



Agenzia Italiana del Farmaco
AIFA

BUDGET PROVVISORIO 2014
SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE
(ai sensi dell'art. 5 commi 1 e 2 della L. n.222 del 29 Novembre 2007)

NOTA SULLA METODOLOGIA APPLICATIVA

PREMESSA

L'articolo 5 della legge 29 novembre 2007, n. 222 prevede al comma 1 che: "l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale, comprensiva sia della spesa per farmaci erogati sulla base della disciplina convenzionale, al lordo delle quote di partecipazione alla spesa a carico degli assistiti, sia della distribuzione diretta di medicinali collocati in classe A ai fini della rimborsabilità, inclusa la distribuzione per conto e la distribuzione in dimissione ospedaliera, non può superare a livello nazionale ed in ogni singola Regione il tetto del 14% del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato".

La medesima disposizione al comma 2 prevede che a decorrere dall'anno 2008, sia avviato un nuovo sistema di regolazione della spesa dei farmaci a carico del SSN disciplinando ai punti a - b - c - d - e gli aspetti che regolano tale sistema.

La presente nota metodologica fornisce gli elementi esplicativi sui criteri e le modalità utilizzate dall'AIFA per l'assegnazione del budget provvisorio per l'anno 2013, in applicazione delle combinate disposizioni dei commi 1 e 2 precedentemente richiamati e delle norme successivamente intervenute. L'art. 5, comma 2, lett. a) prevede che l'AIFA attribuisca entro il 15

gennaio dell'anno, a ciascuna Azienda titolare di AIC un budget provvisorio, mentre il budget definitivo verrà attribuito entro il 30 settembre 2014.

Rispetto a quanto inizialmente disposto dalla L. n.222/2007, il D.L. n.39 del 28 aprile 2009, convertito con modificazioni dalla Legge n.77 del 24 giugno 2009 è intervenuto a modificazione dell'articolo 5, comma 1 prevedendo, per l'anno 2009, un tetto della spesa farmaceutica territoriale pari al 13,6% del Fabbisogno Sanitario Nazionale (FSN). Per l'anno 2010 è quindi subentrato l'art. 22, comma 3 del D.L. 78/2009, convertito dalla Legge n.102 del 3 agosto 2009, che ha disposto la riduzione del tetto della spesa farmaceutica territoriale al 13,3% del FSN e, successivamente, l'art. 15, comma 2, del D.L. n.95 del 6 Luglio 2012, convertito, con modificazioni, dalla Legge n.135 del 7 agosto 2012 ha disposto per il 2012 l'ulteriore riduzione del tetto al 13,1%.

Successivamente, la Legge n.135 del 7 agosto 2012 (cosiddetta "*spending review*") ha introdotto diverse rilevanti modificazioni delle procedure di governo della spesa farmaceutica territoriale, rispetto a quelle originariamente previste dalla L. n.222/2007. In particolare, l'articolo 15, comma 3, del D.L. n.95 del 6 luglio 2012, convertito con modificazioni dalla Legge n.135 del 7 agosto 2012, ha modificato la composizione del tetto della spesa farmaceutica territoriale, prevedendo l'esclusione degli importi corrisposti dal cittadino per l'acquisto di farmaci ad un prezzo diverso dal prezzo massimo di rimborso stabilito dall'AIFA in base a quanto previsto dall'articolo 11, comma 9, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. A fronte di tale modifica, il tetto della spesa farmaceutica territoriale è stato rideterminato all'11,35% del FSN.

Inoltre, la L. n.135/2012 ha anche aggiornato la procedura in caso di ripiano dello sfondamento del tetto di spesa, prevedendo che gli eventuali importi di ripiano siano assegnati alle regioni, per il 25%, in proporzione allo sforamento del tetto registrato nelle singole regioni e, per il residuale 75%, in base alla quota di accesso delle singole regioni al riparto della quota indistinta delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale.

Per l'anno 2014, sulla base delle disposizioni normative vigenti, la spesa farmaceutica territoriale non dovrà superare il tetto corrispondente all'11,35% del Fabbisogno Sanitario Nazionale.

I criteri che hanno guidato la compilazione della procedura applicativa del nuovo sistema di regolazione della spesa fanno dunque riferimento a:

- rispetto del vincolo della spesa programmata per l'assistenza farmaceutica territoriale a livello sia nazionale che regionale;
- uniformità di assegnazione delle risorse incrementalì attribuite dal budget ad ogni singola azienda titolare di AIC, sia per farmaci coperti da brevetto sia per i medicinali generici-equivalenti;
- individuazione, già in fase iniziale di allocazione delle risorse, dei valori attribuibili al fondo aggiuntivo per la spesa per farmaci innovativi e al fondo di garanzia per le esigenze allocative del mercato.

CALCOLO DELLE RISORSE INCREMENTALI

Le risorse incrementalì assegnate, su base annua, alla spesa farmaceutica territoriale sono definite dalla seguente procedura:

- a) calcolo della differenza tra il finanziamento programmato della spesa farmaceutica territoriale per l'anno 2014 e quello dell'anno precedente.*

Per l'anno 2013 lo stanziamento per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica territoriale è stato di 12.078 milioni di Euro, equivalente all'11,35% del FSN. Il valore del FSN 2013 utilizzato coincide con il riparto definitivo comunicato dal Ministero della Salute il 13 Marzo 2014 (Prot. Ministero della Salute 0007263-P-13/03/2014) ed acquisito dall'AIFA il 17 Marzo 2014 (n. prot. AIFA/OSMED/29289/A).

Per l'anno 2014 l'entità del finanziamento, comunicato dalla Direzione Generale del Ministero della Salute e acquisita dall'AIFA il 6 Febbraio 2014 (n. prot. AIFA/OSMED/13492/A) è pari a 109.299 milioni di Euro. Sulla base di tale valore, lo stanziamento per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica territoriale nel 2014 risulterà pari a 12.405 milioni di Euro, equivalente all'11,35% delle risorse del FSN al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende Sanitarie, nonché delle somme accantonate nel riparto, e al netto della quota a carico del cittadino

eccedente il prezzo di riferimento fissato dall'AIFA per i medicinali a brevetto scaduto inseriti nelle liste di trasparenza.

Pertanto, per l'anno 2014 si prevede l'applicazione di una crescita del finanziamento della spesa farmaceutica che, rispetto al 2013, ammonterà ad un incremento di +327,6 milioni di euro (vedi **allegato 1**).

b) calcolo della differenza tra la spesa 2013 del principio attivo che perderà la copertura brevettuale durante il 2014 e la corrispondente spesa attesa a fronte della riduzione di prezzo applicata al relativo medicinale generico – equivalente.

Per i medicinali generici-equivalenti i cui prezzi siano stati già definiti in sede negoziale, la minore spesa viene calcolata applicando i prezzi negoziati; per i medicinali generici-equivalenti il cui prezzo non è ancora stato negoziato, si applica una riduzione media di prezzo pari al 40%. In particolare, sono stati considerati tutti i principi attivi che hanno avuto (o avranno) la scadenza brevettuale tra il 1° Dicembre 2013 ed il 1° Dicembre 2014. Tuttavia in fase di attribuzione del Budget definitivo, i risparmi derivanti dalle scadenze brevettuali sono calcolati includendo i soli principi attivi per i quali è poi effettivamente avvenuto l'ingresso in lista di trasparenza AIFA di almeno una specialità medicinale generica, oppure –laddove tale condizione non sia verificata- i principi attivi in scadenza brevettuale per i quali è prevedibile l'ingresso in lista di trasparenza entro il 1° Dicembre 2014.

Nel caso dei principi attivi per i quali almeno una specialità medicinale generica è stata effettivamente inserita nelle liste di trasparenza AIFA pubblicate nel corso del 2014, i risparmi sono calcolati sulla base dello sconto negoziato per il numero di mesi che intercorrono tra la data di inserimento nella lista di trasparenza, ed il 1° dicembre 2014. Nel caso, invece, di principi attivi per i quali è prevedibile l'ingresso in lista di trasparenza entro il 1° Dicembre 2014, i risparmi sono calcolati sulla base del massimo sconto negoziato per il numero di mesi che intercorrono tra la data della scadenza brevettuale o del certificato di protezione complementare pubblicata dal Ministero dello sviluppo economico ed il 1° dicembre 2014.

In sintesi, il calcolo dei risparmi attesi dai medicinali generici-equivalenti si basa sulla ponderazione dell'effettivo periodo dell'anno di assenza della copertura brevettuale e dello sconto, per i consumi rilevati nel medesimo intervallo dell'anno precedente; ad esempio consideriamo una molecola in scadenza brevettuale al 30 marzo 2014, i 3/12 della sua spesa nel 2013 sono attribuiti al budget 2014 al prezzo vigente, mentre i residuali 9/12 sono attribuiti al prezzo scontato. La differenza tra la spesa 2013 e la spesa attesa da budget 2014 a prezzi scontati rappresenta la parte di risorse incrementalmente attribuibile all'introduzione dei medicinali generici-equivalenti, di cui al punto b del calcolo delle risorse incrementalmente sopra riportate.

Per l'anno 2014 le risorse incrementalmente disponibili per effetto delle scadenze brevettuali sono calcolate in +147,1 milioni di Euro secondo quanto riportato nell'**allegato 2**.

Nell'**allegato 3** è mostrata la composizione dell'incremento del finanziamento della spesa farmaceutica nel 2014, rispetto all'anno precedente, di +474,7 milioni di euro. Tale incremento si compone di +327,6 milioni di euro di maggiore finanziamento della spesa farmaceutica, a cui si aggiungono le risorse incrementalmente derivanti dalle scadenze brevettuali in corso d'anno, pari a +147,1 milioni di euro.

L'entità effettiva delle risorse incrementalmente poi effettivamente attribuite al budget 2014 deve, tuttavia, tener conto del disavanzo di 62,9 milioni di euro della spesa farmaceutica territoriale 2013, rispetto al tetto dell'11,35% (**allegato 4**). Tale disavanzo è temporaneamente sottratto in aggregato dal valore del mercato 2014 da budget (vedi **allegato 6**), al fine di individuare una crescita da budget che risulti equivalente a quella che risulterà alla conclusione del procedimento di ripiano per lo sfondamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale 2013; ovvero nel momento in cui sarà possibile attribuire ad ogni titolare di AIC gli importi di ripiano versati a riduzione della spesa 2013 da budget 2014.

ALLOCAZIONE DELLE RISORSE INCREMENTALI AL BUDGET 2014

Sulla base di quanto previsto dalla L. n.222/2007, il 60% dei 474,7 milioni di euro relativi alle risorse disponibili (ovvero 285 milioni di euro) è stato attribuito come valore incrementale del budget aziendale (vedi **allegato 5**).

Il 20% delle risorse incrementalì destinate al fondo aggiuntivo per i farmaci innovativi non viene attribuito al budget dell'Azienda ma costituisce la disponibilit  di spesa per i farmaci innovativi autorizzati in combinazione ai benefici previsti dall'art. 5, comma 2, lettera a) della L. n.222/2007. Il fondo per i farmaci innovativi per il 2014 risulta pari a 94,9 milioni di euro (**allegato 5**), tuttavia nell'ipotesi di invarianza del consumo rispetto al 2013 dei medicinali gi  innovativi, che manterranno tale requisito a tutto il 2014, le risorse incrementalì disponibili da budget potrebbero crescere di 31 milioni di euro (i.e.: 94,9-63,9 milioni di euro).

In fase di verifica dello scostamento a consuntivo rispetto al tetto, della spesa farmaceutica territoriale 2013 (art. 5, comma 2, lettera d, L. n.222/2007), l'eventuale disavanzo della spesa 2014 per farmaci innovativi rispetto al valore del fondo del 20% viene riassegnato alla spesa farmaceutica territoriale complessiva. L'ulteriore 20% delle risorse incrementalì, destinate al fondo di garanzia per le esigenze allocative in corso d'anno, non viene attribuito al budget aziendale.

In fase di verifica del rispetto del tetto di spesa programmato 2014 si terr  conto dell'intero valore delle risorse incrementalì e non solo del 60% attribuito tramite budget.

CALCOLO DELLA SPESA FARMACEUTICA TERRITORIALE 2013 PER SINGOLA AZIENDA

Per ciascun titolare di AIC viene stimata distintamente la spesa farmaceutica convenzionata e la spesa farmaceutica per la distribuzione diretta, relative all'anno 2013.

La spesa farmaceutica convenzionata di ciascuna Azienda coincide con la somma della spesa farmaceutica lorda al netto degli sconti di legge vigenti di ogni specialit  medicinale di classe A (fino al livello della singola AIC), di cui l'azienda   titolare e che alla data del 24 gennaio 2014 non risulta revocata o sospesa. Inoltre, in applicazione della citata modifica normativa introdotta dalla L. n.135/2012, la spesa farmaceutica convenzionata   stata calcolata anche al netto degli importi corrisposti dal cittadino per l'acquisto di farmaci ad un prezzo diverso dal prezzo massimo di rimborso stabilito dall'AIFA in base a quanto previsto dall'articolo 11, comma 9, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 (art.15, comma 3, della L. n.135/2012).

Nello specifico delle specialità medicinali i cui brevetti sono in scadenza durante l'anno di riferimento del budget, la spesa convenzionata lorda viene calcolata ed attribuita secondo le modalità di cui al punto b del calcolo delle risorse incrementalì sopra riportate. L'assegnazione del budget alle aziende farmaceutiche tiene conto sia della spesa convenzionata durante i mesi dell'anno di budget in cui è vigente la tutela brevettuale, sia di quella attesa durante i mesi di assenza della copertura brevettuale, tuttavia quest'ultima quota di mercato non è assegnata a loro in via esclusiva.

La spesa farmaceutica convenzionata per l'anno 2013 è determinata sulla base della procedura di espansione OsMed dei dati delle Distinte Contabili Riepilogative (DCR) registrate dall'Agenas, relativa al periodo gennaio – dicembre 2013. La spesa farmaceutica convenzionata così ottenuta coincide con la spesa a consuntivo del 2013 risultante dalle DCR acquisite dall'AIFA il 4 aprile 2014 (n° prot. AIFA/OSMED/37238/A).

La spesa farmaceutica convenzionata 2013 al netto degli sconti di legge per Azienda viene poi ridotta dei pay-back (i.e. del 5% ai sensi dell'art. 1 comma 796, lettera g della legge 27 dicembre 2006, n. 296, calcolato sui consumi gennaio-dicembre 2012; e del pay-back sulla convenzionata istituito 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). Il pay-back sulla spesa convenzionata relativo all'anno 2013 è stato calcolato applicando la percentuale dell'1,83% alla spesa a prezzi al pubblico al netto dell'IVA della singole AIC, di ogni mese.

Il valore *ex-factory* comprensivo dell'IVA dei consumi risultanti dall'erogazione di medicinali di fascia A tramite distribuzione diretta e per conto durante il 2013 è stato ottenuto sulla base dei dati a consuntivo del periodo gennaio-dicembre 2013, trasmessi al Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della Salute dalle singole Regioni, in adempimento al DM 31 luglio 2007. La base dati dell'NSIS è stata acquisita dall'AIFA il 12 marzo 2014 (n° prot. AIFA/OSMED/27561/A).

Sulla base di quanto previsto dall'art. 5, comma 1 della legge 29 novembre 2007, n. 222, nel caso di Regioni che non abbiano inviato i dati della spesa in distribuzione diretta e per conto di medicinali di fascia A, si applica una spesa pari al 40% del valore rilevato attraverso la tracciabilità del farmaco nel periodo gennaio–dicembre 2013. Il valore di spesa così ottenuto è stato successivamente ripartito, in misura proporzionale, tra i prodotti di fascia A erogati dalle strutture

sanitarie pubbliche della singola regione, rilevati attraverso la tracciabilità del farmaco. Tale clausola è stata applicata per determinare la spesa della distribuzione diretta dei mesi di novembre e dicembre della Valle D'Aosta (0,07% della spesa della distribuzione diretta e per conto di fascia A).

ATTRIBUZIONE DEL BUDGET 2014 ALLE SINGOLE AZIENDE FARMACEUTICHE

Sulla base degli elementi fin qui descritti viene calcolato il valore di budget attribuibile, in via provvisoria, alle singole aziende farmaceutiche nel 2014 (**allegato 6**).

Il rapporto tra il finanziamento della spesa farmaceutica nel 2014 (al netto dei fondi del 20%) e la stima della spesa farmaceutica territoriale 2014 ad invarianza dei consumi rispetto al 2013 rappresenta la variazione % attribuibile al budget di ogni singola Azienda titolare per l'anno di riferimento.

La proiezione della spesa farmaceutica territoriale al 2014, ad invarianza dei consumi rispetto all'anno precedente, per i farmaci a budget è stata calcolata:

1. al netto del ripiano dello sfondamento del tetto dell'11,35% nel 2013;
2. al netto sia di farmaci non di fascia A erogati in regime convenzionale, sia di farmaci soggetti a provvedimento di revoca o di sospensione;
3. al netto della spesa per farmaci innovativi;
4. al netto dei risparmi derivanti dalle scadenze brevettuali.

Nel 2014, i budget attribuiti alle singole titolari di AIC per entrambe le tipologie di farmaci considerati (i.e.: coperti da brevetto e generici-equivalenti) potranno registrare un incremento fino al +2,41% rispetto alla spesa sostenuta dal SSN nell'anno precedente.

E' opportuno sottolineare che il budget, pur essendo comunicato disaggregato per ogni singola specialità medicinale e confezione, è complessivamente attribuito all'Azienda Farmaceutica (ovvero al titolare di AIC). Pertanto, pur nel rispetto del budget complessivamente attribuito, la crescita può essere ripartita tra i singoli prodotti del portafoglio aziendale in modo differenziato rispetto a quella comunicata nell'ambito del budget provvisorio 2014.

Le nuove specialità medicinali ammesse alla rimborsabilità ma prive del requisito dell'innovatività, secondo quanto previsto dall'art. 5 comma 2, lettera a) della L. n.222/2007, sono inserite nel fondo del 60% senza modificazione del budget dell'Azienda. Tuttavia, nei casi in cui tali prodotti siano stati autorizzati a fronte della negoziazione di tetti di prodotto ai sensi della delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001, in attuazione di quanto disposto dall'art. 48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 settembre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n. 326 del 24 novembre 2003, conseguenti al loro impiego in regime di appropriatezza, le aziende sono comunque obbligate a rispettare il tetto di prodotto, indipendentemente dal valore comunicato nell'ambito del budget provvisorio 2014. In applicazione di tale principio, sebbene l'importo complessivo dei ripiani degli sfondamenti dei tetti di prodotto negoziati con l'AIFA concorra alla verifica del rispetto del tetto dell'11,35% a livello nazionale nell'anno antecedente a quello di budget, la spesa farmaceutica territoriale ai fini della definizione del budget 2014 considera esclusivamente la spesa storica, al lordo del ripiano degli sfondamenti dei tetti di prodotto.

**Allegato 1: Calcolo delle risorse incrementalì derivanti
dall'incremento del Finanziamento del SSN
(milioni di €)**

| Finanziamento | | | |
|----------------------|-------------|-------------------------|--------------|
| 2013 | 2014 | Var assoluta | Var % |
| 106.412 | 109.299 | 2.887 | 2,7% |

| Tetto sulla territoriale | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------|
| 2013 (11,35%) | 2014 (11,35%) | Var assoluta | Var % |
| 12.078 | 12.405 | 327,6 | 2,7% |

**Allegato 2: Calcolo delle risorse incrementali derivanti dalle scadenze brevettuali nell'anno 2014
(€)**

| Principio attivo | Data di scadenza brevettuale | Riduzione prezzo | N° mesi commercializzato come generico- equivalente | Risorse incrementali |
|---|--|-----------------------------|--|---------------------------------|
| <i>Principi attivi che hanno perso la copertura brevettuale prima del 1/12/2013 in attesa di inserimento in lista di trasparenza</i> | | | | |
| ACECLOFENAC | 19/03/2005 | 45% | | 0,0 |
| LIMECICLINA | - | 45% | | 0,0 |
| SILDENAFIL | 14/09/2013 | 30% | | 0,0 |
| OXICODONE | - | 45% | | 0,0 |
| Principio attivo | Data di inserimento in lista di trasparenza | Riduzione prezzo | N° mesi commercializzato come generico- equivalente | Risorse incrementali |
| <i>Principi attivi o nuove confezioni di principi attivi che hanno perso la copertura brevettuale prima del 1/12/2013</i> | | | | |
| CAPECITABINA | 16/12/2013 | 60% | 11,5 | 20.823.324,6 |
| Principio attivo | Data di scadenza brevettuale | Riduzione prezzo | N° mesi commercializzato come generico- equivalente | Risorse incrementali |
| <i>Principi attivi che perdono la copertura brevettuale tra il 1/12/2013 e il 1/12/2014</i> | | | | |
| TELMISARTAN | 16/12/2013 | 70% | 11,50 | 64.323.426,0 |
| ESCITALOPRAM | 01/06/2014 | 65% | 6,0 | 39.631.245,8 |
| MEMANTINA* | 15/11/2013 | 47,5% | 12,50 | 20.776.740,9 |
| MOXIFLOXACINA | 20/06/2014 | 55% | 5,4 | 1.509.412,5 |
| Totale | | | | 147.064.149,7 |

* Principio attivo non inserito nel Budget definitivo 2013, in quanto gli effetti in termini di risparmi incrementalmente sono riferibili più al 2014 che all'anno precedente.

Allegato 3: Risorse incrementali complessive per l'anno 2014
(milioni di €)

| | | |
|---|--------------|---------------------|
| Variazione finanziamento della spesa farmaceutica | 327,6 | 69,0% A |
| Risorse derivanti dalle scadenze brevettuali | 147,1 | 31,0% B |
| Totale | 474,7 | 100,0% C=A+B |

Allegato 4: Spesa Farmaceutica Territoriale 2013
(milioni di €)

| | |
|---|-----------------------------|
| Spesa convenzionata lorda* | 11.226,5 |
| Spesa convenzionata netta + ticket - quota prezzo di riferimento* | 9.605,3 A |
| Distribuzione diretta e per conto di fascia A* | 3.016,5 B |
| <i>Pay-back 2013</i> | |
| Pay-back 5% | 151,6 C |
| Pay-back 1,83% ai sensi dell'art.15, comma 2, L.135/2012* | 184,7 D |
| Pay-back Ripiano sfondamenti tetti di prodotto^ | 144,9 E |
| Spesa farmaceutica territoriale 2013 | 12.140,7 F=A+B-C-D-E |
| FSN 2013 | 106.412,4 G |
| Tetto 11,35% 2013 | 12.077,8 H=G*11,35% |
| Scostamento assoluto | 62,9 I=F-H |
| Incidenza % su FSN 2013 | 11,41% L=F/G |
| Esclusioni in Budget 2014 | |
| Pay-back Ripiano sfondamenti tetti di prodotto^ | 144,9 M=E |
| Farmaci non di fascia A erogati in convenzionata | 27,0 N |
| Farmaci revocati o sospesi | 56,4 O |
| Pay-back prodotti non commercializzati nel 2014 | 0,3 P |
| Spesa farmaceutica territoriale per Budget 2014 | 12.202,5 Q=F+M-N-O+P |

* dati consolidati

** relativa alle specialità medicinali di fascia A che risultano autorizzate alla data del 24 gennaio 2014

^ Importo complessivo dei ripiani degli sfondamenti dei tetti di prodotto negoziati con l'AIFA ai sensi della delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 settembre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003.

**Allegato 5: Ripartizione delle risorse incrementalì per l'anno
2014
(milioni di €)**

| | |
|------------------------------|--------------|
| Fondo 60% | 284,8 |
| Fondo 20% farmaci innovativi | 94,9 |
| Fondo 20% di riserva | 94,9 |
| Totale | 474,7 |

Allegato 6: Calcolo dell'incremento % attribuibile ai budget 2014

| | |
|---|---------------------------|
| Spesa farmaceutica territoriale 2013 per Budget 2014* | 12.202,5 A |
| Spesa per i farmaci innovativi | 63,9 B |
| Riduzione prezzi farmaci generici-equivalenti | 147,1 C |
| Ripiano dello sfondamento del tetto dell'11,35% del 2013 | 62,9 D |
| Mercato 2014 da budget ad invarianza di consumi rispetto al 2013 | 11.928,6 E=A-B-C-D |
| Tetto 11,35% 2014 | 12.405,4 F |
| Risorse fondi 20% | 189,88 G |
| Finanziamento 2014 da budget | 12.215,6 H=F-G |
| Variazione % mercato farmaci | 2,41% I=(H-E)/E |
| Crescita mercato farmaci | 286,9 L=H-E |

Dati di spesa in milioni di euro

* dato consolidato