



BUDGET 2017 - SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI
(ai sensi dell'articolo 21, comma 18, del Decreto legge 4 giugno 2016, n. 113, convertito, con
modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2016, n. 160)

NOTA SULLA METODOLOGIA APPLICATIVA AGGIORNATA
(Giugno 2018)

Per la costruzione del budget per acquisti diretti 2017 da assegnare alle aziende farmaceutiche è stata usata la base dati (anagrafica AIC anno 2016, flusso NSIS "Tracciabilità del farmaco" anno 2016) aggiornata sulla base delle modifiche comunicate dalle Aziende anche a seguito degli incontri effettuati con l'AIFA nel corso dell'anno 2017.

Tale base dati tiene conto delle seguenti comunicazioni pervenute ad AIFA da parte delle aziende farmaceutiche:

- aggiornamenti delle anagrafiche AIC;
- aggiornamenti dei valori di spesa per AIC anno 2016;
- aggiornamento dei dati di payback versati per l'anno 2016 (5%, MEAs, tetti prodotto, prezzo/volume);

Il Budget 2017 per acquisti diretti è stato determinato come da norma per i farmaci di classe A e H non innovativi, che hanno contribuito alla spesa farmaceutica relativa agli acquisti diretti nell'anno 2016 (secondo le "Modalità operative" del presente documento di cui a pagina 3).

La spesa farmaceutica per acquisti diretti da cui partire per la costruzione del budget è stata calcolata secondo le modalità di cui all'art. 15, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, ossia al netto delle seguenti somme relative al dato di payback dell'anno precedente a quello di imputazione del budget :

- a. Payback 5% 2016 (non convenzionata classe A e H): somme versate dalle aziende farmaceutiche, per i consumi in ambito ospedaliero, ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera g) della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 e successive disposizioni di proroga, a fronte della sospensione, nei loro confronti, della riduzione del 5 per cento dei prezzi dei farmaci di cui alla Deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'AIFA n. 26 del 27 settembre 2006, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 29 settembre 2006, n. 227;
- b. Payback relativi agli accordi prezzo/volume (fascia H ed A-pht) anno 2016;

c. Payback MEAs (fascia H ed A-pht) anno 2016: somme restituite dalle aziende farmaceutiche, anche sotto forma di extra-sconti, alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, in applicazione di procedure di rimborsabilità condizionata (*payment by results, risk sharing e cost sharing*) sottoscritte in sede di contrattazione del prezzo del medicinale ai sensi dell'articolo 48, comma 33, del Decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni;

d. Payback di manovra (fascia H ed A-pht): importi relativi ai payback 2016 ai sensi dell'art. 48, comma 33-bis, del D.L. 269/2003, conv. dalla L. 326/2003 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 11, comma 1, del D.L. 158/2012, conv. dalla L. 189/2012 e ss.mm.ii.

Inoltre, per la definizione del Budget acquisti diretti 2017, sono stati considerati:

- i valori degli importi di ripiano 2016 richiesti alle Aziende ai sensi della determina AIFA n. 177/2018 per ciascun codice sis.

Per la ripartizione del ripiano relativo all'anno 2016 a livello di AIC si è operato nel seguente modo: si è calcolata l'incidenza percentuale del fatturato (al lordo dei payback MEAs, 5%, tetti di prodotto ed accordo prezzo-volume) del singolo AIC rispetto al fatturato totale del codice sis¹. Si è usata, quindi, tale incidenza per distribuire il ripiano anno 2016 a livello di AIC. Poiché il ripiano 2016 è attribuito al codice sis, quando lo si scorpora dalla spesa per acquisti diretti (al netto dei payback e decurtata delle scadenze brevettuali), in caso di differenza negativa tra spesa per acquisti diretti del singolo AIC e ripiano riproporzionato sul singolo AIC, non si pone uguale a zero tale differenza, ma si prevede la compensazione tra le AIC della ditta.

Sia con riferimento al budget acquisti diretti che a quello convenzionata si precisa che:

- il budget, pur essendo comunicato disaggregato per ogni singola specialità medicinale e confezione, è complessivamente attribuito all'azienda farmaceutica titolare di AIC. Pertanto, pur nel rispetto del budget complessivamente attribuito, la decrescita può essere ripartita tra i singoli prodotti del portafoglio aziendale in modo differenziato rispetto a quella comunicata nell'ambito del budget definitivo.
- nei casi in cui i prodotti siano stati autorizzati a fronte della negoziazione di tetti di prodotto le aziende sono tenute a rispettare il tetto di prodotto, indipendentemente dal valore comunicato nell'ambito del budget.

¹ Il fatturato totale è ottenuto come somma di tutti i valori traccia anno 2016 relativamente a tutte le AIC di classe A e H che partecipano alla costruzione del budget per acquisti diretti dell'Azienda

CALCOLO DELLA SPESA PER ACQUISTI DIRETTI (MODALITÀ OPERATIVE)

1. Sono state prese in considerazione le AIC di classe A e H non innovative che hanno contribuito alla spesa farmaceutica per acquisti diretti da parte delle strutture pubbliche del SSN 2016
2. Il dato di spesa anno 2016 della Tracciabilità per gli AIC di classe A e H, proveniente dal flusso NSIS, è stato rettificato in modo puntuale sulla base delle richieste di rettifica pervenute ad AIFA da parte delle Aziende anche a seguito degli incontri effettuati con le stesse nel corso del 2017.
3. Si è proceduto al calcolo della spesa per acquisti diretti 2016 nel seguente modo:
 - a. per le AIC di classe H, la spesa per acquisti diretti 2016 è stata calcolata a partire dal dato di tracciabilità 2016 (vedi punto 2) decurtata dei seguenti payback:
 - payback relativi al 5% della spesa di fascia H non convenzionata anno 2016,
 - payback di manovra (solo gli importi relativi ai payback 2016)
 - payback derivanti dall'applicazione dei MEA (capping, Cost-sharing e PBR) degli stessi farmaci di classe H anno 2016
 - b. per le AIC di classe A, la spesa per acquisti diretti da parte delle strutture pubbliche del SSN 2016 è stata calcolata a partire dal dato di tracciabilità 2016 (vedi punto 2) al netto dei seguenti payback:
 - payback relativi al 5% della spesa di classe A non convenzionata anno 2016
 - payback di manovra A-PHT anno 2016
 - payback derivanti dall'applicazione dei MEA (capping, Cost-sharing e PBR) degli stessi farmaci di classe A-PHT anno 2016

Come si scorporano i payback

- **PAYBACK MEAs, tetti di prodotto ed accordi Prezzo/Volume:** si sottraggono dalla spesa per acquisti diretti i payback anno 2016, rendicontati secondo il criterio della competenza economica per anno², relativi alle AIC di fascia H ed A-pht
 - **Payback 5%:** si sottrae dalla spesa per acquisti diretti il payback 5% anno 2016 relativo alle AIC di fascia H ed A non convenzionata
 - **Payback manovra³:** si sottrae dalla spesa per acquisti diretti il payback anno 2016 relativo alle AIC di fascia H ed A-pht
4. Per le AIC di classe A e H non innovative, che hanno avuto la prima commercializzazione nel 2016 e che hanno movimentato meno di 12 mesi, si è proceduto a riproporzionare il dato di spesa per acquisti diretti, così come calcolato ai punti 2 e 3, sull'intero anno. Tale riproporzionamento non è stato

² Importi rendicontati da parte delle Ditte a seguito del processo di revisione dei dati avviato da AIFA in data 25/05/2018

³ Importi relativi ai payback 2016 ai sensi dell'art. 48, comma 33-bis, del D.L. 269/2003, conv. dalla L. 326/2003 e ss.mm.ii. ai sensi dell'art. 11, comma 1, del D.L. 158/2012, conv. dalla L. 189/2012 e ss.mm.ii.

effettuato su specifica richiesta delle aziende. Il dato complessivo di spesa per acquisti diretti per tali AIC è riportato nella “**Tabella 5 Osp : riga Y**”.

5. I farmaci che perdono l’innovatività nel 2017 entrano nel budget solo con riferimento al periodo dell’anno per cui non risultano più innovativi. Di seguito le specialità che perdono il requisito dell’innovatività⁴ nel 2017⁵:

- PERJETA (07/07/2017): budget attribuito sul periodo luglio-dicembre 2017
- SOVALDI (01/06/2017): non partecipa al budget perchè appena perde l'innovatività viene classificato in C
- HARVONI (01/06/2017): non partecipa al budget perchè appena perde l'innovatività viene classificato in C
- ADCETRIS (07/07/2017): budget attribuito sul periodo luglio-dicembre 2017
- KADCYLA (10/10/2017): budget attribuito sul periodo ottobre-dicembre 2017
- TIVICAY (01/11/2017): budget attribuito sul periodo novembre-dicembre 2017
- SIRTURO (30/09/2017): budget attribuito sul periodo ottobre-dicembre 2017

NOTA: A seguito dell’attività di rettifica dei dati avviata il 25/05/2018 si riporta il dato relativo a MEAs ed accordi Prezzo/Volume rendicontato per competenza

ACCORDO NEGOZIALE	Importo payback anno 2016 (relativi a farmaci NON innovativi)	Importo payback anno 2016 (relativi a farmaci NON innovativi)
	Per cassa	Per competenza
Payback MEAs, tetti, P/V (H e A-pht)	169.989.864	48.542.468
<i>Di cui</i>		
<i>importo payback capping</i>	<i>8.682.343</i>	<i>871.917</i>
<i>importo payback cost-sharing</i>	<i>51.728.888</i>	<i>13.277.102</i>
<i>importo payback PBR</i>	<i>35.290.617</i>	<i>13.875.821</i>
<i>importo payback risk-sharing</i>	<i>709.971</i>	<i>313.808</i>
<i>importo payback tetti di prodotto e accordo P/V</i>	<i>73.578.045</i>	<i>20.203.821</i>

⁴ La data riportata in parentesi individua la scadenza del requisito dell’innovatività

⁵ Il farmaco IMNOVID pur essendo innovativo per tutto il 2017, ha comunque budget in quanto l'azienda ha rinunciato ad usufruire dei benefici dovuti all'innovatività

CALCOLO DELLE RISORSE INCREMENTALI DELLA SPESA FARMACEUTICA PER ACQUISTI DIRETTI 2017

Le risorse incrementalmente assegnate, su base annua, alla spesa farmaceutica per acquisti diretti da parte delle strutture pubbliche del SSN sono definite in base alla seguente procedura:

a) calcolo della differenza tra il finanziamento programmato per l'intera spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno 2017, anno di attribuzione del budget, rispetto a quello dell'anno precedente.

Poiché la legge di Bilancio 2017 ha rivisto il tetto per la spesa farmaceutica al 6,89% del FSN, al fine di calcolare un dato consistente sulle risorse incrementalmente dovute alla variazione del finanziamento tra il 2016 ed il 2017 si è applicato il 6,89% anche al finanziamento 2016. Premesso ciò, per l'anno 2016 il finanziamento programmato della spesa farmaceutica per acquisti diretti risulta di 7.602 (6,89% del FSN 2016 - comunicato dalla competente Direzione Generale del Ministero della Salute il 10 marzo 2017) milioni di euro.

Il valore del FSN 2017 è pari a 111.856.376.798 ed è stato comunicato dal Ministero della Salute il 4 luglio 2017, recepito da AIFA in pari data.

Per l'anno 2017 è stata prevista un'allocazione di risorse per il finanziamento della spesa farmaceutica ospedaliera che, rispetto al 2016, comporterà un incremento di +105,3 milioni di euro (tabella 1 Osp);

b) per ciascun principio attivo che ha perso la copertura brevettuale nel corso del 2017 è stata calcolata la differenza tra la spesa 2016 del principio attivo e la minore spesa stimata per il 2017 a fronte della riduzione di prezzo applicata al relativo medicinale generico-equivalente .

Ai fini della quantificazione della minore spesa derivante dalle scadenze brevettuali attese durante il 2017, sono state prese in considerazione le molecole in scadenza nell'anno di attribuzione del budget classificate in fascia H di cui sia pervenuta in AIFA la domanda di rimborsabilità e ne sia stato negoziato il prezzo.

Per i medicinali generico-equivalente di fascia H il cui prezzo sia stato già definito al termine dell'iter negoziale, la minore spesa viene stimata come di seguito descritto:

- se la data di scadenza del brevetto è minore del giorno 15 del mese, allora i mesi cui applicare lo sconto di prezzo vanno dal mese di perdita della copertura brevettuale sino a dicembre 2017.
- se la data di scadenza del brevetto è maggiore o uguale del giorno 15 del mese, allora i mesi cui applicare lo sconto di prezzo vanno dal mese successivo a quello di perdita della copertura brevettuale sino a dicembre 2017.

La differenza tra la spesa 2016 e quella attesa nel 2017 a prezzi scontati rappresenta la parte di risorse incrementalmente attribuibile alla decadenza del brevetto.

Inoltre, nel computo delle risorse incrementalmente per il canale acquisti diretti vengono incluse le AIC di fascia A che entrano in lista di trasparenza nell'anno di attribuzione del budget, che risultano avere consumi in tracciabilità con la stessa metodologia precedentemente descritta (lo sconto di prezzo viene applicato a partire dal mese successivo alla data di entrata in lista di trasparenza).

Per l'anno 2017, le risorse incrementalmente disponibili per effetto delle scadenze brevettuali sono stimate in 152,5 milioni di euro (vedi tabella 2 Osp).

Nella tabella 3 Osp è mostrato il valore delle risorse incrementalmente disponibili per il finanziamento della spesa farmaceutica per acquisti diretti nel 2017, pari a +257,8 milioni di euro.

**ALLOCAZIONE DELLE RISORSE INCREMENTALI AL BUDGET DELLA SPESA FARMACEUTICA PER
ACQUISTI DIRETTI 2017**

La rilevanza terapeutica rappresenta una priorità per l'accesso del paziente ai medicinali innovativi e assume un ruolo ineludibile, in particolare nel contesto dell'assistenza farmaceutica per acquisti diretti. In considerazione della variabilità nel tempo dell'impatto economico dei medicinali innovativi sulla spesa farmaceutica acquisti diretti, l'articolo 15, comma 8, lettera b), del decreto legge n. 95/2012, convertito dalla Legge n. 135/2012, dispone sia l'allocazione di un fondo aggiuntivo per i medicinali innovativi, ottenuto da una maggiore quota di risorse incrementalì (i.e. 80 per cento) rispetto allo stesso fondo nell'ambito dei budget sulla spesa farmaceutica per acquisti diretti da parte delle strutture pubbliche del SSN, sia quella di allocazione massima, prevedendo che: "l'80 per cento delle stesse risorse costituisce un fondo aggiuntivo per la spesa dei farmaci innovativi; ove non vengano autorizzati farmaci innovativi o nel caso in cui la spesa per farmaci innovativi assorba soltanto parzialmente tale quota, le disponibilità inutilizzate si aggiungono alla prima quota del 10 per cento, destinata ai budget aziendali ...".

In altri termini, l'AIFA individua la spesa per i medicinali innovativi che si prevede di dover sostenere nel corso del 2017, definendo, di conseguenza, una quota di risorse incrementalì da sottrarre alla crescita da budget attribuita al mercato corrente (a cui è destinata una quota minima pari al 10 per cento delle risorse incrementalì).

Stanti le risorse incrementalì individuate per il 2017 (tabella 3Osp), il fondo aggiuntivo per la spesa dei farmaci innovativi per l'anno 2017 ammonta a 206,2 milioni di euro (tabella 4 Osp). Tale fondo dovrà essere destinato a coprire la spesa sostenuta nel 2017 per i medicinali già definiti innovativi al 31 dicembre 2016, nonché per la spesa incrementale dei medicinali innovativi di cui è atteso l'inizio della commercializzazione durante il 2017.

TABELLE BUDGET ACQUISTI DIRETTI 2017

Tabella 1 Osp: calcolo delle risorse incrementalì derivanti dall'aumento del finanziamento del SSN (€)

Finanziamento			
2016	2017	Var assoluta	Var %
110.328.668.355	111.856.376.798	1.527.708.443,5	1,4%

Tetto sulla spesa farmaceutica acquisti diretti			
2016	2017	Var assoluta	Var %
(6,89%) 7.601.645.250	(6,89%) 7.706.904.361	105.259.111,8	1,4%

Tabella 2 Osp: calcolo delle risorse incrementalì anno 2017 (€)⁶

ATC	Classe di rimborsabilità	Principio attivo	Riduzione prezzo	N° mesi commercializzato come generico-equivalente	Risorse incrementalì
A02BC05	A	ESOMEPRAZOLO MAGNESIO DIIDRATO	0.25	10	-
B03BB01	A	ACIDO FOLICO	sconto di 0.25 per confezione "120 cpr 5 mg" e sconto di 0.05 per confezione "60 cpr 5 mg"	7	-
C02KX01	A	BOSENTAN MONOIDRATO	0.60	3	11.245.019
C07BB12	A	NEBIVOLOLO CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZIDE	sconto di 0.4 per confezione "28 cpr riv 5 mg + 12,5 mg" e sconto di 0.42 per confezione "28 cpr riv 5 mg + 25 mg"	5	103
C09BB02	A	ENALAPRIL MALEATO/LERCANIDIPINA CLORIDRATO	0.41	3	398
C09CA08	A	OLMESARTAN MEDOXOMIL	0.65	9	8.087
C09DA08	A	OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE	0.67	9	3.252
G04BE03	A	SILDENAFIL CITRATO	0.39	5	1.587.957
G04BE08	A	TADALAFIL	sconto di 0.2 per confezione "12 cpr riv 20 mg" e sconto di 0.25 per confezione "56 cpr 20 mg"	1	272.289
G04CB02	A	DUTASTERIDE	sconto di 0.65 per confezione "30 cps molli 0,5 mg" e sconto di 0.7 per confezione "30 cps"	5	379.101
J01XA02	A	TEICOPLANINA	0.25	9	3.738.631
J05AB14	A	VALGANCICLOVIR CLORIDRATO	0.50	8	1.818.858
J05AF10	A	ENTECAVIR	0.61	1	2.884.104
L01XE01	A	IMATINIB MESILATO	0.70	9	84.576.423
L03AX13	A	GLATIRAMER ACETATO	0.22	8	2.478.444
L04AA06	A	MICOFENOLATO SODICO	0.47	1	54.216
L04AX03	A	METOTREXATO	0.20	9	101
M01AH05	A	ETORICOXIB	0.58	5	7.269
M05BB03	A	ACIDO ALENDRONICO SALE SODICO TRIIDRATO/COLECALCIFEROLO	0.37	5	1.487
N05AX12	A	ARIPIPRAZOLO	0.70	9	1.204.597
N06AX12	A	BUPROPIONE CLORIDRATO	0.27	5	3.932
R03BB04	A	TIOTROPIO BROMURO	0.15	5	162.522
R06AX28	A	RUPATADINA FUMARATO	0.45	9	3.727
S01EE04	A	TRAVOPROST	0.45	6	974
V03AE02	A	SEVELAMER CARBONATO	0.45	5	1.167.049
J05AF07	H	TENOFOVIR	0.50	5	8.006.661
J02AX04	H	CASPOFUNGIN	0.39	8	11.738.497
J05AR03	H	EMTRICITABINA E TENOFOVIR DISOPROXIL	0.60	5	21.207.900
Totale					152.551.597

⁶ Per la fascia H il calcolo delle risorse incrementalì è stato effettuato considerando le scadenze brevettuali nell'anno 2016; per la fascia A il calcolo delle risorse incrementalì è stato effettuato considerando l'entrata in lista di trasparenza (molecole contrattate in passato ma che per la prima volta sono state commercializzate nell'anno di attribuzione del budget)

Tabella 3 Osp: risorse incrementalmente complessive per l'anno 2017 (in milioni di Euro):

Variazione finanziamento della spesa farmaceutica ospedaliera	105,3	40,8%	A
Risorse derivanti dalle scadenze brevettuali	152,6	59,2%	B
Totale	257,8	100,0%	C=A+B

Tabella 4 Osp: ripartizione delle risorse incrementalmente per l'anno 2017 (in milioni di Euro)

Fondo 10%	25,8
Fondo 80% farmaci innovativi*	206,2
Fondo 10% di riserva	25,8
Totale	257,8

*La spesa per farmaci innovativi che non rientrano nei fondi previsti dalla legge n.232/2016 - 'farmaci innovativi oncologici' e 'farmaci innovativi non oncologici' - in fase di eventuale ripiano verrà allocata sul fondo 80% (XALKORI, ADCETRIS, KADCYLA, XOFIGO, TIVICAY, SIRTURO).

Tabella 5 Osp: Calcolo del finanziamento 2017 per l'assistenza farmaceutica ospedaliera (in milioni di €)

Spesa per acquisti diretti al netto dei payback (MEAs, 5%H e 5%A non convenzionata, manovra H e A-pht) per le AIC di classe A e H non innovative che hanno movimentato 12 mesi*	8.651	X
Spesa per acquisti diretti al netto dei payback (MEAs, 5%H e 5%A non convenzionata, manovra H e A-pht) riproporzionata all'anno, riferita solo alle nuove AIC (anno 2016) di classe A e H non innovative che hanno movimentato meno di 12 mesi	384	Y
Mercato 2017 stimato	9.035	A=X+Y
Scadenze brevettuali	153	A1
Payback richiesto nel 2016	807,6	A2
Conguaglio da accordi transattivi	6	A3
Mercato per il calcolo della quota di variazione nel 2017	8.081	A4=A-A1-A2+A3
Onere a carico SSN per assistenza per acquisti diretti (tetto 6,89% FSN 2017)	7.707	B
Risorse fondo innovativo 80%	206	C
Finanziamento da Budget 2017	7.501	F1=B-C
Quota di variazione % del mercato nel 2017	92,8%	G=F1/A4
Valore "K"	-7,18%	L=G-100%
Variazione assoluta del mercato	-580	H=F1-A4

*non comprende le AIC della riga Y della presente tabella

Tabella 5.1 Osp: Dettaglio riga X

	€	Formula
valori_Traccia	8.827	A
Importo payback 5% non convenzionata classe A	48	B
Importo payback 5% classe H	52	C
Importo payback per capping	1	D
Importo payback per cost-sharing	13	E
Importo payback per payment by result	14	F
Importo payback per risk-sharing	0	G
Importo payback manovra classe A-PHT	2	H
Importo payback manovra classe H	26	I
Importo payback tetti classe A-PHT	14	L
importo_payback tetti classe H	6	M
Spesa per acquisti diretti al netto dei payback (MEAs, 5%H e 5%A non convenzionata, manovra H e A-pht) per le AIC di classe A e H non innovative che hanno movimentato 12 mesi*	8.651	X=A-B-C-D-E-F-G-H-I-L-M

Tabella 5.2 Osp: Dettaglio riga Y

SPESA PER ACQUISTI DIRETTI CHE DEVE ESSERE RIPROPORZIONATA ALL'ANNO RELATIVAMENTE ALLE AIC DI FASCIA A e H NON INNOVATIVE CHE MOVIMENTANO MENO DI 12 MESI (NETTO PAYBACK MEA, 5%H, MANOVRA)	160	Spesa anno 2016 per le nuove AIC
SPESA PER ACQUISTI DIRETTI RIPROPORZIONATA ALL'ANNO RELATIVA ALLE AIC DI FASCIA A e H NON INNOVATIVE CHE MOVIMENTANO MENO DI 12 MESI (NETTO PAYBACK MEA, 5%H, MANOVRA)	384	Y=ammontare di spesa per le nuove AIC in seguito all'operazione di riproporzionamento a 12 mesi

Tabella 1 T – OSP - Elenco farmaci innovativi e orfani considerati ai fini della composizione del budget 2017 ⁷

A. Orfani: specialità

ADCETRIS	EVOLTRA	MYOZYME	SOMAVERT
ADEMPAS	EXJADE	NAGLAZYME	SPRYCEL
ALDURAZYME	FABRAZYME	NEXAVAR	SYLVANT
AMMONAPS	FERRIPROX	NEXOBRID	TASIGNA
ARZERRA	FIRAZYR	NORMOSANG	TEPADINA
ATRIANCE	ICLUSIG	NPLATE	THALIDOMIDE
BENEFIX	IMNOVID	OFEV	TORISEL
BEROMUN	INCRELEX	OPSUMIT	TRACLEER
BOSULIF	INOVELON	ORFADIN	VENTAVIS
BUSILVEX	JAKAVI	PLENADREN	VIDAZA
CARBAGLU	KETOCONAZOLE HRA	PRIALT	VIMIZIM
CEREZYME	KUVAN	PULMOZYME	VOLIBRIS
CRESEMBA	KYPROLIS	QUADRAMET	VOTUBIA
CYRAMZA	LENVIMA	REMODULIN	VPRIV
CYSTADANE	LITAK	REPLAGAL	VYNDAQEL
CYSTAGON	LOJUXTA	REVATIO	WILZIN
DACOGEN	LYNPARZA	REVLIMID	XAGRID
DUODOPA	LYSODREN	SIGNIFOR	YONDELIS
ELAPRASE	MEPACT	SIRTURO	ZAVESCA
ESBRIET	MOZOBIL	SOLIRIS	

⁷ Ricomprende le specialità innovative del canale convenzionata ed acquisti diretti; qualora un farmaco possieda entrambi i requisiti, ai fini della definizione del budget prevale quello di innovatività.

B. Innovativi: specialità

ABRAXANE
ADCETRIS
XALKORI
PERJETA
KADCYLA
XOFIGO
TIVICAY
SOVALDI
SIRTURO
OLYSIO
KALYDECO
DAKLINZA
ZYDELIG
IMBRUVICA
HARVONI
EXVIERA
VIEKIRAX
OPDIVO
KEYTRUDA
EPCLUSA
ZEPATIER
SPINRAZA
MAVIRET
