIGURIA	2.862.333.177	425.056.477	199.468.820	246.813.842	446.282.661	21.226.185	15,59%
MOLISE	558.610.325	82.953.633	40.049.084	46.193.783	86.242.867	3.289.234	15,44%
SICILIA	8.386.903.345	1.245.455.147	634.838.374	654.758.422	1.289.596.796	44.141.649	15,38%
LOMBARDIA	16.848.107.239	2.501.943.925	1.343.029.167	1.186.613.810	2.529.642.977	27.699.052	15,01%
E. ROMAGNA	7.606.311.994	1.129.537.331	448.353.233	684.390.485	1.132.743.718	3.206.387	14,89%
PIEMONTE	7.621.431.045	1.131.782.510	524.778.656	587.972.850	1.112.751.507	-19.031.004	14,60%
VENETO	8.303.362.914	1.233.049.393	534.882.863	632.224.712	1.167.107.575	-65.941.818	14,06%
P.A. BOLZANO	837.750.814	124.405.996	45.891.242	70.058.313	115.949.555	-8.456.441	13,84%
P.A. TRENTO	880.023.746	130.683.526	58.527.242	60.710.045	119.237.287	-11.446.239	13,55%
V. D'AOSTA	211.663.653	31.432.052	13.767.755	14.008.430	27.776.185	-3.655.868	13,12%
ITALIA	102.535.012.065	15.226.449.292	7.765.205.039	8.611.331.111	16.376.536.150	1.150.086.858	15,97%

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

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

** Spesa farmaceutica per acquisti diretti definita ai sensi dell'art. 15, comma 8, lettera d) del D.L. 6 agosto 2012, n.95, convertito, con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n.135, come modificata dall'art.49, comma 2-bis, lettera a), del D.L. 21 giugno 2013, n.69, convertito in L. 9 agosto 2013, n. 98, successivamente modificato dalla L. 232/16 al netto dei pay-back a carico delle aziende farmaceutiche (vedi note in fondo a tabella 10).

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

Per la distribuzione regionale del Fondo 2017, attualmente non disponibile, si è assunta la distribuzione relativa all'anno 2016 del fondo Farmaci Innovativi Non Oncologici.

N:B: Il valore totale delle colonne D, E ed F non corrispondono alla somma dei valori regionali.

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