



Riunione CdA –19 Dicembre 2018

Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Agosto 2018

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

Premessa

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

- AIFA effettua il monitoraggio mensile dei dati di spesa farmaceutica e comunica le relative risultanze al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze con la medesima cadenza.
- AIFA verifica al 31 maggio, al 30 ottobre e al 31 dicembre di ogni anno l'eventuale superamento a livello nazionale dei tetti di spesa,

la Direzione Generale dell'AIFA ha predisposto per il CdA del 19 Dicembre 2018 il documento relativo al monitoraggio mensile della spesa farmaceutica nazionale e regionale, e la verifica del rispetto dei tetti programmati della spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti, per il periodo gennaio-agosto 2018 (dati acquisiti dall'NSIS il 15 Novembre 2018).

Il documento è articolato in 6 sezioni:

1. Verifica Provvisoria del Tetto della Spesa farmaceutica convenzionata (7,96% del fabbisogno sanitario nazionale) calcolata su FSN 2018 (**importo pari a 112.681.625.194**).
2. Spesa per farmaci Innovativi e verifica dell'eventuale eccedenza di spesa rispetto ai fondi innovativi non oncologici e fondo farmaci innovativi oncologici previsti dalla L. 11 dicembre 2016, n.232.
3. Verifica Provvisoria del Tetto della Spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89% del fabbisogno sanitario nazionale) calcolata su FSN 2018.
4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-agosto 2018 e verifica del rispetto delle risorse complessive.
5. Fonte dei dati.
6. Appendice.

Tetti 2018 e i due fondi per farmaci innovativi

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

In particolare la legge di Bilancio 2017 ha così disposto :

- “comma 398: a decorrere dall'anno 2017, il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera di cui all'articolo 5, comma 5, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di «**tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti**»;
- “comma 399. Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal comma 398 , il tetto della spesa farmaceutica territoriale, di cui all'articolo 5 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è rideterminato nella misura del 7,96 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica territoriale assume la denominazione di «**tetto della spesa farmaceutica convenzionata**».

Inoltre la stessa Legge di Bilancio 2017 ha istituito:

- a decorrere dal 1° gennaio 2017, nello stato di previsione del Ministero della Salute **un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi non oncologici**, con una dotazione di 500 milioni di euro annui;
- a decorrere dal 1° gennaio 2017, nello stato di previsione del Ministero della Salute **un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi**, con una dotazione di 500 milioni di euro annui, mediante utilizzo delle risorse del comma 393.

1. Verifica del Tetto della spesa farmaceutica convenzionata (7,96% del fabbisogno sanitario nazionale)

La spesa farmaceutica convenzionata netta a carico del SSN nel periodo gennaio-agosto 2018 calcolata al netto degli sconti, della compartecipazione totale (ticket regionali e compartecipazione al prezzo di riferimento) e del pay-back 1,83% versato alle Regioni dalle aziende farmaceutiche, si è attestata a 5.244,9 ml di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -258,6 ml di € (-4,7%). I consumi, espressi in numero di ricette (386,5 milioni di ricette), mostrano un lieve decremento pari a -0,4% rispetto al 2017, mentre l'incidenza del ticket aumenta del 4,9% (+50,8 milioni di euro). Parallelamente si osserva un incremento del +2,5% (+348 milioni di dosi giornaliere) delle dosi giornaliere dispensate (**tabella 5bis**).

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

- la spesa farmaceutica convenzionata che le Regioni pagano con DCR alle farmacie , cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie e di tutti i tipi di compartecipazione è stata pari a 5.357,5 milioni di Euro (**colonna I tabella 7**);
- la spesa farmaceutica convenzionata che le Regioni di fatto sostengono, cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie, di tutti i tipi di compartecipazione e anche del pay-back 1,83% versato alle regioni dalle ditte , è stata pari a 5.244,9 milioni di Euro (**colonna M tabella 7**);
- la spesa farmaceutica convenzionata, **che concorre al tetto di cui alla legge 236/2016, articolo 1 comma 399**, cioè quella al netto degli sconti versati dalle farmacie, del pay-back 1,83% versato alle regioni dalle ditte e anche dei diversi pay-back versati sempre alle Regioni (pari a 73,1 milioni di Euro – **colonna F tabella 7 bis**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 5.497,6 milioni di Euro (**colonna G tabella 7 bis**).

La **tabella 2** mostra l'andamento mensile, a livello nazionale, registrato nel periodo gennaio-agosto del 2018, rispetto agli stessi mesi dell'anno precedente, della spesa farmaceutica lorda, della spesa farmaceutica netta e del numero di ricette.

Le **tabelle 3-4-5-5bis** indicano, per ciascuna Regione, rispettivamente l'andamento della spesa farmaceutica convenzionata netta, della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino, della spesa a carico del cittadino sulla quota data dalla differenza tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto e dei consumi nel periodo gennaio-agosto 2018 rispetto allo stesso periodo del 2017 (numero di ricette e DDD).

Per la verifica del tetto della spesa convenzionata, come disposto dalla Legge di stabilità 2017, la **tabella 6** riporta lo scostamento della spesa farmaceutica convenzionata al netto dei pay-back vigenti rispetto al tetto del 7,96% (5.979,64 ml di €), pari a 5.497,61 milioni di euro e cioè pari al 7,32% del FSN, con un avanzo di 482,03 milioni di euro.

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

La **tabella 7 bis** mostra i dati relativi alla spesa farmaceutica convenzionata - nelle diverse aggregazioni delle sue componenti - durante il periodo gennaio-agosto 2018, con l'indicazione dello scostamento assoluto rispetto al tetto del 7,96% e l'incidenza percentuale rispetto alla spesa programmata (FSR) di ogni singola Regione.

2. Spesa per farmaci Innovativi e verifica dell'eventuale eccedenza di spesa rispetto ai fondi innovativi non oncologici e fondo farmaci innovativi oncologici previsti dalla L. 11 dicembre 2016, n.232.

La **tabella 8** mostra, per ciascuna Regione, la composizione della spesa farmaceutica per acquisti diretti, distinguendo tra spesa per l'erogazione di farmaci di fascia A e di fascia H.

La **tabella 10**, invece, riporta la spesa farmaceutica, come derivante dal dato della tracciabilità del farmaco (cioè la spesa non convenzionata), facendo non solo la distinzione per classi (A, H e C) ma anche per farmaci innovativi non oncologici, innovativi oncologici e non innovativi.

La **tabella 11** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-agosto 2018 per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi non oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, relativo ai rimborsi alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi.

La **tabella 11 bis** fornisce il monitoraggio della spesa gennaio-agosto 2018 per medicinali innovativi oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232 e relativo payback.

Si fa presente che :

- per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi non oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, la spesa gennaio-agosto al netto dei Pay Back è pari a 331,7 milioni di Euro (**Tabella 11**);
- per medicinali inseriti nel fondo per i medicinali innovativi oncologici previsto ai sensi dell'art.1, commi 402, 403 e 404 della L. 11 dicembre 2016, n.232, la spesa gennaio-agosto al netto dei Pay Back è pari a 374,2 milioni di Euro (**Tabella 11 bis**).

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

La **tabella 12** riporta i dati relativi alla spesa farmaceutica per acquisti diretti del periodo gennaio-agosto 2018; viene inoltre riportato lo scostamento assoluto a livello nazionale rispetto al tetto del 6,89% e l'incidenza percentuale sul FSN 2018.

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

La verifica del tetto programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti del 6,89% al netto dei pay-back vigenti e dei fondi per gli innovativi non oncologici e innovativi oncologici evidenzia un'incidenza del 9,04%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +1.618 ml €, di cui 41 si riferiscono alla spesa per farmaci innovativi Oncologici e non Oncologici non coperta dai rispettivi fondi.

La **tabella 13** riporta la spesa farmaceutica per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-agosto 2018 si è attestata a 3.052 ml di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -175,4 ml di € (-5,4%).

Nella **tabella 14** lo scostamento assoluto (+1.616 ml di €) rispetto al tetto programmato del 6,89% viene disaggregato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza sul FSR.

4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-agosto 2018 e verifica del rispetto delle risorse complessive

La **tabella 15** riporta, a livello nazionale, il trend della variazione percentuale della spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata, del periodo gennaio-agosto 2018 rispetto allo stesso periodo del 2014, 2015, 2016 e 2017. La spesa farmaceutica convenzionata è definita come la spesa sostenuta dal SSN per l'erogazione di farmaci attraverso le farmacie aperte al pubblico, al netto del pay-back dell'1,83% versato dalle aziende farmaceutiche alle regioni, ai sensi dell'art. 11 comma 6 del D.L.78/2010 convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30 luglio 2010; mentre la spesa farmaceutica non convenzionata è la spesa rilevata attraverso la tracciabilità del farmaco (farmaci erogati sia in ospedale che in distribuzione diretta e per conto), al netto della spesa per vaccini (ATC: J07).

Nella **tabella 16** viene riportata la spesa farmaceutica complessiva (convenzionata + acquisti diretti) per ogni Regione, ai sensi della L222/2007 e successive modificazioni e della L.135/2012.

A livello nazionale la spesa complessiva del periodo gennaio-agosto 2018 si è attestata a 12.289,5 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (11.155,5 ml di €) pari a +1.134 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 16,36 %. Lo scostamento della spesa farmaceutica rispetto alle risorse complessive del 14,85% (7,96% per la spesa convenzionata e 6,89% per la spesa per acquisti diretti) viene riportato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza percentuale sul FSR.

5. Fonte dei dati

5.1 Convenzionata

I dati utilizzati per l'elaborazione della spesa farmaceutica convenzionata provengono dal flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche erogate attraverso le farmacie, pubbliche e private, convenzionate con il SSN, istituito ai sensi della L.448/1998, successivamente modificato ai sensi del DM 245/2004 e dalle DCR (Distinte Contabili Riepilogative) che AIFA riceve mensilmente dalle Regioni.

I dati delle DCR sono relativi alla spesa farmaceutica convenzionata netta, lorda, alle ricette, alle compartecipazioni a carico del cittadino, al ticket, se presente, regolamentato autonomamente da ogni singola Regione e alla scontistica a carico dei farmacisti. Per quanto riguarda quest'ultima voce si è tenuto conto a partire dal 31 maggio 2010 anche degli importi corrisposti dalle Aziende Farmaceutiche ai sensi dell'art.11, comma 6 del D.L.78 del 31 maggio 2010, convertito con modificazioni in L.122 del 30 luglio 2010, successivamente modificato dall'articolo 2, comma 12-septis del D.L. 29 dicembre 2010, n.225, convertito, con modificazioni, dalla Legge 26 Febbraio 2011, n.10, nonché dell'ulteriore aggravio disposto a carico dell'intera filiera distributiva derivante dall'applicazione dell'art.15 comma 2 del D.L. 6 agosto 2012, n.95, convertito con modificazioni dalla Legge n.135 del 7 agosto 2012. Quest'ultimo aggravio a carico delle aziende farmaceutiche, a partire dal 1° gennaio 2013, si è ridotto tornando pari all'1,83% della spesa farmaceutica convenzionata a prezzi al pubblico, al netto dell'IVA.

Nel flusso OsMed sono presenti le ricette raccolte dalla Federfarma (Federazione nazionale delle farmacie private convenzionate con il SSN) e da Assofarm (Associazione Farmacie Pubbliche) che ricevono i dati dalle proprie sedi provinciali e successivamente li aggregano a livello regionale.

5.2 Non convenzionata

Il Decreto del Ministro della Salute 15 luglio 2004 ha previsto l'istituzione, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, del flusso della "tracciabilità del farmaco", finalizzato a tracciare le movimentazioni di medicinali con AIC sul territorio nazionale e/o verso l'estero.

Tale flusso è alimentato dalle aziende farmaceutiche e dalla distribuzione intermedia e rileva le confezioni movimentate lungo la filiera distributiva, fino ai punti di erogazione finale: farmacie, ospedali, ambulatori, esercizi commerciali, ecc..

I dati analizzati si riferiscono all'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (assistenza farmaceutica non convenzionata). Pertanto, essi sono relativi alla fornitura di medicinali da parte delle aziende farmaceutiche alle strutture sanitarie pubbliche che, successivamente, vengono utilizzati all'interno delle strutture stesse o dispensati direttamente al paziente per una loro utilizzazione anche al di fuori delle strutture sanitarie (distribuzione diretta e per conto).

6. Appendice

Lista farmaci innovativi (aggiornata per il periodo gennaio-agosto 2018)

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

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

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

	gen – ago 2017 (milioni)	gen – ago 2018 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	7.063,4	6.832,1	-231,4	-3,3
Spesa netta[^] (€)	5.503,5	5.244,9	-258,6	-4,7

Ricette	388,2	386,5	-1,7	-0,4
----------------	--------------	--------------	-------------	-------------

Compartecipazione Totale* (€)	1.027,6	1.078,4	50,8	4,9
--	----------------	----------------	-------------	------------

[^] Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-agosto 2018 pari a 112,6 milioni di euro), degli sconti e della compartecipazione totale. Il payback 1,83% è calcolato al lordo del payback 5% (procedimento non avviato; impatto gennaio-agosto 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-agosto 2018 rispetto all'anno precedente (2017)

	Spesa lorda	Spesa netta*	Ricette
gen-18	-0,7	-2,0	3,0
feb-18	-5,6	-7,0	-2,5
mar-18	-6,3	-7,5	-3,8
apr-18	-2,8	-3,9	-0,1
mag-18	-3,9	-4,8	-1,2
giu-18	-3,9	-4,7	-1,3
lug-18	-0,4	-1,0	2,5
ago-18	-2,3	-2,5	0,2
set-18			
ott-18			
nov-18			
dic-18			
Gen-ago 2018	-3,3	-4,2	-0,4

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

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

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

Regione	Spesa netta gen-ago 17	Spesa netta gen-ago 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	392.769.848	371.446.807	-21.323.042	-5,43%
D'AOSTA	8.911.546	8.927.455	15.909	0,18%
LOMBARDIA	910.903.310	904.337.951	-6.565.360	-0,72%
P.A. BOLZANO	31.389.802	30.243.686	-1.146.116	-3,65%
P.A. TRENTO	41.686.414	40.423.935	-1.262.479	-3,03%
VENETO	361.535.840	341.172.924	-20.362.916	-5,63%
FRIULI V.G.	116.428.870	109.337.219	-7.091.651	-6,09%
LIGURIA	138.277.465	131.248.577	-7.028.888	-5,08%
E. ROMAGNA	324.603.399	313.228.330	-11.375.069	-3,50%
TOSCANA	310.197.856	297.432.073	-12.765.782	-4,12%
UMBRIA	85.725.943	83.142.072	-2.583.871	-3,01%
MARCHE	163.145.715	144.609.939	-18.535.776	-11,36%
LAZIO	592.213.203	563.351.999	-28.861.205	-4,87%
ABRUZZO	148.706.663	142.542.993	-6.163.670	-4,14%
MOLISE	28.326.507	26.989.363	-1.337.144	-4,72%
CAMPANIA	551.222.281	530.051.689	-21.170.592	-3,84%
PUGLIA	418.167.363	381.538.400	-36.628.963	-8,76%
BASILICATA	53.333.025	51.356.802	-1.976.223	-3,71%
CALABRIA	204.440.063	190.261.040	-14.179.024	-6,94%
SICILIA	448.393.889	421.458.044	-26.935.845	-6,01%
SARDEGNA	173.140.350	161.769.894	-11.370.457	-6,57%
ITALIA	5.503.519.354	5.244.871.189	-258.648.165	-4,70%

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio –giugno 2018 pari a 112,6 milioni di euro).

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

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

Regione	A gen-ago 17	B gen-ago 18	C=B-A Var	D=100*C/A Var %	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento 2018	Var % rispetto al 2017	Ticket fisso per ricetta 2018	Var % rispetto al 2017	Inc.% Quota Prif. Sulla compartecipazione totale	Inc.% Ticket Fisso sul totale	Peso % del TICKET TOTALE sulla Lorda cumulata gen_ago 2018 **	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen-ago 2018 **	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen_ago 2018 **
PIEMONTE	45.662.944	46.774.222	1.111.278	2,4%	45.860.746	4,1	913.476	-42,6	98,0%	2,0%	10,4%	10,2%	0,2%
V. D'AOSTA	2.536.240	2.234.585	-301.656	-11,9%	1.172.551	10,6	1.062.034	-28,0	52,5%	47,5%	18,7%	9,8%	8,9%
LOMBARDIA	178.166.473	185.975.183	7.808.710	4,4%	95.389.103	9,3	90.586.080	-0,3	51,3%	48,7%	15,7%	8,1%	7,7%
P.A. BOLZANO	6.582.829	7.057.074	474.245	7,2%	4.025.183	11,5	3.031.891	2,0	57,0%	43,0%	17,6%	10,0%	7,6%
P.A. TRENTO	6.227.328	6.787.299	559.970	9,0%	4.569.043	13,2	2.218.256	1,3	67,3%	32,7%	13,5%	9,1%	4,4%
VENETO	84.679.836	87.620.640	2.940.804	3,5%	46.893.463	7,6	40.727.177	-0,9	53,5%	46,5%	19,1%	10,2%	8,9%
FRIULI V.G. ^	12.387.762	13.209.025	821.263	6,6%	13.209.025	6,6	0		100,0%	0,0%	10,0%	10,0%	
LIGURIA	29.243.800	30.459.165	1.215.365	4,2%	18.008.714	6,6	12.450.451	0,8	59,1%	40,9%	17,5%	10,4%	7,2%
E. ROMAGNA	51.098.426	54.611.109	3.512.683	6,9%	43.879.005	8,2	10.732.104	1,9	80,3%	19,7%	13,9%	11,2%	2,7%
TOSCANA	49.116.420	50.467.258	1.350.838	2,8%	37.287.762	4,8	13.179.497	-2,6	73,9%	26,1%	13,5%	10,0%	3,5%
UMBRIA	12.903.241	14.152.324	1.249.083	9,7%	12.332.181	10,7	1.820.143	3,3	87,1%	12,9%	13,6%	11,8%	1,7%
MARCHE^	18.190.008	20.975.926	2.785.918	15,3%	20.975.926	15,3	0		100,0%	0,0%	11,7%	11,7%	
LAZIO*	108.838.987	113.667.959	4.828.972	4,4%	97.033.476	9,1	16.613.487	-16,5	85,4%	14,6%	15,4%	13,2%	2,3%
ABRUZZO	22.440.472	24.165.505	1.725.032	7,7%	18.895.897	12,1	5.269.608	-5,7	78,2%	21,8%	13,4%	10,5%	2,9%
MOLISE	6.035.466	6.318.481	283.015	4,7%	4.550.308	7,9	1.768.173	-2,7	72,0%	28,0%	17,8%	12,8%	5,0%
CAMPANIA	133.107.132	141.061.134	7.954.002	6,0%	89.236.098	11,2	51.825.036	-1,9	63,3%	36,7%	19,4%	12,3%	7,1%
PUGLIA	88.431.069	90.090.050	1.658.981	1,9%	59.067.144	6,6	31.022.906	-6,0	65,6%	34,4%	17,6%	11,6%	6,1%
BASILICATA	11.754.591	12.523.481	768.890	6,5%	8.231.991	9,7	4.291.489	0,9	65,7%	34,3%	18,2%	12,0%	6,3%
CALABRIA	35.428.581	37.882.778	2.454.198	6,9%	30.452.858	10,0	7.429.921	-4,2	80,4%	19,6%	15,5%	12,4%	3,0%
SICILIA	106.123.140	112.196.665	6.073.526	5,7%	81.342.064	11,3	30.854.602	-6,6	72,5%	27,5%	19,3%	14,0%	5,3%
SARDEGNA^	18.640.191	20.177.880	1.537.689	8,2%	20.177.880	8,2	0		100,0%	0,0%	10,3%	10,3%	
ITALIA	1.027.594.936	1.078.407.742	50.812.806	4,9%	752.590.416	8,9	325.796.330	-3,2	69,8%	30,2%	15,8%	11,0%	4,8%

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

* Cfr. Tabella 7 colonna A: Spesa lorda

^ Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

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

Regione	N° di ricette gen-ago 17	N° di ricette gen-ago 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	28.211.806	27.856.102	-355.704	-1,3%
V. D'AOSTA	623.653	630.595	6.942	1,1%
LOMBARDIA	51.016.998	51.199.041	182.043	0,4%
P.A. BOLZANO	1.946.396	1.965.140	18.744	1,0%
P.A. TRENTO	2.975.470	3.013.434	37.964	1,3%
VENETO	23.535.288	23.339.207	-196.081	-0,8%
FRIULI V.G.	7.621.280	7.541.531	-79.749	-1,0%
LIGURIA	10.202.813	10.060.975	-141.838	-1,4%
E. ROMAGNA	26.212.148	26.480.179	268.031	1,0%
TOSCANA	24.564.524	24.347.997	-216.527	-0,9%
UMBRIA	7.111.511	7.168.244	56.733	0,8%
MARCHE	11.721.597	11.132.195	-589.402	-5,0%
LAZIO	41.672.175	41.845.655	173.480	0,4%
ABRUZZO	10.102.171	10.201.006	98.835	1,0%
MOLISE	2.237.665	2.238.543	878	0,0%
CAMPANIA	40.362.214	41.035.085	672.871	1,7%
PUGLIA	30.030.664	29.348.849	-681.815	-2,3%
BASILICATA	4.216.620	4.231.451	14.831	0,4%
CALABRIA	14.956.384	14.861.152	-95.232	-0,6%
SICILIA	36.634.800	35.835.990	-798.810	-2,2%
SARDEGNA	12.259.062	12.213.097	-45.965	-0,4%
ITALIA	388.215.239	386.545.468	-1.669.771	-0,4%

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

Regione	DDD gen-ago 17	DDD gen-ago 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	1.012.620.916	1.030.389.085	17.768.169	1,8%
V. D'AOSTA	25.551.399	26.106.388	554.989	2,2%
LOMBARDIA	2.179.710.717	2.268.970.415	89.259.698	4,1%
P.A. BOLZANO	85.247.756	87.601.536	2.353.780	2,8%
P.A. TRENTO	114.127.328	118.386.287	4.258.959	3,7%
VENETO	1.045.261.339	1.064.390.877	19.129.538	1,8%
FRIULI V.G.	298.596.590	304.196.629	5.600.039	1,9%
LIGURIA	360.531.712	366.132.647	5.600.935	1,6%
E. ROMAGNA	1.006.206.086	1.041.353.915	35.147.830	3,5%
TOSCANA	906.194.815	927.432.558	21.237.743	2,3%
UMBRIA	243.093.726	250.229.700	7.135.974	2,9%
MARCHE	390.535.786	391.796.939	1.261.153	0,3%
LAZIO	1.462.895.563	1.501.898.795	39.003.231	2,7%
ABRUZZO	331.154.995	340.560.250	9.405.255	2,8%
MOLISE	73.476.309	75.542.389	2.066.080	2,8%
CAMPANIA	1.362.925.381	1.418.925.550	56.000.170	4,1%
PUGLIA	1.040.503.134	1.043.962.353	3.459.219	0,3%
BASILICATA	137.182.641	141.397.522	4.214.881	3,1%
CALABRIA	486.752.699	495.172.108	8.419.409	1,7%
SICILIA	1.213.910.440	1.225.002.816	11.092.376	0,9%
SARDEGNA	411.162.688	416.205.653	5.042.965	1,2%
ITALIA	14.187.642.020	14.535.654.413	348.012.393	2,5%

* Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 99,81 % degli AIC.

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

	Spesa convenzionata	FSN 2018	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto DA 2017	% su FSN
Convenzionata * (€)	5.497,61	75.121,08	5.979,64	-482,03	7,32

Dati in ml €

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

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A erogati in regime di assistenza convenzionata e non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**impatto gennaio-agosto 2018 pari a 33,6 milioni di euro**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento relativo al periodo gennaio-agosto 2017 sulla spesa farmaceutica convenzionata a prezzi al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto ai sensi dell'art.11 comma 6 del decreto legge del 30 maggio 2010, n.78, convertito con modificazioni dalla Legge n.122 del 30 luglio 2010, e attuato con Determinazione AIFA del 18 febbraio 2011 (**impatto gennaio-agosto 2018 pari a 112,6 milioni di euro**);
3. Ripiano sfondamento tetti di prodotto per farmaci di classe A disciplinati dalla delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 ottobre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, (**impatto gennaio-agosto 2018 pari a 39,5 milioni di euro**);

Tabella 7 Composizione della spesa farmaceutica convenzionata, come derivante dalle DCR (Distinte Contabili Riepilogative) nel periodo gennaio-agosto 2018 per singola regione

	A	B	C	D	E	F	G	H	I=A-B-C-D-E-F-G-H	L	M=I-L	N=M+C
Regione	Spesa lorda	Quota prezzo di riferimento	Ticket fisso per ricetta	Sconto al SSN L. 662/96	Sconto Det. AIFA 30/12/05	Sconto Det. AIFA 09/02/07	Sconto Legge 135/12 (2,25% dal 15/08/12)	Rettifiche Regionali	Spesa netta DCR	Payback 1,83% [^]	Spesa netta*	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	448.761.757	45.860.746	913.476	12.960.612	872.352	2.880.723	6.408.999		378.864.848	7.418.041	371.446.807	372.360.283
V. D'AOSTA	11.934.548	1.172.551	1.062.034	321.425	23.957	76.588	153.398		9.124.595	197.140	8.927.455	9.989.488
LOMBARDIA	1.182.533.663	95.389.103	90.586.080	43.750.882	2.688.317	7.543.464	18.959.142		923.616.677	19.278.726	904.337.951	994.924.031
P.A. BOLZANO	40.096.199	4.025.183	3.031.891	1.226.258	81.535	258.355	568.008		30.904.969	661.284	30.243.686	33.275.577
P.A. TRENTO	50.461.868	4.569.043	2.218.256	1.309.109,61	89.439,05	323.947,40	694.940,06		41.257.133,21	833.199	40.423.935	42.642.190
VENETO	459.447.169	46.893.463	40.727.177	13.663.163	848.064	3.299.943	5.267.043		348.748.318	7.575.393	341.172.924	381.900.101
FRIULI V.G. ^^	132.074.546	13.209.025		4.098.639	258.882	847.286	2.140.105	231	111.520.379	2.183.160	109.337.219	109.337.219
LIGURIA	173.793.630	18.008.714	12.450.451	5.144.149	335.185	1.113.605	2.622.555		134.118.971	2.870.395	131.248.577	143.699.028
E. ROMAGNA	392.944.610	43.879.005	10.732.104	9.817.242	639.123	2.522.690	5.627.041		319.727.404	6.499.074	313.228.330	323.960.434
TOSCANA	374.292.976	37.287.762	13.179.497	11.102.335	855.216	2.391.154	5.857.215		303.619.798	6.187.725	297.432.073	310.611.570
UMBRIA	104.107.404	12.332.181	1.820.143	3.024.317	181.256	670.456	1.217.051		84.862.000	1.719.928	83.142.072	84.962.215
MARCHE^^	178.889.188	20.975.926		5.869.448	338.850	1.149.922	2.990.378		147.564.664	2.954.725	144.609.939	144.609.939
LAZIO	736.541.303	97.033.476	16.613.487	27.672.986	1.412.184	4.682.787	13.598.319		575.507.069	12.155.070	563.351.999	579.965.485
ABRUZZO	180.086.305	18.895.897	5.269.608	6.214.541	375.693	1.136.418	2.684.961		145.509.187	2.966.194	142.542.993	147.812.601
MOLISE	35.581.164	4.550.308	1.768.173	954.150	70.639	219.100	441.106		27.577.688	588.326	26.989.363	28.757.536
CAMPANIA	727.924.299	89.236.098	51.825.036	25.936.429	1.276.418	4.617.530	12.935.970		542.096.818	12.045.129	530.051.689	581.876.725
PUGLIA	511.324.225	59.067.144	31.022.906	17.789.756	966.571	3.266.724	9.217.884		389.993.239	8.454.838	381.538.400	412.561.307
BASILICATA	68.657.555	8.231.991	4.291.489	2.116.149	131.719	440.003	956.101		52.490.103	1.133.301	51.356.802	55.648.291
CALABRIA	244.683.735	30.452.858	7.429.921	7.146.066	486.181	1.550.065	3.175.192	138.867	194.304.586	4.043.546	190.261.040	197.690.960
SICILIA	581.537.375	81.342.064	30.854.602	20.873.271	1.081.352	3.634.824	12.667.764		431.083.499	9.625.455	421.458.044	452.312.646
SARDEGNA^^	196.398.372	20.177.880		6.376.113	392.699	1.261.195	3.175.614	2.556	165.012.315	3.242.421	161.769.894	161.769.894
ITALIA	6.832.071.891	752.590.416	325.796.330	227.367.041	13.405.631	43.886.778	111.358.787	141.653	5.357.504.259	112.633.070	5.244.871.189	5.570.667.519

* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-agosto pari a 112,6 milioni di euro).

[^] Il payback 1,83% è calcolato al netto del payback 5% (procedimento non avviato; impatto gennaio-agosto pari a 33,6 milioni di euro).

^{^^} Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

Tabella 7 bis Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-agosto 2018 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 7,96, per singola regione in ordine decrescente di incidenza sul FSR

	A	B=A*7,96%	C	D	E	F	G=C-D+E-F	H=G-B	I=G/A×100
Regione	FSN gen-ago 2018	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR [^]	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback ^{^^}	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto (#)	Inc.% su FSR
ABRUZZO	1.653.279.549	131.601.052	145.509.187	2.966.194	5.269.608	1.862.070	145.950.531	14.349.479	8,83%
PUGLIA	4.993.438.992	397.477.744	389.993.239	8.454.838	31.022.906	4.784.411	407.776.896	10.299.152	8,17%
CAMPANIA	7.080.616.825	563.617.099	542.096.818	12.045.129	51.825.036	6.254.779	575.621.946	12.004.847	8,13%
CALABRIA	2.410.491.302	191.875.108	194.304.586	4.043.546	7.429.921	2.167.174	195.523.786	3.648.679	8,11%
SARDEGNA	2.015.393.185	160.425.298	165.012.315	3.242.421		2.335.981	159.433.913	-991.385	7,91%
LOMBARDIA	12.413.891.190	988.145.739	923.616.677	19.278.726	90.586.080	13.556.595	981.367.436	-6.778.303	7,91%
LAZIO	7.261.788.959	578.038.401	575.507.069	12.155.070	16.613.487	8.602.829	571.362.656	-6.675.745	7,87%
BASILICATA	720.888.032	57.382.687	52.490.103	1.133.301	4.291.489	612.698	55.035.593	-2.347.094	7,63%
UMBRIA	1.127.452.705	89.745.235	84.862.000	1.719.928	1.820.143	1.228.610	83.733.606	-6.011.630	7,43%
MARCHE	1.935.134.742	154.036.725	147.564.664	2.954.725		1.932.704	142.677.234	-11.359.491	7,37%
SICILIA	6.109.400.820	486.308.305	431.083.499	9.625.455	30.854.602	5.338.844	446.973.801	-39.334.504	7,32%
MOLISE	394.596.537	31.409.884	27.577.688	588.326	1.768.173	342.518	28.415.018	-2.994.866	7,20%
FRIULI V.G.	1.511.280.034	120.297.891	111.520.379	2.183.160		1.394.626	107.942.593	-12.355.297	7,14%
LIGURIA	2.089.356.939	166.312.812	134.118.971	2.870.395	12.450.451	2.131.702	141.567.325	-24.745.487	6,78%
PIEMONTE	5.561.698.826	442.711.227	378.864.848	7.418.041	913.476	5.839.016	366.521.267	-76.189.960	6,59%
P.A. TRENTO	647.022.236	51.502.970	41.257.133	833.199	2.218.256	541.240	42.100.950	-9.402.020	6,51%
TOSCANA	4.739.935.731	377.298.884	303.619.798	6.187.725	13.179.497	4.695.423	305.916.147	-71.382.737	6,45%
D'AOSTA	154.984.645	12.336.778	9.124.595	197.140	1.062.034	399.002	9.590.486	-2.746.292	6,19%
VENETO	6.097.003.703	485.321.495	348.748.318	7.575.393	40.727.177	4.691.203	377.208.898	-108.112.597	6,19%
E. ROMAGNA	5.584.133.383	444.497.017	319.727.404	6.499.074	10.732.104	3.851.469	320.108.965	-124.388.052	5,73%
P.A. BOLZANO	619.295.128	49.295.892	30.904.969	661.284	3.031.891	494.203	32.781.374	-16.514.518	5,29%
ITALIA	75.121.083.463	5.979.638.244	5.357.504.259	112.633.070	325.796.330	73.057.098	5.497.610.421	-482.027.822	7,32%

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

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

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

Tabella 8 Spesa farmaceutica della tracciabilità: analisi regionale della composizione per fascia (H, A e C) in valore assoluto e percentuale nel periodo gennaio-agosto 2018

Regione	A Spesa tracciabilità (totale)*	B Spesa tracciabilità (fascia H)^	C Spesa per tracciabilità (fascia A)^	D Spesa tracciabilità (fascia C)^	E=B/A*100 Inc. % Traccia di fascia H sul totale	F=C/A*100 Inc. % Traccia di fascia A sul totale	G=D/A*100 Inc. % Traccia di fascia C sul totale
PIEMONTE	567.836.112	323.836.573	219.296.180	24.703.359	57,0%	38,6%	4,4%
V .D'AOSTA	12.687.416	6.471.419	5.426.270	789.727	51,0%	42,8%	6,2%
LOMBARDIA	1.108.365.397	658.867.830	407.366.477	42.131.091	59,4%	36,8%	3,8%
P.A. BOLZANO	59.588.108	37.832.468	18.525.430	3.230.209	63,5%	31,1%	5,4%
P.A. TRENTO	54.830.782	30.591.468	21.091.668	3.147.647	55,8%	38,5%	5,7%
VENETO	605.981.280	347.955.390	228.364.543	29.661.347	57,4%	37,7%	4,9%
FRIULI V.G.	173.412.255	103.668.434	62.414.114	7.329.708	59,8%	36,0%	4,2%
LIGURIA	237.350.745	138.661.984	89.541.930	9.146.831	58,4%	37,7%	3,9%
E. ROMAGNA	651.358.041	369.281.033	251.111.972	30.965.036	56,7%	38,6%	4,8%
TOSCANA	537.685.385	312.960.071	202.151.380	22.573.935	58,2%	37,6%	4,2%
UMBRIA	143.345.620	84.494.972	52.054.632	6.796.015	58,9%	36,3%	4,7%
MARCHE	233.977.528	137.125.517	80.509.637	16.342.374	58,6%	34,4%	7,0%
LAZIO	780.834.202	455.485.088	300.855.932	24.493.182	58,3%	38,5%	3,1%
ABRUZZO	194.952.547	113.327.035	74.437.809	7.187.703	58,1%	38,2%	3,7%
MOLISE	41.141.362	21.301.708	18.568.943	1.270.711	51,8%	45,1%	3,1%
CAMPANIA	801.592.593	437.515.040	340.732.472	23.345.081	54,6%	42,5%	2,9%
PUGLIA	626.476.798	344.532.556	260.236.778	21.707.465	55,0%	41,5%	3,5%
BASILICATA	82.310.640	45.497.576	32.721.058	4.092.006	55,3%	39,8%	5,0%
CALABRIA	279.657.867	142.139.721	127.225.206	10.292.939	50,8%	45,5%	3,7%
SICILIA	592.398.418	323.958.978	247.772.359	20.667.081	54,7%	41,8%	3,5%
SARDEGNA	240.733.017	123.088.061	109.778.108	7.866.849	51,1%	45,6%	3,3%
ITALIA	8.026.516.112	4.558.592.920	3.150.182.897	317.740.295	56,8%	39,2%	4,0%

* la spesa non comprende i vaccini, ai sensi dell'art.15, comma 5, della L.135/12, ed è calcolata sulla base del dato di tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche in ottemperanza del DM 15 luglio 2004 del Ministero della Salute.

Su segnalazione del Ministero della Salute i dati di Tracciabilità per il mese di luglio relativi all'AIC 021076070 (EPARMEFOLIN) per la regione Lombardia non sono stati considerati in quanto affetti da errori.

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

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

^^Comprende anche farmaci di classe Cnn.

Tabella 10 Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, nel periodo gennaio-agosto 2018 per farmaci di classe A, H e C e dettaglio della spesa finanziata tramite i fondi per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici

Regione	Classe A			Classe H			Classe C
	Innovativi non oncologici ^{*^}	Innovativi oncologici	Non innovativi	Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici	Non innovativi	
PIEMONTE	27.829.732		191.466.448	4.081.000	30.616.844	289.138.729	24.703.359
V. D'AOSTA	683.038		4.743.232		616.188	5.855.230	789.727
LOMBARDIA	63.655.847		343.710.630	12.243.000	58.572.585	588.052.244	42.131.091
P.A. BOLZANO	1.512.483		17.012.948	462.000	4.284.341	33.086.127	3.230.209
P.A. TRENTO	1.881.124		19.210.543		2.548.927	28.042.540	3.147.647
VENETO	20.222.960		208.141.582	7.700.000	32.568.969	307.686.421	29.661.347
FRIULI V.G.	5.139.687		57.274.427	2.079.000	10.803.269	90.786.165	7.329.708
LIGURIA	8.734.443		80.807.487	1.232.000	16.972.962	120.457.022	9.146.831
E. ROMAGNA	33.284.923		217.827.048	3.542.000	38.179.905	327.559.128	30.965.036
TOSCANA	28.048.162		174.103.218	1.925.000	31.867.947	279.167.123	22.573.935
UMBRIA	4.601.760		47.452.872	924.000	8.865.517	74.705.455	6.796.015
MARCHE	7.418.660		73.090.977	2.002.000	13.695.880	121.427.637	16.342.374
LAZIO	27.314.339		273.541.593	7.007.000	51.798.646	396.679.443	24.493.182
ABRUZZO	4.157.147		70.280.662	462.000	9.383.903	103.481.132	7.187.703
MOLISE	1.225.854		17.343.089	77.000	1.573.357	19.651.350	1.270.711
CAMPANIA	44.252.424		296.480.048	4.697.000	40.835.500	391.982.540	23.345.081
PUGLIA	22.379.333		237.857.444	3.927.000	31.125.487	309.480.070	21.707.465
BASILICATA	3.275.976		29.445.082	385.000	3.400.732	41.711.844	4.092.006
CALABRIA	6.402.827		120.822.379	1.309.000	9.230.643	131.600.078	10.292.939
SICILIA	24.013.484		223.758.875	5.313.000	26.872.498	291.773.479	20.667.081
SARDEGNA	10.695.468		99.082.640	770.000	11.519.984	110.798.077	7.866.849
ITALIA	346.729.669		2.803.453.227	60.137.000	435.334.085	4.063.121.835	317.740.295

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

Su segnalazione del Ministero della Salute i dati di Tracciabilità per il mese di luglio relativi all'AIC 021076070 (EPARMEFOLIN) per la regione Lombardia non sono stati considerati in quanto affetti da errori.

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

**Per i farmaci ABRAXANE,OPDIVO e ALECENSA il dato comprende la spesa per tutte le indicazioni terapeutiche

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

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

Regione	A	$B=(A/Totale) \times 100$	C	D=A-C	E	F
	Spesa tracciabilità ^^	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack	Spesa per le regioni che accedono ai Fondi	Spesa per le regioni che NON accedono ai Fondi
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	non Oncologici Classe A**			
PIEMONTE	31.910.732	7,8%	5.466.273	26.444.459	26.444.459	
V.D'AOSTA [#]	683.038	0,2%	59.507	623.531		623.531
LOMBARDIA	75.898.847	18,7%	5.704.567	70.194.279	70.194.279	
P.A. BOLZANO [#]	1.974.483	0,5%	56.604	1.917.878		1.917.878
P.A. TRENTO [#]	1.881.124	0,5%	352.594	1.528.530		1.528.530
VENETO	27.922.960	6,9%	3.532.517	24.390.443	24.390.443	
FRIULI V.G. [#]	7.218.687	1,8%	260.594	6.958.093		6.958.093
LIGURIA	9.966.443	2,4%	930.077	9.036.366	9.036.366	
E. ROMAGNA	36.826.923	9,1%	3.954.384	32.872.539	32.872.539	
TOSCANA	29.973.162	7,4%	2.341.439	27.631.723	27.631.723	
UMBRIA	5.525.760	1,4%	468.843	5.056.918	5.056.918	
MARCHE	9.420.660	2,3%	875.178	8.545.482	8.545.482	
LAZIO	34.321.339	8,4%	8.749.780	25.571.558	25.571.558	
ABRUZZO	4.619.147	1,1%	915.241	3.703.905	3.703.905	
MOLISE	1.302.854	0,3%	464.365	838.489	838.489	
CAMPANIA	48.949.424	12,0%	7.115.474	41.833.949	41.833.949	
PUGLIA	26.306.333	6,5%	4.285.090	22.021.244	22.021.244	
BASILICATA	3.660.976	0,9%	441.715	3.219.260	3.219.260	
CALABRIA	7.711.827	1,9%	2.880.731	4.831.096	4.831.096	
SICILIA	29.326.484	7,2%	17.386.266	11.940.217	5.970.109	5.970.109
SARDEGNA [#]	11.465.468	2,8%	8.961.497	2.503.971		2.503.971
ITALIA	406.866.669	100,0%	75.202.738	331.663.931	312.161.819	19.502.112

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

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

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

**Comprende :

- Tetti di prodotto e Accordi Prezzo /Volume gennaio -agosto 2018 :1,7 milioni relativi al farmaco Kalydeco (GU 199 del 28-08-2018 - ripiano dell'eccedenza del tetto di spesa accertata, per la specialità medicinale KALYDECO, nel periodo dal 1° giugno 2016 al 31 maggio 2017);

- MEA per un valore pari 73,4 milioni di euro; il valore complessivo comprende anche i MEA relativi a SOVALDI e HARVONI per i trattamenti avviati prima del 2 Giugno 2017 e alle relative dispensazioni. Con Determina AIFA del 22 maggio 2017 (G. U. n.126 del 01/06/2017) le specialità Sovaldi e Harvoni a partire dal 02/06/2017 sono stati riclassificati in fascia C, pertanto a far data dal 2 giugno 2017 non contribuiscono più alla spesa farmaceutica del SSN e sono esclusi dal Fondo degli Innovativi. In riferimento ai dati MEA sopra esposti, si precisa che l'Ufficio RM (Registri di Monitoraggio) ha avviato con le Regioni e con le strutture sanitarie una attività di verifica e validazione puntuale dei dati relativamente all'importo dei MEA effettivamente pagato dalle Aziende farmaceutiche rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento). Pertanto, i valori riportati potrebbero subire piccole variazioni all'esito delle verifiche sopra descritte. Sarà cura dell'Ufficio RM fornire i dati certificati a valle della verifica.

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

Regione	A	$B=(A/Totale) \times 100$	C	D=A-C	E	F
	Spesa tracciabilità ^^	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack	Spesa per le regioni che accedono ai Fondi	Spesa per le regioni che NON accedono ai Fondi
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	non Oncologici Classe A**			
PIEMONTE	30.616.844	7,0%	3.931.638	26.685.206	26.685.206	
V.D'AOSTA [#]	616.188	0,1%	108.296	507.892		507.892
LOMBARDIA	58.572.585	13,5%	8.099.203	50.473.382	50.473.382	
P.A. BOLZANO [#]	4.284.341	1,0%	444.319	3.840.021		3.840.021
P.A. TRENTO [#]	2.548.927	0,6%	258.712	2.290.215		2.290.215
VENETO	32.568.969	7,5%	3.711.502	28.857.468	28.857.468	
FRIULI V.G. [#]	10.803.269	2,5%	1.575.317	9.227.952		9.227.952
LIGURIA	16.972.962	3,9%	1.816.329	15.156.633	15.156.633	
E. ROMAGNA	38.179.905	8,8%	6.256.725	31.923.180	31.923.180	
TOSCANA	31.867.947	7,3%	5.153.557	26.714.390	26.714.390	
UMBRIA	8.865.517	2,0%	973.613	7.891.904	7.891.904	
MARCHE	13.695.880	3,1%	1.757.793	11.938.087	11.938.087	
LAZIO	51.798.646	11,9%	6.568.358	45.230.287	45.230.287	
ABRUZZO	9.383.903	2,2%	1.252.776	8.131.126	8.131.126	
MOLISE	1.573.357	0,4%	378.182	1.195.175	1.195.175	
CAMPANIA	40.835.500	9,4%	7.245.158	33.590.342	33.590.342	
PUGLIA	31.125.487	7,1%	4.045.365	27.080.121	27.080.121	
BASILICATA	3.400.732	0,8%	567.150	2.833.582	2.833.582	
CALABRIA	9.230.643	2,1%	1.268.302	7.962.341	7.962.341	
SICILIA	26.872.498	6,2%	3.756.777	23.115.721	11.557.861	11.557.861
SARDEGNA [#]	11.519.984	2,6%	1.984.997	9.534.987		9.534.987
ITALIA	435.334.085	100,0%	61.154.071	374.180.014	337.221.086	36.958.929

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

[^] L'elenco di medicinali che fino alla data del 31 agosto 2018 accedono al fondo degli innovativi oncologici include: ABRAXANE, DARZALEX, IMBRUVICA, IMNOVID, KEYTRUDA, OPDIVO, ZYDELIG, TECENTRIQ, ALECENSA, RYDAPT corrispondente alle seguenti AIC: 039399011, 042927018, 042927020, 042927032, 042927044, 043620018, 043620020, 043693011, 043693023, 044291019, 044291021, 044386011, 044386023, 044885022, 044885010, 045590015, 045612013, 045612025. Per i farmaci inseriti nell'elenco farmaci innovativi per specifiche indicazioni terapeutiche si considera il valore complessivo.

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

^{^^} Comprende:

-Tetti di prodotto e Accordi prezzo/Volume gennaio-agosto 2018: 59,6 milioni relativi al farmaco OPDIVO.

- MEA per un valore pari 1,6 milioni di euro.

In riferimento ai dati MEA sopra esposti, si precisa che l'Ufficio RM ha avviato con le Regioni e con le strutture sanitarie una attività di verifica e validazione puntuale dei dati relativamente all'importo dei MEA effettivamente pagato dalle Aziende

farmaceutiche rispetto alle PDP (Proposte di Pagamento). Pertanto, i valori riportati potrebbero subire piccole variazioni all'esito delle verifiche sopra descritte. Sarà cura dell'Ufficio RM fornire i dati certificati a valle della verifica.

Tabella 11 ter Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, per il gennaio-agosto 2018 : dettaglio della spesa finanziata tramite i fondi per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici e dei relativi payback e totale spesa tracciabilità al netto dei farmaci innovativi

REGIONE	Spesa tracciabilità totale^	Spesa tracciabilità (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.12)	Spesa tracciabilità Innovativi Non Oncologici^	Spesa tracciabilità Innovativi Oncologici	Spesa tracciabilità A e H farmaci non Innovativi	Payback **			Acquisti diretti farmaci Non Innovativi	Acquisti diretti farmaci Innovativi	Acquisti diretti farmaci Innovativi Non Oncologici al netto dei Fondi	Acquisti diretti farmaci Innovativi Oncologici al netto dei Fondi
						Totale Farmaci	di cui Farmaci innovativi	di cui Farmaci non Innovativi				
	A	B	C	D	E=B-C-D	F	G	H	I=E-H	L=C+D-G	M=C-fondo	N= D-fondo
PIEMONTE	567.836.112	543.132.753	31.910.732	30.616.844	480.605.177	16.657.946	9.397.911	7.260.035	473.345.142	53.129.665	-1.270.382	-1.029.634
V. D'AOSTA#	12.687.416	11.897.689	683.038	616.188	10.598.463	323.237	167.803	155.435	10.443.028	1.131.423	623.531	507.892
LOMBARDIA	1.108.365.397	1.066.234.307	75.898.847	58.572.585	931.762.875	29.732.312	13.803.771	15.928.541	915.834.334	120.667.661	8.589.913	-11.130.985
P.A. BOLZANO#	59.588.107	56.357.898	1.974.483	4.284.341	50.099.075	1.644.931	500.924	1.144.008	48.955.067	5.757.899	1.917.878	3.840.021
P.A. TRENTO#	54.830.782	51.683.135	1.881.124	2.548.927	47.253.084	1.334.203	611.306	722.897	46.530.187	3.818.745	1.528.530	2.290.215
VENETO	605.981.280	576.319.933	27.922.960	32.568.969	515.828.004	15.563.201	7.244.019	8.319.182	507.508.822	53.247.911	-5.908.646	-1.441.622
FRIULI V.G. #	173.412.255	166.082.548	7.218.687	10.803.269	148.060.591	4.148.024	1.835.911	2.312.113	145.748.479	16.186.045	6.958.093	9.227.952
LIGURIA	237.350.745	228.203.914	9.966.443	16.972.962	201.264.509	5.822.023	2.746.406	3.075.618	198.188.891	24.192.999	-1.110.018	5.010.250
E. ROMAGNA	651.358.041	620.393.005	36.826.923	38.179.905	545.386.177	18.675.626	10.211.109	8.464.517	536.921.660	64.795.719	5.119.422	4.170.064
TOSCANA	537.685.385	515.111.450	29.973.162	31.867.947	453.270.341	16.954.171	7.494.997	9.459.174	443.811.167	54.346.112	4.055.483	3.138.150
UMBRIA	143.345.620	136.549.604	5.525.760	8.865.517	122.158.327	3.328.018	1.442.455	1.885.562	120.272.765	12.948.822	-544.832	2.290.155
MARCHE	233.977.528	217.635.154	9.420.660	13.695.880	194.518.614	5.691.607	2.632.971	3.058.636	191.459.977	20.483.569	-1.112.745	2.279.860
LAZIO	780.834.202	756.341.020	34.321.339	51.798.646	670.221.036	26.081.345	15.318.139	10.763.206	659.457.830	70.801.845	-10.458.114	9.200.615
ABRUZZO	194.952.547	187.764.844	4.619.147	9.383.903	173.761.794	4.644.591	2.168.018	2.476.574	171.285.221	11.835.032	-4.532.799	-105.578
MOLISE	41.141.362	39.870.651	1.302.854	1.573.357	36.994.440	1.561.815	842.548	719.267	36.275.172	2.033.664	-1.109.941	-753.255
CAMPANIA	801.592.593	778.247.512	48.949.424	40.835.500	688.462.588	25.965.097	14.360.632	11.604.465	676.858.123	75.424.292	7.056.623	-1.186.984
PUGLIA	626.476.798	604.769.334	26.306.333	31.125.487	547.337.514	19.360.027	8.330.455	11.029.572	536.307.942	49.101.365	-2.805.407	2.253.470
BASILICATA	82.310.640	78.218.634	3.660.976	3.400.732	71.156.926	2.007.534	1.008.865	998.669	70.158.257	6.052.842	-317.527	-703.205
CALABRIA	279.657.867	269.364.927	7.711.827	9.230.643	252.422.457	9.001.153	4.149.033	4.852.120	247.570.337	12.793.437	-7.155.660	-4.024.416
SICILIA#	592.398.418	571.731.337	29.326.484	26.872.498	515.532.355	29.700.003	21.143.043	8.556.960	506.975.395	35.055.939	-3.696.776	7.478.728
SARDEGNA#	240.733.017	232.866.169	11.465.468	11.519.984	209.880.717	13.708.282	10.946.494	2.761.789	207.118.928	12.038.958	2.503.971	9.534.987
ITALIA	8.026.516.112	7.708.775.817	406.866.669	435.334.085	6.866.575.063	251.905.147	136.356.809	115.548.338	6.751.026.725	705.843.945	-1.669.402	40.846.681

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

Su segnalazione del Ministero della Salute i dati di Tracciabilità per il mese di luglio relativi all'AIC 021076070 (EPARMEFOLIN) per la regione Lombardia non sono stati considerati in quanto affetti da errori.

Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le provincie autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi Non Oncologici (cfr. Tab.9bis), **la Sicilia solo in parte (50%)**.

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

	Spesa	FSN 2018	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti *	6.792	75.121	5.176	1.618	9,04%
di cui Spesa per farmaci innovativi non coperta dai fondi per farmaci innovativi oncologici e non oncologici	41	75.121	5.176		0,05%
di cui Spesa al netto dei farmaci innovativi	6.751	75.121	5.176	1.575	8,99%

Dati in milioni di €

* Spesa farmaceutica per acquisti diretti ai sensi dell'art. 1 comma 398 della L. 232 del 11 Dicembre 2017 che definisce il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera, che assume la denominazione di «tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti» nella misura del 6,89 per cento.

Dalla spesa farmaceutica rilevata tramite la tracciabilità del farmaco (DM 15-7-2004) sono stati considerati i medicinali di fascia A e H ed è stata eliminata la spesa per vaccini. Inoltre tale spesa è stata calcolata al netto dei pay-Back e al netto del fondo degli innovativi non oncologici ed innovativi oncologici disciplinato ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 9 Ottobre 2015 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 1, commi 400 e 401 della L.232/16.

1. Pay-back relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5 per cento per medicinali di fascia A e H erogati in regime di assistenza non convenzionata, ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe (**impatto gennaio-agosto 2018 pari a 33,5 milioni di euro**);
2. Pay-back dovuti a fronte del ripiano dello sfondamento dei tetti di prodotto ed Eccedenza degli accordi Negoziali P/V disciplinati dalla delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 ottobre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003, attribuiti per cassa (al momento della pubblicazione del provvedimento di ripiano in G.U.) (**impatto gennaio-agosto 2018 pari a 92,7 milioni di euro**);
3. Pay-back versati dalle aziende farmaceutiche, anche sotto forma di extra-sconti, in applicazione di procedure di rimborsabilità condizionata (payment-by-results, risk-sharing e cost-sharing) sottoscritte in sede di contrattazione del prezzo del medicinale ai sensi dell'articolo 48, comma 33, del decreto-legge 30 Ottobre 2003, n.269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n.326, criterio per cassa (**impatto gennaio-agosto 2018 pari a 125,7 milioni di euro**).

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

Regione	gen-ago 17	gen-ago 18	Spesa Tracciabilità fascia A(gen-ago)	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	225.325.105	251.153.576	219.296.180	25.828.471	11,5%
V. D'AOSTA	4.462.989	5.099.631	5.426.270	636.642	14,3%
LOMBARDIA	429.522.963	360.907.047	407.366.477	-68.615.916	-16,0%
P.A. BOLZANO	17.594.934	18.183.165	18.525.430	588.232	3,3%
P.A. TRENTO	22.789.872	18.758.625	21.091.668	-4.031.247	-17,7%
VENETO	215.722.331	195.948.470	228.364.543	-19.773.861	-9,2%
FRIULI V.G.	56.192.068	56.156.364	62.414.114	-35.704	-0,1%
LIGURIA	91.068.980	97.977.528	89.541.930	6.908.548	7,6%
E. ROMAGNA	247.151.438	232.498.174	251.111.972	-14.653.264	-5,9%
TOSCANA	233.403.573	173.773.729	202.151.380	-59.629.844	-25,5%
UMBRIA	46.949.300	50.139.706	52.054.632	3.190.406	6,8%
MARCHE	80.982.294	80.426.855	80.509.637	-555.440	-0,7%
LAZIO	315.960.300	320.917.126	300.855.932	4.956.826	1,6%
ABRUZZO	61.740.678	63.075.231	74.437.809	1.334.553	2,2%
MOLISE	17.685.497	18.976.963	18.568.943	1.291.466	7,3%
CAMPANIA	357.344.191	302.432.363	340.732.472	-54.911.828	-15,4%
PUGLIA	268.604.454	255.177.003	260.236.778	-13.427.451	-5,0%
BASILICATA	31.194.485	33.543.329	32.721.058	2.348.844	7,5%
CALABRIA	124.286.920	118.860.994	127.225.206	-5.425.926	-4,4%
SICILIA	257.780.597	279.421.178	247.772.359	21.640.581	8,4%
SARDEGNA	121.646.033	118.609.152	109.778.108	-3.036.880	-2,5%
ITALIA*	3.227.409.002	3.052.036.210	3.150.182.897	-175.372.792	-5,4%

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

Tabella 14 Spesa farmaceutica per acquisti diretti individuata tramite il flusso della tracciabilità* del farmaco nel periodo gennaio-agosto 2018 e verifica del rispetto del tetto di spesa del 6,89%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

	A	B	C	D	E	F	G=C-D-E -F	H=G-B	I=G/A%
Regione	FSN Gen-ago 2018	Tetto 6,89%	Spesa tracciabilità* (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.10ter)	Payback**	Spesa per farmaci innovativi Non Oncologici al netto dei Payback ***coperta dal fondo	Spesa per farmaci innovativi Oncologici al netto dei Payback coperta dal fondo	Spesa Acquisti diretti (#)	Scostamento assoluto	Inc. %
SARDEGNA#	2.015.393.185	138.860.590	232.866.169	13.708.282	0	0	219.157.886	80.297.296	10,87%
UMBRIA	1.127.452.705	77.681.491	136.549.604	3.328.018	5.056.918	5.601.749	122.562.920	44.881.428	10,87%
PUGLIA	4.993.438.992	344.047.947	604.769.334	19.360.027	22.021.244	24.826.651	538.561.412	194.513.465	10,79%
FRIULI V. G. #	1.511.280.034	104.127.194	166.082.548	4.148.024	0	0	161.934.524	57.807.329	10,72%
ABRUZZO	1.653.279.549	113.910.961	187.764.844	4.644.591	3.703.905	8.131.126	171.285.221	57.374.260	10,36%
CALABRIA	2.410.491.302	166.082.851	269.364.927	9.001.153	4.831.096	7.962.341	247.570.337	81.487.486	10,27%
MARCHE	1.935.134.742	133.330.784	217.635.154	5.691.607	8.545.482	9.658.227	193.739.837	60.409.053	10,01%
E. ROMAGNA	5.584.133.383	384.746.790	620.393.005	18.675.626	27.753.117	27.753.117	546.211.146	161.464.356	9,78%
BASILICATA	720.888.032	49.669.185	78.218.634	2.007.534	3.219.260	2.833.582	70.158.257	20.489.072	9,73%
LIGURIA	2.089.356.939	143.956.693	228.203.914	5.822.023	9.036.366	10.146.383	203.199.141	59.242.448	9,73%
CAMPANIA	7.080.616.825	487.854.499	778.247.512	25.965.097	34.777.327	33.590.342	683.914.746	196.060.246	9,66%
TOSCANA	4.739.935.731	326.581.572	515.111.450	16.954.171	23.576.239	23.576.239	451.004.801	124.423.229	9,51%
LAZIO	7.261.788.959	500.337.259	756.341.020	26.081.345	25.571.558	36.029.672	668.658.445	168.321.186	9,21%
MOLISE	394.596.537	27.187.701	39.870.651	1.561.815	838.489	1.195.175	36.275.172	9.087.471	9,19%
P. A. BOLZANO#	619.295.128	42.669.434	56.357.898	1.644.931	0	0	54.712.967	12.043.533	8,83%
PIEMONTE	5.561.698.826	383.201.049	543.132.753	16.657.946	26.444.459	26.685.206	473.345.142	90.144.093	8,51%
SICILIA#	6.109.400.820	420.937.716	571.731.337	29.700.003	11.940.217	15.636.993	514.454.123	93.516.407	8,42%
VENETO	6.097.003.703	420.083.555	576.319.933	15.563.201	24.390.443	28.857.468	507.508.822	87.425.267	8,32%
P. A. TRENTO#	647.022.236	44.579.832	51.683.135	1.334.203	0	0	50.348.933	5.769.100	7,78%
V. D'AOSTA#	154.984.645	10.678.442	11.897.689	323.237	0	0	11.574.452	896.010	7,47%
LOMBARDIA	12.413.891.190	855.317.103	1.066.234.307	29.732.312	61.604.367	50.473.382	924.424.246	69.107.143	7,45%
ITALIA	75.121.083.463	5.175.842.651	7.708.775.817	251.905.147	331.663.931	333.333.333	6.791.873.406	1.616.030.755	9,04%

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

* la spesa non comprende i vaccini ed è calcolata sulla base del dato di Tracciabilità trasmesso dalle Aziende Farmaceutiche in ottemperanza del DM 15 luglio 2004 del Ministero della Salute.

Su segnalazione del Ministero della Salute i dati di Tracciabilità per il mese di luglio relativi all'AIC 021076070 (EPARMEFOLIN) per la regione Lombardia non sono stati considerati in quanto affetti da errori.

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

** Pay-back a carico delle aziende farmaceutiche; **il valore comprende tutti i payback, anche quelli relativi ai farmaci innovativi (Oncologici e non oncologici) riportati nelle tabelle 10 e 10bis.**

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

Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le provincie autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi Non Oncologici (cfr. Tab.9bis), **la Sicilia solo in parte (50%).**

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

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

Tabella 15 Spesa farmaceutica convenzionata e tracciabilità nei periodi gennaio-agosto 2018, rispetto agli stessi periodi del 2017, 2016, 2015 e 2014

Periodo	Convenzionata*		Non convenzionata (Tracciabilità fascia A e H) **		Totale	
	Valore	Δ %	Valore	Δ %	Valore	Δ %
gen-ago 2014	5.744.504.208		5.633.661.213		11.378.165.421	
gen-ago 2015	5.713.816.274	-0,53%	6.856.769.254	21,71%	12.570.585.528	10,48%
gen-ago 2016	5.483.863.468	-4,02%	7.826.295.909	14,14%	13.310.159.377	5,88%
gen-ago 2017	5.503.519.354	0,36%	7.774.452.320	-0,66%	13.277.971.673	-0,24%
gen-ago 2018	5.244.871.189	-4,70%	7.708.775.817	-0,84%	12.953.647.006	-2,44%

* Spesa a carico del SSN per farmaci erogati attraverso le farmacie aperte al pubblico, al netto del pay-back dell'1,83% versato dalle aziende farmaceutiche alle regioni, ai sensi dell'art. 11 comma 6 del D.L.78/2010 convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30 luglio 2010.

** Spesa farmaceutica rilevata attraverso la tracciabilità del farmaco e relativa alla spesa per farmaci a carico del SSN di fascia A e H al lordo dei payback e della spesa coperta dai fondi per i farmaci Innovativi Oncologici e non Oncologici.

Per il 2015 utilizzati i dati NSIS aggiornati all'8 settembre 2017

Per il 2016 i dati NSIS aggiornati al 28 settembre e rettificati dalle aziende a seguito delle audizioni AIFA

Tabella 16 Spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti nel periodo gennaio-agosto 2018 e verifica del rispetto delle risorse complessive del 14,85%, per regione in ordine decrescente di incidenza sul FSN

	A	B	C	D	E=C+D	F=E-B	G=E/A%
Regione	FSN	RISORSE 14,85%	Spesa	Spesa	Spesa	Scostamento	Inc.%
	Gen-ago		Convenzionata*	per Acquisti diretti** (Λ)	complessiva (Λ)	assoluto (Λ)	
ABRUZZO	1.653.279.549	245.512.013	145.950.531	171.285.221	317.235.752	71.723.739	19,19%
PUGLIA	4.993.438.992	741.525.690	407.776.896	538.561.412	946.338.308	204.812.617	18,95%
SARDEGNA#	2.015.393.185	299.285.888	159.433.913	219.157.886	378.591.799	79.305.911	18,79%
CALABRIA	2.410.491.302	357.957.958	195.523.786	247.570.337	443.094.123	85.136.165	18,38%
UMBRIA	1.127.452.705	167.426.727	83.733.606	122.562.920	206.296.525	38.869.799	18,30%
FRIULI V. G. #	1.511.280.034	224.425.085	107.942.593	161.934.524	269.877.117	45.452.032	17,86%
CAMPANIA	7.080.616.825	1.051.471.599	575.621.946	683.914.746	1.259.536.692	208.065.093	17,79%
MARCHE	1.935.134.742	287.367.509	142.677.234	193.739.837	336.417.071	49.049.562	17,38%
BASILICATA	720.888.032	107.051.873	55.035.593	70.158.257	125.193.850	18.141.977	17,37%
LAZIO	7.261.788.959	1.078.375.660	571.362.656	668.658.445	1.240.021.101	161.645.441	17,08%
LIGURIA	2.089.356.939	310.269.505	141.567.325	203.199.141	344.766.466	34.496.961	16,50%
MOLISE	394.596.537	58.597.586	28.415.018	36.275.172	64.690.190	6.092.605	16,39%
TOSCANA	4.739.935.731	703.880.456	305.916.147	451.004.801	756.920.948	53.040.492	15,97%
SICILIA#	6.109.400.820	907.246.022	446.973.801	514.454.123	961.427.924	54.181.902	15,74%
E. ROMAGNA	5.584.133.383	829.243.807	320.108.965	546.211.146	866.320.111	37.076.303	15,51%
LOMBARDIA	12.413.891.190	1.843.462.842	981.367.436	924.424.246	1.905.791.682	62.328.840	15,35%
PIEMONTE	5.561.698.826	825.912.276	366.521.267	473.345.142	839.866.408	13.954.133	15,10%
VENETO	6.097.003.703	905.405.050	377.208.898	507.508.822	884.717.720	-20.687.330	14,51%
P. A. TRENTO#	647.022.236	96.082.802	42.100.950	50.348.933	92.449.883	-3.632.919	14,29%
P. A. BOLZANO#	619.295.128	91.965.326	32.781.374	54.712.967	87.494.341	-4.470.986	14,13%
V. D'AOSTA#	154.984.645	23.015.220	9.590.486	11.574.452	21.164.938	-1.850.282	13,66%
ITALIA	75.121.083.463	11.155.480.894	5.497.610.421	6.791.873.406	12.289.483.827	1.134.002.933	16,36%

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

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

** Spesa farmaceutica per acquisti diretti definita ai sensi dell'art. 15, comma 8, lettera d) del D.L. 6 agosto 2012, n.95, convertito, con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n.135, come modificata dall'art.49, comma 2-bis, lettera a), del D.L. 21 giugno 2013, n.69, convertito in L. 9 agosto 2013, n. 98, successivamente modificato dalla L. 232/16 al netto dei pay-back a carico delle aziende farmaceutiche (vedi note in fondo a tabella 12).

Le regioni Friuli Venezia Giulia, Valle d'Aosta e Sardegna e le provincie autonome di Bolzano e Trento non aderiscono al fondo per farmaci innovativi Non Oncologici (cfr. Tab.9bis), la Sicilia solo in parte (50%).

(^) I dati sono al netto del fondo dei farmaci innovativi, non oncologici e oncologici, relativi alla ripartizione interregionale delle risorse per il rimborso dei farmaci innovativi per l'anno 2015, 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.

Su segnalazione di Ministero della Salute i dati di Tracciabilità per il mese di luglio relativi all'AIC 021076070 (EPARMEFOLIN) per la regione Lombardia non sono stati considerati in quanto affetti da errori.

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

N.B. Il valore totale Italia nelle colonne D, E ed F non corrisponde alla somma dei valori regionali.

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