



DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE
SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA E
TRASFUSIONALE
Ufficio Pianificazione Assistenza Farmaceutica



ALLEGATO 1

La base di calcolo per la determinazione dei tetti di spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera è costituita dal finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale, al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle aziende sanitarie.

La ripartizione per AA.SS.LL. del tetto per la spesa farmaceutica territoriale viene effettuata proporzionalmente alla popolazione registrata dall'ISTAT al primo gennaio 2012, pesata utilizzando i pesi pubblicati dall'AIFA nell'ultimo Rapporto OsMed Nazionale "L'uso dei farmaci in Italia – Anno 2012" nella tabella 3.3.2.

La ripartizione per AA.SS.LL. del tetto per la spesa farmaceutica ospedaliera viene effettuata sulla base della percentuale di incidenza della spesa farmaceutica ospedaliera aziendale rilevata dai flussi ministeriali NSIS, sul totale regionale della spesa farmaceutica ospedaliera relativa all'anno 2013 dei soli farmaci A e H e al netto della spesa per i medicinali di fascia A dispensati in distribuzione diretta, per i vaccini, per i farmaci di fascia C, per le preparazioni magistrali e officinali effettuate nelle farmacie ospedaliere, per i medicinali esteri e per i derivati del plasma di produzione regionale. Alla spesa farmaceutica ospedaliera sopra descritta sono state sottratte le somme del pay-back relative all'anno 2012 (fonte dati: AIFA – adempimenti LEA anno 2012) costituite dal pay back 5% per consumi relativi a prodotti di fascia H, dal pay-back per il ripiano dello sfondamento di tetti di prodotto di fascia H e dal pay-back per rimborsabilità condizionata (payment-by-results, ect.).

La tabella che segue riporta il calcolo effettuato dal Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale sulla base della metodologia sopra esposta.

	Tetto spesa farmaceutica territoriale 2013	Tetto spesa farmaceutica ospedaliera 2013	Tetto spesa farmaceutica territoriale 2014	Tetto spesa farmaceutica ospedaliera 2014
Abruzzo	270.143.196	83.304.069	276.404.023	85.234.721
ASL 1	62.383.366	19.608.292	63.829.161	20.062.733
ASL 2	81.369.469	24.088.495	83.255.284	24.646.769
ASL 3	64.310.878	24.798.878	65.801.344	25.373.615
ASL 4	62.079.483	14.808.404	63.518.234	15.151.603

Ai fini del monitoraggio del rispetto del tetto assegnato alle singole AA.SS.LL. si terrà conto della spesa farmaceutica così come di seguito definita:

- la **spesa farmaceutica territoriale** è calcolata sommando la spesa convenzionata netta - comprensiva degli importi corrisposti dal cittadino quale compartecipazione regionale (ticket quota fissa) – alla spesa sostenuta per la distribuzione diretta dei farmaci di classe A.

Inoltre la spesa farmaceutica territoriale è calcolata al netto delle somme corrispondenti a:

- Pay-back 5% per consumi relativi a prodotti di fascia A erogati in regime di dispensazione convenzionale e non ai sensi all'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe
 - Pay-back dell'1,83% per consumi relativi a prodotti di fascia A erogati in regime di dispensazione convenzionale ai sensi della Determinazione AIFA del 18 Febbraio 2011, in applicazione dell'art.11 comma 6 del D.L.78/2010 convertito con modificazioni nella legge n°122 del 30 luglio 2010.
 - Pay-back per ripiano dello sfondamento di tetti di prodotto di fascia A, 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
- la **spesa farmaceutica ospedaliera** è definita ai sensi dell'art. 15, comma 5 del D.L. 6 luglio 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. Ai fini del monitoraggio si fa riferimento *“ai dati trasmessi nell'ambito del nuovo sistema informativo sanitario ai sensi del decreto del Ministro della salute 15 luglio 2004 [...] al netto della spesa per la distribuzione diretta [...]”*. La spesa farmaceutica ospedaliera si riferisce ai medicinali di fascia A e H acquistati, o resi disponibili all'impiego, da parte delle strutture sanitarie direttamente gestite dal SSN - ad eccezione dei medicinali di fascia A dispensati in distribuzione diretta e per conto - nonché, al netto della spesa sostenuta per i vaccini, per i farmaci di fascia C, per le preparazioni magistrali e officinali effettuate nelle farmacie ospedaliere, per i medicinali esteri e per i derivati del plasma di produzione regionale.

Inoltre la spesa farmaceutica ospedaliera è calcolata al netto delle somme corrispondenti a:

- Pay-back 5% per consumi relativi a prodotti di fascia H erogati in regime di dispensazione non convenzionale ai sensi all'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe;
- Pay-back per ripiano dello sfondamento di tetti di prodotto di fascia H, 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;
- Pay-back versati alle Strutture Sanitarie Regionali per prodotti autorizzati dall'AIFA in combinazione con procedure di rimborsabilità condizionata (payment-by-result, risk-sharing, cost-sharing) 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.

SM/trasmisione proposta deliberazione