



06.06.2019

Monitoraggio della Spesa Farmaceutica Nazionale e Regionale Gennaio-Febbraio 2019

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,

l' "Ufficio Monitoraggio della spesa farmaceutica e rapporti con le Regioni" dell'AIFA ha predisposto 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-febbraio 2019 (dati acquisiti dall'NSIS il 7 Maggio 2019).

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 2019 provvisorio (importo pari a 113.832.430.696. Il dato è aggiornato a giugno 2019 come comunicato dal MdS).**
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 2019 provvisorio.**
4. Spesa farmaceutica complessiva gennaio-febbraio 2019 e verifica del rispetto delle risorse complessive.
5. Fonte dei dati.
6. Appendice.

Tetti 2019 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-febbraio 2019 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 1.348,5 ml di € (**tabella 1 e colonna M della tabella 7**), evidenziando un incremento, rispetto all'anno precedente, pari a +10,6 ml di € (+0,8%). I consumi, espressi in numero di ricette (100,2milioni di ricette), mostrano incremento pari a +1,1% rispetto al 2018, mentre l'incidenza del ticket aumenta del 2,1% (+5,9 milioni di euro). Parallelamente si osserva un incremento del +2,7% (+98,3 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 1.377,7 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 1.348,5 milioni di Euro (**colonna M tabella 7**);
- la spesa farmaceutica convenzionata, **che concorre al tetto di cui alla legge 232/2016, 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 (importo non quantificato – **colonna F tabella 7 bis**) ma al lordo dei ticket regionali, è stata pari a 1,4 milioni di Euro (**colonna G tabella 7 bis**).

La **tabella 2** mostra l'andamento mensile, a livello nazionale, registrato nel periodo gennaio-febbraio del 2019, 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-febbraio 2019 rispetto allo stesso periodo del 2018 (numero di ricette e DDD).

Nella lettura dei dati relativi al ticket fisso della spesa farmaceutica convenzionata, il dato dell'Emilia Romagna mostra una notevole diminuzione. Va considerato che a partire dal 1 gennaio 2019 è entrata in vigore la Delibera della Giunta regionale dell'Emilia-Romagna n. 2075/2018 "Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia – Romagna".

Ai residenti e non residenti con scelta del medico di medicina generale in Emilia-Romagna e reddito familiare fiscale lordo ≤ 100.000 € non è dovuta la quota fissa di partecipazione per l'assistenza farmaceutica.

La **tabella 4 bis** indica, per ciascuna Regione, un insieme di indicatori di spesa e consumo pro-capite della farmaceutica convenzionata, considerando la popolazione pesata per l'anno 2018.

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% (1.510,18 ml di €), pari a 1.430,54 milioni di euro che incide sul FSN per il 7,54% generando un avanzo di 79,64 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-febbraio 2019, 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-febbraio 2019 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-febbraio 2019 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-febbraio al netto dei Pay Back è pari a 214,6 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-febbraio al netto dei Pay Back è pari a 125,9 milioni di Euro (**Tabella 11 bis**).

La **tabella 11 ter** fornisce il dettaglio, a livello regionale, della spesa farmaceutica finanziata tramite i farmaci innovativi non oncologici ed oncologici, dei relativi payback e del totale della spesa per acquisti diretti al netto dei relativi fondi.

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-febbraio 2019; viene inoltre riportato lo scostamento assoluto a livello nazionale rispetto al tetto del 6,89% e l'incidenza percentuale sul FSN 2019 provvisorio.

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 10,69%, pari ad un disavanzo rispetto alla spesa programmata di +720 ml €, di cui 174 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-febbraio 2019 che si è attestata a 668,8 ml di € evidenziando un decremento, rispetto all'anno precedente, pari a -112,3 ml di € (-14,4%).

Nella **tabella 14** lo scostamento assoluto (+720,4 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-febbraio 2019 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-febbraio 2019 rispetto allo stesso periodo del 2015, 2016, 2017 e 2018. 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-febbraio 2019 si è attestata a 3.458,1 ml di €, evidenziando uno scostamento assoluto rispetto alle risorse complessive del 14,85% (2.817,4 ml di €) pari a +640,8 ml di €, corrispondente ad un'incidenza percentuale sul FSN del 18,23 %. 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-febbraio 2019)

Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici
ZEPATIER	IMBRUVICA
STRIMVELIS *	OPDIVO
SPINRAZA	KEYTRUDA
MAVIRET	DARZALEX
OXERVATE	TECENTRIQ
VOSEVI	ALECENSA
DUPIXENT	RYDAPT
PREVYMIS	QARZIBA *
HEMLIBRA	
EPCLUSA	

* Per i farmaci STRIMVELIS e QARZIBA non compaiono dati nel flusso della tracciabilità.

Tabella 1 Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-febbraio 2019 rispetto allo stesso periodo del 2018

	gen – feb 2018 (milioni)	gen – feb 2019 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	1.741,8	1.757,7	15,9	0,9
Spesa netta^a (€)	1.337,9	1.348,5	10,6	0,8

Ricette	99,1	100,2	1,1	1,1
----------------	-------------	--------------	------------	------------

Compartecipazione Totale^b (€)	274,1	280,0	5,9	2,1
---	--------------	--------------	------------	------------

^a 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 Settembre 2010. (impatto PayBack 1,83% Gennaio - Febbraio 2019 pari a 29,2 milioni di euro). Il payback 1,83 è calcolato al lordo del payback 5% (procedimento non avviato- importo non quantificato).

^b 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-febbraio 2019 rispetto all'anno precedente (2018)

	Spesa lorda	Spesa netta^c	Ricette
gen-19	0,2	0,1	-0,1
feb-19	1,8	1,8	2,4
mar-19			
apr-19			
mag-19			
giu-19			
lug-19			
ago-19			
set-19			
ott-19			
nov-19			
dic-19			
Gen-feb 2019	0,9	0,9	1,1

^c Spesa netta al lordo del pay-back 1,83%.

Il payback 1,83% è calcolato sulla spesa farmaceutica convenzionata di fascia A al lordo del payback 5%. (Impatto gennaio-febbraio non quantificato – procedimento non avviato).

Tabella 3 Riepilogo della spesa farmaceutica convenzionata netta^a nel periodo gennaio-febbraio 2019, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2018

Regione	A	B	C=B - A	D=100*C/A
	Spesa netta gen-feb 18	Spesa netta gen-feb 19	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	95.406.199	94.982.790	-423.409	-0,4%
D'AOSTA	2.241.228	2.298.220	56.992	2,5%
LOMBARDIA	225.211.874	235.113.319	9.901.445	4,4%
P.A. BOLZANO	7.722.668	7.525.003	-197.665	-2,6%
P.A. TRENTO	10.212.418	10.130.027	-82.391	-0,8%
VENETO	87.791.739	86.418.479	-1.373.259	-1,6%
FRIULI V.G.	27.720.122	27.281.615	-438.507	-1,6%
LIGURIA	33.300.871	32.722.511	-578.360	-1,7%
E. ROMAGNA	79.523.540	82.311.499	2.787.959	3,5%
TOSCANA	76.567.095	75.912.295	-654.800	-0,9%
UMBRIA	21.075.556	21.330.119	254.563	1,2%
MARCHE	36.763.489	36.692.893	-70.596	-0,2%
LAZIO	143.353.442	146.040.152	2.686.710	1,9%
ABRUZZO	36.592.414	33.559.172	-3.033.241	-8,3%
MOLISE	6.903.688	6.827.850	-75.839	-1,1%
CAMPANIA	136.365.419	138.658.527	2.293.108	1,7%
PUGLIA	98.704.013	97.832.700	-871.314	-0,9%
BASILICATA	13.086.530	13.351.123	264.592	2,0%
CALABRIA	49.170.408	49.216.130	45.721	0,1%
SICILIA	108.466.729	109.796.109	1.329.379	1,2%
SARDEGNA	41.761.153	40.522.206	-1.238.947	-3,0%
ITALIA	1.337.940.596	1.348.522.738	10.582.141	0,8%

^a Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio –febbraio 2019 pari a 29,2 milioni di euro). Il payback 1,83 è calcolato al lordo del payback 5%.(Impatto gennaio-febbraio non quantificato – procedimento non avviato)

Tabella 4 Riepilogo della spesa relativa a tutte le compartecipazioni a carico del cittadino nel periodo gennaio-febbraio 2019, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2018. Dettaglio della quota di compartecipazione per Regione relativa all'eventuale differenziale tra prezzo al pubblico e prezzo di riferimento dei farmaci a brevetto scaduto

	A	B	C=B-A	D=100*C/A	E	F	G=B-E	H	I=100*E/B	L=100*G/B	M	N	O
Regione	gen-feb 18	gen-feb 19	Var	Var %	Quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento 2019	Var % rispetto al 2018	Ticket fisso per ricetta 2019	Var % rispetto al 2018	Inc.% Quota Prif. Sulla compartecipazione totale	Inc.% Ticket Fisso sul totale	Peso % del TICKET TOTALE sulla Lorda cumulata gen-feb 2019 ^e	Peso % della compartecipazione sulla Lorda cumulata gen-feb 2019 ^e	Peso % del TICKET FISSO sulla Lorda cumulata gen-feb 2019 ^e
PIEMONTE	11.999.834	12.056.400	56.566	0,5%	11.840.260	0,7	216.140	-8,6	98,2%	1,8%	10,5%	10,3%	0,2%
V. D'AOSTA	561.432	573.238	11.806	2,1%	302.389	4,8	270.849	-0,7	52,8%	47,2%	18,7%	9,9%	8,8%
LOMBARDIA	47.695.661	49.095.219	1.399.558	2,9%	25.252.254	5,1	23.842.964	0,7	51,4%	48,6%	15,9%	8,2%	7,7%
P.A. BOLZANO	1.782.815	1.841.654	58.839	3,3%	1.063.556	5,7	778.098	0,2	57,8%	42,2%	18,2%	10,5%	7,7%
P.A. TRENTO	1.702.879	1.774.146	71.267	4,2%	1.203.076	5,6	571.070	1,3	67,8%	32,2%	13,9%	9,4%	4,5%
VENETO	22.615.614	22.716.998	101.384	0,4%	12.157.750	2,6	10.559.248	-1,9	53,5%	46,5%	19,4%	10,4%	9,0%
FRIULI V.G.	3.302.648	3.347.584	44.935	1,4%	3.347.584	1,4	0		100,0%	0,0%	10,2%	10,2%	
LIGURIA	7.771.293	7.824.183	52.890	0,7%	4.629.893	1,2	3.194.291	-0,0	59,2%	40,8%	18,0%	10,6%	7,3%
E . ROMAGNA*	13.749.087	12.183.723	-1.565.364	-11,4%	11.471.592	4,7	712.131	-74,5	94,2%	5,8%	12,1%	11,4%	0,7%
TOSCANA	12.772.611	12.906.720	134.110	1,0%	9.570.868	1,0	3.335.852	1,3	74,2%	25,8%	13,5%	10,0%	3,5%
UMBRIA	3.549.391	3.688.302	138.911	3,9%	3.215.615	3,8	472.687	4,4	87,2%	12,8%	13,7%	12,0%	1,8%
MARCHE	5.254.098	5.468.002	213.903	4,1%	5.468.002	4,1	0		100,0%	0,0%	12,0%	12,0%	
LAZIO	28.445.214	29.883.583	1.438.369	5,1%	25.801.160	6,8	4.082.423	-5,0	86,3%	13,7%	15,6%	13,5%	2,1%
ABRUZZO	6.117.660	6.265.730	148.071	2,4%	4.934.510	3,7	1.331.221	-2,2	78,8%	21,2%	14,6%	11,5%	3,1%
MOLISE	1.584.190	1.633.159	48.968	3,1%	1.184.529	4,6	448.630	-0,8	72,5%	27,5%	18,1%	13,1%	5,0%
CAMPANIA	35.609.977	37.214.888	1.604.911	4,5%	23.998.124	6,6	13.216.764	0,8	64,5%	35,5%	19,6%	12,6%	6,9%
PUGLIA	23.149.088	23.720.528	571.440	2,5%	15.645.996	3,6	8.074.532	0,3	66,0%	34,0%	18,0%	11,9%	6,1%
BASILICATA	3.130.276	3.308.238	177.962	5,7%	2.184.907	7,5	1.123.331	2,4	66,0%	34,0%	18,5%	12,2%	6,3%
CALABRIA	9.585.994	10.272.383	686.389	7,2%	8.511.173	11,2	1.761.210	-9,0	82,9%	17,1%	16,1%	13,4%	2,8%
SICILIA	28.699.618	29.108.902	409.285	1,4%	21.087.984	2,0	8.020.918	-0,1	72,4%	27,6%	19,3%	13,9%	5,3%
SARDEGNA	5.017.648	5.088.050	70.402	1,4%	5.088.050	1,4	0		100,0%	0,0%	10,4%	10,4%	
ITALIA	274.097.025	279.971.629	5.874.604	2,1%	197.959.271	4,3	82.012.358	-2,8	70,7%	29,3%	15,9%	11,3%	4,7%

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

^e Cfr. Tabella 7 colonna A: Spesa lorda

[^] Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta.

* A partire dal 1 gennaio 2019 è entrata in vigore la Delibera della Giunta regionale dell'Emilia-Romagna n. 2075/2018 "Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia – Romagna".

Ai residenti e non residenti con scelta del medico di medicina generale in Emilia-Romagna e reddito familiare fiscale lordo ≤ 100.000 € non è dovuta la quota fissa di partecipazione per l'assistenza farmaceutica.

Tabella 4 bis Indicatori pro-capite di spesa e consumi farmaceutica convenzionata, per Regione, popolazione pesata anno 2018, relativi al periodo gennaio-febbraio 2019

Regione	Pop. Pesata 2018	Numero ricette pro-capite	N° medio di confezioni per ricetta	Spesa Lorda pro-capite	Spesa netta DCR pro-capite	Spesa ticket totale pro-capite	di cui spesa ticket fisso pro-capite	di cui spesa compartecipazione pro-capite
		(Valore assoluto)	(Valore assoluto)	(Valore in €)	(Valore in €)	(Valore in €)	(Valore in €)	(Valore in €)
PIEMONTE	4.607.087	1,6	1,8	24,9	21,0	2,6	0,0	2,6
V. AOSTA	129.504	1,2	2,1	23,7	18,1	4,4	2,1	2,3
LOMBARDIA	10.016.642	1,3	2,2	30,8	24,0	4,9	2,4	2,5
BOLZANO	495.841	1,0	2,1	20,4	15,5	3,7	1,6	2,1
TRENTO	531.602	1,5	2,0	24,0	19,5	3,3	1,1	2,3
VENETO	4.942.473	1,2	2,3	23,6	17,9	4,6	2,1	2,5
FRIULI V.G.	1.296.848	1,5	2,0	25,4	21,5	2,6	0,0	2,6
LIGURIA	1.733.129	1,5	1,8	25,1	19,3	4,5	1,8	2,7
E. ROMAGNA	4.564.380	1,5	1,9	22,1	18,4	2,7	0,2	2,5
TOSCANA	3.925.046	1,6	1,8	24,3	19,7	3,3	0,8	2,4
UMBRIA	925.243	2,0	1,7	29,0	23,5	4,0	0,5	3,5
MARCHE	1.584.494	1,8	1,8	28,7	23,6	3,5	0,0	3,5
LAZIO	5.793.289	1,9	1,9	33,0	25,8	5,2	0,7	4,5
ABRUZZO	1.340.324	1,9	1,8	31,9	25,6	4,7	1,0	3,7
MOLISE	317.763	1,8	1,8	28,4	22,0	5,1	1,4	3,7
CAMPANIA	5.346.111	2,0	1,9	35,6	26,5	7,0	2,5	4,5
PUGLIA	3.957.930	1,9	1,9	33,2	25,3	6,0	2,0	4,0
BASILICATA	568.225	1,9	1,8	31,5	24,0	5,8	2,0	3,8
CALABRIA	1.895.300	2,0	1,8	33,6	26,5	5,4	0,9	4,5
SICILIA	4.826.929	1,9	1,7	31,3	23,3	6,0	1,7	4,4
SARDEGNA	1.685.815	1,8	1,7	29,1	24,5	3,0	0,0	3,0
ITALIA	60.483.973	1,7	1,9	29,1	22,8	4,6	1,4	3,3

Tabella 5 Riepilogo dell'andamento dei consumi (n° di ricette) nel periodo gennaio-febbraio 2019, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2018

	A	B	C=B-A	D=100*C/A	E	F	G=100*(F-E)/E
Regione	N° di ricette gen-feb 18	N° di ricette gen-feb 19	Var assoluta	Var %	N° medio di confezioni per ricetta Gen-feb 18	N° medio di confezioni per ricetta Gen-feb 19	Var % del numero di confezioni
PIEMONTE	7.192.890	7.208.145	15.255	0,2%	1,8	1,8	-0,2%
V. D'AOSTA	159.067	161.508	2.441	1,5%	2,1	2,1	-0,1%
LOMBARDIA	13.132.419	13.507.489	375.070	2,9%	2,2	2,2	-1,2%
P.A. BOLZANO	504.733	506.769	2.036	0,4%	2,1	2,1	0,3%
P.A. TRENTO	763.322	773.236	9.914	1,3%	2,0	2,0	-0,3%
VENETO	6.057.381	5.738.278	-319.103	-5,3%	2,2	2,3	5,6%
FRIULI V.G.	1.909.565	1.899.370	-10.195	-0,5%	2,0	2,0	-0,1%
LIGURIA	2.578.923	2.539.658	-39.265	-1,5%	1,8	1,8	-0,1%
E. ROMAGNA	6.743.886	6.854.260	110.374	1,6%	1,9	1,9	0,1%
TOSCANA	6.267.821	6.267.912	91	0,0%	1,8	1,8	-0,9%
UMBRIA	1.822.260	1.845.660	23.400	1,3%	1,7	1,7	0,1%
MARCHE	2.836.393	2.869.191	32.798	1,2%	1,8	1,8	0,1%
LAZIO	10.599.204	10.949.119	349.915	3,3%	1,9	1,9	-0,1%
ABRUZZO	2.609.802	2.612.682	2.880	0,1%	1,8	1,8	0,6%
MOLISE	567.136	569.104	1.968	0,3%	1,8	1,8	0,5%
CAMPANIA	10.556.141	10.815.359	259.218	2,5%	1,9	1,9	0,1%
PUGLIA	7.595.276	7.702.070	106.794	1,4%	1,9	1,9	-0,2%
BASILICATA	1.064.361	1.092.942	28.581	2,7%	1,8	1,8	1,0%
CALABRIA	3.805.420	3.868.682	63.262	1,7%	1,8	1,8	0,2%
SICILIA	9.241.796	9.348.309	106.513	1,2%	1,7	1,7	0,1%
SARDEGNA	3.095.584	3.064.385	-31.199	-1,0%	1,7	1,7	-0,5%
ITALIA	99.103.380	100.194.128	1.090.748	1,1%	1,9	1,9	0,1%

Tabella 5 bis Riepilogo dell'andamento dei consumi (DDD - Dosi Definite Giornaliere) di fascia A nel periodo gennaio-febbraio 2019, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2018

Regione	DDD gen-feb 18	DDD gen-feb 19	Var assoluta	Var %
PIEMONTE	258.535.188	262.820.682	4.285.494	1,7%
V. D'AOSTA	6.410.968	6.534.803	123.835	1,9%
LOMBARDIA	561.425.347	582.404.974	20.979.627	3,7%
P.A. BOLZANO	21.807.651	22.185.628	377.977	1,7%
P.A. TRENTO	29.174.104	29.765.488	591.385	2,0%
VENETO	267.823.467	272.634.439	4.810.972	1,8%
FRIULI V.G.	75.557.108	76.109.231	552.123	0,7%
LIGURIA	91.439.726	92.241.262	801.536	0,9%
E. ROMAGNA	256.839.421	263.890.662	7.051.241	2,7%
TOSCANA	232.427.614	236.552.205	4.124.591	1,8%
UMBRIA	62.077.532	63.702.747	1.625.215	2,6%
MARCHE	96.715.725	99.460.591	2.744.866	2,8%
LAZIO	369.616.076	383.974.421	14.358.345	3,9%
ABRUZZO	84.091.767	85.083.363	991.596	1,2%
MOLISE	18.542.811	19.147.594	604.783	3,3%
CAMPANIA	350.884.553	365.073.408	14.188.855	4,0%
PUGLIA	261.940.711	268.119.053	6.178.342	2,4%
BASILICATA	34.627.259	36.061.659	1.434.401	4,1%
CALABRIA	123.124.481	126.614.145	3.489.664	2,8%
SICILIA	306.715.662	315.152.031	8.436.370	2,8%
SARDEGNA	103.492.517	104.071.762	579.245	0,6%
ITALIA	3.613.269.688	3.711.600.149	98.330.461	2,7%

Per l'anno corrente i giorni di terapia sono correttamente attribuiti per il 98,75 % degli AIC.

Tabella 6 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato (7,96%) nel periodo gennaio-febbraio 2019

	Spesa convenzionata	FSN* 2019	Tetto spesa programmata (7,96%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Convenzionata ^f (€)	1.430,54	18.972,07	1.510,18	-79,64	7,54

Dati in mln €

(*)) Il Fsn è quello provvisorio 2019 comunicato dal Ministero della Salute il 3 giugno 2019

^f 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-febbraio 2019 non quantificato- procedimento non avviato**);
2. Pay-back dell'1,83 per cento 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-febbraio 2019 pari a 29,2 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-febbraio 2019 non quantificato**);

Tabella 7 Composizione della spesa farmaceutica convenzionata, come derivante dalle DCR (Distinte Contabili Riepilogative) nel periodo gennaio-febbraio 2019 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% ^g	Spesa netta ^a	Spesa netta con ticket
PIEMONTE	114.739.761	11.840.260	216.140	3.175.721	206.101	736.038	1.674.481		96.891.021	1.908.230	94.982.790	95.198.930
V. D'AOSTA	3.066.476	302.389	270.849	79.606	5.919	19.662	38.811		2.349.240	51.020	2.298.220	2.569.070
LOMBARDIA	308.884.186	25.252.254	23.842.964	11.760.095	681.017	1.968.917	5.156.427		240.222.511	5.109.192	235.113.319	258.956.284
P.A. BOLZANO	10.120.705	1.063.556	778.098	331.565	18.796	65.220	170.118		7.693.352	168.350	7.525.003	8.303.101
P.A. TRENTO	12.759.584	1.203.076	571.070	340.588,58	20.067,05	81.879,74	200.926,12		10.341.977	211.950	10.130.027	10.701.096
VENETO	116.843.986	12.157.750	10.559.248	3.361.141	212.009	1.134.138	1.063.255		88.356.446	1.937.967	86.418.479	96.977.727
FRIULI V.G.^	32.902.981	3.347.584		949.135	59.513	210.726	507.478		27.828.546	546.931	27.281.615	27.281.615
LIGURIA	43.502.101	4.629.893	3.194.291	1.220.261	76.425	278.590	656.824		33.445.818	723.307	32.722.511	35.916.802
E. ROMAGNA	100.750.540	11.471.592	712.131	2.360.997	149.772	646.356	1.423.713		83.985.978	1.674.479	82.311.499	83.023.630
TOSCANA	95.425.898	9.570.868	3.335.852	2.716.662	198.692	609.312	1.494.961		77.499.551	1.587.256	75.912.295	79.248.148
UMBRIA	26.865.955	3.215.615	472.687	829.437	43.425	172.878	355.155		21.776.759	446.640	21.330.119	21.802.806
MARCHE^	45.413.444	5.468.002		1.390.283	77.183	291.942	738.539		37.447.496	754.604	36.692.893	36.692.893
LAZIO	190.953.182	25.801.160	4.082.423	6.852.289	334.472	1.213.746	3.458.256		149.210.835	3.170.683	146.040.152	150.122.575
ABRUZZO	42.770.259	4.934.510	1.331.221	1.268.779	72.118	270.453	622.085		34.271.095	711.922	33.559.172	34.890.393
MOLISE	9.008.847	1.184.529	448.630	221.064	15.690	55.641	105.537		6.977.756	149.907	6.827.850	7.276.479
CAMPANIA	190.290.370	23.998.124	13.216.764	6.378.566	306.645	1.205.546	3.361.534		141.823.190	3.164.663	138.658.527	151.875.291
PUGLIA	131.584.778	15.645.996	8.074.532	4.397.308	221.967	841.091	2.382.813		100.021.072	2.188.372	97.832.700	105.907.231
BASILICATA	17.911.372	2.184.907	1.123.331	549.833	32.648	114.751	256.901		13.649.001	297.879	13.351.123	14.474.454
CALABRIA	63.617.628	8.511.173	1.761.210	1.709.994	134.693	405.165	813.964	7.868	50.273.563	1.057.433	49.216.130	50.977.340
SICILIA	151.177.458	21.087.984	8.020.918	5.131.356	261.499	962.310	3.400.278		112.313.114	2.517.005	109.796.109	117.817.027
SARDEGNA^	49.128.502	5.088.050		1.522.830	91.083	315.826	771.408		41.339.305	817.100	40.522.206	40.522.206
ITALIA	1.757.718.012	197.959.271,03	82.012.358,28	56.547.509	3.219.732	11.600.186	28.653.463	7.868	1.377.717.626	29.194.888	1.348.522.738	1.430.535.096

^a Spesa calcolata al netto del payback 1,83%

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

[^] Regioni che non applicano il Ticket fisso per ricetta

Tabella 7 bis Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-febbraio 2019 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-feb 2019	Tetto 7,96%	Spesa netta DCR ^c	Payback 1,83%	Ticket fisso per ricetta	Payback ^h	Spesa convenzionata	Scostamento assoluto	Inc.% su FSR
CAMPANIA	1.786.422.333	142.199.218	141.823.190	3.164.663	13.216.764	0	151.875.291	9.676.073	8,50%
PUGLIA	1.257.030.879	100.059.658	100.021.072	2.188.372	8.074.532	0	105.907.231	5.847.573	8,43%
ABRUZZO	415.487.700	33.072.821	34.271.095	711.922	1.331.221	0	34.890.393	1.817.572	8,40%
CALABRIA	608.638.821	48.447.650	50.273.563	1.057.433	1.761.210	0	50.977.340	2.529.690	8,38%
LOMBARDIA	3.151.922.708	250.893.048	240.222.511	5.109.192	23.842.964	0	258.956.284	8.063.236	8,22%
LAZIO	1.833.586.576	145.953.491	149.210.835	3.170.683	4.082.423	0	150.122.575	4.169.084	8,19%
BASILICATA	181.368.865	14.436.962	13.649.001	297.879	1.123.331	0	14.474.454	37.492	7,98%
SARDEGNA	509.781.933	40.578.642	41.339.305	817.100		0	40.522.206	-56.436	7,95%
UMBRIA	284.527.246	22.648.369	21.776.759	446.640	472.687	0	21.802.806	-845.562	7,66%
SICILIA	1.544.480.072	122.940.614	112.313.114	2.517.005	8.020.918	0	117.817.027	-5.123.587	7,63%
MARCHE	486.603.763	38.733.660	37.447.496	754.604		0	36.692.893	-2.040.767	7,54%
MOLISE	98.927.321	7.874.615	6.977.756	149.907	448.630	0	7.276.479	-598.135	7,36%
FRIULI V.G.	381.769.376	30.388.842	27.828.546	546.931		0	27.281.615	-3.107.227	7,15%
LIGURIA	525.317.076	41.815.239	33.445.818	723.307	3.194.291	0	35.916.802	-5.898.438	6,84%
PIEMONTE	1.401.150.136	111.531.551	96.891.021	1.908.230	216.140	0	95.198.930	-16.332.621	6,79%
TOSCANA	1.193.984.713	95.041.183	77.499.551	1.587.256	3.335.852	0	79.248.148	-15.793.036	6,64%
D'AOSTA	39.060.092	3.109.183	2.349.240	51.020	270.849	0	2.569.070	-540.113	6,58%
P.A. TRENTO	164.268.688	13.075.788	10.341.977	211.950	571.070	0	10.701.096	-2.374.691	6,51%
VENETO	1.540.339.877	122.611.054	88.356.446	1.937.967	10.559.248	0	96.977.727	-25.633.327	6,30%
E. ROMAGNA	1.409.566.968	112.201.531	83.985.978	1.674.479	712.131	0	83.023.630	-29.177.901	5,89%
P.A. BOLZANO	157.836.639	12.563.796	7.693.352	168.350	778.098	0	8.303.101	-4.260.696	5,26%
ITALIA	18.972.071.783	1.510.176.914	1.377.717.626	29.194.888	82.012.358	0	1.430.535.096	-79.641.818	7,54%

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

^c Spesa al lordo del Payback 1,83%.

^h 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-febbraio 2019

Regione	A Spesa tracciabilità (totale) ^m	B Spesa tracciabilità (fascia H) ⁿ	C Spesa per tracciabilità (fascia A) ⁿ	D Spesa tracciabilità (fascia C) ⁿ	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	168.623.165	88.140.152	73.477.144	7.005.869	52,3%	43,6%	4,2%
V. D'AOSTA	3.529.343	1.621.880	1.683.397	224.065	46,0%	47,7%	6,3%
LOMBARDIA	323.738.248	179.064.299	131.890.073	12.783.875	55,3%	40,7%	3,9%
P.A. BOLZANO	17.523.604	11.079.237	5.619.966	824.401	63,2%	32,1%	4,7%
P.A. TRENTO	15.659.733	7.928.986	6.829.823	900.924	50,6%	43,6%	5,8%
VENETO	187.825.782	98.310.908	80.469.998	9.044.876	52,3%	42,8%	4,8%
FRIULI V.G.	41.376.587	23.680.840	15.654.684	2.041.063	57,2%	37,8%	4,9%
LIGURIA	66.602.586	38.878.539	25.004.261	2.719.786	58,4%	37,5%	4,1%
E. ROMAGNA	175.192.846	95.305.553	71.565.528	8.321.765	54,4%	40,8%	4,8%
TOSCANA	154.527.460	84.426.213	63.251.087	6.850.160	54,6%	40,9%	4,4%
UMBRIA	42.626.644	24.181.520	16.478.235	1.966.889	56,7%	38,7%	4,6%
MARCHE	68.647.974	40.968.641	24.398.075	3.281.258	59,7%	35,5%	4,8%
LAZIO	221.768.735	122.138.561	92.563.446	7.066.728	55,1%	41,7%	3,2%
ABRUZZO	56.867.039	30.332.720	24.388.135	2.146.183	53,3%	42,9%	3,8%
MOLISE	12.190.185	6.068.719	5.767.130	354.336	49,8%	47,3%	2,9%
CAMPANIA	227.600.382	116.396.879	104.420.286	6.783.216	51,1%	45,9%	3,0%
PUGLIA	173.437.958	96.774.788	70.357.189	6.305.981	55,8%	40,6%	3,6%
BASILICATA	26.537.570	14.333.013	10.871.923	1.332.634	54,0%	41,0%	5,0%
CALABRIA	75.577.870	38.086.729	34.569.932	2.921.209	50,4%	45,7%	3,9%
SICILIA	173.145.820	86.148.964	80.835.717	6.161.139	49,8%	46,7%	3,6%
SARDEGNA	68.656.193	31.132.433	35.341.611	2.182.150	45,3%	51,5%	3,2%
ITALIA	2.301.655.725	1.234.999.576	975.437.642	91.218.507	53,7%	42,4%	4,0%

^m 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 EPCLUSA, VOSEVI e REVLIMID sono al netto delle note di credito relative agli accordi vigenti.

ⁿ Si sottolinea che tale valore, per la classe A e H e per la classe C che comprende anche farmaci di classe Cnn, 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.

Tabella 10 Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco^m, nel periodo gennaio-febbraio 2019 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 ^o	Innovativi oncologici	Non innovativi	Innovativi non oncologici	Innovativi oncologici ^o	Non innovativi	
PIEMONTE	18.700.097		54.777.047	1.913.802	9.306.013	76.920.336	7.005.869
V. D'AOSTA	343.553		1.339.845	2.746	146.583	1.472.552	224.065
LOMBARDIA	39.881.660		92.008.414	3.105.784	16.674.882	159.283.633	12.783.875
P.A. BOLZANO	775.391		4.844.575	178.086	1.298.339	9.602.812	824.401
P.A. TRENTO	1.767.603		5.062.220	234.172	625.912	7.068.902	900.924
VENETO	13.491.728		66.978.271	2.683.908	8.496.919	87.130.081	9.044.876
FRIULI V.G.	3.348.578		12.306.106	486.873	2.272.851	20.921.116	2.041.063
LIGURIA	4.098.995		20.905.266	447.933	5.146.960	33.283.646	2.719.786
E. ROMAGNA	15.778.346		55.787.182	1.032.768	12.218.734	82.054.051	8.321.765
TOSCANA	15.197.676		48.053.411	500.271	9.331.873	74.594.069	6.850.160
UMBRIA	3.572.374		12.905.862	351.146	2.411.987	21.418.387	1.966.889
MARCHE	4.436.739		19.961.336	1.113.411	4.108.843	35.746.387	3.281.258
LAZIO	12.374.464		80.188.982	2.274.897	15.749.053	104.114.611	7.066.728
ABRUZZO	1.924.367		22.463.768	114.660	2.279.706	27.938.354	2.146.183
MOLISE	601.244		5.165.886	101.640	511.552	5.455.528	354.336
CAMPANIA	21.694.026		82.726.260	2.066.227	11.625.119	102.705.533	6.783.216
PUGLIA	11.779.363		58.577.826	889.926	8.453.620	87.431.242	6.305.981
BASILICATA	1.305.608		9.566.315	64.548	1.393.981	12.874.484	1.332.634
CALABRIA	3.340.594		31.229.338	294.092	2.850.545	34.942.092	2.921.209
SICILIA	16.612.336		64.223.381	1.137.171	8.010.998	77.000.795	6.161.139
SARDEGNA	5.872.684		29.468.926	314.072	3.097.454	27.720.908	2.182.150
ITALIA	196.897.427		778.540.215	19.308.133	126.011.926	1.089.679.517	91.218.507

^m 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, VOSEVI e REVLIMID sono al netto delle note di credito relative agli accordi vigenti.

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

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

Tabella 11 Spesa farmaceutica gennaio-febbraio 2019 per i medicinali innovativi^p 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	$B=(A/Totale) * 100$	C	D=A-C	E	F
	Spesa tracciabilità ^q	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 ^r			
PIEMONTE	20.613.899	9,5%	7.700	20.606.199	20.606.199	
V.D'AOSTA [#]	346.298	0,2%	0	346.298		346.298
LOMBARDIA	42.987.444	19,9%	193.710	42.793.734	42.793.734	
P.A. BOLZANO [#]	953.477	0,4%	0	953.477		953.477
P.A. TRENTO [#]	2.001.775	0,9%	0	2.001.775		2.001.775
VENETO	16.175.635	7,5%	173.470	16.002.165	16.002.165	
FRIULI V.G. [#]	3.835.451	1,8%	119.387	3.716.065		3.716.065
LIGURIA	4.546.928	2,1%	0	4.546.928	4.546.928	
E. ROMAGNA	16.811.114	7,8%	86.167	16.724.947	16.724.947	
TOSCANA	15.697.948	7,3%	411.070	15.286.878	15.286.878	
UMBRIA	3.923.520	1,8%	0	3.923.520	3.923.520	
MARCHE	5.550.150	2,6%	40.700	5.509.450	5.509.450	
LAZIO	14.649.361	6,8%	50.233	14.599.128	14.599.128	
ABRUZZO	2.039.027	0,9%	0	2.039.027	2.039.027	
MOLISE	702.884	0,3%	0	702.884	702.884	
CAMPANIA	23.760.253	11,0%	49.903	23.710.349	23.710.349	
PUGLIA	12.669.290	5,9%	90.970	12.578.320	12.578.320	
BASILICATA	1.370.156	0,6%	40.700	1.329.457	1.329.457	
CALABRIA	3.634.686	1,7%	0	3.634.686	3.634.686	
SICILIA [#]	17.749.507	8,2%	201.850	17.547.657	8.773.829	8.773.829
SARDEGNA [#]	6.186.756	2,9%	139.040	6.047.716		6.047.716
ITALIA	216.205.560	100,0%	1.604.900	214.600.660	192.761.500	21.839.160

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%).

p L'elenco di medicinali che accedono al fondo degli innovativi non oncologici alla data del 28 febbraio 2019 include: DUPIXENT (04567069), EPCLUSA (044928012), HEMLIBRA (046130011, 046130023, 046130035, 046130047), MAVIRET (045445018), OXERVATE (045383015), PREVYMIS (045890011, 045890023), SPINRAZA (045426018), STRIMVELIS (044880019), VOSEVI (045494010), ZEPATIER (044929014) . Per il farmaco STRIMVELIS non è presente il dato di Tracciabilità.

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

^qI dati di Tracciabilità per i farmaci EPCLUSA e VOSEVI sono al netto delle note di credito relative agli accordi vigenti;

^r Comprende :Tetti di prodotto e Accordi Prezzo /Volume : per il periodo gennaio - febbraio 2019 non sono presenti;

- MEA per un valore pari 1,6 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.

Per il Fondo per farmaci innovativi Non Oncologici è stata considerata la ripartizione regionale 2018

Tabella 11 bis Spesa farmaceutica gennaio-febbraio 2019 per i medicinali innovativi⁵ 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	Oncologici ^t			
PIEMONTE	9.306.013	7,4%	0	9.306.013	9.306.013	
V.D'AOSTA [#]	146.583	0,1%	0	146.583		146.583
LOMBARDIA	16.674.882	13,2%	40.452	16.634.430	16.634.430	
P.A. BOLZANO [#]	1.298.339	1,0%	0	1.298.339		1.298.339
P.A. TRENTO [#]	625.912	0,5%	0	625.912		625.912
VENETO	8.496.919	6,7%	20.322	8.476.597	8.476.597	
FRIULI V.G. [#]	2.272.851	1,8%	0	2.272.851		2.272.851
LIGURIA	5.146.960	4,1%	15.337	5.131.623	5.131.623	
E. ROMAGNA	12.218.734	9,7%	40.069	12.178.666	12.178.666	
TOSCANA	9.331.873	7,4%	2.684	9.329.189	9.329.189	
UMBRIA	2.411.987	1,9%	21.089	2.390.898	2.390.898	
MARCHE	4.108.843	3,3%	0	4.108.843	4.108.843	
LAZIO	15.749.053	12,5%	0	15.749.053	15.749.053	
ABRUZZO	2.279.706	1,8%	0	2.279.706	2.279.706	
MOLISE	511.552	0,4%	0	511.552	511.552	
CAMPANIA	11.625.119	9,2%	0	11.625.119	11.625.119	
PUGLIA	8.453.620	6,7%	0	8.453.620	8.453.620	
BASILICATA	1.393.981	1,1%	0	1.393.981	1.393.981	
CALABRIA	2.850.545	2,3%	0	2.850.545	2.850.545	
SICILIA [#]	8.010.998	6,4%	0	8.010.998	4.005.499	4.005.499
SARDEGNA [#]	3.097.454	2,5%	0	3.097.454		3.097.454
ITALIA	126.011.926	100,0%	139.953	125.871.973	114.425.335	11.446.638

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, **la Sicilia solo in parte (50%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018**

⁵ L'elenco di medicinali che fino alla data del 28 febbraio 2019 accedono al fondo degli innovativi oncologici include: ALECENSA (045267010), DARZALEX (044885022, 044885010), IMBRUVICA (043693011, 043693023), KEYTRUDA (044386011, 044386023), OPDIVO (044291019, 044291021), QARZIBA (045427010), RYDAPT(045612013) , TECENTRIQ (045590015). Per il farmaco QARZIBA non sono presenti dati in Traccia. Il farmaco IMBRUVICA ha perso l'innovatività a partire dal 4 gennaio 2019.

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

^t Comprende:

-Tetti di prodotto e Accordi prezzo/Volume gennaio-febbraio 2019: valore non presente

- MEA per un valore pari 0,14 milioni di euro.

Per il Fondo per farmaci innovativi Oncologici è stata considerata la ripartizione regionale 2018

Tabella 11 ter Spesa farmaceutica, come derivante dal dato di tracciabilità del farmaco, per il gennaio-febbraio 2019 : 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 ^m	Spesa tracciabilità (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.8)	Spesa tracciabilità à Innovativi Non Oncologici ^m	Spesa tracciabilità à 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 del Fondo	Acquisti diretti farmaci Innovativi Oncologici al netto del Fondo
						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- PayBack (Colonna C tab 11) - Fondo	N=D - PayBack(Colonna C tab 11bis) - Fondo
PIEMONTE	168.623.165	161.617.295	20.613.899	9.306.013	131.697.383	597.807	7.700	590.107	131.107.276	29.912.212	13.269.917	2.391.222
V. D'AOSTA [#]	3.529.343	3.305.277	346.298	146.583	2.812.396	41.677	0	41.677	2.770.720	492.881	346.298	146.583
LOMBARDIA	323.738.248	310.954.373	42.987.444	16.674.882	251.292.046	2.860.642	234.162	2.626.480	248.665.566	59.428.164	23.496.881	1.199.828
P.A. BOLZANO [#]	17.523.604	16.699.203	953.477	1.298.339	14.447.387	65.469	0	65.469	14.381.918	2.251.816	953.477	1.298.339
P.A. TRENTO [#]	15.659.733	14.758.809	2.001.775	625.912	12.131.121	60.632	0	60.632	12.070.489	2.627.688	2.001.775	625.912
VENETO	187.825.782	178.780.906	16.175.635	8.496.919	154.108.352	1.213.677	193.792	1.019.885	153.088.466	24.478.763	8.534.576	900.499
FRIULI V.G. [#]	41.376.587	39.335.524	3.835.451	2.272.851	33.227.222	645.420	119.387	526.034	32.701.188	5.988.915	3.716.065	2.272.851
LIGURIA	66.602.586	63.882.800	4.546.928	5.146.960	54.188.912	672.433	15.337	657.095	53.531.817	9.678.550	1.944.988	2.605.228
E. ROMAGNA	175.192.846	166.871.081	16.811.114	12.218.734	137.841.232	1.682.910	126.235	1.556.675	136.284.558	28.903.613	10.358.732	5.238.861
TOSCANA	154.527.460	147.677.300	15.697.948	9.331.873	122.647.479	1.708.567	413.754	1.294.813	121.352.667	24.616.067	10.165.129	3.436.779
UMBRIA	42.626.644	40.659.755	3.923.520	2.411.987	34.324.249	223.724	21.089	202.635	34.121.614	6.314.418	2.444.162	993.132
MARCHE	68.647.974	65.366.716	5.550.150	4.108.843	55.707.722	339.340	40.700	298.640	55.409.082	9.618.294	3.513.660	1.701.671
LAZIO	221.768.735	214.702.007	14.649.361	15.749.053	184.303.592	790.479	50.233	740.246	183.563.347	30.348.181	8.067.003	6.719.309
ABRUZZO	56.867.039	54.720.856	2.039.027	2.279.706	50.402.123	422.869	0	422.869	49.979.253	4.318.733	207.527	224.722
MOLISE	12.190.185	11.835.849	702.884	511.552	10.621.414	13.053	0	13.053	10.608.361	1.214.435	443.029	26.414
CAMPANIA	227.600.382	220.817.165	23.760.253	11.625.119	185.431.794	1.402.281	49.903	1.352.378	184.079.416	35.335.468	14.052.900	2.929.334
PUGLIA	173.437.958	167.131.977	12.669.290	8.453.620	146.009.068	706.927	90.970	615.957	145.393.111	21.031.939	7.305.444	2.251.992
BASILICATA	26.537.570	25.204.936	1.370.156	1.393.981	22.440.798	149.179	40.700	108.480	22.332.319	2.723.437	218.233	513.585
CALABRIA	75.577.870	72.656.662	3.634.686	2.850.545	66.171.430	317.025	0	317.025	65.854.405	6.485.231	999.738	-143.015
SICILIA [#]	173.145.820	166.984.681	17.749.507	8.010.998	141.224.176	1.615.340	201.850	1.413.490	139.810.686	25.558.656	13.180.075	4.107.940
SARDEGNA [#]	68.656.193	66.474.044	6.186.756	3.097.454	57.189.834	633.813	139.040	494.773	56.695.061	9.145.170	6.047.716	3.097.454
ITALIA	2.301.655.725	2.210.437.217	216.205.560	126.011.926	1.868.219.732	16.163.265	1.744.853	14.418.412	1.853.801.320	340.472.633	131.267.326	42.538.639

^mLa 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, 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%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018**

Tabella 12 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti (6,89%) nel periodo gennaio-febbraio 2019

	Spesa	FSN 2019	Tetto spesa programmata (6,89%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Spesa Acquisti diretti ^W	2.028	18.972	1.307	720	10,69%
di cui Spesa per farmaci innovativi non coperta dai fondi per farmaci innovativi oncologici e non oncologici	174	18.972	1.307		0,92%
di cui Spesa al netto dei farmaci innovativi	1.854	18.972	1.307	547	9,77%

Dati in milioni di €

^W 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-febbraio 2019 non quantificato – procedimento non avviato**);
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-febbraio 2019 non quantificato – procedimento non avviato**);
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-febbraio 2019 pari a 16,2 milioni di euro**).

() Il Fsn è quello provvisorio 2019 comunicato dal Ministero della Salute il 3 giugno 2019*

Tabella 13 Riepilogo della spesa per la distribuzione diretta^X di fascia A nel periodo gennaio-febbraio 2019, nelle singole regioni, rispetto allo stesso periodo del 2018

	A	B	C	D=B - A	E=D/A*100	F=B/C*100
Regione	gen-feb 18	gen-feb 19	Spesa Tracciabilità fascia A(gen-dic)	Var assoluta	Var %	Incidenza % Diretta/Traccia
PIEMONTE	61.238.320	58.352.461	73.477.144	-2.885.859	-4,7%	79,4%
V. D'AOSTA	1.187.576	820.683	1.683.397	-366.893	-30,9%	48,8%
LOMBARDIA	105.861.283	72.843.124	131.890.073	-33.018.160	-31,2%	55,2%
P.A. BOLZANO	4.702.396	4.535.486	5.619.966	-166.910	-3,5%	80,7%
P.A. TRENTO	5.140.680	4.804.803	6.829.823	-335.877	-6,5%	70,4%
VENETO	49.565.784	48.756.195	80.469.998	-809.589	-1,6%	60,6%
FRIULI V.G.	13.884.525	13.411.822	15.654.684	-472.703	-3,4%	85,7%
LIGURIA	25.875.676	21.700.113	25.004.261	-4.175.563	-16,1%	86,8%
E. ROMAGNA	55.931.586	54.198.813	71.565.528	-1.732.773	-3,1%	75,7%
TOSCANA	49.315.736	6.606.657	63.251.087	-42.709.079	-86,6%	10,4%
UMBRIA	12.490.149	12.124.871	16.478.235	-365.279	-2,9%	73,6%
MARCHE	19.299.722	19.860.484	24.398.075	560.762	2,9%	81,4%
LAZIO	82.994.400	75.203.582	92.563.446	-7.790.818	-9,4%	81,2%
ABRUZZO	14.900.764	15.142.831	24.388.135	242.067	1,6%	62,1%
MOLISE	4.378.326	4.829.277	5.767.130	450.951	10,3%	83,7%
CAMPANIA	75.571.622	68.251.610	104.420.286	-7.320.011	-9,7%	65,4%
PUGLIA	63.275.206	60.260.611	70.357.189	-3.014.595	-4,8%	85,6%
BASILICATA	7.635.473	7.650.198	10.871.923	14.725	0,2%	70,4%
CALABRIA	29.626.033	28.162.124	34.569.932	-1.463.909	-4,9%	81,5%
SICILIA	70.076.241	63.368.333	80.835.717	-6.707.909	-9,6%	78,4%
SARDEGNA	28.119.943	27.929.051	35.341.611	-190.891	-0,7%	79,0%
ITALIA	781.071.440	668.813.128	975.437.642	-112.258.312	-14,4%	68,6%

^XFlusso 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^m del farmaco nel periodo gennaio-febbraio 2019 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-feb 2019	Tetto 6,89%	Spesa tracciabilità ^m (SOLO A e H - Colonne B e C Tab.8)	Payback ^y	Spesa per farmaci innovativi Non Oncologici al netto dei Payback ^z coperta dal fondo	Spesa per farmaci innovativi Oncologici al netto dei Payback ^z [§] coperta dal fondo	Spesa Acquisti diretti ([§])	Scostamento assoluto	Inc. %
UMBRIA	284.527.246	19.603.927	40.659.755	223.724	1.479.358	1.397.766	37.558.908	17.954.981	13,20%
SARDEGNA	509.781.933	35.123.975	66.474.044	633.813	0	0	65.840.231	30.716.256	12,92%
BASILICATA	181.368.865	12.496.315	25.204.936	149.179	1.111.224	880.396	23.064.137	10.567.822	12,72%
MARCHE	486.603.763	33.526.999	65.366.716	339.340	1.995.790	2.407.173	60.624.412	27.097.413	12,46%
PUGLIA	1.257.030.879	86.609.428	167.131.977	706.927	5.272.875	6.201.628	154.950.547	68.341.120	12,33%
ABRUZZO	415.487.700	28.627.103	54.720.856	422.869	1.831.500	2.054.984	50.411.502	21.784.400	12,13%
TOSCANA	1.193.984.713	82.265.547	147.677.300	1.708.567	5.121.748	5.892.410	134.954.575	52.689.029	11,30%
CAMPANIA	1.786.422.333	123.084.499	220.817.165	1.402.281	9.657.449	8.695.785	201.061.650	77.977.151	11,25%
MOLISE	98.927.321	6.816.092	11.835.849	13.053	259.854	485.138	11.077.804	4.261.712	11,20%
LIGURIA	525.317.076	36.194.347	63.882.800	672.433	2.601.940	2.526.394	58.082.033	21.887.686	11,06%
CALABRIA	608.638.821	41.935.215	72.656.662	317.025	2.634.948	2.850.545	66.854.143	24.918.929	10,98%
LAZIO	1.833.586.576	126.334.115	214.702.007	790.479	6.532.124	9.029.744	198.349.659	72.015.544	10,82%
EMILIA ROMAGNA	1.409.566.968	97.119.164	166.871.081	1.682.910	6.366.215	6.939.805	151.882.150	54.762.986	10,78%
VENETO	1.540.339.877	106.129.418	178.780.906	1.213.677	7.467.589	7.576.099	162.523.541	56.394.124	10,55%
PROV. AUTON. BOLZANO	157.836.639	10.874.944	16.699.203	65.469	0	0	16.633.734	5.758.790	10,54%
PIEMONTE	1.401.150.136	96.539.244	161.617.295	597.807	7.336.282	6.914.791	146.768.415	50.229.170	10,47%
SICILIA	1.544.480.072	106.414.677	166.984.681	1.615.340	4.367.582	3.903.059	157.098.701	50.684.024	10,17%
FRIULI VENEZIA GIULIA	381.769.376	26.303.910	39.335.524	645.420	0	0	38.690.104	12.386.194	10,13%
PROV. AUTON. TRENTO	164.268.688	11.318.113	14.758.809	60.632	0	0	14.698.177	3.380.064	8,95%
LOMBARDIA	3.151.922.708	217.167.475	310.954.373	2.860.642	19.296.853	15.434.602	273.362.276	56.194.801	8,67%
VALLE D'AOSTA	39.060.092	2.691.240	3.305.277	41.677	0	0	3.263.601	572.361	8,36%
ITALIA	18.972.071.783	1.307.175.746	2.210.437.217	16.163.265	83.333.333	83.333.333	2.027.607.286	720.431.540	10,69%

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

^m 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, VOSEVI e REVLIMID sono al netto delle note di credito relative agli accordi vigenti.

^y 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 11 e 11bis.

^z Per i Fondi per farmaci innovativi Oncologici e Non Oncologici è stata considerata la ripartizione regionale 2018

[#] 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%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018**

(§) 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-febbraio 2019, rispetto agli stessi periodi del 2018, 2017, 2016 e 2015

Periodo	Convenzionata ^a		Acquisti diretti (Tracciabilità fascia A e H) ^{cc}		Totale	
	Valore	Δ %	Valore	Δ %	Valore	Δ %
gen-feb 2015	1.479.667.977		1.536.667.112		3.016.335.089	
gen-feb 2016	1.372.811.880	-7,22%	1.968.107.930	28,08%	3.340.919.811	10,76%
gen-feb 2017	1.428.245.570	4,04%	1.951.706.516	-0,83%	3.379.952.085	1,17%
gen-feb 2018	1.337.940.596	-6,32%	2.076.189.766	6,38%	3.414.130.363	1,01%
gen-feb 2019	1.348.522.738	0,79%	2.210.437.217	6,47%	3.558.959.955	4,24%

^a 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.

^{cc} 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-febbraio 2019 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-feb 2019		Convenzionata ^f	per Acquisti diretti ^w (%)	complessiva (%)	assoluto (%)	
SARDEGNA	509.781.933	75.702.617	40.522.206	65.840.231	106.362.437	30.659.819	20,86%
UMBRIA	284.527.246	42.252.296	21.802.806	37.558.908	59.361.714	17.109.418	20,86%
PUGLIA	1.257.030.879	186.669.085	105.907.231	154.950.547	260.857.779	74.188.693	20,75%
BASILICATA	181.368.865	26.933.276	14.474.454	23.064.137	37.538.591	10.605.314	20,70%
ABRUZZO	415.487.700	61.699.923	34.890.393	50.411.502	85.301.895	23.601.972	20,53%
MARCHE	486.603.763	72.260.659	36.692.893	60.624.412	97.317.305	25.056.646	20,00%
CAMPANIA	1.786.422.333	265.283.716	151.875.291	201.061.650	352.936.940	87.653.224	19,76%
CALABRIA	608.638.821	90.382.865	50.977.340	66.854.143	117.831.483	27.448.618	19,36%
LAZIO	1.833.586.576	272.287.607	150.122.575	198.349.659	348.472.234	76.184.628	19,00%
MOLISE	98.927.321	14.690.707	7.276.479	11.077.804	18.354.284	3.663.576	18,55%
TOSCANA	1.193.984.713	177.306.730	79.248.148	134.954.575	214.202.723	36.895.993	17,94%
LIGURIA	525.317.076	78.009.586	35.916.802	58.082.033	93.998.835	15.989.249	17,89%
SICILIA	1.544.480.072	229.355.291	117.817.027	157.098.701	274.915.727	45.560.437	17,80%
FRIULI VENEZIA GIULIA	381.769.376	56.692.752	27.281.615	38.690.104	65.971.719	9.278.967	17,28%
PIEMONTE	1.401.150.136	208.070.795	95.198.930	146.768.415	241.967.345	33.896.549	17,27%
LOMBARDIA	3.151.922.708	468.060.522	258.956.284	273.362.276	532.318.559	64.258.037	16,89%
VENETO	1.540.339.877	228.740.472	96.977.727	162.523.541	259.501.268	30.760.796	16,85%
EMILIA ROMAGNA	1.409.566.968	209.320.695	83.023.630	151.882.150	234.905.780	25.585.086	16,67%
PROV. AUTON. BOLZANO	157.836.639	23.438.741	8.303.101	16.633.734	24.936.835	1.498.094	15,80%
PROV. AUTON. TRENTO	164.268.688	24.393.900	10.701.096	14.698.177	25.399.273	1.005.373	15,46%
VALLE D'AOSTA	39.060.092	5.800.424	2.569.070	3.263.601	5.832.671	32.247	14,93%
ITALIA	18.972.071.783	2.817.352.660	1.430.535.096	2.027.607.286	3.458.142.381	640.789.722	18,23%

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

^f 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.

^w 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%). Decreto Ministero della Salute 16/02/2018**

(^o) I dati sono al netto del fondo dei farmaci innovativi, non oncologici e oncologici: per la ripartizione regionale si fa riferimento alla ripartizione del 2018
I dati di Tracciabilità per i farmaci EPCLUSA, 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.