



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

Riunione CdA –20-07-2017

Monitoraggio della Spesa Farmaceutica

Nazionale e Regionale

Gennaio-Dicembre 2016

Adempimento AIFA ai sensi della Legge 222/2007 e della Legge 135/2012, condotto sulla base dei dati di spesa convenzionata dell'OsMed 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) ed alla distribuzione diretta e per conto (DM 31 luglio 2007), il 29 Maggio 2017 (n° prot. MSF/55629/A).

Premessa

La Direzione Generale dell'AIFA ripresenta per il CdA del 20-07-2017 il documento anticipato nella seduta CDA del 22-06-2017, relativo al monitoraggio annuale della spesa farmaceutica nazionale e regionale, e la verifica del rispetto dei tetti programmati della spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera, per il periodo gennaio-dicembre 2016.

Si tratta di un monitoraggio **provvisorio** poiché i dati utilizzati derivanti dal sistema MdS/NSIS sia di tracciabilità (dato ditte) che di Diretta e CO (dato Regioni) è aggiornato fino al 19 .05. 2017 e non contiene tutte le revisioni che le ditte e le Regioni hanno chiesto di inviare al sistema NSIS per l'anno 2016 , essendo stata riaperta la piattaforma, sia alle aziende che alle Regioni, per l'invio dei dati corretti fino all' 8 settembre 2017.

Il documento è articolato in 6 sezioni:

1. Spesa farmaceutica convenzionata gennaio-dicembre 2016
2. Spesa farmaceutica territoriale gennaio-dicembre 2016 e verifica del rispetto del tetto programmato di spesa dell'11,35% del fabbisogno sanitario nazionale
3. Spesa farmaceutica ospedaliera gennaio-dicembre 2016 e verifica del rispetto del tetto programmato di spesa del 3,5% del fabbisogno sanitario nazionale
4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-dicembre 2016 e verifica del rispetto dei tetti cumulati
5. Fonti dei dati
6. Appendice

1. Spesa farmaceutica convenzionata gennaio-dicembre 2016

La spesa farmaceutica convenzionata netta a carico del SSN nel periodo gennaio-dicembre 2016 si è attestata a 8.268 ml di € (**tabella 1**), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -209 ml di € (-2,5%). I consumi, espressi in numero di ricette (587 milioni di ricette), mostrano una riduzione pari a -1,5% rispetto al 2015, mentre l'incidenza del ticket aumenta dello +1,2% (+18,3 milioni di euro). L'andamento in riduzione del numero delle ricette appare almeno in parte determinato dagli interventi normativi del 2014, che consentono la pluriprescrizione per ricetta in caso di terapie croniche, di contro però si osserva un incremento del +1,5% (+373,9 milioni di dosi giornaliere) delle dosi giornaliere dispensate (**tabella 5bis**).

La **tabella 2** mostra l'andamento mensile, a livello nazionale, registrato nel periodo gennaio-dicembre del 2016, rispetto agli stessi mesi dell'anno precedente, della spesa farmaceutica lorda, della spesa farmaceutica netta e del numero di ricette.

Le **tabelle 3-4-5-5bis** indicano, per ciascuna Regione, rispettivamente l'andamento della spesa farmaceutica convenzionata netta, della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino, della spesa a carico del cittadino sulla quota data dalla differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto e dei consumi nel periodo gennaio-dicembre 2016 rispetto allo stesso periodo del 2015 (numero di ricette e DDD).

2. Spesa farmaceutica territoriale gennaio-dicembre 2016 e verifica del rispetto del tetto programmato di spesa dell'11,35% del fabbisogno sanitario nazionale

La spesa farmaceutica per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-dicembre 2016 si è attestata a 5.605,3 ml di € (**tabella 6**), evidenziando un incremento, rispetto all'anno precedente, pari a +684,2 ml di € (+13,9%). Si segnala che questo risultato è stato determinato dall'introduzione dei nuovi farmaci innovativi per la cura dell'epatite C (per ulteriori dettagli vedi **tabella 10**).

La spesa farmaceutica territoriale (convenzionata + distribuzione diretta di fascia A + ticket per ricetta) si è attestata a livello nazionale, nel periodo gennaio-dicembre 2016, a 14.566 ml di €.

La **tabella 7** riporta lo scostamento della spesa farmaceutica territoriale rispetto al tetto del 11,35% (12.522 ml di €), pari al 13,2% del FSN, equivalente ad un disavanzo assoluto pari a +2.044,2 ml di €. Il monitoraggio del tetto programmato della spesa farmaceutica territoriale dell'11,35% al netto dei pay-back vigenti (per dettagli vedi nota in fondo alla tabella 7) evidenzia un'incidenza dell' 11,2%, pari ad un avanzo rispetto alla spesa programmata di - 205,4 ml €. Si sottolinea che tale avanzo è calcolato avendo escluso dalla spesa farmaceutica confrontata con il tetto dell'11,35% del FSN, come previsto dall'art.1, comma 569, della L. 28 dicembre 2015, n.208, 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.

Il valore del FSN 2016 (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 9 Marzo 2017 (Prot. Ministero della Salute 0007810-P-09/03/2017) ed acquisito dall'AIFA il medesimo giorno (n° prot. 0024371-09/03/2017-AIFA-COD_UO-A). Nella **tabella 8** è indicata la composizione della spesa farmaceutica convenzionata come derivante dalle Distinte Contabili Regionali.

La **tabella 8 bis** mostra i dati relativi alla spesa farmaceutica territoriale -nelle diverse aggregazioni delle sue componenti- durante il periodo gennaio-dicembre 2016, con l'indicazione dello scostamento assoluto rispetto al tetto del 11,35% e l'incidenza percentuale rispetto alla spesa programmata (FSR) di ogni singola Regione (al netto del fondo dei farmaci innovativi HCV).

Nella **tabella 8 tris** è mostrato l'importo versato dalle aziende farmaceutiche tramite procedure di pay-back distinto per regione e per tipologia, il cui valore incide sul tetto della spesa farmaceutica territoriale. Al riguardo, le aziende farmaceutiche nel periodo gennaio-dicembre 2016 hanno versato 1.749,6 milioni di euro alle Regioni in attuazione dei seguenti pay-back:

1. pay-back 1,83% ai sensi della Determinazione AIFA 18 Febbraio 2011;
2. pay-back 5% ai sensi della Determinazione AIFA 2 dicembre 2013 per i prodotti di fascia A erogati in regime convenzionale e non convenzionale;
3. ripiano sfondamenti tetti di prodotto di fascia A esclusa la classe dei farmaci antivirali ad azione diretta (DAAs -*Direct-acting antiviral agents*);

4. l'applicazione degli accordi negoziali (MEA -*Managed Entry Agreements*) per farmaci di fascia A, eccetto gli accordi P/V;
5. eccedenza accordi negoziali relativi ai farmaci per la cura dell'epatite C (Sovaldi/Harvoni), per quanto riguarda i risparmi derivanti dagli scaglioni di sconto dell'accordo prezzo/volume e le note di credito emesse per il trattamento gratuito dei pazienti oltre la 12esima settimana: 737,2 milioni di euro;
6. riduzione della spesa farmaceutica convenzionata conseguente alla manovra avviata ai sensi dell'art.48, comma 33-bis del D.L.269/2003, nello specifico del periodo gennaio-dicembre 2016.

Nella tabella sono riportate le percentuali di incidenza delle singole voci rispetto ai complessivi 1.749,6 milioni di euro di pay-back in riduzione della spesa farmaceutica territoriale.

La **tabella 9** riporta la spesa farmaceutica, come derivante dal dato della tracciabilità del farmaco, facendo non solo la distinzione per classi (A,H e C) ma anche per farmaci innovativi e non innovativi.

La **tabella 10** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-dicembre 2016 per medicinali inseriti nel fondo previsto ai sensi dell'art.1, comma 593, della L. 23 dicembre 2014, n.190 e disciplinato sulla base del Decreto del Ministero della Salute 9 Ottobre 2015, relativo ai rimborsi alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi, mentre la **tabella 10 bis** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-dicembre 2016 per medicinali innovativi di classe H e relativo payback.

3. Spesa farmaceutica ospedaliera gennaio-dicembre 2016 e verifica del rispetto del tetto programmato di spesa del 3,5% del fabbisogno sanitario nazionale

La **tabella 11** riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera del periodo gennaio-dicembre 2016; viene inoltre riportato lo scostamento assoluto a livello nazionale rispetto al tetto del 3,5% e l'incidenza percentuale sul FSN.

Il monitoraggio della spesa farmaceutica ospedaliera e la verifica del rispetto del tetto del 3,5% 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). **Tali dati di tracciabilità sono stati modificati dalle aziende farmaceutiche a seguito delle audizioni condotte in AIFA per la**

verifica della correttezza del dato. La spesa per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (rilevata attraverso il flusso della tracciabilità del farmaco), al netto della spesa per vaccini, della spesa erogata in distribuzione diretta e per conto di medicinali di fascia A e della spesa per medicinali di fascia C e C-bis si è attestata a 5.632 ml di €, pari ad una incidenza sul FSN del 5,1%, con un disavanzo assoluto rispetto al tetto del 3,5% (3.862 ml di €) di +1.770 ml di €. Il monitoraggio del tetto programmato della spesa farmaceutica ospedaliera del 3,5% al netto dei pay-back vigenti (per dettagli vedi nota in fondo a **tabella 11** e **tabella 13bis**) evidenzia un'incidenza del 4,9%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +1.571 ml €.

La **tabella 12** mostra, per ciascuna Regione, la composizione della spesa farmaceutica per acquisti diretti, distinguendo tra spesa per l'erogazione diretta e per conto di farmaci di fascia A (rilevata per il tramite del flusso istituito ai sensi del DM 31 agosto 2007) e la spesa ospedaliera, ottenuta sottraendo dalla spesa rilevata per il tramite della tracciabilità del farmaco la spesa per distribuzione diretta dei farmaci di fascia A.

Nella **tabella 13** lo scostamento assoluto (+1.570,8 ml di €) rispetto al tetto programmato del 3,5% viene disaggregato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza sul FSR.

In **tabella 13 bis** è mostrato l'importo versato dalle aziende farmaceutiche tramite procedure di pay-back distinto per Regione e per tipologia, il cui valore incide sul tetto della spesa farmaceutica ospedaliera. Al riguardo, le aziende farmaceutiche nel periodo gennaio-dicembre 2016 hanno versato 199,6 milioni di euro alle Regioni in attuazione dei seguenti pay-back:

1. pay-back 5% ai sensi della Determinazione AIFA 2 dicembre 2013 per i prodotti di fascia H erogati in regime non convenzionale;
2. pay-back a ripiano dello sfondamento dei tetti di prodotto di fascia H;
3. pay-back relativi a somme restituite dalle aziende farmaceutiche, alle Regioni in applicazione delle procedure di MEA per farmaci di classe H, eccetto gli accordi P/V;
4. riduzione della spesa farmaceutica (pay-back manovra).

La **tabella 14** riporta, a livello nazionale, il trend della variazione percentuale della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata, del periodo gennaio-dicembre 2016 rispetto allo stesso periodo del 2013, 2014 e 2015. 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 agosto 2010; mentre la spesa farmaceutica per acquisti diretti 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).

4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-dicembre 2016, verifica del rispetto dei tetti cumulati

Nella **tabella 15** viene riportata la spesa farmaceutica complessiva (territoriale + ospedaliera) 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-dicembre 2016 si è attestata a 17.749,1 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto al tetto del 14,85% (16.383,8 ml di €) pari a +1.365,3 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 16,1 %. Lo scostamento della spesa farmaceutica complessiva rispetto al tetto del 14,85% (11,35% per la spesa territoriale e 3,5% della spesa ospedaliera) 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 confrontata con il tetto dell'11,35% del FSN, come previsto dall'art.1, comma 569, della L. 28 dicembre 2015, n.208, 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.

La **tabella 16** 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 sono in linea rispetto a quanto rilevato dal CE, (incidenza del flusso regionale 108,4% e incidenza del flusso della tracciabilità 108,2%).

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 (cosiddetto flusso OsMed), 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.

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.

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 30 maggio 2010, convertito con modificazioni in L.122 del 30 agosto 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.

5.2 Distribuzione diretta e per conto

Il flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto è stato istituito nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della Salute ai sensi del DM 31 agosto 2007.

Tale flusso, alimentato dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, rileva l'erogazione di medicinali all'assistito, per il consumo presso il proprio domicilio, alternativa alla tradizionale erogazione degli stessi presso le farmacie, ai sensi della L.405/2001.

Per il monitoraggio periodico della spesa farmaceutica territoriale le analisi sulle prestazioni farmaceutiche in distribuzione diretta o per conto sono condotte con esclusivo riferimento ai medicinali dotati di AIC, ai sensi della L.222/2007. Attraverso i dati di questo flusso viene calcolato lo scostamento rispetto al tetto della spesa farmaceutica territoriale e l'attribuzione dei budget alle aziende farmaceutiche.

La metodologia prevede per le Regioni che non abbiano inviato i dati, ai sensi della L.222/2007 venga attribuita una spesa per distribuzione diretta e per conto pari al 40% della spesa complessiva per l'assistenza farmaceutica non convenzionata rilevata attraverso il flusso della "Tracciabilità del farmaco" istituito ai sensi del DM 15 agosto 2004.

Tale flusso come indicato in premessa è quello inviato da NSIS/MdS al 19 maggio 2017 e quindi ancora provvisorio, considerate le richieste delle Regioni di riapertura del flusso 2016.

5.3 Ospedaliera

Il flusso informativo per il monitoraggio dei consumi ospedalieri è stato istituito nell'ambito dell'NSIS del Ministero della Salute ai sensi del DM 4 febbraio 2009.

Tale flusso, alimentato dalle Regioni o dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, rileva il consumo ed il relativo valore economico dei medicinali utilizzati nelle strutture sanitarie direttamente gestite dal SSN, ad eccezione dei medicinali dispensati dalle stesse in distribuzione diretta.

Rientrano nell'ambito di rilevazione di questo flusso i medicinali destinati alla somministrazione interna consegnati dalle farmacie ospedaliere ai reparti; i medicinali destinati alla somministrazione interna consegnati dalle farmacie distrettuali a laboratori, ambulatori ed altro tipo di strutture territoriali. La rilevazione, così come il flusso della distribuzione diretta, è estesa alle prescrizioni di tutti i medicinali dotati di AIC, indipendentemente dalla classe di erogazione a carico del SSN e dalla classe di fornitura, i farmaci esteri, le «formule magistrali» e le «formule officinali».

Ai sensi della L.135/2012, a decorrere dal 2013 questo flusso concorre al monitoraggio periodico della spesa farmaceutica ospedaliera. La medesima norma stabilisce che, nelle more della concreta e completa attivazione del flusso informativo in oggetto, in caso di mancanza dei

dati dei consumi ospedalieri, per le Regioni che non hanno fornito i dati vengano utilizzati i dati della tracciabilità del farmaco.

Tale flusso come indicato in premessa è quello inviato da NSIS/MdS al 19 maggio 2017 e quindi ancora provvisorio, considerate le richieste delle Aziende di riapertura del flusso 2016.

6. Appendice

Lista farmaci innovativi

Innovativi classe H	Innovativi classe A
ABRAXANE	SOVALDI
ADCETRIS	OLYSIO
IMBRUVICA	KALYDECO
IMNOVID	DAKLINZA
KADCYLA	HARVONI
KEYTRUDA	EXVIERA
OPDIVO	VIEKIRAX
PERJETA	
SIRTURO	
TIVICAY	
XALKORI	
XOFIGO	
ZYDELIG	
ZYTIGA	

Tabella 1 Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-dicembre 2016 rispetto allo stesso periodo del 2015

	gen – dic 2016 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	10.652	-211	-1,9
Spesa netta[^] (€)	8.268	-209	-2,5

Ricette	587	-9,1	-1,5
----------------	------------	-------------	-------------

Compartecipazione Totale* (€)	1.540	18,3	1,2
--	--------------	-------------	------------

[^] Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-dicembre 2016 pari a 175,1 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-dicembre 2016

	Spesa lorda	Spesa netta*	Ricette
Gennaio 16	-10,4	-11,1	-9,4
Febbraio 16	-2,0	-2,7	0,2
Marzo 16	-3,9	-4,5	-2,2
Aprile 16	-3,6	-4,5	-2,6
Maggio 16	0,0	-0,9	1,2
Giugno 16	-3,4	-4,1	-2,4
Luglio 16	-5,5	-6,1	-4,9
Agosto 16	5,1	4,3	5,9
Settembre 16	-0,8	-1,4	-0,8
Ottobre 16	-2,1	-2,2	-4,0
Novembre 16	4,5	4,8	2,5
Dicembre 16	1,5	1,7	0,3
Gen – Dic 2016	-1,9	-2,5	-1,5

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

Tabella 3 Riepilogo della spesa farmaceutica convenzionata netta* nel periodo gennaio-dicembre 2016, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2015

Regione	gen-dic 15	gen-dic16	Var assoluta	Var %
P.A. BOLZANO	47.730.356	47.498.803	-231.553	-0,5%
PUGLIA	646.114.437	640.735.315	-5.379.122	-0,8%
LOMBARDIA	1.346.287.232	1.334.170.747	-12.116.485	-0,9%
ABRUZZO	225.148.871	223.024.253	-2.124.618	-0,9%
FRIULI V.G.	177.392.190	175.598.621	-1.793.568	-1,0%
UMBRIA	129.426.469	128.077.547	-1.348.923	-1,0%
MARCHE	241.428.597	238.189.227	-3.239.370	-1,3%
BASILICATA	80.209.371	78.746.665	-1.462.706	-1,8%
P.A. TRENTO	63.231.956	62.057.980	-1.173.976	-1,9%
TOSCANA	469.384.912	459.215.190	-10.169.722	-2,2%
CAMPANIA	865.260.922	842.519.465	-22.741.457	-2,6%
CALABRIA	316.363.443	307.988.333	-8.375.110	-2,6%
VENETO	562.377.167	547.308.821	-15.068.347	-2,7%
LAZIO	910.259.953	885.107.653	-25.152.300	-2,8%
PIEMONTE	609.166.893	589.089.696	-20.077.197	-3,3%
SICILIA	708.917.501	685.039.679	-23.877.822	-3,4%
LIGURIA	216.808.688	209.010.058	-7.798.630	-3,6%
E. ROMAGNA	514.840.040	494.514.092	-20.325.948	-3,9%
SARDEGNA	284.454.586	264.834.004	-19.620.582	-6,9%
MOLISE	45.281.948	42.087.306	-3.194.642	-7,1%
V. D'AOSTA	17.095.274	13.433.213	-3.662.062	-21,4%
ITALIA	8.477.180.806	8.268.246.667	-208.934.139	-2,5%

* La spesa netta è ottenuta sottraendo dalla spesa lorda gli importi derivanti dal ticket (per ricetta e come compartecipazione al prezzo di riferimento), gli sconti obbligatori a carico del farmacista (media pari al 3%), gli extrasconti derivanti dalle misure di ripiano (0,6% a carico del produttore, dei farmacisti e dei grossisti) e gli sconti derivanti dai provvedimenti disposti dal D.L.78/2010 convertito con modificazioni dalla Legge n.122 del 30 agosto 2010, compreso le disposizioni contenute nell'art.15, comma 2, del D.L.95/2012, convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n.135 (payback 1,83%, impatto gennaio-dicembre 2016 pari a 175,1 milioni di euro).

Tabella 4 Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo gennaio-dicembre 2016, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2015. 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=C/A%	E=F/B%	F	G	H=B-F	I
Regione	gen-dic 15	gen-dic 16	Var assoluta	Var %	Inc.% Quota Prif.	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento	Var % rispetto al 2015	Ticket fisso per ricetta	Var % rispetto al 2015
V. D'AOSTA	1.677.974	3.864.837	2.186.863	130,3%	40,8	1.578.161	-5,9%	2.286.676	-
P.A. TRENTO	7.394.094	9.072.691	1.678.597	22,7%	64,2	5.825.046	4,6%	3.247.645	78,1%
TOSCANA	69.274.698	72.889.444	3.614.746	5,2%	73,5	53.546.383	4,1%	19.343.062	8,3%
UMBRIA	18.316.379	18.964.474	648.095	3,5%	86,2	16.340.167	2,9%	2.624.307	7,7%
CAMPANIA	191.328.597	197.819.862	6.491.265	3,4%	59,5	117.739.293	4,7%	80.080.569	1,5%
FRIULI V.G.	17.975.541	18.371.325	395.784	2,2%	100,0	18.371.325	2,2%	-	-
MARCHE	28.332.601	28.941.610	609.009	2,1%	100,0	28.941.610	2,1%	-	-
PUGLIA	130.264.903	132.678.829	2.413.926	1,9%	61,7	81.885.312	2,8%	50.793.517	0,4%
BASILICATA	16.839.132	17.142.678	303.546	1,8%	63,0	10.796.168	3,6%	6.346.510	-1,1%
P.A. BOLZANO	9.668.565	9.822.503	153.938	1,6%	54,0	5.307.406	3,6%	4.515.097	-0,7%
CALABRIA	51.444.333	52.102.443	658.110	1,3%	76,4	39.800.169	3,3%	12.302.274	-4,8%
LIGURIA	42.962.336	43.484.334	521.998	1,2%	57,4	24.963.503	1,5%	18.520.831	0,8%
E. ROMAGNA	76.136.781	76.864.807	728.025	1,0%	79,2	60.860.897	1,0%	16.003.910	0,6%
ABRUZZO	33.693.098	33.995.550	302.452	0,9%	73,6	25.014.957	2,2%	8.980.593	-2,7%
LAZIO *	161.261.918	162.184.879	922.961	0,6%	80,1	129.951.508	0,2%	31.957.634	2,0%
LOMBARDIA	265.413.406	265.792.061	378.655	0,1%	48,8	129.587.379	1,9%	136.204.682	-1,5%
SICILIA	156.898.440	156.667.795	-230.646	-0,1%	67,2	105.344.469	6,4%	51.323.326	-11,3%
VENETO	129.334.607	127.875.365	-1.459.242	-1,1%	51,0	65.183.816	1,7%	62.691.548	-3,9%
PIEMONTE	75.539.434	74.309.710	-1.229.725	-1,6%	89,6	66.544.880	1,0%	7.764.830	-19,3%
SARDEGNA	28.415.440	27.848.408	-567.031	-2,0%	100,0	27.848.408	-2,0%	-	-
MOLISE	9.159.102	8.920.143	-238.958	-2,6%	68,5	6.113.158	-4,2%	2.806.986	1,1%
ITALIA	1.521.331.380	1.539.613.748	18.282.369	1,2%	66,4	1.021.544.015	2,5%	517.793.997	-1,2%

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

* 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 5 Riepilogo dell'andamento dei consumi (n° di ricette) nel periodo gennaio-dicembre 2016, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2015

Regione	gen-dic 15	gen-dic 16	Var assoluta	Var %
MARCHE	17.204.475	17.262.482	58.007	0,3%
CAMPANIA	60.865.463	60.963.827	98.364	0,2%
UMBRIA	10.697.139	10.683.268	-13.871	-0,1%
PUGLIA	45.923.922	45.677.717	-246.205	-0,5%
FRIULI V.G.	11.595.716	11.496.486	-99.230	-0,9%
P.A. TRENTO	4.466.144	4.424.721	-41.423	-0,9%
P.A. BOLZANO	3.009.670	2.975.279	-34.391	-1,1%
BASILICATA	6.389.999	6.312.321	-77.678	-1,2%
SICILIA	55.996.198	55.208.281	-787.917	-1,4%
LAZIO	63.347.526	62.445.239	-902.287	-1,4%
VENETO	36.542.964	35.936.279	-606.685	-1,7%
LOMBARDIA	78.897.305	77.487.009	-1.410.296	-1,8%
PIEMONTE	43.768.396	42.955.075	-813.321	-1,9%
ABRUZZO	15.641.852	15.348.125	-293.727	-1,9%
TOSCANA	37.538.316	36.801.401	-736.915	-2,0%
E. ROMAGNA	40.998.943	40.040.146	-958.797	-2,3%
LIGURIA	15.868.252	15.473.369	-394.883	-2,5%
MOLISE	3.469.129	3.376.316	-92.813	-2,7%
CALABRIA	23.160.219	22.388.202	-772.017	-3,3%
SARDEGNA	19.586.837	18.750.545	-836.292	-4,3%
V. D'AOSTA	1.077.802	949.579	-128.223	-11,9%
ITALIA	596.046.267	586.955.667	-9.090.600	-1,5%

Tabella 5 bis Riepilogo dell'andamento dei consumi (DDD - Dosi Definite Giornaliere) di fascia A nel periodo gennaio-dicembre 2016, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2015

Regione	gen-dic 15	gen-dic 16	Var assoluta	Var %
CAMPANIA	2.245.731.439	2.336.917.278	91.185.839	4,1%
LOMBARDIA	3.826.252.638	3.902.841.071	76.588.433	2,0%
PUGLIA	1.773.878.428	1.812.860.780	38.982.352	2,2%
LAZIO	2.619.318.636	2.649.258.847	29.940.211	1,1%
VENETO	1.957.835.878	1.984.207.326	26.371.448	1,3%
SICILIA	1.998.684.172	2.023.746.040	25.061.868	1,3%
TOSCANA	1.574.481.442	1.597.407.105	22.925.663	1,5%
MARCHE	656.894.908	672.152.737	15.257.829	2,3%
ABRUZZO	577.257.530	588.573.764	11.316.234	2,0%
FRIULI V.G.	520.451.354	528.426.559	7.975.205	1,5%
UMBRIA	407.053.220	414.767.227	7.714.006	1,9%
CALABRIA	831.914.440	839.602.713	7.688.274	0,9%
PIEMONTE	1.793.483.346	1.800.571.944	7.088.599	0,4%
P.A. TRENTO	204.277.624	211.035.400	6.757.776	3,3%
P.A. BOLZANO	158.197.808	163.536.537	5.338.728	3,4%
SARDEGNA	746.617.687	748.696.336	2.078.649	0,3%
BASILICATA	225.408.107	227.116.733	1.708.626	0,8%
LIGURIA	636.508.784	636.053.758	-455.026	-0,1%
MOLISE	128.176.516	126.749.903	-1.426.613	-1,1%
V. D'AOSTA	48.858.867	44.887.199	-3.971.668	-8,1%
E. ROMAGNA	1.808.198.848	1.803.945.494	-4.253.354	-0,2%
ITALIA	24.739.481.671	25.113.354.752	373.873.080	1,5%

* Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 99,92% degli AIC.

Tabella 6 Riepilogo della spesa per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-dicembre 2016, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2015

Regione	gen-dic 15 [^]	gen-dic 16 [^]	Var assoluta	Var %
UMBRIA	60.662.010	78.039.351	17.377.341	28,6%
P.A. TRENTO	31.585.864	40.120.631	8.534.767	27,0%
CAMPANIA	545.316.235	669.544.414	124.228.179	22,8%
PIEMONTE	313.454.682	375.655.383	62.200.701	19,8%
CALABRIA	164.663.418	197.292.217	32.628.799	19,8%
SICILIA	385.139.671	454.361.632	69.221.961	18,0%
P.A. BOLZANO	30.722.977	35.939.798	5.216.821	17,0%
SARDEGNA	182.747.203	211.822.460	29.075.257	15,9%
PUGLIA	408.784.285	464.838.237	56.053.952	13,7%
LOMBARDIA	688.929.799	776.925.142	87.995.343	12,8%
MOLISE	25.603.804	28.804.516	3.200.712	12,5%
VENETO	331.106.549	368.742.626	37.636.077	11,4%
LAZIO	491.464.716	543.117.905	51.653.189	10,5%
E. ROMAGNA	386.555.501	425.824.830	39.269.329	10,2%
LIGURIA	135.265.433	148.150.821	12.885.388	9,5%
TOSCANA	380.492.783	413.079.624	32.586.841	8,6%
BASILICATA	52.441.499	55.389.397	2.947.898	5,6%
MARCHE	121.070.400	127.230.688	6.160.288	5,1%
V. D'AOSTA	7.082.795	7.416.607	333.812	4,7%
ABRUZZO	91.554.628	94.997.426	3.442.799	3,8%
FRIULI V.G.	86.474.349	88.038.501	1.564.152	1,8%
ITALIA	4.921.118.599	5.605.332.205	684.213.607	13,9%

[^] Si sottolinea che il valore di spesa per l'anno 2016 è calcolato al lordo del fondo per i farmaci innovativi, al lordo dei payback e dei MEAs.

Tabella 7 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato (11,35%) nel periodo gennaio-dicembre 2016

	Spesa territoriale	FSN	Tetto spesa programmata (11,35%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Territoriale	14.566	110.329	12.522	+2.044,2	13,2
Territoriale*	14.066	110.329	12.522	+1.544,2	12,7
Territoriale** (€)	12.317	110.329	12.522	-205,4	11,2

Dati in ml €

* Spesa farmaceutica al netto del fondo degli innovativi disciplinato ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 9 Ottobre 2015.

** Spesa farmaceutica al netto del fondo degli innovativi disciplinato ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 9 Ottobre 2015 e dei pay-back delle Aziende Farmaceutiche a beneficio delle Regioni, riportati di seguito in dettaglio (vedi tabella 8 tris):

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A erogati in regime di assistenza convenzionata e non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**impatto gennaio-dicembre 2016 pari a 129,9 milioni di euro**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento relativo al periodo *1 gennaio 2016 – 31 dicembre 2016* 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 agosto 2010, e attuato con Determinazione AIFA del 18 febbraio 2011 (**impatto gennaio-dicembre 2016 pari a 175,1 milioni di euro**);
3. Pay-back dovuti a fronte del ripiano dello sfondamento dei tetti di prodotto 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 settembre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, attribuiti per cassa (al momento della pubblicazione del provvedimento di ripiano in G.U.) (**impatto gennaio-dicembre 2016 pari a 74,5 milioni di euro**);
4. Accordi negoziali dei farmaci per l'epatite: valori della scontistica degli accordi prezzo/volume attribuiti con criterio di competenza (**impatto gennaio-dicembre 2016 pari a 737,2 milioni di euro**) Tabella 8bis; capping (che rientra nelle tipologie degli accordi MEA) oltre la 12-ma settimana di trattamento attribuito con criterio di cassa (**impatto gennaio-dicembre 2016 pari a 595,0 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-dicembre 2016: 37,9 milioni di euro**).

Tabella 8 Composizione della spesa farmaceutica convenzionata, come derivante dalle DCR (Distinte Contabili Regionali) nel periodo gennaio-dicembre 2016 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)	Altri sconti	Spesa netta DCR	Payback 1,83%	Spesa netta*	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	718.478.919	66.544.880	7.764.830	24.535.037	1.744.033	4.618.952	12.351.247		600.919.940	11.830.244	589.089.696	596.854.527
V. D'AOSTA	18.600.023	1.578.161	2.286.676	565.042	47.829	119.404	263.992		13.738.920	305.707	13.433.213	15.719.888
LOMBARDIA	1.739.323.761	129.587.379	136.204.682	64.969.715	4.494.040	11.088.483	30.342.245		1.362.637.217	28.466.470	1.334.170.747	1.470.375.429
P.A. BOLZANO	61.643.045	5.307.406	4.515.097	1.937.368	157.258	397.152	815.236		48.513.529	1.014.725	47.498.803	52.013.900
P.A. TRENTO	76.661.209	5.825.046	3.247.645	2.344.690	180.436	492.207	1.251.463		63.319.722	1.261.742	62.057.980	65.305.625
VENETO	731.374.487	65.183.816	62.691.548	25.699.760	1.785.009	6.486.144	10.200.561		559.327.649	12.018.828	547.308.821	610.000.369
FRIULI V.G.	210.387.410	18.371.325		7.312.074	529.747	1.340.045	3.770.980		179.063.239	3.464.618	175.598.621	175.598.621
LIGURIA	273.131.312	24.963.503	18.520.831	9.005.720	672.449	1.740.614	4.726.019		213.502.176	4.492.117	209.010.058	227.530.889
E. ROMAGNA	614.707.230	60.860.897	16.003.910	17.871.370	1.289.849	3.946.401	10.111.751		504.623.053	10.108.961	494.514.092	510.518.001
TOSCANA	575.584.926	53.546.383	19.343.062	18.575.415	1.373.159	3.681.981	10.381.442		468.683.484	9.468.295	459.215.190	478.558.252
UMBRIA	158.425.615	16.340.167	2.624.307	5.261.283	352.969	1.019.002	2.144.984	23	130.682.880	2.605.333	128.077.547	130.701.854
MARCHE	289.793.592	28.941.610		10.247.559	706.792	1.858.921	5.091.500		242.947.210	4.757.983	238.189.227	238.189.227
LAZIO	1.144.621.908	129.951.508	31.957.634	46.302.294	4.357.400	5.787.705	22.060.295		903.929.336	18.821.683	885.107.653	917.065.287
ABRUZZO	278.947.346	25.014.957	8.980.593	10.480.273	741.639	1.761.821	4.373.127		227.594.937	4.570.684	223.024.253	232.004.845
MOLISE	54.714.818	6.113.158	2.806.986	1.607.667	146.982	333.682	719.639		42.986.705	899.399	42.087.306	44.894.291
CAMPANIA	1.133.153.631	117.739.293	80.080.569	43.022.186	2.768.464	7.188.100	21.231.972		861.123.048	18.603.583	842.519.465	922.600.033
PUGLIA	842.127.957	81.885.312	50.793.517	31.392.005	2.144.117	5.385.192	15.917.370		654.610.445	13.875.130	640.735.315	691.528.832
BASILICATA	103.505.823	10.796.168	6.346.510	3.398.556	259.092	663.352	1.590.958		80.451.188	1.704.522	78.746.665	85.093.175
CALABRIA	388.407.515	39.800.169	12.302.274	12.838.206	993.808	2.484.149	5.457.608	149.582	314.381.720	6.393.387	307.988.333	320.290.607
SICILIA	921.064.722	105.344.469	51.323.326	38.780.561	2.154.569	5.800.621	17.423.504		700.237.671	15.197.992	685.039.679	736.363.005
SARDEGNA	317.743.709	27.848.408		11.432.741	711.719	2.864.528	4.828.533		270.057.779	5.223.776	264.834.004	264.834.004
ITALIA	10.652.398.959	1.021.544.015	517.793.997	387.579.521	27.611.359	69.058.455	185.054.426	149.605	8.443.331.845	175.085.179	8.268.246.667	8.786.040.664

* Spesa calcolata al netto del **payback 1,83%** - impatto gennaio-dicembre 2016 pari a 175,1 milioni di euro.

Tabella 8 bis Spesa farmaceutica territoriale nel periodo gennaio-dicembre 2016 e verifica del rispetto del tetto di spesa dell'11,35%, per singola regione in ordine decrescente di incidenza sul FSR

	A	B=A*11,35%	C	D	E	F	G	H	I	L=C+D+F+G-H-I	K=L-B	M=K/A×100
Regione	FSN gen-dic 2016	Tetto 11,35%	Spesa netta DCR [^]	Payback 1,83%	Quota prezzo di riferimento	Ticket fisso per ricetta	Distribuzione diretta	Payback ^{^^}	Fondo Innovativi	Spesa territoriale	Scostamento assoluto (#)	Inc.% su FSR
SARDEGNA	2.972.712.661	337.402.887	270.057.779	5.223.776	27.848.408	-	211.822.460	50.425.255	-	426.231.209	88.828.322	14,34%
PUGLIA	7.321.652.518	831.007.561	654.610.445	13.875.130	81.885.312	50.793.517	464.838.237	168.213.262	28.853.282	959.300.524	128.292.964	13,10%
CALABRIA	3.553.250.681	403.293.952	314.381.720	6.393.387	39.800.169	12.302.274	197.292.217	50.160.298	19.140.798	448.281.727	44.987.775	12,62%
CAMPANIA	10.429.111.875	1.183.704.198	861.123.048	18.603.583	117.739.293	80.080.569	669.544.414	200.251.448	83.349.751	1.308.543.248	124.839.050	12,55%
ABRUZZO	2.436.985.382	276.597.841	227.594.937	4.570.684	25.014.957	8.980.593	94.997.426	19.580.096	9.306.189	298.115.988	21.518.147	12,23%
LAZIO	10.612.920.817	1.204.566.513	903.929.336	18.821.683	129.951.508	31.957.634	543.117.905	127.022.042	60.607.911	1.272.553.238	67.986.726	11,99%
MARCHE	2.868.128.037	325.532.532	242.947.210	4.757.983	28.941.610	-	127.230.688	24.445.664	10.375.250	330.599.002	5.066.470	11,53%
SICILIA	9.048.459.299	1.027.000.130	700.237.671	15.197.992	105.344.469	51.323.326	454.361.632	125.714.624	24.360.931	1.040.649.082	13.648.952	11,50%
BASILICATA	1.065.424.325	120.925.661	80.451.188	1.704.522	10.796.168	6.346.510	55.389.397	16.271.586	4.697.147	119.513.839	-1.411.822	11,22%
FRIULI V.G.	2.241.143.995	254.369.843	179.063.239	3.464.618	18.371.325	-	88.038.501	14.223.326	-	249.413.797	-4.956.047	11,13%
UMBRIA	1.668.440.031	189.367.944	130.682.880	2.605.333	16.340.167	2.624.307	78.039.351	15.219.823	10.104.189	183.417.193	-5.950.751	10,99%
TOSCANA	6.957.188.903	789.640.940	468.683.484	9.468.295	53.546.383	19.343.062	413.079.624	121.372.086	23.860.984	746.404.806	-43.236.134	10,73%
MOLISE	609.337.536	69.159.810	42.986.705	899.399	6.113.158	2.806.986	28.804.516	4.965.746	3.951.624	64.781.436	-4.378.374	10,63%
LOMBARDIA	18.079.496.129	2.052.022.811	1.362.637.217	28.466.470	129.587.379	136.204.682	776.925.142	287.389.068	73.349.471	1.886.562.032	-165.460.778	10,43%
P.A. TRENTO	948.978.013	107.709.004	63.319.722	1.261.742	5.825.046	3.247.645	40.120.631	7.348.189	-	98.078.066	-9.630.938	10,34%
LIGURIA	3.094.348.893	351.208.599	213.502.176	4.492.117	24.963.503	18.520.831	148.150.821	47.302.236	12.110.781	316.268.694	-34.939.905	10,22%
PIEMONTE	8.194.515.705	930.077.533	600.919.940	11.830.244	66.544.880	7.764.830	375.655.383	89.243.555	51.254.004	832.012.351	-98.065.182	10,15%
E.ROMAGNA	8.172.307.513	927.556.903	504.623.053	10.108.961	60.860.897	16.003.910	425.824.830	106.073.020	40.911.393	789.358.419	-138.198.484	9,66%
VENETO	8.922.399.643	1.012.692.359	559.327.649	12.018.828	65.183.816	62.691.548	368.742.626	91.065.522	43.766.295	843.911.178	-168.781.182	9,46%
V. D'AOSTA	230.404.789	26.150.944	13.738.920	305.707	1.578.161	2.286.676	7.416.607	1.739.170	-	21.397.325	-4.753.619	9,29%
P.A. BOLZANO	901.461.610	102.315.893	48.513.529	1.014.725	5.307.406	4.515.097	35.939.798	6.463.990	-	81.489.708	-20.826.185	9,04%
ITALIA	110.328.668.355	12.522.303.858	8.443.331.845	175.085.179	1.021.544.015	517.793.997	5.605.332.205	1.574.490.007	500.000.000	12.316.882.862	-205.420.996	11,16%

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

(#) I dati sono al netto del fondo dei farmaci innovativi, sulla base dei dati definitivi inviati dal Ministero della Salute, relativi alla ripartizione interregionale delle risorse per il rimborso dei farmaci innovativi relativi all'anno 2016, ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 9 ottobre 2015.

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

^{^^} Somma dei Payback riportati in tabella 8 tris ad eccezione del payback 1,83%.

Tabella 8 tris Valore dei pay-back* versati dalle Aziende Farmaceutiche alle Regioni nel periodo gennaio-dicembre che incidono sul tetto della spesa farmaceutica territoriale 2016, importi totali e distinti per tipologia

Regione	Pay-back 1,83% Convenzionata di fascia A	Pay-back 5% Convenzionata Fascia A	Pay-back 5% Non Convenzionata Fascia A	Pay-back manovra classe A*	Ripiano Sfondamenti Tetti di prodotto di Fascia A escluso DAAS**	MEA per farmaci di fascia A, eccetto gli accordi P/V	Eccedenza accordi negoziali P/V Fascia A	Totale
PIEMONTE	11.830.244	5.765.694	3.656.346	2.759.528	4.836.284	35.768.408	36.457.295	101.073.799
V. D'AOSTA	305.707	164.372	92.403	73.554	72.141	919.659	417.042	2.044.877
LOMBARDIA	28.466.470	13.846.399	6.127.492	5.739.726	10.966.869	108.399.477	142.309.106	315.855.538
P.A. BOLZANO	1.014.725	484.970	285.603	207.093	490.556	2.115.197	2.880.572	7.478.715
P.A. TRENTO	1.261.742	601.881	307.666	247.230	553.520	3.388.103	2.249.789	8.609.931
VENETO	12.018.828	5.709.931	3.526.883	2.709.549	5.266.929	37.173.416	36.678.815	103.084.350
FRIULI V.G.	3.464.618	1.681.751	763.776	701.879	1.234.440	5.053.429	4.788.051	17.687.943
LIGURIA	4.492.117	2.304.552	1.475.035	1.009.427	1.898.091	19.210.247	21.404.885	51.794.353
E. ROMAGNA	10.108.961	4.230.757	3.875.103	2.092.286	3.764.428	44.153.149	47.957.296	116.181.981
TOSCANA	9.468.295	4.270.324	3.967.349	2.152.595	4.725.135	48.934.523	57.322.160	130.840.381
UMBRIA	2.605.333	1.177.976	731.062	540.925	1.000.574	5.515.437	6.253.848	17.825.156
MARCHE	4.757.983	2.463.827	1.150.325	979.489	1.949.023	9.692.569	8.210.431	29.203.647
LAZIO	18.821.683	8.965.468	4.492.238	4.254.662	8.679.205	37.982.951	62.647.519	145.843.725
ABRUZZO	4.570.684	2.136.817	863.013	786.238	1.540.336	7.341.795	6.911.897	24.150.780
MOLISE	899.399	452.263	242.178	230.370	419.634	1.245.566	2.375.736	5.865.146
CAMPANIA	18.603.583	8.497.631	4.703.846	4.184.448	8.380.524	67.680.009	106.804.990	218.855.031
PUGLIA	13.875.130	6.339.730	3.743.583	2.732.257	5.961.043	65.908.683	83.527.966	182.088.392
BASILICATA	1.704.522	803.632	433.739	357.407	751.850	6.961.365	6.963.593	17.976.108
CALABRIA	6.393.387	2.923.900	1.710.891	1.474.045	3.521.485	17.248.324	23.281.654	56.553.686
SICILIA	15.197.992	6.649.926	3.422.529	3.367.890	5.568.699	52.102.005	54.603.575	140.912.616
SARDEGNA	5.223.776	2.983.576	1.880.767	1.279.146	2.929.263	18.169.820	23.182.683	55.649.030
ITALIA	175.085.179	82.455.377	47.451.824	37.879.745	74.510.027	594.964.133	737.228.902	1.749.575.186
	10,0%	4,7%	2,7%	2,2%	4,3%	34,0%	42,1%	100,0%

*Riduzione della spesa convenzionata conseguente alla manovra 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, ai sensi dell'art. 9 ter, commi 10 e 11 del D.L. 78/2015, conv. con modificazioni dalla L. 125/2015.

** Ripiano sfondamento tetti di prodotto di fascia A tranne la DAAs (*Direct-acting antiviral agents*, così definita la classe dei farmaci antivirali ad azione diretta di seconda generazione) relativi alle specialità: OSSEOR e PROTELOS (GU n. 120 del 24/5/2016), LUVERIS (GU n. 167 del 19/7/2016), XELEVIA E VELMETIA (GU n. 191 del 17/8/2016),VIPIDIA, VIPDOMET e INCRESYNC (GU n. 191 del

17/8/2016, suppl. ord n. 33), TRAJENTA e JENTADUETO (GU n. 191 del 17/8/2016, suppl. ord n. 33), TESAVEL ed EFFICIB (GU n. 191 del 17/8/2016, suppl. ord n. 33), KOMBOGLYZE e ONGLYZA (GU n. 191 del 17/8/2016, suppl. ord n. 33), JANUVIA e JANUMET (GU n. 191 del 17/8/2016, suppl. ord n. 33), GALVUS, EUCREAS (GU n. 197 del 27/8/2016), PRADAXA (GU n. 195 del 22/8/2016) ed ELIQUIS (GU n. 191 del 17/8/2016, suppl. ord n. 33), VICTOZA (GU n. 205 DEL 02/09/2016), BYETTA E BYDUREON (GU n. 205 DEL 02/09/2016) E LYXUMIA (GU n. 205 del 02/09/2016).

Tabella 9 Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, nel periodo gennaio-dicembre 2016 per farmaci di classe A, H e C

Regione	Classe A		Classe H		Classe C
	Innovativi	Non innovativi	Innovativi	Non innovativi	
PIEMONTE	132.806.144	260.301.807	30.044.743	353.974.360	38.795.498
V. D'AOSTA	2.453.674	6.502.047	754.720	8.396.006	1.151.328
LOMBARDIA	350.946.120	495.303.289	64.076.573	739.823.714	68.220.644
P.A. BOLZANO	10.374.606	25.126.463	4.376.629	38.517.243	5.055.556
P.A. TRENTO	10.008.679	26.316.670	2.109.659	34.447.798	4.158.831
VENETO	123.766.920	260.172.127	25.675.510	369.692.168	46.635.948
FRIULI V.G.	14.973.691	64.771.702	9.326.660	109.671.657	13.092.920
LIGURIA	46.113.406	109.258.391	13.257.751	147.059.962	15.310.576
E. ROMAGNA	142.654.138	297.089.004	37.094.917	397.556.453	53.547.383
TOSCANA	143.241.860	287.701.747	36.682.202	400.255.601	36.971.934
UMBRIA	24.672.493	59.386.008	7.362.795	86.939.688	8.855.783
MARCHE	30.976.188	104.285.011	11.049.650	148.875.763	22.540.307
LAZIO	179.473.127	382.214.150	35.182.839	440.603.729	37.356.883
ABRUZZO	25.179.117	79.733.552	9.533.434	119.931.609	12.101.560
MOLISE	8.288.631	22.108.791	1.618.136	23.388.178	2.225.141
CAMPANIA	288.710.889	398.708.637	45.446.165	468.435.868	33.502.517
PUGLIA	150.876.048	323.923.186	30.397.497	359.809.232	31.419.655
BASILICATA	19.760.623	38.938.977	4.655.760	50.723.279	5.566.358
CALABRIA	66.315.278	148.689.234	10.557.508	155.751.949	12.535.590
SICILIA	172.102.547	313.102.177	23.761.463	359.639.939	31.128.126
SARDEGNA	67.889.056	145.905.117	12.585.990	147.028.958	14.745.057
ITALIA	2.011.583.236	3.849.538.087	415.550.602	4.960.523.155	494.917.596

* la spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base del dato di tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche.

- Vedi Elenco Innovativi di classe A e H (Appendice).

Tabella 10 Spesa farmaceutica gennaio-dicembre 2016 per i medicinali innovativi[^] di classe A che accedono al fondo del Ministero della Salute, previsto ai sensi della L.190/2014

Regione	A Spesa tracciabilità (spesa totale)	B=A/Totale*100 Inc. % spesa tracciabilità	C Spesa per distribuzione diretta A	D=C/A*100 Inc. % distrib. diretta	E Fondo Innovatività	F=C-E Spesa distribuzione diretta da tetto	G Payback innovativi Classe A	H=A-G-E Eccedenza fondo innovativi	I=A-E Spesa tracciabilità da tetto
PIEMONTE	132.806.144	6,6%	134.559.632	6,6%	51.254.004	83.305.629	72.225.703	9.326.437	81.552.140
V. D'AOSTA	2.453.674	0,1%	2.313.165	0,1%		2.313.165	1.336.700	1.116.974	2.453.674
LOMBARDIA	350.946.120	17,4%	349.552.535	17,2%	73.349.471	276.203.064	250.708.582	26.888.067	277.596.649
P.A. BOLZANO	10.374.606	0,5%	12.013.838	0,6%		12.013.838	4.995.769	5.378.838	10.374.606
P.A. TRENTO	10.008.679	0,5%	13.922.188	0,7%		13.922.188	5.637.892	4.370.787	10.008.679
VENETO	123.766.920	6,2%	123.342.812	6,1%	43.766.295	79.576.517	73.852.231	6.148.394	80.000.625
FRIULI V.G.	14.973.691	0,7%	17.737.731	0,9%		17.737.731	9.841.480	5.132.211	14.973.691
LIGURIA	46.113.406	2,3%	48.579.548	2,4%	12.110.781	36.468.768	40.615.132	-6.612.507	34.002.625
E. ROMAGNA	142.654.138	7,1%	145.658.458	7,2%	40.911.393	104.747.065	92.110.445	9.632.300	101.742.746
TOSCANA	143.241.860	7,1%	146.228.778	7,2%	23.860.984	122.367.794	106.256.683	13.124.193	119.380.876
UMBRIA	24.672.493	1,2%	24.094.063	1,2%	10.104.189	13.989.873	11.769.285	2.799.019	14.568.304
MARCHE	30.976.188	1,5%	30.944.547	1,5%	10.375.250	20.569.297	17.903.000	2.697.938	20.600.938
LAZIO	179.473.127	8,9%	175.849.294	8,6%	60.607.911	115.241.383	100.630.470	18.234.746	118.865.216
ABRUZZO	25.179.117	1,3%	26.233.618	1,3%	9.306.189	16.927.429	14.253.692	1.619.236	15.872.928
MOLISE	8.288.631	0,4%	7.539.053	0,4%	3.951.624	3.587.429	3.621.302	715.705	4.337.007
CAMPANIA	288.710.889	14,4%	295.807.005	14,5%	83.349.751	212.457.254	174.484.999	30.876.139	205.361.138
PUGLIA	150.876.048	7,5%	155.482.548	7,6%	28.853.282	126.629.266	149.436.649	-27.413.884	122.022.766
BASILICATA	19.760.623	1,0%	20.135.120	1,0%	4.697.147	15.437.973	13.924.959	1.138.517	15.063.476
CALABRIA	66.315.278	3,3%	62.780.092	3,1%	19.140.798	43.639.293	40.529.978	6.644.502	47.174.480
SICILIA	172.102.547	8,6%	173.250.749	8,5%	24.360.931	148.889.819	106.705.580	41.036.036	147.741.616
SARDEGNA	67.889.056	3,4%	70.809.882	3,5%		70.809.882	41.352.504	26.536.552	67.889.056
ITALIA	2.011.583.236	100,0%	2.036.834.656	100,0%	500.000.000	1.536.834.656	1.332.193.035	179.390.201	1.511.583.236

[^] L'elenco di medicinali che alla data del 31 dicembre 2016 accedono al fondo include: DAKLINZA, EXVIERA, HARVONI, KALYDECO, SOVALDI, VIEKIRAX, OLYSIO, corrispondente alle seguenti AIC: 043542012, 043542036, 043840014, 043731013, , 043519026, 043196017, 043841016, 043441017, 043441029.

***Nota: L'Umbria dichiara di aver subito furti principalmente per farmaci HCV.**

Nota: l'eventuale scostamento % della diretta rispetto alla tracciabilità può essere dovuto a valori di magazzino delle farmacie e/o ad una trasmissione incompleta dei dati da parte delle Regioni. Si precisa, inoltre, che i valori riportati non utilizzano la fonte dei dati dei Registri di monitoraggio AIFA.

Tabella 10 bis Spesa farmaceutica gennaio-dicembre 2016 per i medicinali innovativi di classe H

Regione	A Spesa tracciabilità (spesa totale)	B=A/Totale*100 Inc. % spesa tracciabilità	C Payback Innovativi Classe H
PIEMONTE	30.044.743	7,2%	1.792.048
V. D'AOSTA	754.720	0,2%	80.036
LOMBARDIA	64.076.573	15,4%	4.472.191
P.A. BOLZANO	4.376.629	1,1%	157.687
P.A. TRENTO	2.109.659	0,5%	119.451
VENETO	25.675.510	6,2%	2.116.048
FRIULI V.G.	9.326.660	2,2%	765.772
LIGURIA	13.257.751	3,2%	740.939
E. ROMAGNA	37.094.917	8,9%	2.089.186
TOSCANA	36.682.202	8,8%	1.849.195
UMBRIA	7.362.795	1,8%	636.661
MARCHE	11.049.650	2,7%	779.638
LAZIO	35.182.839	8,5%	2.386.030
ABRUZZO	9.533.434	2,3%	439.365
MOLISE	1.618.136	0,4%	38.807
CAMPANIA	45.446.165	10,9%	2.064.214
PUGLIA	30.397.497	7,3%	1.720.024
BASILICATA	4.655.760	1,1%	216.921
CALABRIA	10.557.508	2,5%	656.807
SICILIA	23.761.463	5,7%	1.829.469
SARDEGNA	12.585.990	3,0%	477.228
ITALIA	415.550.602	100,0%	25.427.716

Tabella 11 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato della spesa farmaceutica ospedaliera (3,5%) nel periodo gennaio-dicembre 2016

	Spesa	FSN	Tetto spesa programmata (3,5%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Ospedaliera*	5.632	110.329	3.862	+1.770	5,1
Spesa Ospedaliera**	5.432	110.329	3.862	+1.571	4,9

Dati in milioni di €

* Spesa farmaceutica ospedaliera 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.

Dalla spesa farmaceutica rilevata tramite la tracciabilità del farmaco (DM 15-7-2004) è stata eliminata la spesa per distribuzione diretta dei farmaci classificati in fascia A, la spesa per vaccini e la spesa per medicinali di fascia C e C-bis.

** Spesa ospedaliera come definita al precedente punto "*" e al netto dei pay-back versati dalle Aziende Farmaceutiche a beneficio delle Regioni (vedi tabella 11bis):

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia H erogati in regime di assistenza non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**impatto gennaio-dicembre 2016 pari a 53,3 milioni di euro**);
2. Pay-back dovuti a fronte del ripiano dello sfondamento dei tetti di prodotto 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 settembre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, attribuiti per cassa (al momento della pubblicazione del provvedimento di ripiano in G.U.) (**impatto gennaio-dicembre pari a 12,0 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 Settembre 2003, n.269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n.326, criterio per cassa (**impatto gennaio-dicembre pari a 108,1 milioni di euro**).
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-dicembre: 26,2 milioni di euro**).

Tabella 12 Spesa farmaceutica acquisti diretti: analisi regionale dell'incidenza sulla spesa non convenzionata della spesa per distribuzione diretta e della spesa ospedaliera nel periodo gennaio-dicembre 2016

Regione	A Spesa tracciabilità (spesa totale)*	B Spesa per distribuzione diretta (fascia A)^	C=A-B Spesa ospedaliera**	D=B/A*100 Inc. % distribuzione diretta	E=C/A*100 Inc. % spesa ospedaliera
PIEMONTE	815.922.552	375.655.383	440.267.169	46,0%	54,0%
V. D'AOSTA	19.257.775	7.416.607	11.841.168	38,5%	61,5%
LOMBARDIA	1.718.370.342	776.925.142	941.445.200	45,2%	54,8%
BOLZANO	83.450.498	35.939.798	47.510.699	43,1%	56,9%
TRENTO	77.041.638	40.120.631	36.921.006	52,1%	47,9%
VENETO	825.942.673	368.742.626	457.200.046	44,6%	55,4%
FRIULI	211.836.630	88.038.501	123.798.129	41,6%	58,4%
LIGURIA	331.000.087	148.150.821	182.849.266	44,8%	55,2%
E. ROMAGNA	927.941.895	425.824.830	502.117.065	45,9%	54,1%
TOSCANA	904.853.344	413.079.624	491.773.720	45,7%	54,3%
UMBRIA	187.216.767	78.039.351	109.177.416	41,7%	58,3%
MARCHE	317.726.920	127.230.688	190.496.231	40,0%	60,0%
LAZIO	1.074.830.728	543.117.905	531.712.823	50,5%	49,5%
ABRUZZO	246.479.272	94.997.426	151.481.846	38,5%	61,5%
MOLISE	57.628.877	28.804.516	28.824.361	50,0%	50,0%
CAMPANIA	1.234.804.076	669.544.414	565.259.662	54,2%	45,8%
PUGLIA	896.425.617	464.838.237	431.587.381	51,9%	48,1%
BASILICATA	119.644.998	55.389.397	64.255.601	46,3%	53,7%
CALABRIA	393.849.558	197.292.217	196.557.341	50,1%	49,9%
SICILIA	899.734.253	454.361.632	445.372.622	50,5%	49,5%
SARDEGNA	388.154.177	211.822.460	176.331.718	54,6%	45,4%
ITALIA	11.732.112.677	5.605.332.205	6.126.780.471	47,8%	52,2%

* la spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base del dato di tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche.

** la spesa calcolata include il valore dei medicinali di fascia C/C-bis e dei pay-back a carico delle aziende farmaceutiche che, invece, sono sottratti dalla spesa ospedaliera confrontata con il tetto del 3,5% del FSN.

^ Si sottolinea che tale valore è calcolato non avendo ancora escluso dalla spesa farmaceutica le risorse stanziato 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

Tabella 13 Spesa farmaceutica ospedaliera individuata tramite il flusso della tracciabilità del farmaco nel periodo gennaio-dicembre 2016 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 3,5%, per regione

	A	B	C	D	E	F	G=C-D-E-F	H=G-B	I=G/A%
Regione	FSN gen-dic 2016	Tetto 3,5%	Spesa tracciabilità*	Distribuzione diretta di fascia A	Spesa medicinali fascia C e C bis	Payback**	Spesa Ospedaliera	Scostamento assoluto	Inc. %
TOSCANA	6.957.188.903	243.501.612	904.853.344	413.079.624	36.971.934	15.222.624	439.579.162	196.077.550	6,3%
UMBRIA	1.668.440.031	58.395.401	187.216.767	78.039.351	8.855.783	3.364.398	96.957.235	38.561.834	5,8%
MARCHE	2.868.128.037	100.384.481	317.726.920	127.230.688	22.540.307	5.880.520	162.075.404	61.690.923	5,7%
ABRUZZO	2.436.985.382	85.294.488	246.479.272	94.997.426	12.101.560	4.759.076	134.621.210	49.326.722	5,5%
BASILICATA	1.065.424.325	37.289.851	119.644.998	55.389.397	5.566.358	2.088.302	56.600.941	19.311.090	5,3%
E. ROMAGNA	8.172.307.513	286.030.763	927.941.895	425.824.830	53.547.383	15.115.978	433.453.705	147.422.942	5,3%
SARDEGNA	2.972.712.661	104.044.943	388.154.177	211.822.460	14.745.057	4.803.411	156.783.250	52.738.307	5,3%
PUGLIA	7.321.652.518	256.257.838	896.425.617	464.838.237	31.419.655	15.412.854	384.754.872	128.497.034	5,3%
LIGURIA	3.094.348.893	108.302.211	331.000.087	148.150.821	15.310.576	6.378.200	161.160.490	52.858.279	5,2%
CALABRIA	3.553.250.681	124.363.774	393.849.558	197.292.217	12.535.590	5.100.320	178.921.432	54.557.658	5,0%
CAMPANIA	10.429.111.875	365.018.916	1.234.804.076	669.544.414	33.502.517	19.901.771	511.855.374	146.836.459	4,9%
PIEMONTE	8.194.515.705	286.808.050	815.922.552	375.655.383	38.795.498	13.480.579	387.991.092	101.183.042	4,7%
FRIULI V.G.	2.241.143.995	78.440.040	211.836.630	88.038.501	13.092.920	5.607.362	105.097.846	26.657.807	4,7%
LOMBARDIA	18.079.496.129	632.782.365	1.718.370.342	776.925.142	68.220.644	30.167.952	843.056.604	210.274.239	4,7%
BOLZANO	901.461.610	31.551.156	83.450.498	35.939.798	5.055.556	1.469.354	40.985.789	9.434.633	4,5%
V. AOSTA	230.404.789	8.064.168	19.257.775	7.416.607	1.151.328	306.603	10.383.237	2.319.070	4,5%
LAZIO	10.612.920.817	371.452.229	1.074.830.728	543.117.905	37.356.883	18.583.437	475.772.503	104.320.274	4,5%
SICILIA	9.048.459.299	316.696.075	899.734.253	454.361.632	31.128.126	12.267.112	401.977.383	85.281.308	4,4%
VENETO	8.922.399.643	312.283.987	825.942.673	368.742.626	46.635.948	17.255.960	393.308.139	81.024.151	4,4%
MOLISE	609.337.536	21.326.814	57.628.877	28.804.516	2.225.141	687.403	25.911.817	4.585.003	4,3%
TRENTO	948.978.013	33.214.230	77.041.638	40.120.631	4.158.831	1.770.562	30.991.613	-2.222.617	3,3%
ITALIA	110.328.668.355	3.861.503.392	11.732.112.677	5.605.332.205	494.917.596	199.623.777	5.432.239.099	1.570.735.706	4,9%

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.

** Pay-back a carico delle aziende farmaceutiche, vedi nota in fondo alla tabella 8tris.

Tabella 13bis Valore dei pay-back* versati dalle Aziende Farmaceutiche alle Regioni nel periodo gennaio-dicembre che incidono sul tetto della spesa farmaceutica ospedaliera 2016, importi totali e distinti per tipologia

Regione	Pay-back 5% Non Convenzionata Fascia H	Ripiano Sfondamenti Tetti di prodotto di Fascia H*	Eccedenza accordi negoziali P/V Fascia H	MEA per farmaci di fascia H, eccetto gli accordi P/V	Pay-back manovra Fascia H**	Totale (€)
PIEMONTE	3.823.122	790.054	0	6.713.172	2.154.232	13.480.579
V. D'AOSTA	99.230	13.956	0	153.356	40.060	306.603
LOMBARDIA	7.936.166	2.021.904	0	16.524.312	3.685.568	30.167.952
P.A. BOLZANO	420.313	70.433	0	804.282	174.326	1.469.354
P.A. TRENTO	336.430	88.363	0	1.160.575	185.195	1.770.562
VENETO	3.926.185	683.618	0	10.375.905	2.270.252	17.255.960
FRIULI V.G.	1.363.866	310.683	0	3.215.322	717.491	5.607.362
LIGURIA	1.546.138	532.983	0	3.534.523	764.556	6.378.200
E. ROMAGNA	4.305.661	683.211	0	7.731.886	2.395.220	15.115.978
TOSCANA	4.368.580	923.443	0	7.733.966	2.196.635	15.222.624
UMBRIA	874.157	119.004	0	1.812.054	559.182	3.364.398
MARCHE	1.515.971	355.490	0	3.232.106	776.953	5.880.520
LAZIO	4.727.168	836.324	0	10.796.749	2.223.195	18.583.437
ABRUZZO	1.322.594	343.541	0	2.413.749	679.192	4.759.076
MOLISE	275.983	58.581	0	273.310	79.529	687.403
CAMPANIA	5.480.963	1.404.707	0	10.580.280	2.435.821	19.901.771
PUGLIA	3.998.458	1.310.021	0	8.348.126	1.756.249	15.412.854
BASILICATA	589.509	116.408	0	1.053.056	329.330	2.088.302
CALABRIA	1.573.755	328.178	0	2.565.795	632.592	5.100.320
SICILIA	3.169.508	812.628	0	6.927.774	1.357.202	12.267.112
SARDEGNA	1.624.218	208.792	0	2.186.510	783.891	4.803.411
ITALIA	53.277.974	12.012.321	0	108.136.808	26.196.673	199.623.777
	26,7%	6,0%	0,0%	54,2%	13,1%	100,0%

* Sono stati inclusi i seguenti provvedimenti relativi alle specialità : XGEVA (G.U. n. 10 del 14-01-2016), TEPADINA e PLENADREN (G.U. n. 57 del 09/03/2016), FUZEON (G.U. n. 116 del 19/05/2016) e ZELBORAF (G.U. n.204 DEL 01-09-16).

**Riduzione della spesa convenzionata conseguente alla manovra 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, ai sensi dell'art. 9 ter, commi 10 e 11 del D.L. 78/2015, conv. con modificazioni dalla L. 125/2015.

Tabella 14 Spesa farmaceutica convenzionata e acquisti diretti nei periodi gennaio-dicembre 2016, rispetto agli stessi periodi del 2015, 2014 e 2013

Periodo	Convenzionata*		Acquisti diretti		Totale	
	Valore	Δ %	Valore	Δ %	Valore	Δ %
gen-dic 2012	8.985.506.678		7.301.865.151		16.287.371.829	
gen-dic 2013	8.863.013.751	-1,36%	8.218.576.618	12,55%	17.081.590.369	4,88%
gen-dic 2014	8.598.345.214	-2,99%	8.609.213.049	4,75%	17.207.558.263	0,74%
gen-dic 2015	8.477.180.806	-1,41%	10.755.862.986	24,93%	19.275.049.114	12,02%
gen-dic 2016	8.268.246.667	-2,5%	11.732.112.677	9,74%	20.117.638.954	4,37%

* 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 agosto 2010.

Tabella 15 Spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera nel periodo gennaio-dicembre 2016 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 14,85%, per regione

	A=B/14,85%	B	C	D	E=C+D	F=E-B	G=E/A%
Regione	FSN gen-dic 2016	Tetto 14,85%	Spesa Territoriale*(#)	Spesa Ospedaliera**	Spesa complessiva (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc. %
SARDEGNA	2.972.712.661	441.447.830	426.231.209	156.783.250	583.014.459	141.566.628	19,6%
PUGLIA	7.321.652.518	1.087.265.399	932.912.483	384.754.872	1.317.667.355	230.401.956	18,0%
ABRUZZO	2.436.985.382	361.892.329	297.796.390	134.621.210	432.417.600	70.525.271	17,7%
CALABRIA	3.553.250.681	527.657.726	446.907.383	178.921.432	625.828.815	98.171.089	17,6%
CAMPANIA	10.429.111.875	1.548.723.113	1.323.209.717	511.855.374	1.835.065.091	286.341.977	17,6%
MARCHE	2.868.128.037	425.917.013	329.948.465	162.075.404	492.023.869	66.106.856	17,2%
UMBRIA	1.668.440.031	247.763.345	188.713.751	96.957.235	285.670.986	37.907.641	17,1%
TOSCANA	6.957.188.903	1.033.142.552	728.300.817	439.579.162	1.167.879.979	134.737.427	16,8%
LAZIO	10.612.920.817	1.576.018.741	1.289.024.668	475.772.503	1.764.797.171	188.778.429	16,6%
BASILICATA	1.065.424.325	158.215.512	118.287.713	56.600.941	174.888.654	16.673.142	16,4%
SICILIA	9.048.459.299	1.343.696.206	1.036.561.603	401.977.383	1.438.538.986	94.842.781	15,9%
FRIULI V.G.	2.241.143.995	332.809.883	249.413.797	105.097.846	354.511.643	21.701.760	15,8%
LIGURIA	3.094.348.893	459.510.811	312.357.648	161.160.490	473.518.139	14.007.328	15,3%
PIEMONTE	8.194.515.705	1.216.885.582	854.401.492	387.991.092	1.242.392.584	25.507.002	15,2%
MOLISE	609.337.536	90.486.624	66.357.715	25.911.817	92.269.531	1.782.907	15,1%
E. ROMAGNA	8.172.307.513	1.213.587.666	793.799.990	433.453.705	1.227.253.695	13.666.029	15,0%
LOMBARDIA	18.079.496.129	2.684.805.175	1.864.873.511	843.056.604	2.707.930.115	23.124.940	15,0%
VENETO	8.922.399.643	1.324.976.347	856.819.410	393.308.139	1.250.127.549	-74.848.798	14,0%
V. AOSTA	230.404.789	34.215.111	21.397.325	10.383.237	31.780.562	-2.434.549	13,8%
TRENTO	948.978.013	140.923.235	98.078.066	30.991.613	129.069.679	-11.853.556	13,6%
BOLZANO	901.461.610	133.867.049	81.489.708	40.985.789	122.475.497	-11.391.552	13,6%
ITALIA	110.328.668.355	16.383.807.251	12.316.882.862	5.432.239.099	17.749.121.960	1.365.314.710	16,1%

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

* Spesa territoriale 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 7.

** Spesa farmaceutica ospedaliera 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, al netto dei pay-back a carico delle aziende farmaceutiche vedi note in fondo a tabella 9.

(#) I dati sono al netto del fondo dei farmaci innovativi, 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.

Tabella 16 Spesa per medicinali registrata nel conto economico (CE) regionale al termine del 4° trimestre 2016 e confronto con la spesa per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (rilevata dalla tracciabilità del farmaco ai sensi del DM 15-7-2004) nel periodo gennaio-dicembre 2016, 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	773.725.000	815.922.552	825.976.292	105,5%	106,8%
V. D'AOSTA	17.550.000	19.257.775	18.676.703	109,7%	106,4%
LOMBARDIA	1.481.496.000	1.718.370.342	1.670.908.225	116,0%	112,8%
BOLZANO	81.387.000	83.450.498	87.844.837	102,5%	107,9%
TRENTO	63.101.000	77.041.638	88.596.305	122,1%	140,4%
VENETO	775.649.000	825.942.673	851.308.190	106,5%	109,8%
FRIULI V.G.	235.709.000	211.836.630	237.407.353	89,9%	100,7%
LIGURIA	310.327.000	331.000.087	343.187.308	106,7%	110,6%
E. ROMAGNA	823.440.000	927.941.895	948.471.387	112,7%	115,2%
TOSCANA	807.797.000	904.853.344	912.673.250	112,0%	113,0%
UMBRIA	194.383.000	187.216.767	183.470.359	96,3%	94,4%
MARCHE	319.754.000	317.726.920	317.438.202	99,4%	99,3%
LAZIO	1.039.481.000	1.074.830.728	1.086.360.033	103,4%	104,5%
ABRUZZO	242.851.000	246.479.272	239.603.417	101,5%	98,7%
MOLISE	52.405.000	57.628.877	55.721.270	110,0%	106,3%
CAMPANIA	1.146.476.000	1.234.804.076	1.215.183.446	107,7%	106,0%
PUGLIA	783.081.000	896.425.617	912.948.813	114,5%	116,6%
BASILICATA	113.669.000	119.644.998	117.227.716	105,3%	103,1%
CALABRIA	372.174.000	393.849.558	361.292.479	105,8%	97,1%
SICILIA	840.993.000	899.734.253	890.461.606	107,0%	105,9%
SARDEGNA	368.113.000	388.154.177	390.428.957	105,4%	106,1%
ITALIA	10.843.561.000	11.732.112.677	11.755.186.151	108,2%	108,4%

* spesa conto economico associata al codice BA0040 relativa a: Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, al termine del 4° trimestre del 2016.

** spesa farmaceutica erogata ai pazienti e rilevata attraverso il flusso informativo NSIS alimentato dalle regioni relativamente ai consumi ospedalieri (DM 4 febbraio 2009) e ai consumi in distribuzione diretta e per conto (DM 31 agosto 2007) al netto dei vaccini.