

DELIBERAZIONE N° 362

SEDUTA DEL

04 APR. 2013

DIPARTIMENTO SALUTE, SICUREZZA E  
SOLIDARIETÀ' SOCIALE, SERVIZI ALLA  
PERSONA E ALLA COMUNITÀ  
DIPARTIMENTO

OGGETTO APPROVAZIONE SCHEMA DI ACCORDO DA SOTTOSCRIVERSI TRA REGIONE BASILICATA -  
FEDERFARMA REGIONALE E ADF REGIONALE - DISTRIBUZIONE PER CONTO DEI FARMACI  
PHT E PER LA EROGAZIONE PRESIDI PER DIABETICI

Relatore

ASSESSORE DIPTO SALUTE, SICUREZZA  
SOLIDARIETÀ SOCIALE, SERVIZI  
ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ

La Giunta, riunitasi il giorno 04 APR. 2013 alle ore 14,10 nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1.	Vito DE FILIPPO Presidente	X	
2.	_____		
3.	Attilio MARTORANO Componente	X	
4.	Rosa MASTROSIMONE Componente	X	
5.	<del>Vilma MAZZOGG</del> Componente		
6.	Maurizio Marcello PITTELLA Componente	X	
7.	Vincenzo Edoardo VITI Componente	X	

Segretario: dr. Arturo AGOSTINO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,  
secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 6 pagine compreso il frontespizio  
e di N° allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° \_\_\_\_\_ Missione.Programma \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

Assunto impegno contabile N° \_\_\_\_\_ Missione.Programma \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Esercizio \_\_\_\_\_ per € \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione  integrale  per estratto

## **VISTE**

- la L.R. 12/96 e ss.mm.ii., concernente la " Riforma dell'organizzazione regionale";
- la D.G.R. 11/98 con cui sono stati individuati gli atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;
- la D.G.R. 2903 del 13 dicembre 2004, recante la disciplina dell'iter procedurale delle proposte di deliberazione della Giunta, come modificata dalla successiva D.G.R. n. 637 del 3 maggio 2006;
- la D.G.R. 1148/05 e la D.G.R. 1380/05, relative alla denominazione e configurazione dei Dipartimenti regionali;
- la D.G.R. 2017/05, con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnati, come modificata dalla successiva D.G.R. 1729 del 13.11.2006;
- la DGR n. 108 del 7/2/2012;

## **RICHIAMATI**

- la DGR 1052 del 23/6/2010 "prestazioni di assistenza protesica - assistenza sanitaria integrativa regionale – direttiva vincolante"
- la DGR 1356 del 10/8/2010 che prende atto dell' Accordo per l'integrazione delle modalità di erogazione dei farmaci e dei presidi per diabetici
- la DGR 113 del 01/02/2011 che approva lo schema di Accordo tra La Regione Basilicata - Federfarma Regionale – Associazione Distributori Farmaceutici (ADF), per la distribuzione per conto (DPC) dei farmaci di cui al PHT regionale e per la dispensazione dei presidi per diabetici
- la Legge Regionale 17/2011 art. 15 comma 1, circa l'obbligo della prescrizione farmacologica, su ricettario SSN, da parte dei medici specialisti delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere
- la D.G.R. n. 968 del 05/07/2011 e successive modifiche ed integrazioni "Assistenza Sanitaria Integrativa direttiva vincolante"
- il D.L. n. 95 del 6/7/2012 convertito con modificazioni dalla L. n. 135 del 7/8/2012

## **PREMESSO CHE**

l'Accordo, di cui alla DGR 113/2011, per la distribuzione per conto (DPC) dei farmaci di cui al PHT regionale e per la dispensazione dei presidi per diabetici, stipulato in data 01/03/2011 con validità biennale, tra Regione Basilicata, Federfarma Regionale e ADF è scaduto il 28/2/2013;

## **VISTI**

- la nota del 7/2/2013 prot. n. 25463/72AE. inviata ai Direttori Generali e, ai Dirigenti delle U.O del servizio farmaceutico delle Aziende Sanitarie Regionali, ai Presidenti di FEDERFARMA di Potenza e Matera e al Presidente di ADF, con la quale si convocavano le parti ad avviare la sessione negoziale di un nuovo Accordo per la distribuzione per conto (DPC) dei farmaci di cui al PHT regionale e per la dispensazione dei presidi per diabetici, vista l'approssimarsi della scadenza di quello ancora in vigore;
- i verbali del 15/02/2013 e del 21/02/2013 relativi al nuovo Accordo triennale della DPC e dei presidi per Diabetici;
- la nota del 28/2/2013 prot. n. 38554/72AE, con la quale si informavano tutti gli interessati, che l'Accordo di cui alla DGR 113/2011, scaduto il 28/2/2013, viene prorogato al 30/4/2013, impegnando le Aziende Sanitarie, ASP ed ASM, ad esaurire entro la stessa data le scorte dei farmaci PHT che non saranno più erogati in Distribuzione per Conto (DPC);

## **ATTESO CHE**

nell'ambito della sessione negoziale, di cui ai succitati verbali, le parti, per addivenire ad un nuovo Accordo, hanno concordato quanto segue:

- I farmaci del PHT regionale sono inclusi nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che potrà subire aggiornamenti in relazione a specifiche esigenze e/o determinazioni AIFA;
- I farmaci del PHT regionale da erogarsi in Dispensazione per Conto (DPC), sono inclusi nell'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- La remunerazione delle farmacie pubbliche e private convenzionate col SSR per il servizio di distribuzione per conto (DPC) dei farmaci inclusi nell'Allegato 2, è stabilita come segue:
  - per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., superiore a € 280.000,00 un onere pari a € 5,50 più IVA per ogni pezzo dispensato;
  - per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., compreso tra € 180.000,00 e € 280.000,00 un onere pari di € 6,50 più IVA per ogni pezzo dispensato;
  - per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., inferiore a € 180.000,00, un onere pari a € 7,50 più IVA per ogni pezzo dispensato;

tali remunerazioni trovano applicazione a partire dal 1/5/2013, e comunque per tre anni;

per la composizione del fatturato SSN si fa riferimento all'importo lordo della farmaceutica convenzionata dell'anno precedente, decurtato dell'IVA, degli sconti e della compartecipazione alla spesa sul prezzo di riferimento (lista di trasparenza AIFA) e del ticket regionale ed è valido solo ed esclusivamente per il presente Accordo;

- Con la ADF si conviene che l'onere distributivo riconosciuto dalla Regione Basilicata è pari ad € 2,10 a confezione più IVA, a partire dal 1/5/2013 e comunque per tre anni;
- La lista dei farmaci del PHT regionale, da erogarsi in DPC ai sensi del presente Accordo sarà soggetta a revisione semestrale per farmaco, a cura delle competenti Aziende Sanitarie Regionali;
- L'erogazione dei presidi per diabetici (strisce, siringhe e lancette) resta affidata alle farmacie convenzionate con uno sconto così concordato, tenuto conto dell'art. 15 comma 13 del D.L. n. 95 del 6/7/2012, convertito con modificazioni dalla L. 135 del 7/8/2012 e s.m.i.:
  - per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., superiore a 387.342,67 uno sconto pari al 22% sul prezzo al pubblico al netto dell'IVA
  - per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., compreso tra € 258.228,45 e 387.342,67, uno sconto pari al 16,5% sul prezzo al pubblico al netto dell'IVA;
  - per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., fino a € 258.228,45 uno sconto pari al 11% sul prezzo al pubblico al netto dell'IVA;

#### **RITENUTO PERTANTO**

- Di approvare lo schema di Accordo, Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento da sottoscrivere tra la Regione Basilicata, Federfarma Regionale e ADF;
- Di stabilire che tale Accordo ha validità di tre anni, a partire dal 01/05/2013 fino al 30/4/2016, facendo salvo l'eventuale esaurimento delle scorte e comunque fino a nuovo Accordo;
- Di approvare l'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, relativo ai farmaci del PHT regionale;
- Di approvare l'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente i farmaci del PHT regionale, da erogarsi in Dispensazione per Conto (DPC);
- di stabilire, che le eventuali irregolarità a carico delle ricette contenenti i farmaci di cui alla DPC, siano sottoposte alla Commissione di cui all'art. 10 del DPR 371/98;

Su proposta dell'Assessore al ramo

**DELIBERA**

Per quanto espresso in narrativa che qui di seguito si riporta

**- Di prendere atto di quanto concordato:**

- I farmaci del PHT regionale sono inclusi nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che potrà subire aggiornamenti in relazione a specifiche esigenze e/o determinazioni AIFA;
- I farmaci del PHT regionale da erogarsi in Dispensazione per Conto (DPC), sono inclusi nell'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- La remunerazione delle farmacie pubbliche e private convenzionate col SSR per il servizio di distribuzione per conto (DPC) dei farmaci inclusi nell'Allegato 2, è stabilita come segue:
  - per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., superiore a € 280.000,00 un onere pari a € 5,50 più IVA per ogni pezzo dispensato;
  - per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., compreso tra € 180.000,00 e € 280.000,00 un onere pari di € 6,50 più IVA per ogni pezzo dispensato;
  - per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., inferiore a € 180.000,00, un onere pari a € 7,50 più IVA per ogni pezzo dispensato;

tali remunerazioni trovano applicazione a partire dal 1/5/2013, e comunque per tre anni;

per la composizione del fatturato SSN si fa riferimento all'importo lordo della farmaceutica convenzionata dell'anno precedente, decurtato dell'IVA, degli sconti e della compartecipazione alla spesa sul prezzo di riferimento (lista di trasparenza AIFA) e del ticket regionale ed è valido solo ed esclusivamente per il presente Accordo;

- Con la ADF si conviene che l'onere distributivo riconosciuto dalla Regione Basilicata è pari ad € 2,10 a confezione più IVA, a partire dal 1/5/2013 e comunque per tre anni;
- La lista dei farmaci del PHT regionale, da erogarsi in DPC ai sensi del presente Accordo sarà soggetta a revisione semestrale per farmaco, a cura delle competenti Aziende Sanitarie Regionali;
- L'erogazione dei presidi per diabetici (strisce, siringhe e lancette) resta affidata alle farmacie convenzionate con uno sconto così concordato, tenuto conto dell'art. 15 comma 13 del D.L. n. 95 del 6/7/2012, convertito con modificazioni dalla L. 135 del 7/8/2012 e s.m.i.:
  - per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., superiore a € 387.342,67 uno sconto pari al 22% sul prezzo al pubblico al netto dell'IVA
  - per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., compreso tra € 258.228,45 e 387.342,67, uno sconto pari al 16,5% sul prezzo al pubblico al netto dell'IVA;
  - per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., fino a € 258.228,45 uno sconto pari al 11% sul prezzo al pubblico al netto dell'IVA;

**- Di approvare** lo schema di Accordo, Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento da sottoscrivere tra la Regione Basilicata, Federfarma Regionale e ADF;

**- Di stabilire** che tale Accordo ha validità di tre anni, a partire dal 01/05/2013 fino al 30/4/2016, facendo salvo l'eventuale esaurimento delle scorte e comunque fino a nuovo Accordo;

**- Di approvare** l'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, relativo ai farmaci del PHT regionale;

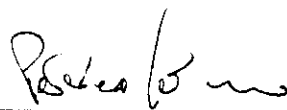
**- Di approvare** l'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente i farmaci del PHT regionale, da erogarsi in Dispensazione per Conto (DPC);

- Di stabilire che le eventuali irregolarità a carico delle ricette contenenti i farmaci di cui alla DPC, siano sottoposte alla Commissione di cui all'art. 10 del DPR 371/98

- Di autorizzare il Direttore Generale pro tempore del Dipartimento Salute Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla persona e alla Comunità alla sottoscrizione del succitato Accordo.

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O.



(Patrizia Damiano)

IL DIRIGENTE



(dott. Domenico TRIPALDI)

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

D.G.R. N. .... DEL .....

ALLEGATO A

**ACCORDO TRA LA REGIONE BASILICATA - FEDERFARMA REGIONALE – ADF  
PER LA DISTRIBUZIONE DEI FARMACI DI CUI AL PHT REGIONALE E PER LA  
DISPENSAZIONE DEI PRESIDI PER DIABETICI**

**Tra**

**REGIONE BASILICATA**

rappresentata dal Dr. ....nato a .....il..... Dirigente  
Generale protempore del Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona  
e alla Comunità

e

**FEDERFARMA BASILICATA**

Rappresentata dal Presidente dott. .... nato a .....  
il..... domiciliato per la carica

e

**ASSOCIAZIONE DISTRIBUTORI FARMACEUTICI (ADF)**

Rappresentata dal Presidente dott. .... nato a .....  
il..... domiciliato per la carica

**PREMESSO CHE**

- il decreto del Presidente della Repubblica 8 luglio 1998, n. 371 "Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private"
- il decreto legge 19 settembre 2001, n. 347 "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria", convertito con modificazioni nella legge 16 novembre 2001, n. 405 stabilisce in particolare all'art. 8, lett. a) che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possano, anche con provvedimenti amministrativi "stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi delle categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente anche presso le farmacie predette con le medesime modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del Servizio sanitario nazionale, da definirsi in sede di convenzione;
- il decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 "Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69" di attuazione della delega conferita al Governo per la definizione dei nuovi servizi erogabili dalle farmacie nell'ambito del SSN previa adesione del titolare di farmacia include tra questi la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci a distribuzione diretta (DPC);
- l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) con determinazione del 29.10.2004 ridefiniva l'elenco dei farmaci di cui all'allegato 2 del D.M 22.12.2000 dispensabili in "doppia via" (in convenzionata oppure in diretta attraverso le strutture sanitarie pubbliche ovvero per conto

- attraverso la rete delle farmacie convenzionate), inserendoli nel Prontuario per la continuità Ospedale Territorio (PHT);
- I principi attivi dell'elenco AIFA costituiscono la lista dei medicinali per i quali sussistono le condizioni di impiego clinico e di setting assistenziali compatibili con la distribuzione diretta ma la cui adozione, per entità e modalità d'impiego dei farmaci elencati, dipende dall'assetto normativo, dalle scelte organizzative e dalle strategie assistenziali definite e assunte da ciascuna Regione;
  - La Regione Basilicata ha integrato il predetto elenco con alcuni principi attivi, anche in relazione a dati epidemiologici regionali, ha definito la modalità distributiva, "in nome e per conto delle Aziende Sanitarie Regionali", attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate, stabilendo contestualmente che detto elenco di principi attivi (PHT Regionale) venga integrato, in relazione alle nuove immissioni in commercio, con nota dell'Ufficio Regionale competente, inoltrata rispettivamente a: Aziende ASP ed ASM, FEDERFARMA, ADF.
  - l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) con determinazione del 2.11.2010 ha riclassificato in PHT i farmaci ex HOSP2 in ottemperanza all'art. 11, comma 7 del D.L n. 78/2010 recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica, convertito con modificazioni nella legge 122/2010;
  - Detta determinazione, in particolare, all'art. 3 prevede che i farmaci in questione vadano dispensati attraverso le strutture individuate dalle Regioni per una continuità assistenziale tra soggetto prescrittore ed unità dispensatrice del farmaco, tenendo conto delle esigenze organizzative territoriali e che la modalità operativa della distribuzione scelta dalla Regione per i farmaci in questione, non deve costituire aggravio di spesa per il SSN rispetto ai costi attualmente sostenuti dalla Regione;
  - la collaborazione con le farmacie convenzionate concorre ad assicurare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) ai cittadini;
  - i Distributori Intermedi del Farmaco operano per la corretta, completa ed agevole distribuzione dei Farmaci, assicurando quindi alla collettività la pronta disponibilità delle specialità medicinali in tutte le farmacie del territorio e garantiscono, all'insegna del primato della sicurezza, massimi livelli di qualità nella movimentazione, conservazione, gestione e distribuzione del bene farmaco, nel pieno ed assoluto rispetto delle Leggi che regolano il settore;
  - le parti con il presente accordo, confermano e ribadiscono il ruolo rilevante delle farmacie convenzionate nella dispensazione dei farmaci sul territorio e nella informazione agli assistiti volta a migliorare l'efficacia e la qualità del Servizio Sanitario pubblico, così come previsto dalla vigente normativa, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in quanto garantiscono:
    - ✓ la qualifica professionale degli operatori addetti alla dispensazione del farmaco volta anche
    - ✓ all'educazione del cittadino al corretto uso del farmaco ;
    - ✓ la continuità e la capillarità del servizio farmaceutico, anche attraverso i turni di servizio;
    - ✓ la conservazione e la dispensazione di medicinali nel rispetto della Farmacopea Ufficiale;
    - ✓ un'attività di farmacovigilanza anche in termini di documentazione delle prestazioni erogate

#### VISTI

- la DGR 1052 del 23/6/2010 "prestazioni di assistenza protesica - assistenza sanitaria integrativa regionale - direttiva vincolante"

- la DGR 1356 del 10/8/2010 che prende atto dell' Accordo per l'integrazione delle modalità di erogazione dei farmaci e dei presidi per diabetici
- la DGR 113 del 01/02/2011 che approvava lo schema di Accordo tra La Regione Basilicata - Federfarma Regionale – ADF, per la distribuzione per conto (DPC) dei farmaci di cui al PHT regionale e per la dispensazione dei presidi per diabetici
- l'Accordo, di cui alla DGR 113/2011, stipulato in data 01/03/2011 con validità biennale
- i verbali del 15/02/2013 e del 21/02/2013 relativi al nuovo Accordo triennale della DPC e dei presidi per Diabetici
- la Legge Regionale 17/2011 art. 15 comma 1, circa l'obbligo della prescrizione farmacologica, su ricettario SSN, da parte dei medici specialisti delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere
- la D.G.R. n. 968 del 05/07/2011 e successive modifiche ed integrazione "Assistenza Sanitaria Integrativa direttiva vincolante"
- il D.L. n. 95 del 6/7/2012 convertito con modificazioni dalla L. n. 135 del 7/8/2012

Tutto ciò premesso e considerato

## **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

### **Art. 1**

#### **Farmaci del PHT regionale**

I farmaci del PHT regionale di cui alla Determinazione Dirigenziale 72AE.2011/D00441 del 19/9/2011 e s. m. i., sono inclusi nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che potrà subire aggiornamenti in relazione a specifiche esigenze e/o determinazioni AIFA.

### **Art. 2**

#### **Farmaci del PHT regionale in DPC**

I farmaci del PHT regionale, di cui all'art. 1, da erogarsi in Dispensazione per Conto (DPC), secondo quanto definito nei successivi articoli, sono inclusi nell'Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Sono escluse dall'accordo per la DPC le seguenti categorie di farmaci:

- a) gli stupefacenti;
- b) l'ossigeno liquido;
- c) i farmaci sottoposti a Registri AIFA;
- d) i farmaci del PHT regionale con un prezzo al pubblico inferiore a 25 euro compreso IVA
- e) I fattori di coagulazione con classificazione ATC B02BD
- f) I farmaci ex OSP2 riclassificati in A-PHT con Determinazione AIFA del 2.11.2010
- g) I farmaci successivamente classificati dall'AIFA in A-PHT, ad eccezione di quelli per i quali la medesima AIFA, rinvia espressamente la scelta in ordine alle modalità distributive alle regioni e che eventualmente potranno essere oggetto di eventuale integrazione dell'elenco di cui all'Allegato 1 e Allegato 2



**Art. 3**  
**Soggetti beneficiari dell'attività di DPC**

- a) i cittadini residenti nella Regione Basilicata riscontrabili nell'anagrafe assistiti regionale;

**Art. 4**  
**Remunerazione**

La remunerazione delle farmacie pubbliche e private convenzionate col SSR per il servizio di distribuzione per conto (DPC) dei farmaci inclusi nell'Allegato 2, è stabilita come segue:

- per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., superiore a € 280.000,00 un onere pari a € 5,50 più IVA per ogni pezzo dispensato;
- per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., compreso tra € 180.000,00 e € 280.000,00 un onere pari di € 6,50 più IVA per ogni pezzo dispensato;
- per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., inferiore a € 180.000,00, un onere pari a € 7,50 più IVA per ogni pezzo dispensato;

Per l'esatta composizione del fatturato SSN, cui fare riferimento per l'individuazione del compenso/sconto da riconoscere alle farmacie, valido solo ed esclusivamente per il presente accordo, le parti convengono che il fatturato SSN è quello riferito alla farmaceutica convenzionata dell'anno precedente, decurtato dell'IVA, degli sconti e della compartecipazione alla spesa sul prezzo di riferimento (lista di trasparenza AIFA) e del ticket regionale.

Con la ADF si conviene che l'onere distributivo riconosciuto dalla Regione Basilicata è pari ad € 2,10 a confezione più IVA, a partire dalla data della validità del presente accordo.

**Art. 5**  
**Modalità di dispensazione in DPC**

**1 – le Aziende Sanitarie ASP e ASM si impegnano a:**

- a) Approvvigionarsi, secondo le modalità sopra definite, facendo riferimento anche alle risultanze della gara in unione d'acquisto, delle specialità medicinali per i principi attivi contenuti nel PHT regionale, comprese quelle di nuova immissione in commercio, secondo le direttive regionali, nel periodo di validità del presente accordo, garantendone la consegna presso i Distributori Intermedi, aventi sede sul territorio della Regione Basilicata, in appositi ed esclusivi spazi messi a disposizione. Le specialità medicinali acquistate dovranno essere dotate di fustello adesivo annullato con la dicitura " Confezione Ospedaliera" al fine di renderle facilmente distinguibili dalle confezioni in normale distribuzione;
- b) riconoscere alle farmacie convenzionate la remunerazione secondo quanto stabilito all'art. 4 del presente Accordo a partire dal 01/05/2013.
- c) liquidare a 30 giorni le fatture riferite all'onere distributivo riconosciuto, che le farmacie pubbliche e private convenzionate, fanno pervenire, con cadenza mensile, entro il giorno 5 del mese successivo a quello di competenza, fatto salvo quanto previsto dal D.L. 231/02.
- d) informare opportunamente medici di base, pediatri di libera scelta, centri abilitati alla prescrizione ed ogni altra struttura pubblica o categoria interessata al presente accordo sui contenuti e sulle modalità di attuazione della stessa;

- e) disporre che i medici prescrittori formulino ricette riguardanti le specialità medicinali di cui al PHT regionale, distinte da eventuali altre prescrizioni;
- f) invitare i medici prescrittori ad apporre possibilmente la dicitura "PHT regionale"
- g) vigilare attentamente sulla distribuzione intermedia allo scopo di non avere mancanti e scaduti.
- h) stabilire che le eventuali irregolarità rilevate a carico delle ricette, contenenti i farmaci distribuiti in nome e per conto in base al presente accordo, siano sottoposte alla Commissione di cui all'art. 10 del D.P.R. 371/98.
- i) disporre che l'ASP, l'ASM, l'ADF e la Federfarma si attivino affinché sia predisposto un programma informatico che consenta un più veloce approvvigionamento e una più facile verifica dei farmaci presso i grossisti.

**2 – le farmacie pubbliche e private convenzionate ricadenti nel territorio provinciale delle Aziende ASP e ASM si impegnano a:**

- a) verificare che le ricette da spedire in farmacia riferite alla presente intesa:
  - siano redatte su ricettario SSN secondo i criteri indicati ai punti 1 e) e 1 f);
  - contengano tutti gli elementi previsti dalla normativa nazionale e regionale sulla corretta compilazione delle ricette;
  - Riportino la prescrizione dei farmaci di cui al PHT regionale;
- b) richiedere i farmaci prescritti nella quantità necessaria alla spedizione delle ricette presentate;
- c) apporre sulla ricetta i fustelli ottici presenti sulle confezioni dei farmaci, di cui alla DPC, senza richiedere, all'atto della spedizione della ricetta, il pagamento di alcun corrispettivo;
- d) consegnare alle Aziende Sanitarie ASP e ASM, le ricette spedite secondo il presente accordo, in mazzette separate e allegare distinta contabile riepilogativa separata da quella della convenzionata;
- e) fatturare, entro il 5 del mese successivo a quello di competenza, alle Aziende Sanitarie ASP e ASM l'onere distributivo come specificato al punto 1, lettera b) del presente accordo;
- f) consegnare il prodotto reperibile nel normale ciclo distributivo, in caso di irreperibilità del farmaco di cui alla DPC;

**3 – i distributori intermedi si impegnano a:**

- a) custodire in conto deposito presso i propri magazzini, in spazi dedicati ed in modo esclusivo, le specialità medicinali fornite per conto, dalle Aziende ASP ed ASM secondo le procedure indicate al punto 1 a);
- b) consegnare alle farmacie convenzionate, dietro loro specifica richiesta, farmaci di cui al PHT regionale in DPC;
- c) comunicare alle Aziende ASP e ASM, le informazioni necessarie e proporre periodicamente alle stesse Aziende opportuni riordini di specialità medicinali al fine di salvaguardare la corretta erogazione del servizio in oggetto;
- d) fatturare, entro il 5 del mese successivo a quello di competenza, alle Aziende ASP e ASM, l'onere distributivo riconosciuto dalla Regione Basilicata secondo quanto stabilito all'art. 4 del presente Accordo a partire dal 01/05/2013.
- e) produrre a fine mese per ogni farmacia fornita, nel corso del mese, un prospetto riepilogativo delle specialità consegnate e dei corrispondenti importi dovuti dalle Aziende ASP e ASM.

**Art. 6**  
**Assistenza Integrativa Regionale – erogazione dei soli presidi per diabetici**

L'erogazione dei presidi per diabetici (strisce, siringhe e lancette) resta affidata alle farmacie convenzionate e si riconosce alle stesse uno sconto così concordato:

- per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., superiore a 387.342,67 uno sconto pari al 22% sul prezzo al pubblico al netto dell'IVA
- per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., compreso tra € 258.228,45 e 387.342,67, uno sconto pari al 16,5% sul prezzo al pubblico al netto dell'IVA;
- per le farmacie con un fatturato in regime di S.S.N., fino a € 258.228,45 uno sconto pari al 11% sul prezzo al pubblico al netto dell'IVA;

Le percentuali di sconto su riportate, trovano applicazione a partire dal 01/05/2013.

Le farmacie sono tenute a presentare alle Aziende Sanitarie di riferimento la distinta contabile dedicata esclusivamente a tali presidi nei tempi e nei modi dalla convenzione ASIR vigente. Per i termini di pagamento valgono quelli dell'attuale convenzione ASIR

**Art. 7**  
**Disposizioni finali**

Il presente accordo, ha validità di tre anni a partire dal 01/05/2013.

Le parti concordano che la lista dei farmaci del PHT regionale, da erogarsi in DPC ai sensi del presente Accordo (Allegato 2), sarà soggetta a revisione semestrale per farmaco, a cura delle competenti Aziende Sanitarie Regionali.

Per tutto quanto non previsto si rimanda alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

Il presente Accordo ha validità di tre anni, a partire dal 01/05/2013 fino al 30/4/2016, facendo salvo l'eventuale esaurimento delle scorte e comunque fino a nuovo Accordo.

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari, nonché di provvedimenti amministrativi incidenti sul contenuto dell'Accordo, lo stesso dovrà essere opportunamente modificato ed integrato.

Il presente Accordo sostituisce ogni precedente Accordo.

Per risolvere eventuali controversie che dovessero insorgere in attuazione del presente accordo, le parti firmatarie si incontreranno per la definizione delle stesse.

Potenza.....

Per la REGIONE BASILICATA il Dirigente Generale

Per FEDERFARMA Basilicata il Presidente dell'Unione Regionale

Per ADF il Presidente Nazionale

**PHT -PRONTUARIO DELLA DISTRIBUZIONE DIRETTA  
per la continuità assistenziale H(ospedale) -T (territorio)**

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10AE04	Insulina glargine	Diabete		
A10AE05	Insulina Detemir	Diabete		
A10BD05	Pioglitazone cloridrato+ metformina cloridrato	Diabete	Monitoraggio intensivo delle sospette ADRs	
A10BD06	Pioglitazone cloridrato+ glimepiride	Diabete		
A10BD07	Staglipitin+ metformina	Trattamento Diabete <b>(per i dettagli si manda alle schede tecniche dei singoli farmaci)</b>	Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA compilabile sul modello disponibile on - line sul sito : <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;area=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;area=524137</a>	Centri Antidiabetici dell'A.O San Carlo e dell'Osp. di Matera, medici specialisti delle UU. OO. di Medicina specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie; U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San Carlo
A10BD08	Metformina+ Vildagliptin	Trattamento Diabete <b>(per i dettagli si manda alle schede tecniche dei singoli farmaci)</b>	Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA compilabile sul modello disponibile on - line sul sito <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;area=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;area=524137</a>	Centri Antidiabetici dell'A.O San Carlo e dell'Osp. di Matera, medici specialisti delle UU. OO. di Medicina specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie; U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San Carlo
A10BG03	Pioglitazone	Diabete		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10BH01	Sitagliptin	<p><b>Trattamento Diabete</b></p> <p><u>(per i dettagli si manda alle schede tecniche dei singoli farmaci)</u></p>	<p>Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA compilabile sul modello disponibile on - line sul sito <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otvpe=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are a=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otvpe=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are a=524137</a></p>	<p>Centri anti-diabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, U.U.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie</p> <p>U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San Carlo</p>
A10BH02	Vildagliptin	<p><b>Trattamento Diabete</b></p> <p><u>(per i dettagli si manda alle schede tecniche dei singoli farmaci)</u></p>	<p>Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA compilabile sul modello disponibile on - line sul sito <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otvpe=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are a=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otvpe=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are a=524137</a></p>	<p>Centri anti-diabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, U.U.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie</p> <p>U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San Carlo</p>
A10BH03	Saxagliptin	<p><b>Trattamento del diabete</b></p> <p><u>(per i dettagli si manda alle schede tecniche dei singoli farmaci)</u></p>	<p>Prescrizione su piano terapeutico AIFA della durata di 4 mesi compilabile sul modello disponibile on - line sul sito <a href="http://anti-diabetici.agenziafarmaco.it/">http://anti-diabetici.agenziafarmaco.it/</a></p> <p>-Monitoraggio intensivo</p>	<p>Centri anti-diabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, - Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, U.U.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie</p> <p>-U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San Carlo</p>
A10BX04	Exenatide	<p><b>Trattamento Diabete</b></p> <p><u>(per i dettagli si manda alle schede tecniche dei singoli farmaci)</u></p>	<p>Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA compilabile sul modello disponibile on - line sul sito <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otvpe=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are a=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otvpe=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are a=524137</a></p>	<p>Centri anti-diabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, U.U.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie</p> <p>U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San Carlo</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
A10BX07	Liraglutide	<p><b>Trattamento del diabete</b> (per i dettagli si manda alle schede tecniche dei singoli farmaci)</p>	<p>Prescrizione su piano terapeutico AIFA della durata di 3 mesi compilabile sul modello disponibile on - line sul sito <a href="http://antidiabetici.agenziafarmaco.it/">http://antidiabetici.agenziafarmaco.it/</a> -Monitoraggio intensivo</p>	<p>Centri anti-diabetici dell'A. O. San Carlo e dell'Ospedale di Matera, - Medici specialisti delle UU.OO. di medicina, specificatamente individuati dalle Aziende Sanitarie, -UU.OO di Endocrinologia dell'Az. Osp. San Carlo e delle Aziende Sanitarie -U.O. Medicina interna Azienda Ospedaliera San Carlo</p>
B01AB01	Eparina calcica/Eparina sodica	indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica		
B01AB04	Dalteparina	trombosi venosa profonda: profilassi e indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica		
B01AB05	Enoxaparina	trombosi venosa profonda: profilassi e indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica		
B01AB06	Nadroparina	trombosi venosa profonda: profilassi e indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica		
B01AB07	Parnaparina	trombosi venosa profonda: profilassi e indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica		
B01AB08	Reviparina	trombosi venosa profonda: profilassi e indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica		
B01AB12	Bemiparina	trombosi venosa profonda: profilassi e indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica		
B01AC04	Clopidogrel	<p>PTCA con applicazione di stent: 1. Non medicato: 1 mese in associazione con ASA 2. medicato : 12 mesi in associazione con ASA.</p> <p><b>Terapia antiaggregante a breve termine in associazione con ASA</b> <b>Terapia antiaggregante a lungo termine in pazienti con controindicazione all'ASA o Ticlopidina</b></p>		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B01AC22	Prasugrel	Somministrato in associazione con ASA - Prevenzione di eventi di origine aterotrombotica in pazienti con sindrome coronarica acuta (ACS) - Infarto miocardico con soprassivellamento del tratto ST in pazienti sottoposti a intervento coronarico percutaneo primario o ritardato	Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA Gazzetta Ufficiale n. 104 del 05/05/2012 scaricabile dal sito : <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?ototype=1059&amp;id=524786&amp;dep=100061&amp;area=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?ototype=1059&amp;id=524786&amp;dep=100061&amp;area=524137</a>	Dipartimento di cardiologia A.O. San Carlo, Uffic- cardiologia di Venosa, U.O. Cardiologia di Villa d'Agri, Attività Modulare di Cardiologia di Lagonegro, UU.OO. cardiologia e UTIC ospedale di Matera, UTIC Policoro
B01AF02	Apixaban	• Prevenzione degli eventi tromboembolici venosi (TEV) nei pazienti adulti sottoposti a intervento chirurgico di sostituzione elettiva dell'anca o del ginocchio		Specialisti delle U.O. di ematologia, ortopedia anestesia e medicina interna delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere
B01AC24	Ticagrelor	In co somministrazione con ASA, prevenzione eventi aterotrombotici in paz. con Sindrome Coronarica Acuta, o infarto miocardico con innalzamento del tratto ST compresi i pazienti trattati farmacologicamente e quelli sottoposti ad intervento coronarico percutaneo o a impianto CABG	Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA Gazzetta Ufficiale n.27 del 30/02/2010 scaricabile dal sito : <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?ototype=1059&amp;id=524786&amp;dep=100061&amp;area=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?ototype=1059&amp;id=524786&amp;dep=100061&amp;area=524137</a>	Dipartimento di cardiologia A.O. San Carlo, Uffic- cardiologia di Venosa, U.O. Cardiologia di Villa d'Agri, Attività Modulare di Cardiologia di Lagonegro, UU.OO. cardiologia e UTIC ospedale di Matera, UTIC Policoro UU.OO. di Neurologia dell'A.O. San Carlo e dei P.O. Aziendali UU.OO. di medicina A.O. san Carlo e dei P.O. Aziendali UU.OO. di geriatria dell'A.O. San Carlo e dei P.O. Aziendali
B01AC30	Clopidogrel/acido acetilsalicilico	Sindrome coronarica acuta senza innalzamento del tratto ST. Angina instabile o infarto miocardico senza onde Q, inclusi pazienti sottoposti posizionamento di stent in seguito ad intervento coronarico percutaneo Sindrome coronarica acuta con innalzamento del tratto ST nei pazienti in terapia farmacologica candidati alla terapia trombolitica		Dipartimento di cardiologia A.O. San Carlo, Uffic- cardiologia di Venosa, U.O. Cardiologia di Villa d'Agri, Attività Modulare di Cardiologia di Lagonegro, UU.OO. cardiologia e UTIC ospedale di Matera, UTIC Policoro UU.OO. di Neurologia dell'A.O. San Carlo e dei P.O. Aziendali UU.OO. di medicina A.O. san Carlo e dei P.O. Aziendali UU.OO. di geriatria dell'A.O. San Carlo e dei P.O. Aziendali
B01AX05	Fondaparinux	Trombosi venosa profonda: profilassi e indicazioni terapeutiche previste nella scheda tecnica		

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B03XA01	Epoetina beta	<p>trattamento dell'anemia associata ad insufficienza renale cronica (anemia renale) in pazienti in trattamento dialitico.</p> <p>trattamento dell'anemia renale sintomatica in pazienti non ancora sottoposti a dialisi.</p> <p>prevenzione dell'anemia dei neonati prematuri con un peso alla nascita compreso tra 750 e 1500 g e con un periodo di gestazione inferiore a 34 settimane.</p> <p>trattamento dell'anemia sintomatica in pazienti adulti con tumore non mieloide sottoposti a chemioterapia.</p> <p>incrementare la quantità di sangue autologo in pazienti facenti parte di un programma di predonazione</p>	<p>prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito:  <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are=524137</a>            monitoraggio intensivo ADRs</p>	<p>U.O. di nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, dell'A.O. San Carlo e CROB IRCCS</p> <p>U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo del P.O. di Matera e del CROB IRCCS</p> <p>U.O. di Ematologia e Trapianto cellule staminali A.O. San Carlo e CROB IRCCS.</p> <p>Centro regionale di Riferimento Trapianti -P.O. di Matera</p>
B03XA01	Epoetina zeta	<p>Trattamento dell'anemia associata all'insufficienza renale cronica in adulti e in soggetti pediatrici .</p> <p>Trattamento dell'anemia sintomatica in pazienti adulti affetti da neoplasie non mieloidi che ricevono chemioterapia.</p>	<p>prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito:  <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are=524137</a>            monitoraggio intensivo ADRs</p>	<p>U.O. di nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, dell'A.O. San Carlo e CROB IRCCS</p> <p>U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo del P.O. di Matera e del CROB IRCCS</p> <p>U.O. di Ematologia e Trapianto cellule staminali A.O. San Carlo e CROB IRCCS.</p> <p>Centro regionale di Riferimento Trapianti -P.O. di Matera</p>
B03XA01	Epoetina alfa	<p><b>trattamento dell'anemia associata ad insufficienza renale cronica (anemia renale) in pazienti in trattamento dialitico.</b></p> <p><b>trattamento dell'anemia renale sintomatica in pazienti non ancora sottoposti a dialisi.</b></p> <p><b>prevenzione dell'anemia dei neonati prematuri con un peso alla nascita compreso tra 750 e 1500 g e con un periodo di gestazione inferiore a 34 settimane.</b></p> <p><b>trattamento dell'anemia sintomatica in pazienti adulti con tumore non mieloide sottoposti a chemioterapia.</b></p> <p><b>incrementare la quantità di sangue autologo in pazienti facenti parte di un programma di predonazione</b></p>	<p>prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito:  <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are=524137</a>            monitoraggio intensivo ADRs</p>	<p>U.O. di nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, dell'A.O. San Carlo e CROB IRCCS</p> <p>U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo del P.O. di Matera e del CROB IRCCS</p> <p>U.O. di Ematologia e Trapianto cellule staminali A.O. San Carlo e CROB IRCCS.</p> <p>Centro regionale di Riferimento Trapianti -P.O. di Matera</p>



ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
B03XA01	Epoetina teia	<p>Trattamento dell'anemia sintomatica associata ad insufficienza renale cronica in pazienti adulti.</p> <p>Trattamento dell'anemia sintomatica in pazienti adulti oncologici in chemioterapia per neoplasie maligne non mieloidi.</p>	<p>prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito: <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are a=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are a=524137</a></p> <p>monitoraggio intensivo ADRs</p>	<p>U.O. di nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, dell'A.O. San Carlo e CROB IRCCS</p> <p>U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo del P.O. di Matera e del CROB IRCCS.</p> <p>U.O. di Ematologia e Trapianto cellule staminali A.O. San Carlo e CROB IRCCS.</p> <p>Centro regionale di Riferimento Trapianti -P.O. di Matera</p>
B03XA02	Darboepoetina	<p>Trattamento dell'anemia associata all'insufficienza renale cronica in adulti e in soggetti pediatrici.</p> <p>Trattamento dell'anemia sintomatica in pazienti adulti affetti da neoplasie non mieloidi che ricevono chemioterapia.</p>	<p>prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito: <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are a=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are a=524137</a></p> <p>monitoraggio intensivo ADRs</p>	<p>U.O. di nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, dell'A.O. San Carlo e CROB IRCCS</p> <p>U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo del P.O. di Matera e del CROB IRCCS.</p> <p>U.O. di Ematologia e Trapianto cellule staminali A.O. San Carlo e CROB IRCCS.</p> <p>Centro regionale di Riferimento Trapianti -P.O. di Matera</p>
B03XA03	Metossipolietilenglicole-epoetina beta	<p>Trattamento dell'anemia (Hb &lt; 11g/dL e suo mantenimento tra 11 e 12 g/dL) associata ad IRC in pazienti adulti</p>	<p>Monitoraggio intensivo delle sospette ADRs</p>	<p>U.U.OO. di nefrologia dialisi delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e del CROB IRCCS</p> <p>U.U.OO. di oncologia dell'A.O. San Carlo P.O. di Matera e CROB IRCCS</p>
C01BD07	Dronedarone	<p>Fibrillazione atriale (FA)</p> <p>secondo le indicazioni dettate dalla scheda tecnica</p>	<p>Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA Gazzetta Ufficiale n.95 del 23/04/2012 scaricabile dal sito <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are a=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are a=524137</a></p> <p>-Monitoraggio intensivo</p>	<p>Specialisti cardiologi, medici di medicina d'urgenza ,cardiochirurgia ospedaliere e territoriali</p>
C01EB17	Ivabradina	<p>trattamento sintomatico dell'angina pectoris cronica stabile in pazienti con normale ritmo sinusale che abbiano una controindicazione o intolleranza ai beta bloccanti</p>	<p>Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA Gazzetta Ufficiale n.232 del 06/10/09 scaricabile dal sito : <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=524786&amp;dep=100061&amp;are a=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=524786&amp;dep=100061&amp;are a=524137</a></p>	<p>Specialisti cardiologi operanti in strutture cardiologiche ospedaliere e territoriali</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
C01EB18	Ranolazina	Terapia aggiuntiva nel trattamento sintomatico dei pazienti con Angina Pectoris stabile non adeguatamente controllati con le terapie antianginose di prima linea, come i betabloccanti e/o i calcio antagonisti, o che non le tollerano	Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico scaricabile dal sito: <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunnta/site/giunnta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=524786&amp;dep=100061&amp;are a=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunnta/site/giunnta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=524786&amp;dep=100061&amp;are a=524137</a>	Specialisti cardiologi operanti in strutture pubbliche cardiologiche ospedaliere e territoriali
D06BB10	Imiquimod	Trattamento dei carcinomi basocellulari superficiali di piccola dimensione nei pazienti adulti (BBC) Trattamento topico dei condilomi acuminati esterni genitali e perianali (condylomata acuminata).		U.O. di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera del P.O. di Matera e CROB IRCCS U.O. di Dermatologia dell'A.O. San Carlo Ambulatorio di dermatologia Azienda Prov. Di Matera ASM
G03BA03	Testosterone	In entrambi i sessi :Nefropatie prevalentemente di tipo glomerulare; fratture ossee con ritardo di formazione del calli; involuzione senile ;ulcere torpide di tipo atrofico. Nell'uomo :ipogonadismo,impotenza ,ipossualità, disturbi del climaterio virile,stati depressivi,ipertrofia prostatica Nella donna : menometrorragie, emorragie da fibroma,mastodinie e mastopatie,ingorgo mammario post-partum		
G03GA02	Menotropina	Infertilità maschile e femminile	74	UU.OO. di Ginecologia, Endocrinologia, Urologia , Andrologia delle Aziende sanitarie e dell'Azienda Osp. San Carlo
G03GA030	Follitropina alfa /lutropina alfa	Infertilità maschile e femminile Stimolazione dello sviluppo follicolare in donne con grave insufficienza di LH ed FSH	Nota AIFA 74	UU.OO: di Ginecologia ,Endocrinologia ,Aziende Sanitarie e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo
G03GA04	Urofollitropina	Infertilità maschile e femminile	74	UU.OO. di Ginecologia, Endocrinologia, Urologia , Andrologia delle Aziende sanitarie e dell'Azienda Osp. San Carlo
G03GA05	Follitropina alfa	Infertilità maschile e femminile	74	UU.OO. di Ginecologia, Endocrinologia, Urologia , Andrologia delle Aziende sanitarie e dell'Azienda Osp. San Carlo
G03GA06	Follitropina beta	Infertilità maschile e femminile	74	UU.OO. di Ginecologia, Endocrinologia, Urologia , Andrologia delle Aziende sanitarie e dell'Azienda Osp. San Carlo

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
G03GA07	Lutropina alfa	Infertilità femminile Stimolazione dello sviluppo follicolare in donne con grave insufficienza di LH ed FSH	74	UU.OO: di Ginecologia ,Endocrinologia ,Aziende Sanitarie e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo
G03GA08	Coriogonadotropina alfa	Stimolanti ovulazione	74	Centri PMA A.O.San Carlo ,P.O.Matera
G03GA09	Corifollitropina	Stimolazione ovarica		Centri PMA A.O.San Carlo ,P.O.Matera
H01AC01	Somatropina	nanismo ipofisario	39	Età evolutiva Ambulatori e UU.OO Endocrinologia e Pediatria dell'A.O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie Età adulta Ambulatori e UU.OO di Medicina interna e di Endocrinologia delle Aziende Sanitarie locali, dell'A. O. San Carlo UU.OO di Oncologia dell'A.O. San Carlo e del P.O.MATERA, CROB IRCCS
H01BA02	Desmopressina (*)	<b>Coagulopatie gravi</b>		UU.OO di Ematologia e di Medicina Interna delle Aziende Sanitarie e della A.O. San Carlo
H01CA01	Gonadorelina	Criptorchidismo monolaterale e bilaterale		( * )In aggiunta alle precedenti le UU.OO. di Nefrologia delle Aziende Sanitarie, della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS
H01CB02	Octreotide	Acromegalia Sindrome associata a tumori neuroendocrini	40	UU.OO. di Ginecologia, Endocrinologia, Urologia , Andrologia delle Aziende sanitarie e dell'Azienda Osp. San Carlo UU.OO di endocrinologia e medicina interna dell'A.O.San.Carlo e dei Presidi Aziende UU.SS.LL. U.O. di Oncologia Medica della A.O.San Carlo ,dell' Ospedale di Matera e del CROB IRCCS
H01CB03	Ianreotide	Acromegalia Sindrome associata a tumori neuroendocrini	40	UU.OO di endocrinologia e medicina interna dell'A.O.San.Carlo e dei Presidi Aziende UU.SS.LL. U.O. di Oncologia Medica della A.O.San Carlo ,dell' Ospedale di Matera e del CROB IRCCS
H05AA02	Teriparatide	Trattamento dell'osteoporosi nelle donne in postmenopausa e negli uomini ad aumentato rischio di frattura. Trattamento dell'osteoporosi indotta da una prolungata terapia con glucocorticoidi per via sistemica nelle donne e negli uomini ad aumentato rischio di frattura	79	

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
H05BX01	Cinacalcet	<p>Trattamento dell'iperparatiroidismo secondario in pazienti affetti da insufficienza renale in stadio terminale in terapia dialitica di mantenimento</p> <p>Riduzione dell'ipercalcemia in pazienti con: carcinoma paratiroideo, iperparatiroidismo primario, nei quali la paratroidectomia sarebbe indicata sulla base dei valori sierici di calcio (in accordo con le relative linee guida di trattamento), ma nei quali l'intervento chirurgico non è clinicamente appropriato o è controindicato.</p>		<p>UU.OO di Oncologia dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS</p> <p>UU.OO. di Nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS</p>
H05BX02	Paracalcitolo	<p>Trattamento e prevenzione dell'iperparatiroidismo secondario in pazienti affetti da I.R.C.(negli stadi 3 e 4) e in pazienti con I.R.C.allo stadio terminale (Stadio 5) in emodialisi o dialisi peritoneale</p>		<p>UU.OO. di Nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS</p>
J01CE08	Benzatipenicillina	<p>• Profilassi della Malattia reumatica in soggetti con infezioni delle prime vie respiratorie sostenute da Streptococchi del gruppo A.</p> <p>• Profilassi delle recidive della malattia reumatica</p> <p>• Sifilide</p>	<p>NOTA AIFA N. 92</p>	<p>Specialisti delle U.O di Infettivologia, Dermatologia, Reumatologi, Internisti, Pediatri, Immunologi e Pneumologi delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere</p>
J05AB11	Valaciclovir	<p>Nei pazienti immunocompetenti è indicato per il trattamento delle infezioni da virus Varicella-Zoster (VZV). È indicato per il trattamento delle infezioni da virus Herpes simplex (HSV) della pelle e delle mucose acute e recidivanti compreso l'Herpes genitale primario e recidivante. È indicato per la soppressione delle recidive da Herpes simplex.</p> <p>Nei pazienti immunocompromessi è indicato per il trattamento delle infezioni da Herpes simplex e da Varicella Zoster. È indicato per la profilassi delle infezioni da Herpes simplex. È indicato per la profilassi delle infezioni e della malattia da Citomegalovirus (CMV) a seguito di trapianti d'organo.</p> <p>Infezioni virali da VZV e HSV o da CMV in trapiantati d'organo</p>	<p>84</p>	

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
J05AB14	Valganciclovir	E' indicato per il trattamento di induzione e mantenimento della retinite da citomegalovirus (CMV) in pazienti con sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS). E' indicato per la prevenzione della malattia da CMV in pazienti CMV negativi, sottoposti a trapianto di organo solido da donatore CMV positivo. Infezioni virali e fungine in pazienti affetti da HIV		UU.OO. malattie infettive dell'A.O. San Carlo di Potenza del P.O. di Matera U.O. di Ematologia - Centro trapianti cellule staminali A.O. San Carlo CROB IRCCS
J05AF05	Lamivudina	<b>Epatite croniche B</b> HBV - DNA, con malattia avanzata <b>Epatite croniche B</b> HBV - DNA, senza malattia avanzata <b>Portatori cronici di HBsAG</b> <b>Soggetti HBsAG negativi</b>	Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA compilabile sul modello disponibile on - line sul sito : <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunnta/site/giunnta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are a=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunnta/site/giunnta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;dep=100061&amp;are a=524137</a>	UU.OO. Malattie infettive dell'A.O San Carlo e dell'Ospedale di Matera U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva Ospedale di Matera UU.OO. di Medicina dei presidi delle UU.SS.LL. e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo
J06BB01	Ig Umata Anti-D ( rh)	<b>Emolisi neonatale</b>		UU.OO. di ostetricia delle Aziende Sanitarie e della A.O. San Carlo
L01XX14	Tretinoina	<b>Leucemia acuta promielocitica</b>		UU.OO di Medicina interna. Ematologia delle Aziende sanitarie e della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS
L02AE01	Buserelina	<b>Carcinoma della prostata</b>	51	UU.OO. di Ginecologia, Urologia, Chirurgia oncologica, chirurgia, Endocrinologia senologica, delle Aziende Sanitarie locali, dell'A.O. San Carlo e IRCCS CROB, UU.OO di Oncologia medica dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS
L02AE02	Leuprorelina	<b>Carcinoma della prostata</b> <b>Carcinoma della mammella</b> Endometriosi fibromi uterini non operabili Pubertà precoce	51	UU.OO. di Ginecologia, Urologia, Chirurgia oncologica, chirurgia, Endocrinologia senologica, delle Aziende Sanitarie locali, dell'A.O. San Carlo e IRCCS CROB, UU.OO di Oncologia medica dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L02AE03	Goserelina	Carcinoma della prostata Carcinoma della mammella Endometriosi fibromi uterini non operabili Pubertà precoce	51	UU.OO. di Ginecologia, Urologia, Chirurgia oncologica, chirurgia, Endocrinologia senologica, delle Aziende Sanitarie locali, dell'A.O. San Carlo e IRCCS CROB. UU.OO di Oncologia medica dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS
L02AE04	Triptorelina	Carcinoma della prostata Carcinoma della mammella Endometriosi fibromi uterini non operabili Pubertà precoce	51	UU.OO. di Ginecologia, Urologia, Chirurgia oncologica, chirurgia, Endocrinologia senologica, delle Aziende Sanitarie locali, dell'A.O. San Carlo e IRCCS CROB. UU.OO di Oncologia medica dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS
L02BB01	Flutamide	Carcinoma della prostata		CROB IRCCS
L02BB03	Bicalutamide	Carcinoma della prostata		UU.OO di oncologia medica dell'A.O. San Carlo, del P.O. di Matera e del CROB IRCCS UU.OO di Urologia dell'A.O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie.
L02BX02	Degarelix	Tumore prostata ormono- dipendente in stadio avanzato <b>Neutropenie congenite</b>	Piano Terapeutico	UU.OO di oncologia - urologia dell'A.O. San Carlo, del P.O. ASP, ASM e IRCCS CROB
L03AA02	Filgastrim ( R - Methug - Csf)	Trapianto di midollo osseo Mobilizzazione di cellule staminali periferiche Neutropenia HIV correlata o correlata ai farmaci antiretrovirali in pazienti pluritrattati che necessitano di farmaci ad azione neutropennizzante; Trattamento della neutropenia febbrile da chemoterapia	prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito: <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;ddep=100061&amp;area=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;ddep=100061&amp;area=524137</a>	UU.OO di Medicina interna, malattie infettive, Ematologia, delle Aziende sanitarie e della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS Centro regionale trapianti, c/o di Matera
L03AA10	Lenogastrim ( R-HLung-Csf)	Trapianto di midollo osseo Trattamento della neutropenia febbrile da chemioterapia Mobilizzazione di cellule staminali periferiche	prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito: <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;ddep=100061&amp;area=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;ddep=100061&amp;area=524137</a>	UU.OO di Medicina interna, malattie infettive, Ematologia, delle Aziende sanitarie e della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS Centro regionale trapianti, c/o di Matera

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L03AA13	Pegfilgrastim	Tattamento della neutropenia febbrile da chemioterapia	prescrizione su piano terapeutico AIFA disponibile sul sito: <a href="http://www.regione.basilicata.it/giunnta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;ddep=100061&amp;areg=524137">http://www.regione.basilicata.it/giunnta/site/giunta/detail.jsp?otype=1059&amp;id=534251&amp;ddep=100061&amp;areg=524137</a>	UU.OO di Medicina interna, Malattie infettive, Ematologia, delle Aziende sanitarie e della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS U.O. Oncologia dell'A.O. San Carlo, del P.O. di Matera e del CROB IRCCS Centro regionale trapianti c/o P.O. di Matera
L03AB01	Interferone alfa naturale	<p>Epatite cronica C in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicazioni alla ribavirina, in paz.adulti con ipertransaminasemia e positività per HCV-RNA: da riservare a paz.intolleranti agli interferoni; da non utilizzare in paz.non responders a precedenti cicli con interferoni</p> <p>EPATITE CRONICA B: epatite cronica B HBV-DNA-positiva, con ipertransaminemia Melanoma Mieloma multiplo Sarcoma di Kaposi Linfoma non Hodgkin Carcinoma renale Leucemia mieloide cronica Leucemia a cellule capillute EPATITE CRONICA B: B-Delta (monoterapia)</p>	Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA	<p>UU.OO. Malattie infettive dell'A.O San Carlo e dell'Ospedale di Matera</p> <p>U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva Ospedale di Matera</p> <p>UU.OO. di Medicina dei presidi delle UU.SS.LL. e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo</p> <p>U.O. di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera del P.O. di Matera e CROB IRCCS .</p> <p>U.O. Dermatologia -Centro MTS A.O. San Carlo</p> <p>UU. OO.di Ematologia, Urologia, Medicina Interna delle Aziende Sanitarie.</p> <p>A.O. San Carlo e CROB IRCCS</p> <p>Centro regionale di Riferimento Trapianti - P.O.Matera</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L03AB04	Interferone alfa- 2 a	<p>EPATITE CRONICA B: epatite cronica B            HBV-DNA-positiva, con ipertransaminemia</p> <p>EPATITE C: in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicaz. alla ribavirina, in paz. adulti con ipertransaminasemia e positività per HCV-RNA, inclusi i pazienti con malattia epatica avanzata (cirrosi epatica compensata-Child A) e/o con cofezioni da HIV, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni</p> <p>Melanoma            Sarcoma di Kaposi            Linfoma non Hodgkin            Carcinoma renale            Leucemia mieloide cronica            Leucemia a cellule capellute            Linfoma cutaneo a cellule T</p> <p>EPATITE CRONICA B: B-Delta (monoterapia)</p>	<p>Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA</p>	<p>UU.OO. Malattie infettive dell'A.O San Carlo e dell'Ospedale di Matera            U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva Ospedale di Matera            UU.OO. di Medicina dei presidi delle UU.SS.LL. e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo            U.O. di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera del P.O. di Matera e CROB IRCCS            U.O. Dermatologia -Centro MTS A.O. San Carlo delle Aziende Sanitarie,            A.O. San Carlo e CROB IRCCS            Centro regionale di Riferimento Trapianti - P.O.Matera</p>



ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L03AB05	Interferone alfa- 2 b	<p><b>EPATITE CRONICA B: epatite cronica B</b>            HBV-DNA-positiva, con ipertransaminemia</p> <p><b>EPATITE C:</b> in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicazioni alla ribavirina, in paz. adulti con ipertransaminasemia e positività per HCV-RNA, inclusi i pazienti con malattia epatica avanzata (cirrosi epatica compensata-Child A) e/o con cofezioni da HIV, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni</p> <p><b>Melanoma</b>            Mieloma multiplo            Sarcoma di Kaposi            Linfoma non Hodgkin            Leucemia mieloide cronica            Leucemia a cellule capillute  <b>Tumore Carcinoide</b></p>	<p>Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA</p>	<p>UU.OO. Malattie infettive dell'A.O San Carlo e dell'Ospedale di Matera            U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva Ospedale di Matera            UU.OO. di Medicina dei presidi delle UU.SS.LL. e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo            U.O. di Oncologia dell'Azienda Ospedaliera del P.O. di Matera e CROB IRCCS.            U.O. Dermatologia -Centro MTS A.O. San Carlo delle Aziende Sanitarie,            A.O. San Carlo e CROB IRCCS            Centro regionale di Riferimento Trapianti - P.O.Matera</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L03AB10	Peginterferone alfa 2b	<p>EPATITE C: in combinazione con ribavirina (o in monoterapia, se esistono controindicaz. alla ribavirina) in paz. adulti senza ipertransaminasemia, in paz. senza scompenso epatico, positivi per HCVRNA sierico, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni</p> <p>EPATITE C: in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicaz. alla ribavirina, in paz. adulti con ipertransaminasemia e positività per HCV-RNA, inclusi i pazienti con malattia epatica avanzata (cirrosi epatica compensata-Child A) e/o con cofezioni da HIV, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni</p> <p>EPATITE CRONICA B: epatite cronica B HBV-DNA-positiva, con ipertransaminemia</p> <p>EPATITE C: in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicazioni alla ribavirina: trattamento dell'epatite C in paz. che hanno fallito un precedente trattamento di combinazione con interferone alfa (peghilato o non peghilato) e ribavirina o la ionoterapia con interferone alfa</p>	<p>Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA</p>	<p>UU.OO. Malattie infettive dell'A.O San Carlo e dell'Ospedale di Matera  U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva Ospedale di Matera  UU.OO. di Medicina dei presidi delle UU.SS.LL. e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L03AB11	Peginterferone alfa 2a	<p><b>EPATITE C:</b> in combinazione con ribavirina (o in monoterapia, se esistono controindicaz. alla ribavirina) in paz. adulti senza ipertransaminasemia, in paz. senza scompenso epatico, positivi per HCVRNA sierico, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni</p> <p><b>EPATITE C:</b> in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicaz. alla ribavirina, in paz. adulti con ipertransaminasemia e positività per HCV-RNA, inclusi i pazienti con malattia epatica avanzata (cirrosi epatica compensata-Child A) e/o con infezioni da HIV, mai trattati in precedenza con interferoni o in recidiva dopo precedente trattamento con interferoni</p> <p><b>EPATITE CRONICA B:</b> epatite cronica B HBV-DNA-positiva, con ipertransaminemia</p> <p><b>EPATITE C:</b> in combinazione con ribavirina o in monoterapia, se esistono controindicazioni alla ribavirina: trattamento dell'epatite C in paz. che hanno fallito un precedente trattamento di combinazione con interferone alfa (peghilato o non peghilato) e ribavirina o la ionoterapia con interferone alfa</p> <p><b>Profilassi del rigetto del trapianto nei pazienti riceventi trapianto allogeneico di fegato, rene o cuore.</b></p> <p><b>Trattamento del rigetto resistente al trattamento con altri prodotti medicinali immunosoppressivi.</b></p>	<p>Prescrizione secondo le indicazioni e su Piano Terapeutico AIFA</p>	<p>U.U.OO. Malattie infettive dell'A.O San Carlo e dell'Ospedale di Matera U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva Ospedale di Matera U.U.OO. di Medicina dei presidi delle UU.SS.LL. e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo</p>
L04AD02	Tacrolimus	<p><b>Profilassi del rigetto del trapianto nei pazienti riceventi trapianto di rene</b></p> <p><b>Trattamento del rigetto resistente al trattamento con altri prodotti medicinali immunosoppressivi.</b></p>		<p>Centri Trapianti e Centro di riferimento Regionale P.O. Matera</p>
L04AA10	Sirolimus	<p><b>profilassi del rigetto d'organo in pazienti adulti con rischio immunologico da lieve a moderato che hanno ricevuto trapianto di rene</b></p>		<p>Centri Trapianti e Centro di riferimento Regionale P.O. Matera</p>
L04AA13	Leflunomide	<p><b>Artrite reumatoide attiva</b> <b>Artrite psoriasica attiva</b></p>	<p>Monitoraggio intensivo delle sospette ADRs</p>	<p>U.U.OO. afferenti al Dipartimento interaziendale di Reumatologia</p>

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
L04AA18	Everolimus	<b>Profilassi del rigetto in pazienti sottoposti a trapianto renale</b> <b>Profilassi del rigetto in pazienti sottoposti a trapianto cardiaco</b>		Centri Trapianti e Centro di riferimento Regionale P.O.Matera
M05BX04	Denosumab	Trattamento osteoporosi in post-menopausaad aumentato rischio fratture Trattamento perdita ossea associata a terapia ormonale negli uomini con cancro alla prostata in trattamento con terapia ormonale ablativa		Specialista -internista ,ortopedico, reumatologo, fisiatra ,geriatra delle Aziende Sanitarie locali, dell'A. O. San Carlo del P.O.MATERA , CROB IRCCS
N04BA03	Levodopa+carbidopa+entacapone	Trattamento Morbo di Parkinson in pazienti che presentano fluttuazioni motorie giornaliere di fine dose che non sono stabilizzati con il tratt. A dose di levodopa+inibit.DDC		UU.OO. di Neurologia dell'A.O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie
N04BX01	Tolcapone	Morbo di Parkinson		UU.OO. di Neurologia dell'A.O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie
N04BX02	Entacapone	Trattamento Morbo di Parkinson in combinazione con levodopa		UU.OO. di Neurologia dell'A.O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie
N05AE04	Ziprasidone	Trattamento della schizofrenia. Trattamento di episodi maniacali o misti di gravita' moderata associati al disturbo bipolare		UU.OO. di Psichiatria ed SPDC del Aziende Sanitarie locali
N05AH02	Clozapina	<b>Trattamento paz.schizofrenici resistenti</b> Trattamento pazienti schizofrenici che presentano reazioni avverse di tipo neurologico gravi e non trattabili con altri antipsicotici, compreso un antipsicotico atipico <b>Disturbi psichiatrici in corso di Malattia di Parkinson, dopo il fallimento di una gestione terapeutica classica</b>		UU.OO. di Psichiatria ed SPDC delle Aziende Sanitarie Locali specialisti psichiatri operanti presso il SERT in aggiunta e limitatamente alle psicosi da Alzheimer e Parkinson anche le UU.OO. di Geriatria, Neurologia della A. O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie
N05AH03	Olanzapina	<b>Schizofrenia</b> <b>Prevenzione dei nuovi episodi di disturbo bipolare in pazienti che hanno risposto ad un precedente trattamento con olanzapina</b> <b>Trattamento dell'episodio di mania da moderato a grave</b>		UU.OO. di Psichiatria ed SPDC delle Aziende Sanitarie Locali, specialisti psichiatri operanti presso il SERT in aggiunta e limitatamente alle psicosi da Alzheimer e Parkinson anche le UU.OO. di Geriatria, Neurologia della A. O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
N05AH04	Quetiapina	<p><b>Schizofrenia</b></p> <p>Trattamento disturbo bipolare con o senza episodi maniacali moderati o gravi</p> <p>Trattamento aggiuntivo di episodi depressivi maggiori</p> <p><b>Psicosi acute e croniche</b></p>		<p>UU.OO. di Psichiatria ed SPDC delle Aziende Sanitarie Locali;</p> <p>specialisti psichiatri operanti presso il SERT in aggiunta e limitatamente alle psicosi da Alzheimer e Parkinson anche le UU.OO. di Geriatria, Neurologia della A. O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie</p>
N05AH05	Asenapina	trattamento di episodi maniacali da moderati a severi associati a disturbo bipolare di tipo I negli adulti.		<p>UU.OO. di Psichiatria ed SPDC delle Aziende Sanitarie Locali</p> <p>specialisti psichiatri operanti presso il SERT le UU.OO. di Geriatria, Neurologia della A. O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie</p>
N05AX08	Risperidone	<p><b>Schizofrenia</b></p> <p><b>Episodio di mania nel disturbo bipolare</b></p> <p>Trattam.a breve termine (fino a 6 settimane) dell'aggressività persistente in paz. con Alzheimer da grado moderato a grave che non rispondono ad approcci non farmacologici e quando esiste un rischio di nuocere a se stessi o agli altri.</p> <p><b>Trattamento del disturbo da comportamento dirompente</b> (compreso il disturbo della condotta) in bambini ed adolescenti con funzionamento intellettuale al di sotto della media o con ritardo mentale, diagnosticati in accordo ai criteri del DSM IV nei quali la gravità dei comportamenti aggressivi o di altri comportamenti dirompenti richiede un trattamento farmacologico</p>		<p>UU.OO. di Psichiatria ed SPDC delle Aziende Sanitarie Locali;</p> <p>specialisti psichiatri operanti presso il SERT in aggiunta e limitatamente alle psicosi da Alzheimer e Parkinson anche le UU.OO. di Geriatria, Neurologia della A. O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie</p>
N05AX13	Paliperidone	Schizofrenia		<p>UU.OO. Psichiatria ed SPDC</p> <p>specialisti psichiatri operanti presso il SERT Aziende Sanitarie Dipartimento interaziendale di neuropsichiatria infantile</p>
N06BA04	Sindrome da iper attività e deficit di attenzione (ADH)	Trasmissione dei dati all'ISS sede nazionale del registro ADH secondo il protocollo AIFA	<p>Medici specialisti dei servizi territoriali di Neuropsichiatria infantile, PLS che si coordineranno con la U.O. di neuropsichiatria infantile di Matera quale Centro di riferimento regionale</p>	

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
N06BA07	Modafinil	Narcolessia		UU.OO di Neurologia, Pneumologia e fisiopatologia resp. dell'A.O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie
N06BA09	Atomoxetina	Sindrome da iper attività e deficit di attenzione ( ADH)	Trasmissione dei dati all'ISS sede nazionale del registro ADH secondo il protocollo AIFA	Medici specialisti dei servizi territoriali di Neuropsichiatria infantile, PLS che si coordineranno con la U.O. di neuropsichiatria infantile di Matera quale Centro di riferimento regionale
N06DA02	Donepezil	Morbo di Alzheimer	85	UVA presso la divisione di Neurologia dell'Az. Osp. San Carlo UVA presso Divisione di Neurologia dell'Osp di Matera Centro integrato di Medicina dell'invecchiamento Osp Venosa
N06DA03	Rivastigmina	Morbo di Alzheimer	85	UVA presso la divisione di Neurologia dell'Az. Osp. San Carlo UVA presso Divisione di Neurologia dell'Osp di Matera Centro integrato di Medicina dell'invecchiamento Osp Venosa
N06DA04	Galantamina	Morbo di Alzheimer di grado lieve e moderato	85	UVA presso la divisione di Neurologia dell'Az. Osp. San Carlo UVA presso Divisione di Neurologia dell'Osp di Matera Centro integrato di Medicina dell'invecchiamento Osp Venosa
N06DX01	Memantina	Morbo di Alzheimer di grado lieve e moderato	85	UVA presso la divisione di Neurologia dell'Az. Osp. San Carlo UVA presso Divisione di Neurologia dell'Osp di Matera Centro integrato di Medicina dell'invecchiamento Osp Venosa
N07BB03	Acamprosato	Tattamento alcoldipendenza		UU.OO. di Psichiatria ed SPDC delle Aziende Sanitarie Locali
N05AX12	Aripiprazolo	Episodi maniacali di grado da moderato a severo del disturbo bipolare di tipo I Prevenzione di un nuovo episodio maniacale in pazienti che hanno avuto prevalentemente episodi maniacali che hanno risposto al trattamento con atipiprazolo		specialisti psichiatri operanti presso il SERT in aggiunta e limitatamente alle psicosi da Alzheimer e Parkinson anche le UU.OO. di Geriatria, Neurologia della A. O. San Carlo e delle Aziende Sanitarie

ATC	principio attivo	indicazione terapeutica	nota	Centri abilitati alla prescrizione
P01CX01	Pentamicina	Prevenzione e/o trattamento delle infezioni da CMV in pazienti immunocompromessi		UU.OO di Malattie infettive dell'A. O. San Carlo e dell'Osp. di Matera
R03DX07	Roflumilast	mantenimento della broncopneumopatia cronica ostruttiva associata a bronchite cronica in pazienti adulti con storia di esacerbazioni frequenti come aggiunta al trattamento broncodilatatore	Piano Terapeutico secondo le indicazioni pubblicate sul sito <a href="http://monitoraggiofarmaci.agenziafarmaco.it/">http://monitoraggiofarmaci.agenziafarmaco.it/</a>	Specialisti pneumologi ,geriatri,, internisti,allergologi operanti in strutture pubbliche ospedaliere e territoriali
V03AC01	Deferoxamina	<b>Trattamento dell'accumulo di ferro come:</b> emosiderosi trasfusionale in talassemia maggiore, in anemia sideroblastica, in anemia emolitica autoimmune, in anemie croniche e macromatosi idiopatiche in paz.nei quali malattie concomitanti impediscono la flebotomia accumulo di ferro associato con porfiria cutanea tardiva <b>Trattamento dell'intossicazione marziale acuta</b> <b>Trattamento dell'accumulo cronico di alluminio in pazienti con insuff.renale</b>		Centri specialistici delle Aziende Sanitarie ed U.O. di ematologia, medicina interna, pediatria dell'A. O. e delle Aziende UU.SS.LL
V03AE02	Sevelamer	iperfosfemia in pazienti dializzati (emodialisi e dialisi peritoneale) in associazione con integratori del Ca, 1,25-didrossi-vitamina D3 o uno dei suoi analoghi, per il controllare lo sviluppo della malattia ossea		UU.OO. di Nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS
V03AE03	Carbonato idrato di lantano	iperfosfemia in pazienti affetti da insufficienza renale cronica emodializzati o in dialisi peritoneale ambulatoriale continua (CAPD).		UU.OO. di Nefrologia e dialisi delle Aziende Sanitarie, della A.O. San Carlo e del CROB IRCCS
V03AF01	Mesna	Malattie neoplastiche – terapie di supporto Anemie gravi		UU.OO. Urologia, delle Aziende Sanitarie, A.O.San Carlo e CROB IRCCS U.O. di Oncologia dell'A.O. San Carlo, P.O. di Matera e CROB IRCCS

ALLEGATO 2

Descrizione	Prezzo €	ATC	Principio Attivo		P=Diagnosi e Piano Terapeutico	Note	Situazione
ABILIFY*28CPR 10MG	140,49	N05AX12	ARIPIRAZOLO		P		
ABILIFY*28CPR 15MG	140,49	N05AX12	ARIPIRAZOLO		P		
ABILIFY*28CPR 5MG	131,70	N05AX12	ARIPIRAZOLO		P		
ABILIFY*28CPR ORODISP 10MG	140,49	N05AX12	ARIPIRAZOLO		P		
ABILIFY*28CPR ORODISP 15MG	140,49	N05AX12	ARIPIRAZOLO		P		
ABILIFY*OS FL 150ML 1MG/ML	131,70	N05AX12	ARIPIRAZOLO		P		
ABSEAMED*1SIR 10000UI 1ML	140,58	B03XA01	EPOETINA ALFA		P		
ABSEAMED*1SIR 2000UI 1ML	28,09	B03XA01	EPOETINA ALFA		P		
ABSEAMED*1SIR 3000UI 0,3ML	42,15	B03XA01	EPOETINA ALFA		P		
ABSEAMED*1SIR 4000UI 0,4ML	56,23	B03XA01	EPOETINA ALFA		P		
ABSEAMED*1SIR 5000UI 0,5ML	70,28	B03XA01	EPOETINA ALFA		P		
ABSEAMED*1SIR 6000UI 0,6ML	84,31	B03XA01	EPOETINA ALFA		P		
ABSEAMED*1SIR 8000UI 0,8ML	112,44	B03XA01	EPOETINA ALFA		P		
ACTOS*28CPR 30MG	32,94	A10BG03	PIOGLITAZONE CLORIDRATO				
ACTOS*28CPR 45MG	56,24	A10BG03	PIOGLITAZONE CLORIDRATO				
ADOPT*30CPS 5MG	241,51	L04AD02	TACROLIMUS MONOIDRATO		P		
ADOPT*60CPS 1MG	104,09	L04AD02	TACROLIMUS MONOIDRATO		P		
ADVAGRAF*30CPS 0,5MG RP	48,93	L04AD02	TACROLIMUS MONOIDRATO		P		
ADVAGRAF*30CPS 3MG RP	293,61	L04AD02	TACROLIMUS MONOIDRATO		P		



ADVAGRAF*30CPS 5MG RP	489,47	L04AD02	TACROLIMUS MONOIDRATO			P	
ADVAGRAF*60CPS 1MG RP	195,79	L04AD02	TACROLIMUS MONOIDRATO			P	
ALDARA*CREMA 5% 12BUST 250MG	76,56	D06BB10	IMIQUIMOD			P	
ALFAFERONE*1F 3000000UI 1ML	49,17	L03AB01	INTERFERONE ALFA N3			P	
ALFAFERONE*1F 6000000UI 1ML	98,33	L03AB01	INTERFERONE ALFA N3			P	
ARANESP*SC 1PEN 100MCG 0,5ML	323,09	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA			P	
ARANESP*SC 1PEN 150MCG 0,3ML	484,63	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA			P	
ARANESP*SC 1PEN 20MCG 0,5ML	64,61	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA			P	
ARANESP*SC 1PEN 300MCG 0,6ML	759,64	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA			P	
ARANESP*SC 1PEN 40MCG 0,4ML	129,23	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA			P	
ARANESP*SC 1PEN 500MCG 1ML	1266,07	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA			P	
ARANESP*SC 1PEN 60MCG 0,3ML	193,86	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA			P	
ARANESP*SC 1PEN 80MCG 0,4ML	258,47	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA			P	
ARANESP*SC EV 1SIR 100MCG 0,5M	323,09	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA			P	
ARANESP*SC EV 1SIR 10MCG 0,4ML	32,31	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA			P	
ARANESP*SC EV 1SIR 150MCG 0,3M	484,63	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA			P	
ARANESP*SC EV 1SIR 20MCG 0,5ML	64,61	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA			P	

ARANESP*SC EV 1SIR 300MCG 0,6M	759,64	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA				P		
ARANESP*SC EV 1SIR 30MCG 0,3ML	96,92	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA				P		
ARANESP*SC EV 1SIR 40MCG 0,4ML	129,23	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA				P		
ARANESP*SC EV 1SIR 500MCG 1ML	1266,07	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA				P		
ARANESP*SC EV 1SIR 50MCG 0,5ML	161,55	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA				P		
ARANESP*SC EV 1SIR 60MCG 0,3ML	193,86	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA				P		
ARANESP*SC EV 1SIR 80MCG 0,4ML	258,47	B03XA02	DARBEPOETINA ALFA				P		
ARAVA*3CPR RIV 100MG	32,51	L04AA13	LEFLUNOMIDE				P		
ARAVA*FL 30CPR RIV 20MG	62,73	L04AA13	LEFLUNOMIDE				P		
ARICEPT*28CPR ORODISP 10MG	49,98	N06DA02	DONEPEZIL CLORIDRATO				P		
ARICEPT*28CPR ORODISP 5MG	39,95	N06DA02	DONEPEZIL CLORIDRATO				P		
ARICEPT*28CPR RIV 10MG	49,98	N06DA02	DONEPEZIL CLORIDRATO				P		
ARICEPT*28CPR RIV 5MG	39,95	N06DA02	DONEPEZIL CLORIDRATO				P		
ARIXTRA*SC 10SIR 1,5MG 0,3ML	40,47	B01AX05	FONDAPARINUX SODICO						
ARIXTRA*SC 10SIR 10MG 0,8ML	207,01	B01AX05	FONDAPARINUX SODICO						
ARIXTRA*SC 10SIR 2,5MG 0,5ML	67,45	B01AX05	FONDAPARINUX SODICO						
ARIXTRA*SC 10SIR 5MG 0,4ML	138,04	B01AX05	FONDAPARINUX SODICO						
ARIXTRA*SC 10SIR 7,5MG 0,6ML	207,01	B01AX05	FONDAPARINUX SODICO						



BICALUTAMIDE RAN*28CPR RIV50MG	29,83	L02BB03	BICALUTAMIDE					
BICALUTAMIDE RAT*28CPR RIV 150	126,48	L02BB03	BICALUTAMIDE					
BICALUTAMIDE RAT*28CPR RIV50MG	29,83	L02BB03	BICALUTAMIDE					
BICALUTAMIDE SUN*28CPR RIV150M	126,48	L02BB03	BICALUTAMIDE					
BICALUTAMIDE SUN*28CPR RIV50MG	29,83	L02BB03	BICALUTAMIDE					
BICALUTAMIDE TEC*28CPR RIV50MG	100,44	L02BB03	BICALUTAMIDE					
BICALUTAMIDE TEVA*28CPR RIV150	296,82	L02BB03	BICALUTAMIDE					
BICALUTAMIDE TEVA*28CPR RIV50M	100,44	L02BB03	BICALUTAMIDE					
BIKADER*28CPR RIV 150MG	126,48	L02BB03	BICALUTAMIDE					
BIKADER*28CPR RIV 50MG	29,83	L02BB03	BICALUTAMIDE					
BINOCRIT*1SIR 10000UI 1ML	140,58	B03XA01	EPOETINA ALFA				P	
BINOCRIT*1SIR 20000UI/0,5ML	193,63	B03XA01	EPOETINA ALFA				P	
BINOCRIT*1SIR 2000UI 1ML	28,09	B03XA01	EPOETINA ALFA				P	
BINOCRIT*1SIR 30000UI/0,75ML	290,45	B03XA01	EPOETINA ALFA				P	
BINOCRIT*1SIR 30000UI/0,75ML+D	290,45	B03XA01	EPOETINA ALFA				P	
BINOCRIT*1SIR 3000UI 0,3ML	42,15	B03XA01	EPOETINA ALFA				P	
BINOCRIT*1SIR 40000UI/1ML	387,27	B03XA01	EPOETINA ALFA				P	
BINOCRIT*1SIR 40000UI/1ML+DISP	387,27	B03XA01	EPOETINA ALFA				P	
BINOCRIT*1SIR 4000UI 0,4ML	56,23	B03XA01	EPOETINA ALFA				P	
BINOCRIT*1SIR 5000UI 0,5ML	70,28	B03XA01	EPOETINA ALFA				P	
BINOCRIT*1SIR 6000UI 0,6ML	84,31	B03XA01	EPOETINA ALFA				P	

BINOCRIT*1SIR 8000UI 0,8ML	112,44	B03XA01	EPOETINA ALFA				P	
BRILIQUE*56CPR RIV 90MG	106,68	B01AC24	TICAGRELOR				P	
BYETTA*SC 1PEN 1,2ML 5MCG	127,35	A10BX04	EXENATIDE				P	
BYETTA*SC 1PEN 2,4ML 10MCG	127,35	A10BX04	EXENATIDE				P	
CALCIPARINA*10F 12500UI 0,5ML	35,56	B01AB01	EPARINA CALCICA					
CALCIPARINA*10SIR 12500UI/0,5ML	34,11	B01AB01	EPARINA CALCICA					
CAMPRAL*84CPR RIV 333MG	33,77	N07BB03	ACAMPROSATO CALCICO					
CASODEX*28CPR RIV 150MG	130,68	L02BB03	BICALUTAMIDE					
CASODEX*28CPR RIV 50MG	53,00	L02BB03	BICALUTAMIDE					
CERTICAN*60CPR 0,25MG	180,31	L04AA18	EVEROLIMUS				P	
CERTICAN*60CPR 0,75MG	540,92	L04AA18	EVEROLIMUS				P	
CERTICAN*60CPR DISPERS 0,25MG	180,31	L04AA18	EVEROLIMUS				P	
CLARISCO*EV SC 10F 12500UI/0,5	26,81	B01AB01	EPARINA SODICA					
CLEXANE T*10FSIR 10000UI 1ML	89,73	B01AB05	ENOXAPARINA SODICA					
CLEXANE T*10FSIR 6000UI 0,6ML	67,02	B01AB05	ENOXAPARINA SODICA					
CLEXANE T*10FSIR 8000UI 0,8ML	76,12	B01AB05	ENOXAPARINA SODICA					
CLEXANE*6SIR 4000UI 0,4ML	32,70	B01AB05	ENOXAPARINA SODICA					
CLIVARINA*SC 10SIR 1750UI/0,25	26,73	B01AB08	REVIPARINA SODICA					
CLIVARINA*SC 10SIR 4200UI/0,6M	68,13	B01AB08	REVIPARINA SODICA					
CLIVARINA*SC 10SIR 6300UI/0,9M	99,38	B01AB08	REVIPARINA SODICA					

COMPETACT*56CPR RIV 15MG+850MG	56,24	A10BD05	PIOGLITAZONE CLORIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO					
COMTAN*100CPR RIV 200MG	110,22	N04BX02	ENTACAPONE				P	
CORLENTOR*56CPR RIV 5MG ALL/PV	73,14	C01EB17	IVABRADINA CLORIDRATO				P	
CORLENTOR*56CPR RIV 7,5MG ALL/	73,14	C01EB17	IVABRADINA CLORIDRATO				P	
CREVIR*21CPR RIV 1000MG	59,82	I05AB11	VALACICLOVIR CLORIDRATO					
DARILIN*60CPR RIV 450MG	1778,83	I05AB14	VALGANCICLOVIR CLORIDRATO				P	
DAXAS*30CPR RIV 500MCG	65,85	R03DX07	ROFLUMILAST				P	
DECAPEPTYL*FL 11,25MG+2ML+1SIR	524,59	L02AE04	TRIPTORELINA EMBONATO				P	
DECAPEPTYL*FL 3,75MG+2ML+1SIR	180,10	L02AE04	TRIPTORELINA				P	
DEFERAL*10FL 500MG/5ML+10F5ML	54,42	V03AC01	DEFEROXAMINA MESILATO				P	
EBIXA*28CPR RIV 20MG	118,09	N06DX01	MEMANTINA CLORIDRATO				P	
EBIXA*56CPR RIV 10MG	118,09	N06DX01	MEMANTINA CLORIDRATO				P	
EBIXA*OS SOLUZ 5MG/EROGAZIONE	105,43	N06DX01	MEMANTINA CLORIDRATO				P	
ECASOLV*10FSIR 0,5ML 12500UI	34,11	B01AB01	EPARINA CALCICA					
EFFICIB*56CPR RIV 50MG+1000MG	62,34	A10BD07	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO				P	
EFFICIB*56CPR RIV 50MG+850MG	62,34	A10BD07	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO				P	
EFIENT*28CPR RIV 10MG	72,15	B01AC22	PRASUGREL CLORIDRATO				P	
EFIENT*28CPR RIV 5MG	72,15	B01AC22	PRASUGREL CLORIDRATO				P	

ELIGARD*INLET SIR+SIR 7,5MGKIT	149,77	LO2AE02	LEUPRORELINA ACETATO		P			
ELIGARD*INLET SIR+SIR22,5MGKIT	387,49	LO2AE02	LEUPRORELINA ACETATO		P			
ELIQUIS*10CPR RIV 2,5MG	27,26	B01AF02	APIXABAN					
ELIQUIS*20CPR RIV 2,5MG	54,51	B01AF02	APIXABAN					
ELIQUIS*60CPR RIV 2,5MG	163,54	B01AF02	APIXABAN					
ELONVA*SC 1SIR 100MCG 0,5ML+AG	641,82	G03GA09	CORIFOLLITROPINA ALFA		P			
ELONVA*SC 1SIR 150MCG 0,5ML+AG	855,76	G03GA09	CORIFOLLITROPINA ALFA		P			
EMOKLAR*10FSIR 12500UI 0,5ML	34,11	B01AB01	EPARINA CALCICA					
EMOSINT*IM EV SC 10F 20MCG 1ML	137,02	H01BA02	DESMOPRESSINA ACETATO IDRATO		P			
ENANTONE*IM SC FL+SIR 11,25MG/	460,14	LO2AE02	LEUPRORELINA ACETATO		P			
ENANTONE*IM SC FL+SIR 3,75MG/2	177,85	LO2AE02	LEUPRORELINA ACETATO		P			
EPORATIO*1SIR 10000UI 1ML	140,58	B03XA01	EPOETINA TETA		P			
EPORATIO*1SIR 20000UI 1ML	193,63	B03XA01	EPOETINA TETA		P			
EPORATIO*1SIR 30000UI 1ML	290,45	B03XA01	EPOETINA TETA		P			
EPREX*1SIR 10000UI 1ML	165,40	B03XA01	EPOETINA ALFA		P			
EPREX*1SIR 2000UI 0,5ML	33,05	B03XA01	EPOETINA ALFA		P			
EPREX*1SIR 3000UI 0,3ML	49,59	B03XA01	EPOETINA ALFA		P			
EPREX*1SIR 40000UI/ML 1ML	455,78	B03XA01	EPOETINA ALFA		P			
EPREX*1SIR 4000UI 0,4ML	66,15	B03XA01	EPOETINA ALFA		P			
EPREX*1SIR 5000UI/0,5ML	82,69	B03XA01	EPOETINA ALFA		P			
EPREX*1SIR 6000UI/0,6ML	99,19	B03XA01	EPOETINA ALFA		P			
EPREX*1SIR 8000UI/0,8ML	132,28	B03XA01	EPOETINA ALFA		P			
EUCREAS*60CPR 50MG+1000MG	66,79	A10BD08	VILDAGLIPTIN/METFORMINA		P			

EUCREAS*60CPR 50MG+850MG	66,79	A10BD08	VILDAGLIPTIN/METFORMINA						
EXELON*30CER 4,6MG/24H	108,19	N06DA03	RIVASTIGMINA		p				
EXELON*30CER 9,5MG/24H	108,19	N06DA03	RIVASTIGMINA		p				
EXELON*56CPS 1,5MG	95,89	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO		p				
EXELON*56CPS 3MG	95,89	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO		p				
EXELON*56CPS 4,5MG	95,89	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO		p				
EXELON*56CPS 6MG	95,89	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO		p				
FIRMAGON*INIET 1FL 80MG+1SIR	212,90	L02BX02	DEGARELIX ACETATO		p				
FIRMAGON*INIET 2FL 120MG+2SIR	404,14	L02BX02	DEGARELIX ACETATO		p				
FLUXUM*SC 6SIR 0,6ML 6400UIAXA	32,94	B01AB07	PARNAPARINA						
FLUXUM*SC 6SIR 0,8ML 8500UIAXA	43,74	B01AB07	PARNAPARINA						
FOSTIMON*10FL 75UI+10F 750MG	215,38	G03GA04	UROFOLLITROPINA		p				
FOZNOI FL 90CPR MAST 750MG	329,10	V03EA03	LANTANIO CARBONATO IDRATO						
FOZNOI*FL 90CPR MAST 1000MG	438,79	V03AE03	LANTANIO CARBONATO IDRATO		p				
FOZNOI*FL 90CPR MAST 500MG	219,39	V03AE03	LANTANIO CARBONATO IDRATO		p				
FRAGMIN*SC 4SIR 10000UI 0,4ML	46,18	B01AB04	DALTEPARINA SODICA						
FRAGMIN*SC 4SIR 12500UI 0,5ML	57,71	B01AB04	DALTEPARINA SODICA						
FRAGMIN*SC 4SIR 15000UI 0,6ML	69,26	B01AB04	DALTEPARINA SODICA						



FRAGMIN*SC 4SIR 7500UI 0,3ML	32,91	B01AB04	DALTEPARINA SODICA					
FRAGMIN*SC 6SIR 5000UI 0,2ML	32,91	B01AB04	DALTEPARINA SODICA					
FRAXIPARINA*10SIR 5700UI/0,6ML	57,09	B01AB06	NADROPARINA CALCICA					
FRAXIPARINA*10SIR 7600UI/0,8ML	64,80	B01AB06	NADROPARINA CALCICA					
FRAXIPARINA*10SIR 9500UI/1ML	56,53	B01AB06	NADROPARINA CALCICA					
FRAXIPARINA*6SIR 3800UI AXA	25,87	B01AB06	NADROPARINA CALCICA					
FRAXODI*2SIR 19000UI AXA	29,07	B01AB06	NADROPARINA CALCICA					
GALNORA*28CPS 16MG RP	39,02	N06DA04	GALANTAMINA BROMIDRATO			P		
GALNORA*28CPS 24MG RP	44,09	N06DA04	GALANTAMINA BROMIDRATO			P		
GALNORA*28CPS 8MG RP	31,02	N06DA04	GALANTAMINA BROMIDRATO			P		
GALVUS*56CPR 50MG	62,34	A10BH02	VILDAGLIPTIN			P		
GENOTROPIN MINI*4TBF 1,2MG(3,6	180,28	H01AC01	SOMATROPINA			P		
GENOTROPIN MINI*4TBF 1,4MG(4,2	221,69	H01AC01	SOMATROPINA			P		
GENOTROPIN MINI*4TBF 1,6MG(4,8	257,89	H01AC01	SOMATROPINA			P		
GENOTROPIN MINI*4TBF 1,8MG(5,4	295,08	H01AC01	SOMATROPINA			P		
GENOTROPIN MINI*4TBF 2MG(6UI)	332,36	H01AC01	SOMATROPINA			P		
GENOTROPIN MINI*7TBF 0,2MG(0,6	52,86	H01AC01	SOMATROPINA			P		
GENOTROPIN MINI*7TBF 0,4MG(1,2	114,80	H01AC01	SOMATROPINA			P		
GENOTROPIN MINI*7TBF 0,6MG(1,8	151,76	H01AC01	SOMATROPINA			P		

GENOTROPIN MINI*7TBF 0,8MG/2,4	214,79	H01AC01	SOMATROPINA						
GENOTROPIN MINI*7TBF 1MG(3UI)+	279,51	H01AC01	SOMATROPINA			P			
GENOTROPIN*1TBF 12MG(36UI)	473,23	H01AC01	SOMATROPINA			P			
GENOTROPIN*1TBF 5,3MG (16UI)	232,24	H01AC01	SOMATROPINA			P			
GLUBRAVA*56CPR RIV 15MG+850MG	56,24	A10BD05	PIGLITAZONE CLORIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO						
GLUSTIN*28CPR 30MG	32,94	A10BG03	PIOGITAZONE CLORIDRATO						
GONAL F*(600UI) 1050UI/1,75ML	564,86	G03GA05	FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE			P			
GONAL F*SC 10FL 75UI+10SIR 1ML	406,03	G03GA05	FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE			P			
GONAL F*SC 1PEN 300UI/0,5ML+8A	162,41	G03GA05	FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE			P			
GONAL F*SC 1PEN 900UI/1,5ML+20	487,24	G03GA05	FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE			P			
GONAL F*SC 1PEN450UI/0,75ML+12	243,62	G03GA05	FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE			P			
GONAL F*SC FL 75UI+SIR 1ML GONAPEPTYL DEPOT*SIR 3,75MG+S0	40,61	G03GA05	FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE			P			
GRANOCYTE 34*F 33,6MIU+SIR 1ML	165,61	L02AE04	TRIPTORELINA			P			
GRANULOKINE 30*1FL 30MU 1ML	131,02	L03AA10	LENOGRASTIM			P			
GRANULOKINE*1SIR 30MU 0,5ML	127,95	L03AA02	FILGRASTIM			P			
GRANULOKINE*1SIR 30MU 0,5ML	127,95	L03AA02	FILGRASTIM			P			

HUMATROPE*1CART 12MG(36UI)+SIR	372,67	H01AC01	SOMATROPINA		P			
HUMATROPE*1CART 6MG (18UI)+SIR	260,37	H01AC01	SOMATROPINA		P			
IGAMAD*1M 1SIR 1500UI/2ML	57,95	J06BB01	RHO		P			
IGREDEX*28CPR RIV50MG	100,44	L02BB03	BICALUTAMIDE					
IIMMUNORHO*1M 1SIR 2ML 300MCG	57,95	J06BB01	RHO		P			
IINTRONA*SC IV 1FL 10MUI	88,46	L03AB05	INTERFERONE ALFA 2B		P			
IINTRONA*SC IV 1FL 18MUI 3ML	147,46	L03AB05	INTERFERONE ALFA 2B		P			
IINTRONA*SC IV 1FL 25MUI 2,5ML	203,69	L03AB05	INTERFERONE ALFA 2B		P			
IINTRONA*SC IV 1PEN 18MUI+12KIT	166,16	L03AB05	INTERFERONE ALFA 2B		P			
IINTRONA*SC IV 1PEN 30MUI+12KIT	274,63	L03AB05	INTERFERONE ALFA 2B		P			
IINVEGA*28CPR 3MG RP	133,47	N05AX13	PALIPERIDONE		P			
IINVEGA*28CPR 6MG RP	133,47	N05AX13	PALIPERIDONE		P			
IINVEGA*28CPR 9MG RP	225,21	N05AX13	PALIPERIDONE		P			
IIPSTYL*1M FL30MG RP+F 2ML SOLV	533,85	H01CB03	LANREOTIDE ACETATO		P			
IIPSTYL*SC 1SIR 60MG	1054,63	H01CB03	LANREOTIDE ACETATO		P			
IIPSTYL*SC SIR 120MG	1138,28	H01CB03	LANREOTIDE ACETATO		P			
IIPSTYL*SC SIR 90MG	1138,28	H01CB03	LANREOTIDE ACETATO		P			
IIVOR*10SIR 10000UI 0,4ML	107,74	B01AB12	BEMIPARINA SODICA					
IIVOR*10SIR 2500UI 0,2ML	25,23	B01AB12	BEMIPARINA SODICA					
IIVOR*10SIR 3500UI 0,2ML	37,71	B01AB12	BEMIPARINA SODICA					
IIVOR*10SIR	53,91	B01AB12	BEMIPARINA SODICA					
IIVOR*10SIR	80,79	B01AB12	BEMIPARINA SODICA					
I7500UI0,3ML(25000U)								

JANUMET*56CPR RIV 50MG+1000MG	62,34	A10BD07	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO		p			
JANUMET*56CPR RIV 50MG+850MG	62,34	A10BD07	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO		p			
JANUVIA*28CPR RIV 100MG	62,34	A10BH01	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO		p			
JANUVIA*28CPR RIV 25MG	62,34	A10BH01	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO		p			
JANUVIA*28CPR RIV 50MG KRYPTOCUR*NAS 2FL 10G+ZEROG	62,34	A10BH01	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO		p			
LAMIVUDINA TEVA*28CPR RIV100MG	149,42	H01CA01	GONADORELINA		p			
LANTUS*OPT.CK SC 5CART300UI3ML	55,31	J05AF05	LAMIVUDINA		p			Ad esaurimento scorte
LANTUS*OPTIS SPEN 100UI/ML 3ML	79,85	A10AE04	INSULINA GLARGINE					Ad esaurimento scorte
LANTUS*SC 1FL 100UI/ML 10ML	53,23	A10AE04	INSULINA GLARGINE					
LANTUS*SC 5CART 100UI/ML 3ML	79,85	A10AE04	INSULINA GLARGINE					
LANTUS*SOLOST SPEN 100UI/ML3ML	79,85	A10AE04	INSULINA GLARGINE					
LEFLUNOMIDE MED*FL30CPR 20MG	56,14	L04AA13	LEFLUNOMIDE		p			
LEFLUNOMIDE SA*FL30CPR RIV20MG	57,73	L04AA13	LEFLUNOMIDE		p			
LEPONEX*28CPR 100MG	29,78	N05AH02	CLOZAPINA		p			
LEPTOPROL*1 IMPIANTO 3,6MG	133,39	L02AE02	LEUPRORELINA ACETATO		p			

LEPTOPROL*1 IMPIANTO 5MG	345,11	L02AE02	LEUPRORELINA ACETATO				P	
LEVEMIR*FLEX SPEN 3ML 100UI/ML	79,85	A10AE05	INSULINA DETEMIR					
LONGASTATINA LAR*FL 10MG+SIR+2	747,31	H01CB02	OCTREOTIDE ACETATO				P	
LONGASTATINA LAR*FL 20MG+SIR+2	1288,15	H01CB02	OCTREOTIDE ACETATO				P	
LONGASTATINA LAR*FL 30MG+SIR+2	1673,83	H01CB02	OCTREOTIDE ACETATO				P	
LONGASTATINA*INIET 1MG/5MLMULT	99,96	H01CB02	OCTREOTIDE				P	
LONGASTATINA*INIET 3F0,5MG 1ML	171,10	H01CB02	OCTREOTIDE				P	
LONGASTATINA*INIET 5F0,05MG/ML	28,57	H01CB02	OCTREOTIDE				P	
LONGASTATINA*INIET 5F0,1MG 1ML	53,18	H01CB02	OCTREOTIDE				P	
LUTAMID*28CPR RIV 150MG	126,48	L02BB03	BICALUTAMIDE					
LUTAMID*28CPR RIV 50MG	29,83	L02BB03	BICALUTAMIDE					
LUVERIS*SC 1FL 75UI+1FL SOLV	42,33	G03GA07	LUTROPINA ALFA				P	
LUVERIS*SC 3FL 75UI+3FL SOLV	127,00	G03GA07	LUTROPINA ALFA				P	
MEMAC*28CPR ORODISP 10MG	28,80	N06DA02	DONEPEZIL CLORIDRATO				P	
MEMAC*28CPR RIV 10MG	28,80	N06DA02	DONEPEZIL CLORIDRATO				P	
MEROPUR*SC IM 10F 75UI+10F 75U	265,72	G03GA02	MENOTROPINA				P	
MEROPUR*SC IM FL 600UI+SIR 1ML	212,58	G03GA02	MENOTROPINA				P	
MEROPUR*SC IM FL1200UI+2SIR1ML	425,17	G03GA02	MENOTROPINA				P	

MIMPARA*28CPR RIV 30MG	285,35	H05BX01	CINACALCET CLORIDRATO			P	
MIMPARA*28CPR RIV 60MG	526,80	H05BX01	CINACALCET CLORIDRATO			P	
MIMPARA*28CPR RIV 90MG	790,21	H05BX01	CINACALCET CLORIDRATO			P	
MIRCERA*IV SC SIR 100MCG 0,3ML	335,13	B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE- EPOETINA BETA			P	
MIRCERA*IV SC SIR 120MCG 0,3ML	402,16	B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE- EPOETINA BETA			P	
MIRCERA*IV SC SIR 150MCG 0,3ML	502,70	B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE- EPOETINA BETA			P	
MIRCERA*IV SC SIR 200MCG 0,3ML	670,27	B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE- EPOETINA BETA			P	
MIRCERA*IV SC SIR 250MCG 0,3ML	837,84	B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE- EPOETINA BETA			P	
MIRCERA*IV SC SIR 30MCG 0,3ML	100,54	B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE- EPOETINA BETA			P	
MIRCERA*IV SC SIR 360MCG 0,6ML	1206,48	B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE- EPOETINA BETA			P	
MIRCERA*IV SC SIR 50MCG 0,3ML	167,57	B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE- EPOETINA BETA			P	
MIRCERA*IV SC SIR 75MCG 0,3ML	251,35	B03XA03	METOSSIPOLIETILENGLICOLE- EPOETINA BETA			P	
MULTAQ*60CPR RIV 400MG MYELOSTIM 34*F 33,6MIU+SIR 1ML	100,09	C01BD07	DRONEDARONE CLORIDRATO			P	
NEORECORMON*IV SC 1SIR 10000UI	131,02	L03AA10	LENOGRASTIM			P	
NEORECORMON*IV SC 1SIR 2000UI	128,07	B03XA01	EPOETINA BETA			P	
NEORECORMON*IV SC 1SIR 30000UI	25,63	B03XA01	EPOETINA BETA			P	
NEORECORMON*IV SC 1SIR 3000UI	372,67	B03XA01	EPOETINA BETA			P	
NEORECORMON*IV SC 1SIR 3000UI	38,43	B03XA01	EPOETINA BETA			P	

NEORECORMON*IV SC 1SIR 4000UI	51,22	B03XA01	EPOETINA BETA			P		
NEORECORMON*IV SC 1SIR 5000UI	64,01	B03XA01	EPOETINA BETA			P		
NEORECORMON*IV SC 1SIR 6000UI	76,85	B03XA01	EPOETINA BETA			P		
NEULASTA*6MG 1SIR 0,6ML SC C/P	1489,50	L03AA13	PEGFILGRASTIM			P		
NIMVASTID*56CPS 1,5MG	43,15	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO			P		
NIMVASTID*56CPS 3MG	43,15	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO			P		
NIMVASTID*56CPS 4,5MG	43,15	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO			P		
NIMVASTID*56CPS 6MG	43,15	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO			P		
NIVESTIM*SC EV 1SIR 12MU 0,2ML	38,96	L03AA02	FILGRASTIM			P		
NIVESTIM*SC EV 1SIR 30MU 0,5ML	95,18	L03AA02	FILGRASTIM			P		
NIVESTIM*SC EV 1SIR 48MU 0,5ML	147,99	L03AA02	FILGRASTIM			P		
NORDITROPIN SIMPLEX*15MG/1,5M	608,96	H01AC01	SOMATROPINA			P		
NORDITROPIN SIMPLEX*5MG/1,5ML	202,99	H01AC01	SOMATROPINA			P		
NUTROPINAQ*SC 1CART 2ML10MG/2M	327,05	H01AC01	SOMATROPINA			P		
OCTREOTIDE BIO.L.*10F 0,1MG/ML	53,60	H01CB02	OCTREOTIDE ACETATO			P		
OCTREOTIDE BIO.L.*10F 0,5MG/ML	287,45	H01CB02	OCTREOTIDE ACETATO			P		

OCTREOTIDE BIO.L.*10F0,05MG/ML	31,98	H01CB02	OCTREOTIDE ACETATO				P	
OCTREOTIDE BIO.L.*FL 1MG/5ML	50,99	H01CB02	OCTREOTIDE ACETATO				P	
OCTREOTIDE HOSP*1FL200MCG/ML5M	55,41	H01CB02	OCTREOTIDE ACETATO				P	
OCTREOTIDE HOSP*5FL100MCG/ML1M	29,49	H01CB02	OCTREOTIDE ACETATO				P	
OCTREOTIDE HOSP*5FL500MCG/ML1M	143,73	H01CB02	OCTREOTIDE ACETATO				P	
OCTREOTIDE SUN*1FL 1MG/5ML	50,98	H01CB02	OCTREOTIDE				P	
OCTREOTIDE SUN*5F 0,1MG/1ML	26,80	H01CB02	OCTREOTIDE				P	
OCTREOTIDE SUN*5F 0,5MG/1ML	143,73	H01CB02	OCTREOTIDE				P	
OLANZAPINA ACT*28CPR 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA				P	
OLANZAPINA ACT*28CPR RIV 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA				P	
OLANZAPINA ANG*28CPR RIV 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA				P	
OLANZAPINA DOC*28CPR 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA				P	
OLANZAPINA DOC*28CPR ORO 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA				P	
OLANZAPINA EG*28CPR ORO 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA				P	
OLANZAPINA EG*28CPR RIV 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA				P	
OLANZAPINA LIL*28CPR ORO 10MG	53,41	N05AH03	OLANZAPINA				P	



OLANZAPINA LIL*28CPR ORO 5MG	26,70	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OLANZAPINA LIL*28CPR RIV 10MG	53,41	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OLANZAPINA LIL*28CPR RIV 5MG	26,70	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OLANZAPINA MYL*28CPR RIV 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OLANZAPINA RED*28CPR RIV 10MG	53,41	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OLANZAPINA RED*28CPR RIV 5MG	26,70	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OLANZAPINA SAN*28CPR RIV 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OLANZAPINA SUN*28CPR 10MG	53,41	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OLANZAPINA SUN*28CPR 5MG	26,70	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OLANZAPINA SUN*28CPR ORO 10MG	53,41	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OLANZAPINA SUN*28CPR ORO 5MG	26,70	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OLANZAPINA TEVA*28CPR ORO 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OLANZAPINA TEVA*28CPR RIV 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OLANZAPINA ZE*28CPR OROD 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OLANZAPINA ZE*28CPR RIV 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA				P		
OMNITROPE*SC CART 10MG/1,5ML	240,55	H01AC01	SOMATROPINA				P		

OMNITROPE*SC CART 5MG/1,5ML	126,62	H01AC01	SOMATROPINA					P		
ONGLYZA*28CPR RIV 5MG	61,90	A10BH03	SAXAGLIPTIN CLORIDRATO					P		
OVITRELLE*SC 1SIR 250MCG/0,5ML	43,20	G03GA08	CORIOGNADOTROPINA ALFA					P		
PEGASYS*SC PEN 0,5ML 135MCG	238,32	L03AB11	INTERFERONE ALFA 2A PEGILATO					P		
PEGASYS*SC PEN 0,5ML 180MCG	305,34	L03AB11	INTERFERONE ALFA 2A PEGILATO					P		
PEGASYS*SC SIR 0,5ML 135MCG+AG	238,32	L03AB11	INTERFERONE ALFA 2A PEGILATO					P		
PEGASYS*SC SIR 0,5ML 180MCG+AG	305,34	L03AB11	INTERFERONE ALFA 2A PEGILATO					P		
PEGINTRON*SC 1FL 100MCG+1F	252,90	L03AB10	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO					P		
PEGINTRON*SC 1FL 120MCG+1F	303,49	L03AB10	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO					P		
PEGINTRON*SC 1FL 150MCG+1F	379,04	L03AB10	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO					P		
PEGINTRON*SC 1FL 50MCG+1F	126,55	L03AB10	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO					P		
PEGINTRON*SC 1FL 80MCG+1F	202,31	L03AB10	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO					P		
PEGINTRON*SC 1PEN 100MCG+1AGO+	252,90	L03AB10	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO					P		
PEGINTRON*SC 1PEN 120MCG+1AGO+	303,49	L03AB10	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO					P		
PEGINTRON*SC 1PEN 50MCG+1AGO+2	126,55	L03AB10	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO					P		
PEGINTRON*SC 1PEN 80MCG+1AGO+2	202,31	L03AB10	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO					P		
PERGOVERIS*SC 10FL 150UI/75UI	1197,24	G03GA30	FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA					P		

PERGOVERIS*SC 1FL 150UI/75UI	119,73	G03GA30	FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA			P	
PIOGLITAZONE ACT*28CPR 30MG	30,94	A10BG03	PIOGLITAZONE CLORIDRATO				
PIOGLITAZONE SAN*28CPR 30MG	30,94	A10BG03	PIOGLITAZONE CLORIDRATO				
PIOGLITAZONE ZEN*28CPR 30MG	30,94	A10BG03	PIOGLITAZONE CLORIDRATO				
PRAXIS*28CPR RIV 150MG	126,48	L02BB03	BICALUTAMIDE				
PRAXIS*28CPR RIV 50MG	29,83	L02BB03	BICALUTAMIDE				
PROCORALAN*56CPR RIV 5MG ALL/P	73,14	C01EB17	IVABRADINA CLORIDRATO			P	
PROCORALAN*56CPR RIV 7,5MG ALL	73,14	C01EB17	IVABRADINA CLORIDRATO			P	
PROGRAF*30CPS 0,5MG	43,43	L04AD02	TACROLIMUS MONOIDRATO			P	
PROGRAF*30CPS 5MG	431,26	L04AD02	TACROLIMUS MONOIDRATO			P	
PROGRAF*60CPS 1MG	185,88	L04AD02	TACROLIMUS MONOIDRATO			P	
PROGRAF*INFUS EV 10F 5MG/1ML	563,26	L04AD02	TACROLIMUS MONOIDRATO			P	
PROLIA*SC 1SIR 60MG/ML C/PR	329,25	M05BX04	DENOSUMAB			P	
PROVIGIL*30CPR 100MG	89,43	N06BA07	MODAFINIL			P	
PUREGON*IM SC 5FL 100UI/0,5ML	260,68	G03GA06	FOLLITROPINA BETA			P	
PUREGON*IM SC 5FL 50UI/0,5ML	130,37	G03GA06	FOLLITROPINA BETA			P	
PUREGON*SC 1CART 300UI/0,36ML	163,10	G03GA06	FOLLITROPINA BETA			P	
PUREGON*SC 1CART 600UI/0,72ML	326,20	G03GA06	FOLLITROPINA BETA			P	
PUREGON*SC 1CART 900UI/1,08ML	489,30	G03GA06	FOLLITROPINA BETA			P	
QUENTIA*60CPR RIV 100MG	40,00	N05AH04	QUETIAPINA EMIFUMARATO			P	

QUENTIA*60CPR RIV 200MG	50,00	N05AH04	QUETIAPINA EMIFUMARATO				P	
QUENTIA*60CPR RIV 300MG	60,00	N05AH04	QUETIAPINA EMIFUMARATO				P	
QUETIAPINA ACT*60CPR RIV 100MG	40,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	
QUETIAPINA ACT*60CPR RIV 200MG	50,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	
QUETIAPINA DOC*60CPR RIV 100MG	40,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	
QUETIAPINA DOC*60CPR RIV 200MG	50,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	
QUETIAPINA DOC*60CPR RIV 300MG	60,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	
QUETIAPINA EG*60CPR RIV 100MG	40,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	
QUETIAPINA EG*60CPR RIV 200MG	50,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	
QUETIAPINA EG*60CPR RIV 300MG	60,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	
QUETIAPINA MG*60CPR RIV 100MG	40,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	
QUETIAPINA MG*60CPR RIV 200MG	50,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	
QUETIAPINA MG*60CPR RIV 300MG	60,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	
QUETIAPINA SANDOZ*60CPR 100MG	40,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	
QUETIAPINA SANDOZ*60CPR 200MG	50,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	
QUETIAPINA SANDOZ*60CPR 300MG	60,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	
QUETIAPINA TE*60CPR 200MG RP	63,76	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P	

QUETIAPINA TE*60CPR 300MG RP	71,88	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P		
QUETIAPINA TE*60CPR 400MG RP	95,64	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P		
QUETIAPINA TE*60CPR 50MG RP	31,49	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P		
QUETIAPINA TE*60CPR RIV 100MG	40,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P		
QUETIAPINA TE*60CPR RIV 200MG	50,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P		
QUETIAPINA TE*60CPR RIV 300MG	60,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P		
QUETIAPINA ZE*60CPR RIV 100MG	40,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P		
QUETIAPINA ZE*60CPR RIV 200MG	50,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P		
QUETIAPINA ZE*60CPR RIV 300MG	60,00	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO				P		
RANEXA*60CPR 375MG RP	75,96	C01EB18	RANOLAZINA				P		
RANEXA*60CPR 500MG RP	75,96	C01EB18	RANOLAZINA				P		
RANEXA*60CPR 750MG RP	75,96	C01EB18	RANOLAZINA				P		
RAPAMUNE*100CPR RIV 0,5MG	290,43	L04AA10	SIROLIMUS				P		
RAPAMUNE*100CPR RIV 1MG	580,84	L04AA10	SIROLIMUS				P		
RAPAMUNE*30CPR RIV 2MG	348,52	L04AA10	SIROLIMUS				P		
RAPAMUNE*OS FL 60ML+30SIR DOS+	348,52	L04AA10	SIROLIMUS				P		
RATIOGRASTIM*1SIR 30MU 0,5ML	95,97	L03AA02	FILGRASTIM				P		
REMINYL*28CPS 16MG RP	40,62	N06DA04	GALANTAMINA BROMIDRATO				P		
REMINYL*28CPS 24MG RP	45,70	N06DA04	GALANTAMINA BROMIDRATO				P		
REMINYL*28CPS 8MG RP	32,61	N06DA04	GALANTAMINA BROMIDRATO				P		
REMINYL*56CPR RIV 12MG	45,70	N06DA04	GALANTAMINA BROMIDRATO				P		

REMINYL *56CPR RIV 4MG	32,61	N06DA04	GALANTAMINA BROMIDRATO			P	
REMINYL *56CPR RIV 8MG	40,62	N06DA04	GALANTAMINA BROMIDRATO			P	
RENAGEL FL 180CPR RIV 800MG	234,53	V03AE02	SEVELAMER			P	
RENVELA FL 180CPR RIV 800MG	234,53	V03AE02	SEVELAMER			P	
RENVELA OS POLV 60BUST 2,4G	234,53	V03AE02	SEVELAMER			P	
REOFPLUS*SC 10FSIR 0,5ML12500UI	34,11	B01AB01	EPARINA CALCICA				
RETACRIT*1SIR 10000UI 1ML	140,58	B03XA01	EPOETINA ZETA			P	
RETACRIT*1SIR 20000UI 0,5ML	193,63	B03XA01	EPOETINA ZETA			P	
RETACRIT*1SIR 2000UI 0,6ML	28,09	B03XA01	EPOETINA ZETA			P	
RETACRIT*1SIR 30000UI 0,75ML	290,45	B03XA01	EPOETINA ZETA			P	
RETACRIT*1SIR 3000UI 0,9ML	42,15	B03XA01	EPOETINA ZETA			P	
RETACRIT*1SIR 40000UI 1ML	387,27	B03XA01	EPOETINA ZETA			P	
RETACRIT*1SIR 4000UI 0,4ML	56,23	B03XA01	EPOETINA ZETA			P	
RETACRIT*1SIR 5000UI 0,5ML	70,28	B03XA01	EPOETINA ZETA			P	
RETACRIT*1SIR 6000UI 0,6ML	84,30	B03XA01	EPOETINA ZETA			P	
RETACRIT*1SIR 8000UI 0,8ML	112,44	B03XA01	EPOETINA ZETA			P	
RHESONATIV*1F 2ML 625UI/ML	48,29	J068B01	IMMUNOGLOBULINA UMANA RHO			P	
RISPERDAL *60CPR 2MG ARANCIONI	28,18	N05AX08	RISPERIDONE			P	
RISPERDAL *60CPR 3MG GIALLE	39,37	N05AX08	RISPERIDONE			P	
RISPERDAL *60CPR 4MG VERDI	64,60	N05AX08	RISPERIDONE			P	
RISPERDAL *OS GTT 100ML 1MG/ML	37,96	N05AX08	RISPERIDONE			P	

RISPERIDONE ACT*60CPR 2MG AL/P	27,06	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE ACT*60CPR 3MG AL/	38,14	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE ACT*60CPR 4MG AL/	63,25	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE AHCL ACC*60CPR 2MG	27,06	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE AHCL ACC*60CPR 3MG	38,14	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE AHCL ACC*60CPR 4MG	63,25	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE AURO*60CPR 2MG	27,06	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE AURO*60CPR 3MG	38,14	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE AURO*60CPR 4MG	63,25	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE MG*OS GTT 100ML	37,96	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE MYL*60CPR RIV 2MG	27,06	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE MYL*60CPR RIV 3MG	38,14	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE MYL*60CPR RIV 4MG	63,25	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE RAT*60CPR RIV 2MG	27,06	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE RAT*60CPR RIV 3MG	38,14	N05AX08	RISPERIDONE				P		
RISPERIDONE RAT*60CPR RIV 4MG	63,25	N05AX08	RISPERIDONE				P		

RISPERIDONE SAN*60CPR RIV 2MG	40,73	N05AX08	RISPERIDONE			P		
RISPERIDONE SAN*60CPR RIV 3MG	63,57	N05AX08	RISPERIDONE			P		
RISPERIDONE SAN*60CPR RIV 4MG	84,81	N05AX08	RISPERIDONE			P		
RISPERIDONE SANDOZ*GTT 100ML	40,66	N05AX08	RISPERIDONE			P		
RISPERIDONE TEVA*60CPR RIV 1MG	27,87	N05AX08	RISPERIDONE			P		
RISPERIDONE TEVA*60CPR RIV 2MG	51,34	N05AX08	RISPERIDONE			P		
RISPERIDONE TEVA*60CPR RIV 3MG	77,44	N05AX08	RISPERIDONE			P		
RISPERIDONE TEVA*60CPR RIV 4MG	101,73	N05AX08	RISPERIDONE			P		
RIVASTIGMINA ACT*56CPS 1,5MG	43,15	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO			P		
RIVASTIGMINA ACT*56CPS 3MG	43,15	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO			P		
RIVASTIGMINA ACT*56CPS 4,5MG	43,15	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO			P		
RIVASTIGMINA ACT*56CPS 6MG	43,15	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO			P		
RIVASTIGMINA SAN*56CPS 1,5MG	43,15	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO			P		
RIVASTIGMINA SAN*56CPS 3MG	43,15	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO			P		
RIVASTIGMINA SAN*56CPS 4,5MG	43,15	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO			P		
RIVASTIGMINA SAN*56CPS 6MG	43,15	N06DA03	RIVASTIGMINA IDROGENO TARTRATO			P		



ROFERON A*SC 1SIR 3MUJ/0,5ML	25,21	L03AB04	INTERFERONE ALFA 2A			P		
ROFERON A*SC 1SIR 6MUJ/0,5ML	49,46	L03AB04	INTERFERONE ALFA 2A			P		
ROFERON A*SC 1SIR 9MUJ/0,5ML	73,97	L03AB04	INTERFERONE ALFA 2A			P		
SAFEDEX*28CPR RIV 150MG	240,91	L02BB03	BICALUTAMIDE					
SAFEDEX*28CPR RIV 50MG	56,82	L02BB03	BICALUTAMIDE					
SAIZEN*1FL 1,33MG(4UJ)+1F 1ML	54,86	H01AC01	SOMATROPINA			P		
SAIZEN*1FL 8MG+1CART+CLICKEASY	345,33	H01AC01	SOMATROPINA			P		
SANDOSTATINA LAR*FL 10MG+SIR+2	747,31	H01CB02	OCTREOTIDE ACETATO			P		
SANDOSTATINA LAR*FL 20MG+SIR+2	1288,15	H01CB02	OCTREOTIDE ACETATO			P		
SANDOSTATINA LAR*FL 30MG+SIR+2	1673,83	H01CB02	OCTREOTIDE ACETATO			P		
SANDOSTATINA*INIET 3F 0,5MG/ML	171,10	H01CB02	OCTREOTIDE			P		
SANDOSTATINA*INIET 5F 0,1MG/ML	53,18	H01CB02	OCTREOTIDE			P		
SANDOSTATINA*INIET 5F0,05MG/ML	28,57	H01CB02	OCTREOTIDE			P		
SANDOSTATINA*IV SC FL 1MG 5ML	99,96	H01CB02	OCTREOTIDE			P		
SATREXEM*28CPR RIV 150MG	240,91	L02BB03	BICALUTAMIDE					
SELEDIE*2SIR 19000UI AXA	29,07	B01AB06	NADROPARINA CALCICA					
SELEPARINA*10SIR 5700UI/0,6ML	57,09	B01AB06	NADROPARINA CALCICA					
SELEPARINA*10SIR 7600UI/0,8ML	64,80	B01AB06	NADROPARINA CALCICA					

SELEPARINA*10SIR 9500UI/1ML	56,53	B01AB06	NADROPARINA CALCICA				
SELEPARINA*6SIR 0,4ML 3800UI	25,87	B01AB06	NADROPARINA CALCICA				
SEROQUEL*60CPR 150MG RP	117,07	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO			P	
SEROQUEL*60CPR 200MG RP	148,29	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO			P	
SEROQUEL*60CPR 300MG RP	167,14	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO			P	
SEROQUEL*60CPR 400MG RP	222,41	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO			P	
SEROQUEL*60CPR 50MG RP	73,25	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO			P	
SEROQUEL*60CPR RIV 100MG	51,20	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO			P	
SEROQUEL*60CPR RIV 200MG	75,28	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO			P	
SEROQUEL*60CPR RIV 300MG	86,57	N05AH04	QUETIAPINA FUMARATO			P	
SIROCTID*5SIR 1ML 0,1MG/ML	33,51	H01CB02	OCTREOTIDE ACETATO			P	
SOSEFLUSS*10SIR 12500UI/0,5ML	34,11	B01AB01	EPARINA CALCICA				
STALEVO*100CPR 100+25+200MG	116,02	N04BA03	LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTAC APONE			P	
STALEVO*100CPR 125+31,25+200MG	116,02	N04BA03	LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTAC APONE			P	
STALEVO*100CPR 150+37,5+200MG	116,02	N04BA03	LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTAC APONE			P	
STALEVO*100CPR 200+50+200MG	116,02	N04BA03	LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTAC APONE			P	
STALEVO*100CPR 50+12,5+200MG	116,02	N04BA03	LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTAC APONE			P	
STALEVO*100CPR 75+18,75+200MG	116,02	N04BA03	LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTAC APONE			P	
STRATTERA*28CPS 18MG	116,77	N06BA09	ATOMOXETINA CLORIDRATO			P	
STRATTERA*28CPS 25MG	116,77	N06BA09	ATOMOXETINA CLORIDRATO			P	

STRATTERA*28CPS 40MG	116,77	N06BA09	ATOMOXETINA CLORIDRATO				P	
STRATTERA*28CPS 60MG	116,77	N06BA09	ATOMOXETINA CLORIDRATO				P	
STRATTERA*7CPS 10MG	29,19	N06BA09	ATOMOXETINA CLORIDRATO				P	
STRATTERA*7CPS 18MG	29,19	N06BA09	ATOMOXETINA CLORIDRATO				P	
STRATTERA*7CPS 25MG	29,19	N06BA09	ATOMOXETINA CLORIDRATO				P	
STRATTERA*7CPS 40MG	29,19	N06BA09	ATOMOXETINA CLORIDRATO				P	
SUPREFACT*1SIR 6,3MG RP	323,50	L02AE01	BUSERELIN ACETATO				P	
SUPREFACT*DEPOT 1SIR 9,45MG	409,29	L02AE01	BUSERELIN ACETATO				P	
SUPREFACT*SPRAY NAS 0,1MG/EROG	40,89	L02AE01	BUSERELIN ACETATO				P	
SYCREST*60CPR SUBLING 10MG	150,52	N05AH05	ASENAPINA MALEATO				P	
SYCREST*60CPR SUBLING 5MG	150,52	N05AH05	ASENAPINA MALEATO				P	
TACNI*30CPS 5MG	241,51	L04AD02	TACROLIMUS				P	
TACNI*60CPS 1MG	104,09	L04AD02	TACROLIMUS				P	
TACROLIMUS ACC*60CPS 1MG	104,09	L04AD02	TACROLIMUS				P	
TACROLIMUS CRINOS*30CPS 5MG	241,51	L04AD02	TACROLIMUS				P	
TACROLIMUS CRINOS*60CPS 1MG	104,09	L04AD02	TACROLIMUS				P	
TACROLIMUS M.G.*30CPS 5MG	241,51	L04AD02	TACROLIMUS				P	
TACROLIMUS M.G.*60CPS 1MG	104,09	L04AD02	TACROLIMUS				P	
TALAVIR*21CPR RIV 1G	63,82	J05AB11	VALACICLOVIR CLORIDRATO					
TALAVIR*42CPR RIV 500MG	63,82	J05AB11	VALACICLOVIR CLORIDRATO					
TANDEMACT*28CPR 30MG+4MG	56,24	A10BD06	PIOGITAZONE CLORIDRATO/GLIMEPIRIDE					
TASMAR*FL 100CPR RIV 100MG	165,33	N04BX01	TOLCAPONE				P	

TESAVEL*28CPR RIV 100MG	62,34	A10BH01	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO		P		
TESAVEL*28CPR RIV 25MG	62,34	A10BH01	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO		P		
TESAVEL*28CPR RIV 50MG	62,34	A10BH01	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO		P		
TEVAGRASTIM*1SIR 30MU 0,5ML+DI	95,97	L03AA02	FILGRASTIM		P		
TEVAGRASTIM*1SIR 48MU 0,8ML+DI	153,53	L03AA02	FILGRASTIM		P		
TEVAGRASTIM*5SIR 30MU 0,5ML+DI	479,85	L03AA02	FILGRASTIM		P		
TREOJECT*5SIR 1ML 0,1MG/ML	33,51	H01C802	OCTREOTIDE ACETATO		P		
UROMITEXAN*IV 15F 4ML 400MG/4M	29,66	V03AF01	MESNA		P		
VALACICLOVIR EG*21CPR 1000MG	59,82	J05AB11	VALACICLOVIR CLORIDRATO				
VALACICLOVIR MG*21CPR RIV 1G	59,82	J05AB11	VALACICLOVIR CLORIDRATO				
VALACICLOVIR MG*42CPR RIV/500MG	59,82	J05AB11	VALACICLOVIR CLORIDRATO				
VALACICLOVIR SAND*21CPR 1000MG	59,82	J05AB11	VALACICLOVIR CLORIDRATO				
VALACICLOVIR SAND*42CPR 500MG	59,82	J05AB11	VALACICLOVIR CLORIDRATO				
VALCYTE*60CPR RIV 450MG	1778,83	J05AB14	VALGANCICLOVIR CLORIDRATO		P		
VALCYTE*OS POLV FL 12G 50MG/ML	329,40	J05AB14	VALGANCICLOVIR CLORIDRATO		P		
VELMETIA*56CPR RIV 50MG+1000MG	62,34	A10BD07	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO		P		

VELMETIA*56CPR RIV 50MG+850MG	62,34	A10BD07	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO	P		
VESANOID FL 100CPS 10MG	271,74	L01XX14	TRETINOINA	P		
VICTOZA*SC 2PEN 3ML 6MG/ML	138,76	A10BX07	LIRAGLUTIDE	P		
XELEVIA*28CPR RIV 100MG	62,34	A10BH01	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO	P		
XELEVIA*28CPR RIV 25MG	62,34	A10BH01	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO	P		
XELEVIA*28CPR RIV 50MG	62,34	A10BH01	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO	P		
ZALASTA*28CPR 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA	P		
ZALASTA*28CPR ORODISP 10MG	49,00	N05AH03	OLANZAPINA	P		
ZARZIO*15IR 30MU 0,5ML	99,80	L03AA02	FILGRASTIM	P		
ZARZIO*15IR 48MU 0,5ML	153,53	L03AA02	FILGRASTIM	P		
ZEFFIX*28CPR RIV 100MG	85,09	J05AF05	LAMIVUDINA	P		
ZEFFIX*OS FL 240ML 5MG/ML	36,51	J05AF05	LAMIVUDINA	P		
ZELDOX*56CPS 20MG	113,13	N05AE04	ZIPRASIDONE CLORIDRATO	P		
ZELDOX*56CPS 40MG	113,13	N05AE04	ZIPRASIDONE CLORIDRATO	P		
ZELDOX*56CPS 60MG	133,09	N05AE04	ZIPRASIDONE CLORIDRATO	P		
ZELITREX*21CPR RIV 1000MG	63,82	J05AB11	VALACICLOVIR CLORIDRATO			
ZELITREX*42CPR RIV 500MG	63,82	J05AB11	VALACICLOVIR CLORIDRATO			
ZEMPLAR*28CPS 1MCG	153,33	H05BX02	PARACALCITOLE	P		
ZEMPLAR*28CPS 2MCG	306,66	H05BX02	PARACALCITOLE	P		in attesa di specifiche disposizioni
ZEMPLAR*INIET 5F 1ML 5MCG/ML	150,44	H05BX02	PARACALCITOLE	P		
ZIMOSER*IM SC 1FL 1,33MG+1F1ML	29,71	H01AC01	SOMATROPINA	P		
ZOLADEX*SC 15IR 3,6MG RP	195,06	L02AE03	GOSERELIN ACETATO	P		
ZOLADEX*SC SIR 10,8MG RP	592,35	L02AE03	GOSERELIN ACETATO	P		

ZOMACTON*SC 1FL 4MG+F 3,5 SOLV	171,29	H01AC01	SOMATROPINA				P		
ZYPREXA VELOTAB*28CPR ORO 10MG	133,51	N05AH03	OLANZAPINA				P		
ZYPREXA VELOTAB*28CPR ORO 5MG	66,75	N05AH03	OLANZAPINA				P		
ZYPREXA*28CPR RIV 10MG	133,51	N05AH03	OLANZAPINA				P		
ZYPREXA*28CPR RIV 2,5MG	33,37	N05AH03	OLANZAPINA				P		
ZYPREXA*28CPR RIV 5MG	66,75	N05AH03	OLANZAPINA				P		

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

08 APR. 2013

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data \_\_\_\_\_  
al Dipartimento interessato  al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

