



**Riunione CdA –17 Ottobre 2018**

## **Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Giugno 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 17 Ottobre 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-giugno 2018 (dati acquisiti dall'NSIS il 26 settembre 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-giugno 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-giugno 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 4.008,8 ml di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -211,2 ml di € (-5,0%). I consumi, espressi in numero di ricette (295,6 milioni di ricette), mostrano un lieve decremento pari a -1% rispetto al 2017, mentre l'incidenza del ticket aumenta dello 5,1% (+40,4 milioni di euro). Parallelamente si osserva un incremento dello +1,9% (+209,4 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 4.095,6 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 4.008,8 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 39,5 milioni di Euro – **colonna F tabella 7 bis**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 4.221,2 milioni di Euro (**colonna G tabella 7 bis**).

La **tabella 2** mostra l'andamento mensile, a livello nazionale, registrato nel periodo gennaio-giugno 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-giugno 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% (4.484,73 ml di €), pari a 4.221,23 milioni di euro e cioè pari al 7,49% del FSN, con un avanzo di 263,5 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-giugno 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-giugno 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-giugno 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-giugno è pari a 371,8 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-giugno è pari a 305,3 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-giugno 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 9,05%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +1.215 ml €.

La **tabella 13** riporta la spesa farmaceutica per la distribuzione diretta di fascia A nel periodo gennaio-giugno 2018 si è attestata a 2.331,4 ml di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -165,7 ml di € (-6,6%).

Nella **tabella 14** lo scostamento assoluto (+1.317,4 ml di €) rispetto al tetto programmato del 6,89% viene disaggregato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza sul FSR.

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

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-giugno 2018 si è attestata a 9.420,55 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (8.366,6 ml di €) pari a +1.053,9 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 16,72 %. Lo scostamento della spesa farmaceutica rispetto alle risorse complessive del 14,85% (7,96% per la spesa convenzionata e 6,89% per la spesa per acquisti diretti) viene riportato per singola Regione, in ordine decrescente di incidenza percentuale sul FSR.

La **tabella 17** contiene differenti flussi informativi e viene pubblicata nel monitoraggio della spesa farmaceutica in coincidenza con la rilevazione trimestrale dei dati economici da parte del

Ministero della Salute attraverso i modelli di Conto Economico (CE). Pertanto la tabella è presente solo nei Monitoraggi di marzo, giugno, settembre e dicembre.

Dal confronto emerge che i dati trasmessi delle Regioni non sono in linea rispetto a quanto rilevato dal CE (incidenza del flusso regionale 95,8% e incidenza del flusso della tracciabilità 99%).

## **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-giugno 2018)

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

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

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

	gen – giu 2017 (milioni)	gen – giu 2018 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
<b>Spesa lorda (€)</b>	<b>5.436,3</b>	<b>5.225,4</b>	<b>-210,9</b>	<b>-3,9</b>
<b>Spesa netta<sup>^</sup> (€)</b>	<b>4.220,1</b>	<b>4.008,8</b>	<b>-211,2</b>	<b>-5,0</b>

<b>Ricette</b>	<b>298,6</b>	<b>295,6</b>	<b>-3,0</b>	<b>-1,0</b>
----------------	--------------	--------------	-------------	-------------

<b>Compartecipazione Totale* (€)</b>	<b>785,4</b>	<b>825,7</b>	<b>40,4</b>	<b>5,1</b>
--	--------------	--------------	-------------	------------

<sup>^</sup> Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-giugno 2018 pari a 86,8 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-giugno 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-giugno 2018 rispetto all'anno precedente (2017)**

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

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

Il payback 1,83% è calcolato al lordo del payback 5% (impatto gennaio-giugno pari a 86,8 milioni di euro).

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

Regione	Spesa netta gen-giu 17	Spesa netta gen-giu 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	302.034.336	285.244.330	-16.790.006	-5,56%
D'AOSTA	6.747.547	6.733.416	-14.131	-0,21%
LOMBARDIA	697.860.662	693.711.244	-4.149.418	-0,59%
P.A. BOLZANO	23.933.454	23.060.450	-873.004	-3,65%
P.A. TRENTO	31.659.213	30.750.712	-908.501	-2,87%
VENETO	276.436.458	260.935.549	-15.500.909	-5,61%
FRIULI V.G.	88.458.777	83.236.938	-5.221.839	-5,90%
LIGURIA	105.409.277	100.049.108	-5.360.169	-5,09%
E. ROMAGNA	249.116.365	239.849.821	-9.266.544	-3,72%
TOSCANA	236.460.478	226.677.918	-9.782.560	-4,14%
UMBRIA	65.252.701	63.102.632	-2.150.068	-3,29%
MARCHE	126.021.055	110.271.934	-15.749.121	-12,50%
LAZIO	456.299.436	431.921.095	-24.378.341	-5,34%
ABRUZZO	113.123.065	108.860.647	-4.262.417	-3,77%
MOLISE	21.545.184	20.497.142	-1.048.041	-4,86%
CAMPANIA	425.100.238	405.254.104	-19.846.134	-4,67%
PUGLIA	322.264.337	291.126.141	-31.138.196	-9,66%
BASILICATA	40.792.998	38.946.985	-1.846.013	-4,53%
CALABRIA	155.692.324	144.655.132	-11.037.191	-7,09%
SICILIA	344.782.678	321.005.436	-23.777.241	-6,90%
SARDEGNA	131.060.999	122.913.057	-8.147.943	-6,22%
<b>ITALIA</b>	<b>4.220.051.581</b>	<b>4.008.803.793</b>	<b>-211.247.787</b>	<b>-5,01%</b>

\* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio –giugno 2018 pari a 86,8 milioni di euro ).

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

**Tabella 4 Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo gennaio-giugno 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-giu 17	B gen-giu 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_giu 2018 **	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen-giu 2018 **	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen_giu 2018 **
PIEMONTE	34.956.544	35.984.799	1.028.255	2,9%	35.273.970	4,7	710.828	-44,3	98,0%	2,0%	10,4%	10,2%	0,2%
V. D'AOSTA	1.912.620	1.693.644	-218.976	-11,4%	877.541	11,0	816.103	-27,3	51,8%	48,2%	18,8%	9,7%	9,1%
LOMBARDIA	137.322.148	144.027.758	6.705.610	4,9%	73.502.898	10,1	70.524.861	-0,0	51,0%	49,0%	15,9%	8,1%	7,8%
P.A. BOLZANO	5.001.612	5.379.000	377.389	7,5%	3.054.052	12,3	2.324.949	1,9	56,8%	43,2%	17,6%	10,0%	7,6%
P.A. TRENTO	4.693.000	5.149.844	456.844	9,7%	3.462.473	14,4	1.687.371	1,3	67,2%	32,8%	13,4%	9,0%	4,4%
VENETO	64.624.467	67.216.438	2.591.971	4,0%	35.742.864	8,5	31.473.574	-0,7	53,2%	46,8%	19,1%	10,2%	8,9%
FRIULI V.G.	9.302.624	10.030.488	727.864	7,8%	10.030.488	7,8			100,0%	0,0%	10,0%	10,0%	
LIGURIA	22.264.345	23.261.482	997.137	4,5%	13.718.494	7,4	9.542.988	0,6	59,0%	41,0%	17,5%	10,3%	7,2%
E. ROMAGNA	39.069.843	41.750.221	2.680.378	6,9%	33.445.916	8,4	8.304.305	1,2	80,1%	19,9%	13,9%	11,1%	2,8%
TOSCANA	37.561.460	38.579.735	1.018.275	2,7%	28.406.361	5,3	10.173.374	-3,8	73,6%	26,4%	13,5%	10,0%	3,6%
UMBRIA	9.713.106	10.747.235	1.034.129	10,6%	9.340.043	11,9	1.407.192	3,1	86,9%	13,1%	13,6%	11,8%	1,8%
MARCHE	13.312.347	15.895.794	2.583.447	19,4%	15.895.794	19,4			100,0%	0,0%	11,7%	11,7%	
LAZIO	83.624.454	86.891.114	3.266.659	3,9%	74.020.412	9,2	12.870.702	-18,5	85,2%	14,8%	15,4%	13,1%	2,3%
ABRUZZO	16.913.658	18.311.963	1.398.305	8,3%	14.290.895	13,4	4.021.068	-6,8	78,0%	22,0%	13,3%	10,4%	2,9%
MOLISE	4.571.614	4.779.378	207.764	4,5%	3.436.203	8,1	1.343.174	-3,6	71,9%	28,1%	17,7%	12,7%	5,0%
CAMPANIA	102.683.972	108.259.749	5.575.777	5,4%	68.131.379	11,1	40.128.371	-2,9	62,9%	37,1%	19,4%	12,2%	7,2%
PUGLIA	67.760.880	68.643.368	882.489	1,3%	44.919.469	6,6	23.723.899	-7,5	65,4%	34,6%	17,6%	11,5%	6,1%
BASILICATA	8.919.591	9.482.640	563.049	6,3%	6.203.948	10,0	3.278.693	-0,0	65,4%	34,6%	18,2%	11,9%	6,3%
CALABRIA	26.982.637	28.771.621	1.788.984	6,6%	23.033.377	10,0	5.738.244	-5,0	80,1%	19,9%	15,5%	12,4%	3,1%
SICILIA	80.151.663	85.673.300	5.521.638	6,9%	61.838.858	13,9	23.834.442	-7,8	72,2%	27,8%	19,3%	13,9%	5,4%
SARDEGNA	14.017.310	15.209.357	1.192.047	8,5%	15.209.357	8,5			100,0%	0,0%	10,2%	10,2%	
<b>ITALIA</b>	<b>785.359.895</b>	<b>825.738.930</b>	<b>40.379.035</b>	<b>5,1%</b>	<b>573.834.793</b>	<b>9,6</b>	<b>251.904.138</b>	<b>-3,8</b>	<b>69,5%</b>	<b>30,5%</b>	<b>15,8%</b>	<b>11,0%</b>	<b>4,8%</b>

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-giugno 2018, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2017**

<b>Regione</b>	<b>N° di ricette gen-giu 17</b>	<b>N° di ricette gen-giu 18</b>	<b>Var assoluta</b>	<b>Var %</b>
PIEMONTE	21.761.832	21.432.931	-328.901	-1,5%
V. D'AOSTA	474.173	477.520	3.347	0,7%
LOMBARDIA	39.453.560	39.572.395	118.835	0,3%
P.A. BOLZANO	1.488.586	1.498.685	10.099	0,7%
P.A. TRENTO	2.262.109	2.191.482	-70.628	-3,1%
VENETO	18.050.552	17.883.616	-166.936	-0,9%
FRIULI V.G.	5.810.708	5.744.727	-65.981	-1,1%
LIGURIA	7.805.316	7.680.745	-124.571	-1,6%
E. ROMAGNA	20.185.211	20.272.378	87.167	0,4%
TOSCANA	18.829.617	18.576.800	-252.817	-1,3%
UMBRIA	5.420.959	5.440.153	19.194	0,4%
MARCHE	9.053.189	8.475.686	-577.503	-6,4%
LAZIO	32.161.758	32.036.979	-124.779	-0,4%
ABRUZZO	7.714.193	7.758.222	44.029	0,6%
MOLISE	1.703.540	1.697.532	-6.008	-0,4%
CAMPANIA	31.141.548	31.408.585	267.037	0,9%
PUGLIA	23.150.673	22.398.451	-752.222	-3,2%
BASILICATA	3.220.657	3.205.271	-15.386	-0,5%
CALABRIA	11.431.478	11.275.964	-155.514	-1,4%
SICILIA	28.187.847	27.348.357	-839.490	-3,0%
SARDEGNA	9.342.413	9.240.657	-101.756	-1,1%
<b>ITALIA</b>	<b>298.649.919</b>	<b>295.617.136</b>	<b>-3.032.784</b>	<b>-1,0%</b>

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

Regione	DDD gen-giu 17	DDD gen-giu 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	777.846.625	788.003.463	10.156.838	1,3%
V. D'AOSTA	19.326.363	19.637.155	310.793	1,6%
LOMBARDIA	1.677.372.163	1.742.155.777	64.783.613	3,9%
P.A. BOLZANO	64.863.736	66.399.176	1.535.440	2,4%
P.A. TRENTO	86.383.623	89.414.957	3.031.334	3,5%
VENETO	798.698.888	810.308.518	11.609.631	1,5%
FRIULI V.G.	226.791.190	230.489.702	3.698.512	1,6%
LIGURIA	274.575.506	277.983.588	3.408.082	1,2%
E. ROMAGNA	769.789.228	792.742.270	22.953.042	3,0%
TOSCANA	690.483.480	703.805.174	13.321.694	1,9%
UMBRIA	184.338.862	188.787.770	4.448.908	2,4%
MARCHE	296.991.426	296.266.331	-725.096	-0,2%
LAZIO	1.121.056.578	1.142.725.842	21.669.264	1,9%
ABRUZZO	250.787.011	256.205.759	5.418.749	2,2%
MOLISE	55.570.413	56.809.498	1.239.085	2,2%
CAMPANIA	1.041.919.356	1.077.421.593	35.502.236	3,4%
PUGLIA	796.186.442	790.777.754	-5.408.687	-0,7%
BASILICATA	104.022.648	106.369.761	2.347.113	2,3%
CALABRIA	368.451.079	373.053.905	4.602.826	1,2%
SICILIA	925.932.058	927.551.954	1.619.896	0,2%
SARDEGNA	309.358.264	313.263.823	3.905.559	1,3%
<b>ITALIA</b>	<b>10.840.744.940</b>	<b>11.050.173.771</b>	<b>209.428.831</b>	<b>1,9%</b>

\* Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 99,82 % degli AIC.

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

	Spesa convenzionata	FSN 2018	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Convenzionata * (€)	4.221,23	56.340,81	4.484,73	-263,50	7,49%

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-giugno 2018 non quantificato**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento relativo al periodo gennaio-giugno 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-giugno 2018 pari a 86,8 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-giugno 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-giugno 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	344.819.432	35.273.970	710.828	10.023.605	673.223	2.213.180	4.945.697		290.978.928	5.734.598	285.244.330	285.955.158
V. D'AOSTA	9.012.568	877.541	816.103	242.516	18.106	57.829	117.107		6.883.367	149.951	6.733.416	7.549.519
LOMBARDIA	908.652.075	73.502.898	70.524.861	33.430.427	2.065.482	5.796.718	14.591.227		708.740.462	15.029.218	693.711.244	764.236.105
P.A. BOLZANO	30.585.890	3.054.052	2.324.949	941.564	62.786	197.056	436.278		23.569.205	508.755	23.060.450	25.385.399
P.A. TRENTO	38.393.677	3.462.473	1.687.371	1.008.754,77	69.058,48	246.411,21	531.240,19		31.388.368,35	637.656	30.750.712	32.438.083
VENETO	351.777.396	35.742.864	31.473.574	10.540.344	652.337	2.611.339	3.984.427		266.772.511	5.836.962	260.935.549	292.409.123
FRIULI V.G.	100.543.481	10.030.488		3.128.678	198.239	645.229	1.631.459	0	84.909.387	1.672.449	83.236.938	83.236.938
LIGURIA	132.587.049	13.718.494	9.542.988	3.952.335	258.446	849.488	2.011.720		102.253.577	2.204.469	100.049.108	109.592.096
E. ROMAGNA	300.949.670	33.445.916	8.304.305	7.586.115	494.555	1.931.778	4.334.851		244.852.150	5.002.328	239.849.821	248.154.126
TOSCANA	285.461.375	28.406.361	10.173.374	8.500.698	655.380	1.823.659	4.475.508		231.426.395	4.748.477	226.677.918	236.851.292
UMBRIA	79.049.894	9.340.043	1.407.192	2.311.466	138.670	509.009	926.680		64.416.834	1.314.201	63.102.632	64.509.824
MARCHE	136.381.342	15.895.794		4.513.665	261.206	876.550	2.295.760		112.538.367	2.266.433	110.271.934	110.271.934
LAZIO	564.680.457	74.020.412	12.870.702	21.346.378	1.095.762	3.590.216	10.459.709		441.297.279	9.376.183	431.921.095	444.791.797
ABRUZZO	137.458.197	14.290.895	4.021.068	4.785.926	290.655	867.350	2.053.673		111.148.630	2.287.983	108.860.647	112.881.716
MOLISE	27.012.822	3.436.203	1.343.174	730.651	53.559	166.912	336.113		20.946.210	449.067	20.497.142	21.840.317
CAMPANIA	557.194.072	68.131.379	40.128.371	19.947.054	983.740	3.534.530	9.947.454	0	414.521.545	9.267.441	405.254.104	445.382.474
PUGLIA	390.233.473	44.919.469	23.723.899	13.678.451	744.111	2.492.211	7.059.044		297.616.287	6.490.146	291.126.141	314.850.041
BASILICATA	52.083.515	6.203.948	3.278.693	1.622.336	100.706	333.647	731.007		39.813.179	866.194	38.946.985	42.225.678
CALABRIA	186.091.683	23.033.377	5.738.244	5.484.098	380.342	1.176.421	2.422.608	108.714	147.747.879	3.092.747	144.655.132	150.393.376
SICILIA	443.295.066	61.838.858	23.834.442	16.102.484	828.470	2.768.534	9.536.462		328.385.816	7.380.379	321.005.436	344.839.879
SARDEGNA	149.177.585	15.209.357		4.891.494	302.734	957.278	2.420.074	2.429	125.394.219	2.481.162	122.913.057	122.913.057
<b>ITALIA</b>	<b>5.225.440.719</b>	<b>573.834.793</b>	<b>251.904.138</b>	<b>174.769.040</b>	<b>10.327.570</b>	<b>33.645.344</b>	<b>85.248.099</b>	<b>111.143</b>	<b>4.095.600.594</b>	<b>86.796.801</b>	<b>4.008.803.793</b>	<b>4.260.707.931</b>

\* Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-giugno pari a 86,8 milioni di euro).

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

^^ Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

**Tabella 7 bis Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-giugno 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-giu 2018	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR <sup>^</sup>	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback <sup>^^</sup>	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto (#)	Inc.% su FSR
ABRUZZO	1.239.959.662	98.700.789	111.148.630	2.287.983	4.021.068	923.074	111.958.642	13.257.853	9,03%
PUGLIA	3.745.079.244	298.108.308	297.616.287	6.490.146	23.723.899	2.282.641	312.567.400	14.459.092	8,35%
CAMPANIA	5.310.462.619	422.712.824	414.521.545	9.267.441	40.128.371	3.078.831	442.303.644	19.590.819	8,33%
CALABRIA	1.807.868.476	143.906.331	147.747.879	3.092.747	5.738.244	1.036.184	149.357.192	5.450.861	8,26%
LOMBARDIA	9.310.418.393	741.109.304	708.740.462	15.029.218	70.524.861	7.156.610	757.079.495	15.970.191	8,13%
LAZIO	5.446.341.720	433.528.801	441.297.279	9.376.183	12.870.702	4.855.344	439.936.453	6.407.652	8,08%
SARDEGNA	1.511.544.889	120.318.973	125.394.219	2.481.162		1.312.793	121.600.264	1.281.290	8,04%
BASILICATA	540.666.024	43.037.016	39.813.179	866.194	3.278.693	295.138	41.930.540	-1.106.475	7,76%
UMBRIA	845.589.529	67.308.926	64.416.834	1.314.201	1.407.192	728.421	63.781.403	-3.527.523	7,54%
MARCHE	1.451.351.057	115.527.544	112.538.367	2.266.433		977.107	109.294.827	-6.232.717	7,53%
SICILIA	4.582.050.615	364.731.229	328.385.816	7.380.379	23.834.442	2.658.692	342.181.186	-22.550.043	7,47%
MOLISE	295.947.403	23.557.413	20.946.210	449.067	1.343.174	183.646	21.656.671	-1.900.742	7,32%
FRIULI V.G.	1.133.460.025	90.223.418	84.909.387	1.672.449		744.857	82.492.081	-7.731.337	7,28%
LIGURIA	1.567.017.704	124.734.609	102.253.577	2.204.469	9.542.988	1.222.304	108.369.792	-16.364.817	6,92%
PIEMONTE	4.171.274.120	332.033.420	290.978.928	5.734.598	710.828	3.485.692	282.469.466	-49.563.954	6,77%
P.A. TRENTO	485.266.677	38.627.228	31.388.368	637.656	1.687.371	298.624	32.139.459	-6.487.769	6,62%
TOSCANA	3.554.951.798	282.974.163	231.426.395	4.748.477	10.173.374	2.825.502	234.025.789	-48.948.374	6,58%
VENETO	4.572.752.777	363.991.121	266.772.511	5.836.962	31.473.574	2.495.778	289.913.345	-74.077.776	6,34%
D'AOSTA	116.238.484	9.252.583	6.883.367	149.951	816.103	332.459	7.217.060	-2.035.523	6,21%
E. ROMAGNA	4.188.100.037	333.372.763	244.852.150	5.002.328	8.304.305	2.294.082	245.860.044	-87.512.719	5,87%
P.A. BOLZANO	464.471.346	36.971.919	23.569.205	508.755	2.324.949	293.113	25.092.286	-11.879.634	5,40%
<b>ITALIA</b>	<b>56.340.812.597</b>	<b>4.484.728.683</b>	<b>4.095.600.594</b>	<b>86.796.801</b>	<b>251.904.138</b>	<b>39.480.892</b>	<b>4.221.227.039</b>	<b>-263.501.644</b>	<b>7,49%</b>

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

<sup>^</sup> Spesa al lordo del Payback 1,83%.

<sup>^^</sup> 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-giugno 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	428.108.873	239.247.961	169.470.644	19.390.267	55,9%	39,6%	4,5%
V. D'AOSTA	9.260.036	4.786.997	3.824.535	648.504	51,7%	41,3%	7,0%
LOMBARDIA	828.851.200	489.080.705	306.575.156	33.195.338	59,0%	37,0%	4,0%
P.A. BOLZANO	44.714.898	27.595.095	14.752.319	2.367.484	61,7%	33,0%	5,3%
P.A. TRENTO	41.692.771	21.898.855	17.375.067	2.418.848	52,5%	41,7%	5,8%
VENETO	472.892.978	263.349.235	186.214.630	23.329.114	55,7%	39,4%	4,9%
FRIULI V.G.	129.783.536	75.842.388	48.233.544	5.707.604	58,4%	37,2%	4,4%
LIGURIA	178.867.886	104.047.653	67.484.159	7.336.074	58,2%	37,7%	4,1%
E. ROMAGNA	496.514.970	277.223.018	194.746.083	24.545.869	55,8%	39,2%	4,9%
TOSCANA	410.763.857	236.166.963	156.594.514	18.002.380	57,5%	38,1%	4,4%
UMBRIA	107.199.622	63.187.457	38.761.493	5.250.673	58,9%	36,2%	4,9%
MARCHE	176.675.945	102.505.569	61.648.940	12.521.437	58,0%	34,9%	7,1%
LAZIO	590.077.123	340.363.555	230.635.674	19.077.895	57,7%	39,1%	3,2%
ABRUZZO	139.698.349	82.991.595	51.147.542	5.559.212	59,4%	36,6%	4,0%
MOLISE	28.863.872	14.904.279	12.998.305	961.287	51,6%	45,0%	3,3%
CAMPANIA	620.675.028	325.610.155	276.673.779	18.391.094	52,5%	44,6%	3,0%
PUGLIA	482.258.465	256.260.452	209.199.918	16.798.095	53,1%	43,4%	3,5%
BASILICATA	62.485.922	33.507.978	25.632.301	3.345.643	53,6%	41,0%	5,4%
CALABRIA	217.997.068	105.972.480	104.349.787	7.674.801	48,6%	47,9%	3,5%
SICILIA	439.758.766	234.733.615	188.749.457	16.275.694	53,4%	42,9%	3,7%
SARDEGNA	187.134.313	93.113.605	87.976.934	6.043.774	49,8%	47,0%	3,2%
<b>ITALIA</b>	<b>6.094.275.477</b>	<b>3.392.389.610</b>	<b>2.453.044.781</b>	<b>248.841.086</b>	<b>55,7%</b>	<b>40,3%</b>	<b>4,1%</b>

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

I dati di Tracciabilità per i farmaci EPLUSA, 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 stanziare con il fondo per i medicinali innovativi di cui all'art. 1, comma 593, della L. 23 dicembre 2014, n.190, come disciplinato dal decreto del Ministero della Salute 9 ottobre 2015 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 1, commi 400 e 401 della L.232/16.

^^Comprende anche farmaci di classe Cnn.

**Tabella 10 Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, nel periodo gennaio-giugno 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 <sup>*^</sup>	Innovativi oncologici	Non innovativi	Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici	Non innovativi	
PIEMONTE	24.203.182		145.267.463	2.541.000	21.452.433	215.254.529	19.390.267
V. D'AOSTA	338.625		3.485.910		461.440	4.325.556	648.504
LOMBARDIA	61.460.311		245.114.846	10.626.000	40.659.324	437.795.381	33.195.338
P.A. BOLZANO	1.280.456		13.471.862		3.043.547	24.551.548	2.367.484
P.A. TRENTO	1.945.937		15.429.131		1.927.061	19.971.794	2.418.848
VENETO	18.258.972		167.955.657	5.159.000	22.402.277	235.787.958	23.329.114
FRIULI V.G.	4.771.754		43.461.790	1.540.000	7.418.820	66.883.568	5.707.604
LIGURIA	7.004.635		60.479.524	847.000	12.157.962	91.042.691	7.336.074
E. ROMAGNA	29.968.930		164.777.153	2.695.000	26.614.972	247.913.046	24.545.869
TOSCANA	25.399.147		131.195.367	1.386.000	22.407.904	212.373.059	18.002.380
UMBRIA	4.487.991		34.273.502	847.000	6.413.557	55.926.899	5.250.673
MARCHE	7.227.406		54.421.534	1.386.000	9.603.734	91.515.835	12.521.437
LAZIO	24.506.580		206.129.094	5.082.000	37.296.989	297.984.565	19.077.895
ABRUZZO	3.423.401		47.724.141	385.000	6.625.989	75.980.606	5.559.212
MOLISE	1.024.500		11.973.805	77.000	1.176.997	13.650.283	961.287
CAMPANIA	44.482.833		232.190.946	3.619.000	28.738.789	293.252.367	18.391.094
PUGLIA	22.903.791		186.296.127	2.695.000	21.594.796	231.970.655	16.798.095
BASILICATA	3.455.211		22.177.090	385.000	2.182.046	30.940.933	3.345.643
CALABRIA	6.292.674		98.057.113	1.309.000	6.430.015	98.233.465	7.674.801
SICILIA	23.526.616		165.222.841	3.465.000	18.864.508	212.404.107	16.275.694
SARDEGNA	11.320.125		76.656.808	462.000	7.808.625	84.842.980	6.043.774
<b>ITALIA</b>	<b>327.283.076</b>		<b>2.125.761.705</b>	<b>44.506.000</b>	<b>305.281.785</b>	<b>3.042.601.824</b>	<b>248.841.086</b>

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

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

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

**Tabella 11 Spesa farmaceutica Gennaio-giugno 2018 per i medicinali innovativi<sup>^</sup> 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
	Spesa tracciabilità <sup>^^</sup>	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	non Oncologici Classe A <sup>**</sup>	
PIEMONTE	26.744.182	7,2%	3.288.030	23.456.152
V.D'AOSTA <sup>#</sup>	338.625	0,1%	44.770	293.855
LOMBARDIA	72.086.311	19,4%	4.074.278	68.012.033
P.A. BOLZANO <sup>#</sup>	1.280.456	0,3%	55.462	1.224.994
P.A. TRENTO <sup>#</sup>	1.945.937	0,5%	352.594	1.593.342
VENETO	23.417.972	6,3%	3.298.235	20.119.737
FRIULI V.G. <sup>#</sup>	6.311.754	1,7%	246.886	6.064.868
LIGURIA	7.851.635	2,1%	765.523	7.086.111
E. ROMAGNA	32.663.930	8,8%	3.886.920	28.777.011
TOSCANA	26.785.147	7,2%	2.168.297	24.616.849
UMBRIA	5.334.991	1,4%	200.046	5.134.945
MARCHE	8.613.406	2,3%	599.904	8.013.502
LAZIO	29.588.580	8,0%	7.338.951	22.249.629
ABRUZZO	3.808.401	1,0%	724.681	3.083.720
MOLISE	1.101.500	0,3%	464.365	637.135
CAMPANIA	48.101.833	12,9%	6.253.089	41.848.744
PUGLIA	25.598.791	6,9%	4.038.589	21.560.202
BASILICATA	3.840.211	1,0%	342.247	3.497.964
CALABRIA	7.601.674	2,0%	2.570.400	5.031.274
SICILIA <sup>#</sup>	26.991.616	7,3%	16.803.206	10.188.409
SARDEGNA <sup>#</sup>	11.782.125	3,2%	8.936.212	2.845.914
<b>ITALIA</b>	<b>371.789.076</b>	<b>100,0%</b>	<b>66.452.686</b>	<b>305.336.390</b>

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

<sup>^</sup> L'elenco di medicinali che accedono al fondo degli innovativi non oncologici alla data del 30 Aprile 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. Per i farmaci STRIMVELIS e OXERVATE non sono presenti dati di Tracciabilità.

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

<sup>\*\*</sup> Comprende:

- Tetti di prodotto e Accordi Prezzo /Volume gennaio-giugno 2018: non sono presenti per il periodo considerato;
- MEA per un valore pari 66,5 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 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 Registri fornire i dati certificati a valle della verifica.

**Tabella 11 bis Spesa farmaceutica gennaio-giugno 2018 per i medicinali innovativi<sup>^</sup> 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 <sup>x</sup> 100	C	D=A-C
	Spesa tracciabilità	Inc. %	Payback innovativi	Spesa al netto dei PayBack
	(spesa totale)	spesa tracciabilità	Oncologici Classe A <sup>^^</sup>	
PIEMONTE	21.452.433	7,0%	651.740	20.800.692
V.D'AOSTA <sup>#</sup>	461.440	0,2%	4.964	456.476
LOMBARDIA	40.659.324	13,3%	1.200.173	39.459.151
P.A. BOLZANO <sup>#</sup>	3.043.547	1,0%	78.373	2.965.175
P.A. TRENTO <sup>#</sup>	1.927.061	0,6%	76.113	1.850.948
VENETO	22.402.277	7,3%	399.557	22.002.721
FRIULI V.G. <sup>#</sup>	7.418.820	2,4%	253.323	7.165.497
LIGURIA	12.157.962	4,0%	287.973	11.869.989
E. ROMAGNA	26.614.972	8,7%	959.289	25.655.682
TOSCANA	22.407.904	7,3%	881.200	21.526.705
UMBRIA	6.413.557	2,1%	86.019	6.327.539
MARCHE	9.603.734	3,1%	241.276	9.362.457
LAZIO	37.296.989	12,2%	675.924	36.621.066
ABRUZZO	6.625.989	2,2%	193.104	6.432.885
MOLISE	1.176.997	0,4%	55.863	1.121.133
CAMPANIA	28.738.789	9,4%	1.018.189	27.720.599
PUGLIA	21.594.796	7,1%	508.628	21.086.168
BASILICATA	2.182.046	0,7%	89.146	2.092.899
CALABRIA	6.430.015	2,1%	145.403	6.284.612
SICILIA <sup>#</sup>	18.864.508	6,2%	535.811	18.328.697
SARDEGNA <sup>#</sup>	7.808.625	2,6%	224.496	7.584.129
<b>ITALIA</b>	<b>305.281.785</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.566.563</b>	<b>296.715.222</b>

# 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%)**.

<sup>^</sup> L'elenco di medicinali che fino alla data del 30 giugno 2018 accedono al fondo degli innovativi oncologici include: ABRAXANE, IMBRUVICA, IMNOVID, KEYTRUDA, OPDIVO, ZYDELIG, DARZALEX corrispondente alle seguenti AIC: 039399011, 042927018, 042927020, 042927032, 042927044, 042682017, 043620018, 043620020, 043693011, 043693023, 044291019, 044291021, 044386011, 044386023, 044885022, 044885010.

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

<sup>^^</sup> Comprende:

-Tetti di prodotto e Accordi prezzo/Volume gennaio-giugno 2018: 7,7 milioni relativi al farmaco OPDIVO.

- MEA per un valore pari 0,8 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-giugno 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 <sup>^</sup>	Spesa tracciabilità (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.12)	Spesa tracciabilità Innovativi Non Oncologici <sup>^</sup>	Spesa tracciabilità Innovativi Oncologici	Spesa tracciabilità A e H farmaci non Innovativi	Payback **			Acquisti diretti farmaci Non Innovativi	Acquisti diretti farmaci Innovativi	Acquisti diretti farmaci Innovativi al netto dei Fondi
						Totale Farmaci	di cui Farmaci innovativi	di cui Farmaci non Innovativi			
	A	B	C	D	E=B-C-D	F	G	H	I=E-H	L=C+D-G	M=L-fondi
PIEMONTE	428.108.873	408.718.606	26.744.182	21.452.433	360.521.991	8.419.515	3.939.771	4.479.744	356.042.247	44.256.844	2.684.583
V.D'AOSTA <sup>#</sup>	9.260.036	8.611.532	338.625	461.440	7.811.466	141.112	49.734	91.378	7.720.088	750.332	750.332
LOMBARDIA	828.851.200	795.655.862	72.086.311	40.659.324	682.910.227	16.057.826	5.274.451	10.783.375	672.126.852	107.471.184	15.064.634
P.A. BOLZANO <sup>#</sup>	44.714.898	42.347.414	1.280.456	3.043.547	38.023.410	860.272	133.835	726.437	37.296.972	4.190.169	4.190.169
P.A. TRENTO <sup>#</sup>	41.692.771	39.273.922	1.945.937	1.927.061	35.400.925	908.748	428.707	480.041	34.920.884	3.444.290	3.444.290
VENETO	472.892.978	449.563.865	23.417.972	22.402.277	403.743.615	9.016.059	3.697.792	5.318.267	398.425.349	42.122.457	-3.326.177
FRIULI V.G. <sup>#</sup>	129.783.536	124.075.932	6.311.754	7.418.820	110.345.358	1.963.133	500.209	1.462.924	108.882.434	13.230.365	13.230.365
LIGURIA	178.867.886	171.531.812	7.851.635	12.157.962	151.522.215	2.794.643	1.053.496	1.741.147	149.781.068	18.956.101	3.736.526
E.ROMAGNA	496.514.970	471.969.101	32.663.930	26.614.972	412.690.199	9.859.068	4.846.209	5.012.859	407.677.340	54.432.693	12.803.018
TOSCANA	410.763.857	392.761.477	26.785.147	22.407.904	343.568.426	8.921.446	3.049.497	5.871.950	337.696.476	46.143.554	10.779.195
UMBRIA	107.199.622	101.948.950	5.334.991	6.413.557	90.200.401	1.567.490	286.065	1.281.425	88.918.976	11.462.484	3.059.860
MARCHE	176.675.945	164.154.509	8.613.406	9.603.734	145.937.368	2.760.174	841.181	1.918.993	144.018.375	17.375.960	2.888.619
LAZIO	590.077.123	570.999.228	29.588.580	37.296.989	504.113.660	14.624.596	8.014.874	6.609.721	497.503.939	58.870.694	4.826.186
ABRUZZO	139.698.349	134.139.137	3.808.401	6.625.989	123.704.747	2.335.919	917.785	1.418.134	122.286.613	9.516.605	-2.838.452
MOLISE	28.863.872	27.902.584	1.101.500	1.176.997	25.624.087	981.202	520.228	460.974	25.163.114	1.758.268	-1.164.377
CAMPANIA	620.675.028	602.283.934	48.101.833	28.738.789	525.443.313	14.249.994	7.271.279	6.978.715	518.464.597	69.569.343	17.403.353
PUGLIA	482.258.465	465.460.370	25.598.791	21.594.796	418.266.782	11.109.579	4.547.217	6.562.362	411.704.420	42.646.370	5.406.394
BASILICATA	62.485.922	59.140.279	3.840.211	2.182.046	53.118.022	987.693	431.393	556.300	52.561.723	5.590.863	285.682
CALABRIA	217.997.068	210.322.267	7.601.674	6.430.015	196.290.578	5.642.634	2.715.803	2.926.832	193.363.747	11.315.886	-6.664.249
SICILIA <sup>#</sup>	439.758.766	423.483.072	26.991.616	18.864.508	377.626.948	22.241.173	17.339.017	4.902.156	372.724.792	28.517.107	5.061.617
SARDEGNA <sup>#</sup>	187.134.313	181.090.539	11.782.125	7.808.625	161.499.788	10.669.070	9.160.708	1.508.361	159.991.426	10.430.042	10.430.042
<b>ITALIA</b>	<b>6.094.275.477</b>	<b>5.845.434.390</b>	<b>371.789.076</b>	<b>305.281.785</b>	<b>5.168.363.529</b>	<b>146.111.345</b>	<b>75.019.250</b>	<b>71.092.096</b>	<b>5.097.271.433</b>	<b>602.051.612</b>	<b>102.051.612</b>

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

# 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-giugno 2018**

	Spesa	FSN 2018	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti *	5.199	56.341	3.882	1.317	9,23%
di cui Spesa per farmaci innovativi non coperta dai fondi per farmaci innovativi oncologici e non oncologici	102	56.341	3.882	102	0,18%
di cui Spesa al netto dei farmaci innovativi	5.097	56.341	3.882	1.215	9,05%

*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 (**procedimento non avviato; impatto gennaio-giugno 2018 non quantificato**);
2. Pay-back dovuti a fronte del ripiano dello sfondamento dei tetti di prodotto ed Eccedenza degli accordi Negoziati 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-giugno 2018 pari a 38 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-giugno 2018 pari a 108,2 milioni di euro**);

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

Regione	gen- giu 17	gen- giu 18	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	171.417.001	190.787.126	19.370.125	11,3%
V. D'AOSTA	3.418.566	3.705.851	287.284	8,4%
LOMBARDIA	344.582.891	287.021.508	-57.561.383	-16,7%
P.A. BOLZANO	13.529.680	13.948.069	418.389	3,1%
P.A. TRENTO	18.880.668	14.568.004	-4.312.664	-22,8%
VENETO	167.213.071	150.189.006	-17.024.065	-10,2%
FRIULI V.G.	42.972.621	42.209.799	-762.822	-1,8%
LIGURIA	67.315.308	75.231.464	7.916.156	11,8%
E. ROMAGNA	193.594.246	175.373.160	-18.221.086	-9,4%
TOSCANA	181.540.475	137.894.925	-43.645.550	-24,0%
UMBRIA	35.866.381	37.745.802	1.879.421	5,2%
MARCHE	62.414.287	60.509.074	-1.905.213	-3,1%
LAZIO	238.814.154	241.636.165	2.822.011	1,2%
ABRUZZO	45.961.174	49.125.810	3.164.636	6,9%
MOLISE	12.981.618	13.726.267	744.649	5,7%
CAMPANIA	278.697.446	231.604.121	-47.093.326	-16,9%
PUGLIA	208.726.032	191.293.905	-17.432.128	-8,4%
BASILICATA	23.379.462	25.648.581	2.269.119	9,7%
CALABRIA	90.539.559	88.700.060	-1.839.499	-2,0%
SICILIA	200.151.536	212.859.363	12.707.827	6,3%
SARDEGNA	95.123.966	87.662.688	-7.461.277	-7,8%
<b>ITALIA*</b>	<b>2.497.120.144</b>	<b>2.331.440.747</b>	<b>-165.679.396</b>	<b>-6,6%</b>

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-giugno 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-giu 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 <sup>#</sup>	1.511.544.889	104.145.443	181.090.539	10.669.070	0	0	170.421.469	66.276.026	11,27%
PUGLIA	3.745.079.244	258.035.960	465.460.370	11.109.579	18.619.988	18.619.988	417.110.815	159.074.855	11,14%
UMBRIA	845.589.529	58.261.119	101.948.950	1.567.490	4.201.312	4.201.312	91.978.836	33.717.717	10,88%
FRIULI V. G. <sup>#</sup>	1.133.460.025	78.095.396	124.075.932	1.963.133	0	0	122.112.799	44.017.403	10,77%
CALABRIA	1.807.868.476	124.562.138	210.322.267	5.642.634	5.031.274	6.284.612	193.363.747	68.801.609	10,70%
MARCHE	1.451.351.057	99.998.088	164.154.509	2.760.174	7.243.671	7.243.671	146.906.994	46.908.906	10,12%
CAMPANIA	5.310.462.619	365.890.874	602.283.934	14.249.994	26.082.995	26.082.995	535.867.950	169.977.076	10,09%
E. ROMAGNA	4.188.100.037	288.560.093	471.969.101	9.859.068	20.814.838	20.814.838	420.480.358	131.920.265	10,04%
ABRUZZO	1.239.959.662	85.433.221	134.139.137	2.335.919	3.083.720	6.177.529	122.541.970	37.108.749	9,88%
BASILICATA	540.666.024	37.251.889	59.140.279	987.693	2.652.591	2.092.899	53.407.096	16.155.207	9,88%
LIGURIA	1.567.017.704	107.967.520	171.531.812	2.794.643	7.086.111	7.609.788	154.041.270	46.073.750	9,83%
TOSCANA	3.554.951.798	244.936.179	392.761.477	8.921.446	17.682.180	17.682.180	348.475.672	103.539.493	9,80%
LAZIO	5.446.341.720	375.252.944	570.999.228	14.624.596	22.249.629	27.022.254	507.102.750	131.849.806	9,31%
P. A. BOLZANO <sup>#</sup>	464.471.346	32.002.076	42.347.414	860.272	0	0	41.487.141	9.485.066	8,93%
VENETO	4.572.752.777	315.062.666	449.563.865	9.016.059	20.119.737	22.002.721	398.425.349	83.362.682	8,71%
PIEMONTE	4.171.274.120	287.400.787	408.718.606	8.419.515	20.786.131	20.786.131	358.726.830	71.326.043	8,60%
MOLISE	295.947.403	20.390.776	27.902.584	981.202	637.135	1.121.133	25.163.114	4.772.338	8,50%
SICILIA <sup>#</sup>	4.582.050.615	315.703.287	423.483.072	22.241.173	10.188.409	11.727.745	379.325.745	63.622.457	8,28%
P. A. TRENTO <sup>#</sup>	485.266.677	33.434.874	39.273.922	908.748	0	0	38.365.174	4.930.300	7,91%
LOMBARDIA	9.310.418.393	641.487.827	795.655.862	16.057.826	46.203.275	39.459.151	693.935.610	52.447.782	7,45%
V. D'AOSTA <sup>#</sup>	116.238.484	8.008.832	8.611.532	141.112	0	0	8.470.420	461.588	7,29%
<b>ITALIA</b>	<b>56.340.812.597</b>	<b>3.881.881.988</b>	<b>5.845.434.390</b>	<b>146.111.345</b>	<b>250.000.000</b>	<b>250.000.000</b>	<b>5.199.323.045</b>	<b>1.317.441.057</b>	<b>9,23%</b>

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.

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 quanto riguarda il 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 il dato non è attualmente disponibile (procedimento non avviato, impatto gennaio-giugno 2018 non quantificato);**

\*\*\* 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-giugno 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-giu 2014	4.413.589.268		4.290.411.629		8.704.000.897	
gen-giu 2015	4.397.566.535	-0,36%	5.105.121.679	18,99%	9.502.688.214	9,18%
gen-giu 2016	4.187.101.331	-4,79%	6.024.148.275	18,00%	10.211.249.607	7,46%
gen-giu 2017	4.220.051.581	0,79%	5.890.118.579	-2,22%	10.110.170.160	-0,99%
gen-giu 2018	4.008.803.793	-5,01%	5.845.434.390	-0,76%	9.854.238.184	-2,53%

\* 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-giugno 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-giu		Convenzionata*	per Acquisti diretti** (^)	complessiva (^)	assoluto (^)	
PUGLIA	3.745.079.244	556.144.268	312.567.400	417.110.815	729.678.215	173.533.947	19,48%
SARDEGNA <sup>#</sup>	1.511.544.889	224.464.416	121.600.264	170.421.469	292.021.733	67.557.317	19,32%
CALABRIA	1.807.868.476	268.468.469	149.357.192	193.363.747	342.720.938	74.252.470	18,96%
ABRUZZO	1.239.959.662	184.134.010	111.958.642	122.541.970	234.500.612	50.366.602	18,91%
UMBRIA	845.589.529	125.570.045	63.781.403	91.978.836	155.760.239	30.190.194	18,42%
CAMPANIA	5.310.462.619	788.603.699	442.303.644	535.867.950	978.171.594	189.567.895	18,42%
FRIULI V. G. <sup>#</sup>	1.133.460.025	168.318.814	82.492.081	122.112.799	204.604.880	36.286.067	18,05%
MARCHE	1.451.351.057	215.525.632	109.294.827	146.906.994	256.201.821	40.676.189	17,65%
BASILICATA	540.666.024	80.288.905	41.930.540	53.407.096	95.337.636	15.048.732	17,63%
LAZIO	5.446.341.720	808.781.745	439.936.453	507.102.750	947.039.203	138.257.457	17,39%
LIGURIA	1.567.017.704	232.702.129	108.369.792	154.041.270	262.411.062	29.708.933	16,75%
TOSCANA	3.554.951.798	527.910.342	234.025.789	348.475.672	582.501.461	54.591.119	16,39%
E. ROMAGNA	4.188.100.037	621.932.856	245.860.044	420.480.358	666.340.402	44.407.546	15,91%
MOLISE	295.947.403	43.948.189	21.656.671	25.163.114	46.819.785	2.871.596	15,82%
SICILIA <sup>#</sup>	4.582.050.615	680.434.516	342.181.186	379.325.745	721.506.931	41.072.415	15,75%
LOMBARDIA	9.310.418.393	1.382.597.131	757.079.495	693.935.610	1.451.015.105	68.417.974	15,58%
PIEMONTE	4.171.274.120	619.434.207	282.469.466	358.726.830	641.196.296	21.762.089	15,37%
VENETO	4.572.752.777	679.053.787	289.913.345	398.425.349	688.338.693	9.284.906	15,05%
P. A. TRENTO <sup>#</sup>	485.266.677	72.062.102	32.139.459	38.365.174	70.504.633	-1.557.469	14,53%
P. A. BOLZANO <sup>#</sup>	464.471.346	68.973.995	25.092.286	41.487.141	66.579.427	-2.394.568	14,33%
V. D'AOSTA <sup>#</sup>	116.238.484	17.261.415	7.217.060	8.470.420	15.687.480	-1.573.935	13,50%
<b>ITALIA</b>	<b>56.340.812.597</b>	<b>8.366.610.671</b>	<b>4.221.227.039</b>	<b>5.199.323.045</b>	<b>9.420.550.084</b>	<b>1.053.939.413</b>	<b>16,72%</b>

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 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.

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.**

**Tabella 17 Spesa per medicinali registrata nel conto economico (CE) regionale al termine del 2° trimestre 2018 e confronto con la spesa per l'acquisto di medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche (rilevata dalla tracciabilità del farmaco ai sensi del DM 15-7-2004) nel periodo gennaio- giugno 2018, e con la spesa rilevata attraverso i flussi informativi NSIS alimentati dalle Regioni nel medesimo periodo.**

	A	B	C	B/A	C/A
Regione	Spesa da modello CE*	Spesa tracciabilità**	Spesa da flussi regionali***	Inc% tracciabilità	Inc% flussi regionali
PIEMONTE	426.165.000	428.108.873	455.988.793	100,5%	107,0%
V. D'AOSTA	9.392.000	9.260.036	9.441.634	98,6%	100,5%
LOMBARDIA	833.601.000	828.851.200	816.005.111	99,4%	97,9%
BOLZANO	47.511.000	44.714.898	46.512.199	94,1%	97,9%
TRENTO	40.118.000	41.692.771	42.700.895	103,9%	106,4%
VENETO	444.781.000	472.892.978	435.446.689	106,3%	97,9%
FRIULI V.G.	131.271.000	129.783.536	132.786.612	98,9%	101,2%
LIGURIA	174.400.000	178.867.886	187.729.063	102,6%	107,6%
E. ROMAGNA	473.064.000	496.514.970	494.814.788	105,0%	104,6%
TOSCANA	481.418.000	410.763.857	412.463.987	85,3%	85,7%
UMBRIA	107.775.000	107.199.622	107.062.103	99,5%	99,3%
MARCHE	177.317.000	176.675.945	169.909.435	99,6%	95,8%
LAZIO	586.169.000	590.077.123	537.709.823	100,7%	91,7%
ABRUZZO	143.136.000	139.698.349	129.569.152	97,6%	90,5%
MOLISE	29.946.000	28.863.872	30.501.229	96,4%	101,9%
CAMPANIA	667.746.000	620.675.028	565.809.337	93,0%	84,7%
PUGLIA	483.660.000	482.258.465	447.269.086	99,7%	92,5%
BASILICATA	63.366.000	62.485.922	51.254.457	98,6%	80,9%
CALABRIA	218.991.000	217.997.068	179.126.538	99,5%	81,8%
SICILIA	434.116.000	439.758.766	460.415.588	101,3%	106,1%
SARDEGNA	184.053.000	187.134.313	186.832.705	101,7%	101,5%
<b>ITALIA</b>	<b>6.157.996.000</b>	<b>6.094.275.477</b>	<b>5.899.349.222</b>	<b>99,0%</b>	<b>95,8%</b>

\* spesa conto economico associata al codice BA0040 relativa a: Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale, al termine del 2° trimestre del 2018.

\*\* spesa farmaceutica rilevata attraverso il flusso informativo NSIS alimentato dalle Ditte farmaceutiche (DM 15 luglio 2004) al netto dei vaccini.

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