



Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

Riunione CdA –20 Luglio 2017

Monitoraggio della Spesa Farmaceutica

Nazionale e Regionale

Gennaio-Marzo 2017

Adempimento AIFA ai sensi della Legge 222/2007 e della Legge 135/2012, successivamente modificata dalla L. 232/2017 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 3 luglio 2017 (n° prot. MSF-71433-A).

Premessa

La Direzione Generale dell'AIFA ha predisposto per il CdA del 20 Luglio 2017 il documento relativo al monitoraggio mensile della spesa farmaceutica nazionale e regionale, e la verifica del rispetto dei tetti programmati della spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti, per il periodo gennaio-marzo 2017.

Il documento è articolato in 5 sezioni:

1. Spesa farmaceutica convenzionata gennaio-marzo 2017 e verifica del rispetto del tetto programmato di spesa del 7,96% del fabbisogno sanitario nazionale
2. Spesa farmaceutica per acquisti diretti gennaio-marzo 2017 e verifica del rispetto del tetto programmato di spesa del 6,89% del fabbisogno sanitario nazionale
3. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-marzo 2017 e verifica del rispetto dei tetti cumulati
4. Fonti dei dati
5. Appendice.

1. Spesa farmaceutica convenzionata gennaio-marzo 2017 e verifica del rispetto del tetto programmato di spesa del 7,96% del fabbisogno sanitario nazionale

La spesa farmaceutica convenzionata netta a carico del SSN nel periodo gennaio-marzo 2017 si è attestata a 2.145 ml di € (**tabella 1**), evidenziando un incremento, rispetto all'anno precedente, pari a +55 ml di € (+2,6%). I consumi, espressi in numero di ricette (152 milioni di ricette), mostrano un incremento pari a +0,7% rispetto al 2016, mentre l'incidenza del ticket aumenta dello +0,03% (+0,1 milioni di euro). Questo lieve incremento, registrato nel primo trimestre, tuttavia non è costante né nel periodo né in tutte le regioni. Parallelamente si osserva un incremento del +4,3% (+271,9 milioni di dosi giornaliere) delle dosi giornaliere dispensate (**tabella 5bis**).

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

Nei primi tre mesi del 2017 si osserva un incremento della spesa farmaceutica netta +2,6%. Tale incremento non risulta essere costante in tutto il periodo, poiché si osserva una flessione nel mese di Febbraio.

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

Il tetto programmato della spesa farmaceutica convenzionata 2017 è pari al 7,96% del Fabbisogno Sanitario Nazionale (FSN). La vigente¹ normativa prevede, inoltre, che la spesa convenzionata sia calcolata al netto degli importi corrisposti dal cittadino per l'acquisto di

¹ Precedentemente fissato al 14% dall'art. 5, comma 1 della Legge 222/2007, successivamente ridotto al 13,6% per l'anno 2009 ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettera c), del D.L. 39/2009 (convertito in Legge 77/2009), ulteriormente ridotto al 13,3% a partire dal 2010 ai sensi dell'art. 22, comma 3 del D.L. 78/2009 (convertito in Legge 102/2009), di nuovo ridotto al 13,1% a partire dal 2012 ai sensi dell'art. 15, comma 2 del D.L. 95/2012 (convertito in Legge 135/2012) e successivamente modificato dalla legge 232/16 e rinominato in tetto della spesa farmaceutica convenzionata e rideterminato nella misura del 7,96%.

farmaci ad un prezzo diverso dal prezzo massimo di rimborso stabilito dall'AIFA in base a quanto previsto dall'articolo 11, comma 9, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 agosto 2010, n. 122. Mentre il ticket pagato dai cittadini, in virtù dell'articolo 4 comma 3 della Legge 405 del 16 novembre 2001, concorre alla determinazione della spesa farmaceutica convenzionata.

La spesa farmaceutica convenzionata (convenzionata + ticket per ricetta) si è attestata a livello nazionale, nel periodo gennaio-marzo 2017, a 2.324 ml di €. La **tabella 6** riporta lo scostamento della spesa farmaceutica convenzionata al netto dei pay-back vigenti rispetto al tetto del 7,96% (2.226 ml di €), pari all' 7,94% del FSN, equivalente ad un avanzo pari a -5,5 ml di €. ***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 Regionali.

La **tabella 7 bis** mostra i dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata -nelle diverse aggregazioni delle sue componenti- durante il periodo gennaio-marzo 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 (al netto della stima dei fondi dei farmaci innovativi non oncologici e oncologici).

La **tabella 8** 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 non oncologici, innovativi oncologici e non innovativi.

La **tabella 9** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-marzo 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-marzo 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.

2. Spesa farmaceutica per acquisti diretti gennaio-marzo 2017 e verifica del rispetto del tetto programmato di spesa del 6,89% del fabbisogno sanitario nazionale

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

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, e successivamente modificato dall'art. 1 comma 398 della Legge 232/16, 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».

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 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 e della spesa per medicinali di fascia C e C-bis si è attestata a 2.888 ml di €, pari ad una incidenza sul FSN del 10,3%, con un disavanzo assoluto rispetto al tetto del 6,89% (1.927 ml di €) di +961 ml di €. Il monitoraggio 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 8,9%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +554 ml €.

La spesa farmaceutica per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-marzo 2017 si è attestata a 1.173,2 ml di € (**tabella 11**), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -294,6 ml di € (-25,1%). **In questo trimestre si evidenzia che la regione Sardegna non ha caricato i dati della tracciabilità, pertanto le variazioni assolute e percentuali risentono del dato mancante.** 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 per acquisti diretti, ottenuta sommando la spesa di tracciabilità di fascia H alla spesa per distribuzione diretta dei farmaci di fascia A. A tal

proposito si evidenzia che ai fini del calcolo della spesa per acquisti diretti, su segnalazione del MdS, i dati della tracciabilità per il mese di Gennaio 2017 relativi all'AIC 02360138 (Deursil), non sono stati considerati in quanto errati.

Nella **tabella 13** lo scostamento assoluto (+554,2 ml di €) rispetto al tetto programmato del 6,89% viene disaggregato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza sul FSR.

3. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-marzo 2017, verifica del rispetto dei tetti cumulati confronto dati CE

La **tabella 14** riporta, a livello nazionale, il trend della variazione percentuale della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata, del periodo gennaio-marzo 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 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).

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-marzo 2017 si è attestata a 4.701,4 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto al tetto del 14,85% (4.152,7 ml di €) pari a +548,8 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 16,81 %. Lo scostamento della spesa farmaceutica complessiva rispetto al tetto del 14,85% (7,96% per la spesa convenzionata e 6,89% della 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 la distribuzione regionale 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.

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 non sono in linea rispetto a quanto rilevato dal CE, sebbene la regione Sardegna non abbia trasmesso i dati della distribuzione diretta e dei consumi ospedalieri (incidenza del flusso regionale 90,5% e incidenza del flusso della tracciabilità 103,8%).

4. Fonte dei dati

4.1 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.

4.2 Distribuzione diretta e per conto e acquisti diretti

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 per acquisti diretti 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 per acquisti diretti e l'attribuzione dei budget alle aziende farmaceutiche.

Il flusso informativo per il monitoraggio dei consumi per acquisti diretti 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, compresi i 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, nonché i medicinali acquistati dalle strutture pubbliche ed erogati in distribuzione diretta. 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, successivamente modificata dalla L.232/2017, a decorrere dal 2017 questo flusso concorre al monitoraggio periodico della spesa farmaceutica per acquisti diretti.

5. Appendice

Lista farmaci innovativi

Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici
SOVALDI	ABRAXANE
OLYSIO	PERJETA
KALYDECO	ZYDELIG
DAKLINZA	IMBRUVICA
HARVONI	OPDIVO
EXVIERA	KEYTRUDA
VIEKIRAX	
ZEPATIER	

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

	gen – mar 2017 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	2.760	62	+2,3
Spesa netta[^] (€)	2.145	55	+2,6
Ricette	152	1,0	+0,7
Compartecipazione Totale* (€)	395	0,1	0,03

[^] Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-marzo 2017 pari a 45.3 milioni di euro). Il payback 1,83% è calcolato al lordo del payback 5% ancora non disponibile (procedimento non avviato, impatto gennaio-marzo non quantificato)

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

Tabella 2 Riepilogo mensile delle variazioni percentuali della spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-marzo 2017

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

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

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

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

Regione	gen-mar 16	gen-mar 17	Var assoluta	Var %
MARCHE	59.754.551	65.565.339	5.810.787	9,7%
BASILICATA	19.831.209	20.842.020	1.010.811	5,1%
LOMBARDIA	330.361.607	346.645.324	16.283.717	4,9%
MOLISE	10.457.811	10.949.976	492.165	4,7%
P.A. TRENTO	15.375.540	16.018.838	643.299	4,2%
TOSCANA	115.880.742	120.251.641	4.370.899	3,8%
UMBRIA	32.102.152	33.208.072	1.105.920	3,4%
LAZIO	223.979.429	231.490.938	7.511.509	3,4%
ABRUZZO	55.533.166	57.297.231	1.764.065	3,2%
P.A. BOLZANO	11.800.384	12.162.929	362.545	3,1%
PUGLIA	162.358.667	166.548.068	4.189.401	2,6%
FRIULI V.G.	43.751.067	44.841.563	1.090.496	2,5%
PIEMONTE	148.957.395	152.380.794	3.423.399	2,3%
V. D'AOSTA	3.357.607	3.429.441	71.834	2,1%
CALABRIA	78.956.398	80.412.220	1.455.822	1,8%
CAMPANIA	216.277.382	219.266.179	2.988.797	1,4%
LIGURIA	52.936.894	53.558.437	621.543	1,2%
VENETO	138.293.884	139.851.751	1.557.868	1,1%
E. ROMAGNA	125.246.991	125.915.687	668.696	0,5%
SARDEGNA	67.507.826	67.353.144	-154.682	-0,2%
SICILIA	177.474.659	177.025.866	-448.793	-0,3%
ITALIA	2.090.195.361	2.145.015.459	54.820.098	2,6%

* 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-marzo 2017 pari a 45.3 milioni di euro). Il payback 1,83% è calcolato al lordo del payback 5% ancora non disponibile (procedimento non avviato, impatto gennaio-marzo non quantificato).

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

	A	B	C=B-A	D=C/A%	E=F/B%	F	G	H=B-F	I
Regione	gen-mar 16	gen-mar 17	Var assoluta	Var %	Inc.% Quota Prif.	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento	Var % rispetto al 2017	Ticket fisso per ricetta	Var % rispetto al 2017
CAMPANIA	49.394.534	51.697.093	2.302.559	4,7%	60,1%	31.065.894	3,6%	20.631.199	6,3%
BASILICATA	4.333.625	4.464.942	131.317	3,0%	62,7%	2.801.180	3,6%	1.663.762	2,0%
P.A. TRENTO	2.292.910	2.348.000	55.090	2,4%	64,0%	1.501.978	2,4%	846.022	2,5%
MOLISE	2.238.493	2.287.390	48.897	2,2%	69,1%	1.581.712	4,2%	705.678	-2,1%
TOSCANA	18.396.321	18.754.232	357.911	1,9%	72,1%	13.516.135	-1,4%	5.238.096	11,8%
LAZIO*	41.418.274	42.220.711	802.438	1,9%	80,3%	33.899.561	2,1%	8.288.096	1,7%
CALABRIA	13.464.856	13.587.347	122.491	0,9%	77,5%	10.526.957	3,4%	3.060.390	-6,9%
PUGLIA	34.129.040	34.408.165	279.126	0,8%	61,6%	21.212.196	0,9%	13.195.970	0,7%
LIGURIA	11.074.997	11.135.674	60.677	0,5%	57,2%	6.370.717	-0,6%	4.764.957	2,2%
LOMBARDIA	68.355.849	68.571.982	216.133	0,3%	48,0%	32.920.915	-0,7%	35.651.067	1,2%
FRIULI V.G.	4.626.915	4.628.713	1.798	0,0%	100,0%	4.628.713	0,0%	-	-
P.A. BOLZANO	2.510.167	2.509.687	-480	0,0%	54,0%	1.355.505	1,1%	1.154.182	-1,3%
UMBRIA	4.806.721	4.793.874	-12.847	-0,3%	86,4%	4.140.192	0,7%	653.682	-6,1%
E. ROMAGNA	19695196,76	19.550.942	-144.255	-0,7%	78,6%	15.371.918	-0,8%	4.179.024	-0,5%
SICILIA	40.845.822	40.519.164	-326.658	-0,8%	66,3%	26.856.846	-1,2%	13.662.318	0,1%
VENETO	33.128.505	32.730.596	-397.909	-1,2%	50,4%	16.492.093	-0,8%	16.238.503	-1,6%
ABRUZZO	8.685.267	8.546.188	-139.079	-1,6%	74,0%	6.328.035	-0,1%	2.218.152	-5,8%
SARDEGNA	7.134.706	7.016.095	-118.611	-1,7%	100,0%	7.016.095	-1,7%	-	-
V. D'AOSTA	992.454	958.937	-33.517	-3,4%	41,2%	394.990	-2,5%	563.946	-4,0%
PIEMONTE	19.506.442	17.533.486	-1.972.956	-10,1%	96,2%	16.873.773	-1,5%	659.713	-72,2%
MARCHE	7.457.867	6.332.536	-1.125.331	-15,1%	100,0%	6.332.536	-15,1%	-	-
ITALIA	394.488.962	394.595.755	106.793	0,0%	66,2%	261.187.944	0,0%	133.374.757	0,1%

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.

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

Regione	gen-mar16	gen-mar 17	Var assoluta	Var %
MARCHE	4.395.249	4.684.026	288.777	6,6%
LAZIO	15.941.416	16.362.938	421.522	2,6%
P.A. TRENTO	1.116.057	1.142.404	26.347	2,4%
CAMPANIA	15.719.652	16.072.348	352.696	2,2%
MOLISE	840.895	859.689	18.794	2,2%
BASILICATA	1.602.569	1.627.998	25.429	1,6%
UMBRIA	2.713.541	2.752.143	38.602	1,4%
FRIULI V.G.	2.903.523	2.937.745	34.222	1,2%
CALABRIA	5.784.020	5.846.999	62.979	1,1%
TOSCANA	9.458.987	9.561.949	102.962	1,1%
PUGLIA	11.806.446	11.854.523	48.077	0,4%
SICILIA	14.393.513	14.426.294	32.781	0,2%
PIEMONTE	11.039.644	11.002.688	-36.956	-0,3%
LOMBARDIA	19.923.102	19.846.108	-76.994	-0,4%
P.A. BOLZANO	761.281	757.726	-3.555	-0,5%
LIGURIA	3.972.440	3.946.994	-25.446	-0,6%
ABRUZZO	3.926.842	3.897.152	-29.690	-0,8%
VENETO	9.257.445	9.184.831	-72.614	-0,8%
E. ROMAGNA	10.280.284	10.180.496	-99.788	-1,0%
V. D'AOSTA	243.006	240.365	-2.641	-1,1%
SARDEGNA	4.827.570	4.755.603	-71.967	-1,5%
ITALIA	150.907.482	151.941.019	1.033.537	0,7%

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

Regione	gen-mar 16	gen-mar 17	Var assoluta	Var %
CAMPANIA	580.109.488	622.700.679	42.591.190	7,3%
LAZIO	658.627.798	701.125.581	42.497.783	6,5%
LOMBARDIA	972.198.886	1.014.641.809	42.442.923	4,4%
SICILIA	509.758.210	534.781.513	25.023.303	4,9%
PUGLIA	454.806.684	476.808.365	22.001.682	4,8%
TOSCANA	397.836.756	415.656.664	17.819.908	4,5%
VENETO	498.585.597	513.742.787	15.157.190	3,0%
PIEMONTE	451.804.905	463.104.608	11.299.704	2,5%
CALABRIA	211.568.962	220.412.277	8.843.315	4,2%
MARCHE	167.340.541	174.475.260	7.134.718	4,3%
ABRUZZO	145.882.612	152.179.253	6.296.641	4,3%
SARDEGNA	185.975.084	191.120.951	5.145.867	2,8%
UMBRIA	103.232.857	107.850.750	4.617.893	4,5%
E. ROMAGNA	453.888.086	458.493.235	4.605.149	1,0%
FRIULI V.G.	131.487.395	135.198.549	3.711.154	2,8%
P.A. TRENTO	51.543.170	55.216.472	3.673.302	7,1%
BASILICATA	56.492.826	59.167.103	2.674.276	4,7%
LIGURIA	160.268.916	162.915.872	2.646.956	1,7%
MOLISE	30.964.767	33.092.834	2.128.067	6,9%
P.A. BOLZANO	40.905.603	42.263.562	1.357.959	3,3%
V. D'AOSTA	11.140.547	11.384.538	243.991	2,2%
ITALIA	6.274.419.689	6.546.332.662	271.912.973	4,3%

* Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 99,58% degli AIC.

Tabella 6 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato (7,96%) nel periodo gennaio-marzo 2017 (al lordo del PayBack 5%)

	Spesa convenzionata	FSN	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Convenzionata * (€)	2.220	27.964	2.226	-5,5	7,94

Dati in ml €

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

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A erogati in regime di assistenza convenzionata e non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**procedimento non avviato, impatto gennaio-marzo 2017 non quantificato**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento relativo al periodo gennaio-marzo 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 agosto 2010, e attuato con Determinazione AIFA del 18 febbraio 2011 (**impatto gennaio-marzo 2017 pari a 45,3 milioni di euro, calcolato al lordo del payback 5%, non quantificato per il periodo gennaio-marzo**);
3. Monitoraggio DL. 113-2016 comma 23bis art 21 : payback relativi alle determinate di ripiano dei tetti di spesa (non pubblicati in G.U.) in applicazione del comma 23bis, art 21 del DL. 113/2016(**impatto gennaio-marzo 2017 pari a 48,1 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-marzo 2017 pari a 9,8 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, agli acquisti diretti.**

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

	A	B	C	D	E	F	G	H	I=A-B-C-D-E-F-G-H	L	M=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	183.892.721	16.873.773	659.713	6.236.995	429.784	1.181.754	3.102.179		155.408.523	3.027.729	152.380.794	153.040.507
V. D'AOSTA	4.721.836	394.990	563.946	145.468	11.791	30.308	68.115		3.507.218	77.777	3.429.441	3.993.387
LOMBARDIA	451.531.298	32.920.915	35.651.067	17.054.551	1.147.428	2.878.545	7.839.567		354.039.224	7.393.900	346.645.324	382.296.391
P.A. BOLZANO	15.786.133	1.355.505	1.154.182	504.856	39.307	101.748	207.654		12.422.881	259.952	12.162.929	13.317.110
P.A. TRENTO	19.794.231	1.501.978	846.022	606.296	44.670	127.086	323.810		16.344.369	325.531	16.018.838	16.864.860
VENETO	187.006.829	16.492.093	16.238.503	6.416.996	439.444	1.194.184	3.301.167		142.924.442	3.072.691	139.851.751	156.090.254
FRIULI V.G.	53.649.071	4.628.713		1.866.781	130.928	341.076	956.516	0	45.725.056	883.493	44.841.563	44.841.563
LIGURIA	69.947.193	6.370.717	4.764.957	2.287.058	163.707	447.823	1.203.088		54.709.843	1.151.406	53.558.437	58.323.394
E.ROMAGNA	156.375.656	15.371.918	4.179.024	4.486.563	315.889	1.002.947	2.529.207		128.490.108	2.574.421	125.915.687	130.094.711
TOSCANA	150.338.632	13.516.135	5.238.096	4.829.918	419.285	958.968	2.648.279		122.727.950	2.476.310	120.251.641	125.489.737
UMBRIA	40.868.386	4.140.192	653.682	1.312.330	86.749	263.099	531.315	660	33.880.361	672.288	33.208.072	33.861.754
MARCHE	77.805.372	6.332.536		2.699.781	173.706	478.962	1.328.773		66.791.614	1.226.275	65.565.339	65.565.339
LAZIO**	301.328.998	33.899.561	8.288.096	12.234.775	1.505.578	1.132.700	5.780.820	2.012.288	236.442.126	4.951.188	231.490.938	239.779.034
ABRUZZO	71.434.154	6.328.035	2.218.152	2.661.494	182.051	450.837	1.119.203		58.474.381	1.177.150	57.297.231	59.515.383
MOLISE	14.190.732	1.581.712	705.678	411.777	36.391	86.474	185.166		11.183.533	233.558	10.949.976	11.655.653
CAMPANIA	294.931.474	31.065.894	20.631.199	11.044.872	671.327	1.868.843	5.526.261		224.123.078	4.856.899	219.266.179	239.897.379
PUGLIA	218.848.855	21.212.196	13.195.970	8.212.336	533.483	1.396.339	4.146.974		170.151.557	3.603.489	166.548.068	179.744.038
BASILICATA	27.375.607	2.801.180	1.663.762	944.412	67.121	175.328	431.049		21.292.755	450.734	20.842.020	22.505.782
CALABRIA	101.326.156	10.526.957	3.060.390	3.331.366	249.156	645.692	1.412.046	20.883	82.079.666	1.667.446	80.412.220	83.472.610
SICILIA	238.074.454	26.856.846	13.662.318	10.074.321	528.778	1.475.953	4.526.249		180.949.989	3.924.123	177.025.866	190.688.184
SARDEGNA	80.724.352	7.016.095		2.898.296	721.905	161.330	1.244.360		68.682.364	1.329.220	67.353.144	67.353.144
ITALIA	2.759.952.140	261.187.944	133.374.757	100.261.241	7.898.479	16.399.995	48.411.798	2.033.831	2.190.351.040	45.335.581	2.145.015.459	2.278.390.216

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% - impatto gennaio-marzo 2017 pari a 45,3 milioni di euro.

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

** 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-marzo 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	H=C+D+F-G	I=H-B	L=K/A×100
Regione	FSN gen-mar 2017	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR [^]	Payback 1,83%	Quota prezzo di riferimento	Ticket fisso per ricetta	Payback ^{^^}	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto (#)	Inc.% su FSR
PUGLIA	1.852.338.990	147.446.184	170.151.557	3.603.489	21.212.196	13.195.970	4.425.267	175.318.771	27.872.587	9,46%
ABRUZZO	614.722.817	48.931.936	58.474.381	1.177.150	6.328.035	2.218.152	1.890.747	57.624.637	8.692.700	9,37%
CALABRIA	898.651.612	71.532.668	82.079.666	1.667.446	10.526.957	3.060.390	1.737.008	81.735.602	10.202.934	9,10%
MARCHE	723.268.693	57.572.188	66.791.614	1.226.275	6.332.536		1.429.628	64.135.710	6.563.522	8,87%
CAMPANIA	2.655.906.666	211.410.171	224.123.078	4.856.899	31.065.894	20.631.199	5.603.503	234.293.876	22.883.705	8,82%
SARDEGNA	749.377.913	59.650.482	68.682.364	1.329.220	7.016.095		1.821.127	65.532.017	5.881.535	8,74%
LAZIO	2.698.365.799	214.789.918	236.442.126	4.951.188	33.899.561	8.288.096	6.421.983	233.357.052	18.567.134	8,65%
BASILICATA	269.441.158	21.447.516	21.292.755	450.734	2.801.180	1.663.762	558.922	21.946.860	499.344	8,15%
LOMBARDIA	4.594.938.338	365.757.092	354.039.224	7.393.900	32.920.915	35.651.067	8.315.938	373.980.453	8.223.361	8,14%
SICILIA	2.287.337.276	182.072.047	180.949.989	3.924.123	26.856.846	13.662.318	4.778.206	185.909.979	3.837.931	8,13%
UMBRIA	421.747.338	33.571.088	33.880.361	672.288	4.140.192	653.682	936.973	32.924.782	-646.307	7,81%
FRIULI V.G.	563.170.879	44.828.402	45.725.056	883.493	4.628.713		1.166.743	43.674.820	-1.153.582	7,76%
MOLISE	152.348.271	12.126.922	11.183.533	233.558	1.581.712	705.678	428.838	11.226.815	-900.107	7,37%
LIGURIA	780.636.321	62.138.651	54.709.843	1.151.406	6.370.717	4.764.957	1.988.899	56.334.496	-5.804.155	7,22%
PIEMONTE	2.078.572.103	165.454.339	155.408.523	3.027.729	16.873.773	659.713	4.144.911	148.895.596	-16.558.744	7,16%
TOSCANA	1.758.057.356	139.941.366	122.727.950	2.476.310	13.516.135	5.238.096	4.163.718	121.326.019	-18.615.347	6,90%
P.A. TRENTO	240.006.476	19.104.516	16.344.369	325.531	1.501.978	846.022	373.728	16.491.133	-2.613.383	6,87%
V. D'AOSTA	57.726.451	4.595.025	3.507.218	77.777	394.990	563.946	93.238	3.900.150	-694.876	6,76%
VENETO	2.264.553.522	180.258.460	142.924.442	3.072.691	16.492.093	16.238.503	4.385.264	151.704.991	-28.553.470	6,70%
E. ROMAGNA	2.074.448.726	165.126.119	128.490.108	2.574.421	15.371.918	4.179.024	2.959.449	127.135.262	-37.990.857	6,13%
P.A. BOLZANO	228.477.495	18.186.809	12.422.881	259.952	1.355.505	1.154.182	288.385	13.028.725	-5.158.083	5,70%
ITALIA	27.964.094.200	2.225.941.898	2.190.351.040	45.335.581	261.187.944	133.374.757	57.912.474	2.220.477.742	-5.464.157	7,94%

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

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

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

Tabella 8 Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, nel periodo gennaio-marzo 2017 per farmaci di classe A, H e C

Regione	Classe A			Classe H			Classe C
	Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici	Non innovativi	Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici	Non innovativi	
PIEMONTE	28.539.203	0	68.978.923	0	5.669.465	95.155.929	10.938.519
V. D'AOSTA	404.909	0	1.783.211	0	88.844	2.234.652	362.250
LOMBARDIA	71.140.049	0	113.124.531	0	11.283.805	210.497.518	19.478.236
P.A. BOLZANO	1.578.349	0	6.577.226	0	954.318	11.648.154	1.299.634
P.A. TRENTO	1.754.548	0	5.911.104	0	804.923	10.112.024	1.292.770
VENETO	21.179.053	0	84.017.664	0	4.783.130	116.079.191	13.395.451
FRIULI V.G.	3.774.212	0	15.438.202	0	2.168.700	31.051.411	3.468.731
LIGURIA	8.199.306	0	30.526.723	0	3.100.163	40.802.491	3.784.849
E. ROMAGNA	27.255.405	0	78.007.072	0	7.300.792	110.243.766	13.618.793
TOSCANA	25.791.198	0	76.922.584	0	7.531.173	119.042.427	10.949.057
UMBRIA	3.466.591	0	17.222.048	0	1.309.236	24.967.026	2.765.805
MARCHE	6.314.931	0	26.281.465	0	2.508.102	41.968.900	6.130.721
LAZIO	28.113.103	0	111.497.287	0	7.287.652	128.904.380	15.554.186
ABRUZZO	4.094.984	0	22.362.127	0	2.121.412	33.200.676	3.011.843
MOLISE	1.534.511	0	5.461.941	0	391.687	6.205.236	525.068
CAMPANIA	55.889.941	0	113.904.284	0	8.777.597	128.643.779	9.484.895
PUGLIA	28.331.007	0	79.168.829	0	6.481.249	102.489.140	9.329.099
BASILICATA	3.477.672	0	10.087.953	0	922.442	15.148.350	1.994.613
CALABRIA	12.297.875	0	41.487.946	0	1.772.243	42.687.188	3.787.355
SICILIA	26.513.466	0	78.800.629	0	4.907.568	101.070.545	8.846.016
SARDEGNA	14.392.551	0	34.371.175	0	2.225.174	37.661.626	3.208.403
ITALIA	374.042.864	0	1.021.932.922	0	82.389.675	1.409.814.409	143.226.294

* La spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base del dato di tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche. Su segnalazione del Ministero della Salute i dati di Tracciabilità per il mese di gennaio relativi all'AIC 02360138 (DEURSIL) non sono stati considerati in quanto errati.

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

Tabella 9 Spesa farmaceutica gennaio-marzo 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-C Eccedenza fondo innovativi non oncologici***	F=A-C Spesa tracciabilità da tetto
PIEMONTE	28.539.203	7,6%	12.813.501	5.169.080	10.556.622	15.725.703
V. D'AOSTA	404.909	0,1%	-	293.539	111.370	404.909
LOMBARDIA	71.140.049	19,0%	18.337.368	9.431.261	43.371.420	52.802.681
P.A. BOLZANO	1.578.349	0,4%	-	240.861	1.337.488	1.578.349
P.A. TRENTO	1.754.548	0,5%	-	387.713	1.366.834	1.754.548
VENETO	21.179.053	5,7%	10.941.574	5.719.928	4.517.552	10.237.480
FRIULI V.G.	3.774.212	1,0%	-	383.944	3.390.268	3.774.212
LIGURIA	8.199.306	2,2%	3.027.695	2.814.365	2.357.246	5.171.611
E. ROMAGNA	27.255.405	7,3%	10.227.848	7.893.992	9.133.565	17.027.556
TOSCANA	25.791.198	6,9%	5.965.246	12.574.892	7.251.061	19.825.952
UMBRIA	3.466.591	0,9%	2.526.047	1.033.326	0	940.544
MARCHE	6.314.931	1,7%	2.593.812	2.383.382	1.337.736	3.721.118
LAZIO	28.113.103	7,5%	15.151.978	9.647.300	3.313.825	12.961.125
ABRUZZO	4.094.984	1,1%	2.326.547	885.610	882.827	1.768.437
MOLISE	1.534.511	0,4%	987.906	639.174	0	546.605
CAMPANIA	55.889.941	14,9%	20.837.438	18.117.096	16.935.407	35.052.503
PUGLIA	28.331.007	7,6%	7.213.321	7.034.198	14.083.488	21.117.687
BASILICATA	3.477.672	0,9%	1.174.287	510.004	1.793.381	2.303.385
CALABRIA	12.297.875	3,3%	4.785.200	3.824.722	3.687.954	7.512.675
SICILIA	26.513.466	7,1%	6.090.233	11.311.489	9.111.744	20.423.233
SARDEGNA	14.392.551	3,8%	-	4.509.722	9.882.828	14.392.551
ITALIA	374.042.864	100,0%	125.000.000	104.805.599	144.422.616	249.042.864

* 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 :

- MEA per un totale di **101.7 milioni di euro**.

- Tetti di prodotto gennaio-marzo 2017: sono presenti 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 previsti dalla Determina AIFA del 6 luglio 2017 per i farmaci SOVALDI e HARVONI non sono presenti .

^ L'elenco di medicinali che alla data del 31 marzo 2017 accedono al fondo degli innovativi non oncologici include: DAKLINZA EXVIERA HARVONI KALYDECO OLYSIO SOVALDI VIEKIRAX ZEPATIER, , corrispondente alle seguenti AIC: 043196017,043441017 ,043441029, 043519014, 043519026, 043519040, 043542012, 043542036, 043731013,043840014, 043841016, 044929014. Nell'elenco è compreso inoltre il farmaco STRIMVELIS per cui non sono presenti dati di Tracciabilità.

*** Il totale Italia è ottenuto come somma dei valori regionali e dunque tiene conto solo delle differenze positive; differisce quindi dal valore che si otterrebbe come differenza dei valori Totali che risulterebbe di effetti di compensazione tra differenze positive e differenze negative.

Tabella 9 bis Spesa farmaceutica gennaio-marzo 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 2017, n. 232 (legge di Bilancio 2017).

Regione	A Spesa tracciabilità (spesa totale)	B=A/Totale*100 Inc. % spesa tracciabilità	C Fondo Innovatività oncologici [^] *	D Payback innovativi oncologici **	E=A-D-C Eccedenza fondo innovativi oncologici***	F=A-C Spesa tracciabilità da tetto
PIEMONTE	5.669.465	6,9%	12.813.501	0	0	-7.144.036
V. D'AOSTA	88.844	0,1%	-	0	88.844	88.844
LOMBARDIA	11.283.805	13,7%	18.337.368	0	0	-7.053.563
P.A. BOLZANO	954.318	1,2%	-	0	954.318	954.318
P.A. TRENTO	804.923	1,0%	-	0	804.923	804.923
VENETO	4.783.130	5,8%	10.941.574	0	0	-6.158.444
FRIULI V.G.	2.168.700	2,6%	-	0	2.168.700	2.168.700
LIGURIA	3.100.163	3,8%	3.027.695	0	72.468	72.468
E. ROMAGNA	7.300.792	8,9%	10.227.848	0	0	-2.927.056
TOSCANA	7.531.173	9,1%	5.965.246	0	1.565.927	1.565.927
UMBRIA	1.309.236	1,6%	2.526.047	0	0	-1.216.811
MARCHE	2.508.102	3,0%	2.593.812	0	0	-85.711
LAZIO	7.287.652	8,8%	15.151.978	0	0	-7.864.325
ABRUZZO	2.121.412	2,6%	2.326.547	0	0	-205.135
MOLISE	391.687	0,5%	987.906	0	0	-596.219
CAMPANIA	8.777.597	10,7%	20.837.438	0	0	-12.059.841
PUGLIA	6.481.249	7,9%	7.213.321	0	0	-732.072
BASILICATA	922.442	1,1%	1.174.287	0	0	-251.845
CALABRIA	1.772.243	2,2%	4.785.200	0	0	-3.012.957
SICILIA	4.907.568	6,0%	6.090.233	0	0	-1.182.665
SARDEGNA	2.225.174	2,7%	-	0	2.225.174	2.225.174
ITALIA	82.389.675	100,0%	125.000.000	0	7.880.353	-42.610.325

[^] L'elenco di medicinali che alla data del 31 marzo 2017 accedono al fondo degli innovativi oncologici include: PERJETA, ABRAXANE, ZYDELIG, IMBRUVICA, OPDIVO, KEYTRUDA, corrispondente alle seguenti AIC: 042682017, 039399011, 043620018, 043620020, 043693011,043693023, 044291019, 044291021, 044386011.

* 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 - Marzo non risultano Payback relativi ad i farmaci Innovativi Oncologici; per quanto riguarda il Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5% 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, il dato non è attualmente disponibile (**procedimento non avviato, impatto gennaio-marzo 2017 non quantificato**);

*** Il totale Italia è ottenuto come somma dei valori regionali e dunque tiene conto solo delle differenze positive; differisce quindi dal valore che si otterrebbe come differenza dei valori Totali che risentirebbe di effetti di compensazione tra differenze positive e differenze negative.

Tabella 10 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89%) nel periodo gennaio-marzo 2017 (al lordo del PayBack 5%)

	Spesa	FSN	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti *	2.888	27.964	1.927	+961	10,3
Spesa Acquisti diretti **	2.481	27.964	1.927	+554	8,9

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.

**Spesa farmaceutica per acquisti diretti come definita al precedente punto “*” al netto de payBack e al netto del fondo degli innovativi non oncologici ed innovativi oncologici disciplinato ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 9 Ottobre 2015 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 1, commi 400 e 401 della L.232/16.

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A e H erogati in regime di assistenza non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**procedimento non avviato, impatto gennaio-marzo 2017 non quantificato**);
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-marzo 2017 pari a 4,8 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-marzo 2017 pari a 122,5 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-marzo 2017: 71,6 milioni di euro**).
5. Accordi negoziali dei farmaci per l'epatite: valori della scontistica degli accordi prezzo/volume attribuiti con criterio di competenza (**impatto gennaio-marzo 2017 non quantificato**).
6. Monitoraggio DL. 113/2016, comma 23 bis art. 21: (**impatto gennaio-marzo pari a 9 milioni di euro**).

^Si evidenzia che ai fini del calcolo della spesa per acquisti diretti su segnalazione di Ministero della Salute i dati di Tracciabilità per il mese di gennaio relativi all'AIC 02360138 (DEURSIL) non sono stati considerati in quanto errati.

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

Regione	gen- mar 16 [^]	gen- mar 17 [^]	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	98.823.612	86.732.448	-12.091.164	-13,9%
V. D'AOSTA	2.193.200	1.155.915	-1.037.285	-89,7%
LOMBARDIA	213.836.422	176.911.419	-36.925.003	-20,9%
BOLZANO	9.249.153	6.489.570	-2.759.583	-42,5%
TRENTO	9.929.510	9.675.796	-253.714	-2,6%
VENETO	93.275.378	81.430.549	-11.844.829	-14,5%
FRIULI	22.070.093	21.987.592	-82.501	-0,4%
LIGURIA	38.174.946	34.593.895	-3.581.051	-10,4%
E. ROMAGNA	104.093.186	99.936.576	-4.156.609	-4,2%
TOSCANA	114.915.886	87.065.245	-27.850.641	-32,0%
UMBRIA	20.410.525	18.305.535	-2.104.991	-11,5%
MARCHE	33.825.795	31.653.176	-2.172.619	-6,9%
LAZIO	125.503.278	120.685.814	-4.817.464	-4,0%
ABRUZZO	26.162.447	21.164.591	-4.997.856	-23,6%
MOLISE	7.176.846	6.393.846	-783.000	-12,2%
CAMPANIA	179.846.484	115.738.419	-64.108.065	-55,4%
PUGLIA	123.913.556	108.350.663	-15.562.893	-14,4%
BASILICATA	14.620.736	11.534.048	-3.086.687	-26,8%
CALABRIA	51.456.373	41.102.409	-10.353.964	-25,2%
SICILIA	121.152.509	92.267.681	-28.884.828	-31,3%
SARDEGNA	57.101.075	-	-	-
ITALIA *	1.467.731.009	1.173.175.187	-294.555.822	-25,1%

[^] Si sottolinea che tale valore è calcolato non avendo ancora escluso dalla spesa farmaceutica le risorse stanziare con il fondo 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 400 e 401 della L.232/16.

* Il dato 2017 e le variazioni assolute e percentuali risentono del dato mancante per la regione Sardegna. Alla data di invio dei dati da parte del Ministero della Salute la Regione Sardegna non risulta aver trasmesso i dati dei consumi regionali.

Tabella 12 Spesa farmaceutica acquisti diretti: analisi regionale dell'incidenza sulla spesa non convenzionata della spesa per acquisti diretti nel periodo gennaio-marzo 2017

Regione	A Spesa tracciabilità (totale)*	B Spesa tracciabilità (fascia H) ^	C Spesa per tracciabilità (fascia A)^	E=B/A*100 Inc. % tracciabilità fascia H	F=C/A*100 Inc. % distribuzione diretta di fascia A
PIEMONTE	209.356.375	100.825.394	97.518.126	48,2%	46,6%
V. D'AOSTA	4.874.030	2.323.495	2.188.120	47,7%	44,9%
LOMBARDIA	425.595.194	221.781.323	184.264.579	52,1%	43,3%
P.A. BOLZANO	22.077.010	12.602.472	8.155.576	57,1%	36,9%
P.A. TRENTO	19.876.246	10.916.947	7.665.652	54,9%	38,6%
VENETO	239.489.028	120.862.321	105.196.718	50,5%	43,9%
FRIULI V.G.	55.953.798	33.220.111	19.212.414	59,4%	34,3%
LIGURIA	86.432.232	43.902.654	38.726.030	50,8%	44,8%
E. ROMAGNA	236.586.521	117.544.558	105.262.477	49,7%	44,5%
TOSCANA	240.305.688	126.573.601	102.713.782	52,7%	42,7%
UMBRIA	49.753.086	26.276.263	20.688.640	52,8%	41,6%
MARCHE	83.275.659	44.477.001	32.596.395	53,4%	39,1%
LAZIO	291.403.598	136.192.033	139.610.389	46,7%	47,9%
ABRUZZO	64.809.661	35.322.088	26.457.111	54,5%	40,8%
MOLISE	14.125.819	6.596.923	6.996.452	46,7%	49,5%
CAMPANIA	316.760.420	137.421.376	169.794.224	43,4%	53,6%
PUGLIA	225.896.831	108.970.389	107.499.836	48,2%	47,6%
BASILICATA	31.632.124	16.070.791	13.565.625	50,8%	42,9%
CALABRIA	102.065.398	44.459.431	53.785.821	43,6%	52,7%
SICILIA	220.185.395	105.978.112	105.314.095	48,1%	47,8%
SARDEGNA	91.869.503	39.886.800	48.763.726	43,4%	53,1%
ITALIA	3.032.323.614	1.492.204.083	1.395.975.786	49,2%	46,0%

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

^ Si sottolinea che tale valore è calcolato non avendo ancora escluso dalla spesa farmaceutica le risorse stanziare con il fondo per i medicinali innovativi, non oncologici e 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 400 e 401 della L.232/16.

^^Si evidenzia che ai fini del calcolo della spesa per acquisti diretti su segnalazione del Ministero della Salute i dati di Tracciabilità per il mese di gennaio relativi all'AIC 02360138 (DEURSIL) non sono stati considerati in quanto errati.

Tabella 13 Spesa farmaceutica per acquisti diretti individuata tramite il flusso della tracciabilità del farmaco nel periodo gennaio-marzo 2017 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 6,89%, per regione

Regione	A FSN gen-mar 2017	B Tetto 6,89%	C Spesa tracciabilità*	D Payback**	E Spesa coperta dal fondo Farmaci innovativi non oncologici	F Spesa coperta dal fondo Farmaci innovativi oncologici	G=C-D-E-F Spesa Acquisti diretti	H=F-B Scostamento assoluto	I=F/A% Inc. %
TOSCANA	1.758.057.356	121.130.152	229.287.383	17.329.260	-	-	200.027.631	78.897.479	11,38%
SARDEGNA	749.377.913	51.632.138	88.650.527	10.044.670	5.965.246	5.965.246	78.605.856	26.973.718	10,49%
PUGLIA	1.852.338.990	127.626.156	216.470.225	14.892.270	-	-	187.883.386	60.257.229	10,14%
BASILICATA	269.441.158	18.564.496	29.636.416	1.098.752	7.213.321	6.481.249	26.440.935	7.876.440	9,81%
UMBRIA	421.747.338	29.058.392	46.964.902	2.316.941	1.174.287	922.442	40.905.460	11.847.068	9,70%
CAMPANIA	2.655.906.666	182.991.969	307.215.600	25.128.622	2.433.265	1.309.236	252.471.944	69.479.975	9,51%
CALABRIA	898.651.612	61.917.096	98.245.251	7.066.350	20.837.438	8.777.597	84.621.459	22.704.363	9,42%
MARCHE	723.268.693	49.833.213	77.073.397	4.656.274	4.785.200	1.772.243	67.315.209	17.481.996	9,31%
E. ROMAGNA	2.074.448.726	142.929.517	222.807.035	14.549.078	2.593.812	2.508.102	190.729.316	47.799.799	9,19%
LIGURIA	780.636.321	53.785.843	82.628.684	5.742.497	10.227.848	7.300.792	70.830.796	17.044.954	9,07%
FRIULI V. G.	563.170.879	38.802.474	52.432.524	2.888.334	3.027.695	3.027.695	49.544.190	10.741.716	8,80%
VENETO	2.264.553.522	156.027.738	226.059.038	12.641.887	-	-	197.692.447	41.664.710	8,73%
BOLZANO	228.477.495	15.742.099	20.758.047	1.095.002	10.941.574	4.783.130	19.663.045	3.920.946	8,61%
LAZIO	2.698.365.799	185.917.404	275.802.422	23.134.705	-	-	230.228.087	44.310.683	8,53%
ABRUZZO	614.722.817	42.354.402	61.779.198	5.010.244	15.151.978	7.287.652	52.320.995	9.966.593	8,51%
PIEMONTE	2.078.572.103	143.213.618	198.343.520	13.555.972	2.326.547	2.121.412	166.304.582	23.090.964	8,00%
SICILIA	2.287.337.276	157.597.538	211.292.208	21.401.475	12.813.501	5.669.465	178.892.932	21.295.394	7,82%
LOMBARDIA	4.594.938.338	316.591.251	406.045.902	22.968.648	6.090.233	4.907.568	353.456.082	36.864.831	7,69%
MOLISE	152.348.271	10.496.796	13.593.376	964.249	18.337.368	11.283.805	11.342.102	845.306	7,44%
TRENTO	240.006.476	16.536.446	18.582.599	923.019	895.338	391.687	17.659.580	1.123.134	7,36%
V. D'AOSTA	57.726.451	3.977.352	4.511.615	487.628	-	-	4.023.987	46.635	6,97%
ITALIA	27.964.094.200	1.926.726.090	2.888.179.869	207.895.876	124.814.650	74.509.321	2.480.960.022	554.233.932	8,87%

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 10.

^ Si evidenzia che ai fini del calcolo della spesa per acquisti diretti su segnalazione di Ministero della Salute i dati di Tracciabilità per il mese di gennaio relativi all'AIC 02360138 (DEURSIL) non sono stati considerati in quanto errati.

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

Tabella 14 Spesa farmaceutica convenzionata e acquisti diretti nei periodi gennaio-marzo 2017, rispetto agli stessi periodi del 2017, 2015 e 2014

Periodo	Convenzionata*		Acquisti diretti**		Totale	
	Valore	Δ %	Valore	Δ %	Valore	Δ %
gen-mar 2013	2.305.562.328		1.871.897.198		4.177.459.526	
gen-mar 2014	2.237.591.477	-2,95%	2.154.409.030	15,09%	4.392.000.508	5,14%
gen-mar 2015	2.232.613.418	-0,22%	2.330.177.752	8,16%	4.562.791.171	3,89%
gen-mar 2016	2.045.380.501	-8,39%	2.973.009.695	27,59%	5.018.390.196	9,99%
gen-mar 2017	2.099.679.877	-2,5%	2.888.179.869	9,74%	4.987.859.747	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.

** 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.

Tabella 15 Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo gennaio- marzo 2017 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- mar 2017	Tetto 14,85%	Spesa Convenzionata*(#)	Spesa per Acquisti diretti**	Spesa complessiva (#)	Scostamento assoluto (#)	Inc.%
PUGLIA	1.852.338.990	275.072.340	175.318.771	187.883.386	363.202.157	88.129.817	19,61%
SARDEGNA	749.377.913	111.282.620	65.532.017	78.605.856	144.137.873	32.855.253	19,23%
CALABRIA	898.651.612	133.449.764	81.735.602	84.621.459	166.357.061	32.907.297	18,51%
CAMPANIA	2.655.906.666	394.402.140	234.293.876	252.471.944	486.765.819	92.363.679	18,33%
TOSCANA	1.758.057.356	261.071.517	121.326.019	200.027.631	321.353.650	60.282.132	18,28%
MARCHE	723.268.693	107.405.401	64.135.710	67.315.209	131.450.919	24.045.518	18,17%
BASILICATA	269.441.158	40.012.012	21.946.860	26.440.935	48.387.795	8.375.783	17,96%
ABRUZZO	614.722.817	91.286.338	57.624.637	52.320.995	109.945.632	18.659.294	17,89%
UMBRIA	421.747.338	62.629.480	32.924.782	40.905.460	73.830.242	11.200.762	17,51%
LAZIO	2.698.365.799	400.707.321	233.357.052	230.228.087	463.585.138	62.877.817	17,18%
FRIULI V. G.	563.170.879	83.630.876	43.674.820	49.544.190	93.219.010	9.588.134	16,55%
LIGURIA	780.636.321	115.924.494	56.334.496	70.830.796	127.165.292	11.240.798	16,29%
SICILIA	2.287.337.276	339.669.585	185.909.979	178.892.932	364.802.911	25.133.325	15,95%
LOMBARDIA	4.594.938.338	682.348.343	373.980.453	353.456.082	727.436.535	45.088.192	15,83%
VENETO	2.264.553.522	336.286.198	151.704.991	197.692.447	349.397.438	13.111.240	15,43%
E. ROMAGNA	2.074.448.726	308.055.636	127.135.262	190.729.316	317.864.578	9.808.943	15,32%
PIEMONTE	2.078.572.103	308.667.957	148.895.596	166.304.582	315.200.178	6.532.221	15,16%
MOLISE	152.348.271	22.623.718	11.226.815	11.342.102	22.568.917	-54.801	14,81%
BOLZANO	228.477.495	33.928.908	13.028.725	19.663.045	32.691.770	-1.237.138	14,31%
TRENTO	240.006.476	35.640.962	16.491.133	17.659.580	34.150.713	-1.490.249	14,23%
VALLE D'AOSTA	57.726.451	8.572.378	3.900.150	4.023.987	7.924.137	-648.241	13,73%
ITALIA	27.964.094.200	4.152.667.989	2.220.477.742	2.480.960.022	4.701.437.764	548.769.775	16,81%

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

Tabella 16 Spesa per medicinali registrata nel conto economico (CE) regionale al termine del 1° trimestre 2017 e confronto con la spesa per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (rilevata dalla tracciabilità del farmaco ai sensi del DM 15-7-2004) nel periodo gennaio- marzo 2017, 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	209.729.000	209.356.375	207.143.784	99,8%	98,8%
V. D'AOSTA	4.318.000	4.874.030	4.514.573	112,9%	104,6%
LOMBARDIA	427.467.000	425.595.194	367.387.409	99,6%	85,9%
BOLZANO	22.283.000	22.077.010	20.918.030	99,1%	93,9%
TRENTO	17.590.000	19.876.246	19.621.746	113,0%	111,6%
VENETO	200.215.000	239.489.028	202.178.270	119,6%	101,0%
FRIULI V.G.	57.636.000	55.953.798	60.724.391	97,1%	105,4%
LIGURIA	79.256.000	86.432.232	85.338.618	109,1%	107,7%
E. ROMAGNA	214.740.000	236.586.521	232.519.501	110,2%	108,3%
TOSCANA	220.643.000	240.305.688	213.035.677	108,9%	96,6%
UMBRIA	36.408.000	49.753.086	44.810.876	136,7%	123,1%
MARCHE	82.262.000	83.275.659	80.610.516	101,2%	98,0%
LAZIO	302.520.000	291.403.598	254.842.880	96,3%	84,2%
ABRUZZO	63.852.000	64.809.661	55.862.309	101,5%	87,5%
MOLISE	13.720.000	14.125.819	13.829.976	103,0%	100,8%
CAMPANIA	306.517.000	316.760.420	239.416.992	103,3%	78,1%
PUGLIA	213.103.000	225.896.831	229.986.480	106,0%	107,9%
BASILICATA	29.357.000	31.632.124	25.425.122	107,7%	86,6%
CALABRIA	99.294.000	102.065.398	78.379.310	102,8%	78,9%
SICILIA	227.564.000	220.185.395	204.811.909	96,8%	90,0%
SARDEGNA	91.439.000	91.869.503	-	100,5%	-
ITALIA	2.919.913.000	3.032.323.614	2.641.358.369	103,8%	90,5%

* spesa conto economico associata al codice BA0040 relativa a: Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, al termine del 1° trimestre del 2017.

** 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. Alla data di invio dei dati da parte del Ministero della Salute la Regione Sardegna non risulta aver trasmesso i dati dei consumi regionali.