

7504



REGIONE ABRUZZO
 SETTORE CONSIGLIERI
 PRESIDENZA
 - 26 NOV 2002
 Posiz. 30545/13

GIUNTA REGIONALE

Seduta del 26 NOV 2002 Deliberazione N. 1009

L'anno _____ il giorno _____ del mese di 26 NOV 2002

negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Presidente Sig. _____ Arch. VITO DOMENICI

con l'intervento dei componenti: (per assenza del Presidente Pace)

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1. _____ | 6. _____ |
| 2. AMICONE | 7. ORSINI |
| 3. CASTIGLIONE assent | 8. PROSPERO |
| 4. D'ANNUNZIO | 9. SABATINI |
| 5. DE MATTEIS | 10. SCIARRETTA |
| 5. DESIATI assente | |

Svolge le funzioni di Segretario _____ Dott. Walter Gariani

OGGETTO

ART. 9 D.L. 138/2002 - DISPOSIZIONI IN MATERIA DI RIMBORSO DEI FARMACI DI UGUALE COMPOSIZIONE - AGGIORNAMENTO ELENCO IN VIGORE DAL 1 MARZO 2002-

- PREMESSO che**
- l'art. 85 comma 26 della Legge Finanziaria 23.12.2000 n. 388 dispone che, a decorrere dal 1.07.2001, i medicinali non coperti da brevetto aventi uguale composizione in principi attivi, forma farmaceutica, modalità di somministrazione, modalità di rilascio, unità posologiche e dosi unitarie uguali, siano rimborsati al farmacista dal S.S.N. fino alla concorrenza del prezzo medio ponderato dei medicinali aventi prezzo non superiore a quello massimo attribuibile al generico;
 - il Ministero della Salute, con comunicati pubblicati nelle G.U. n. 168 del 21.07.01, n. 214 del 20.08.01 e n. 253 del 30.10.01, ha

reso noto l'elenco delle confezioni dei medicinali non coperti da brevetto;

- l'art. 7 del D.L. 347/01, convertito con legge n. 405/01, contempla al comma 1 che i medicinali non coperti da brevetto aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali, siano rimborsati, con decorrenza 1.12.2001, al farmacista dal Servizio Sanitario Regionale, fino alla concorrenza del prezzo più basso del corrispondente farmaco generico disponibile nel ciclo distributivo regionale, sulla base di apposite direttive regionali;
- il Ministero della Salute, con comunicato pubblicato sulla G.U. n. 38 del 14.02.2002, ha predisposto l'aggiornamento dell'elenco dei medicinali non coperti da brevetto;

RICHIAMATE

- la Delibera n. 1136 del 30.11.2001 con la quale la Giunta Regionale, in applicazione dell'art. 7 del D.L. 347/01, convertito con L. 405/01, ha individuato i prezzi massimi rimborsabili dal S.S.R. alle farmacie convenzionate per la dispensazione dei farmaci aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali, dettando altresì le modalità di prescrizione da parte del medico e di erogazione da parte del farmacista dei farmaci anzidetti;
- l'Ordinanza del Servizio Assistenza Distrettuale - Assistenza Farmaceutica n. DG8/10 del 28.02.2002 con la quale, sulla base dell'aggiornamento dell'elenco dei medicinali non coperti da brevetto emesso dal Ministero della Salute e pubblicato sulla G.U. n. 38 del 14.02.2002, è stato disposto di utilizzare quale prezzo di rimborso quello del generico presente nel citato elenco con il prezzo più basso e di modificare automaticamente detto prezzo a seguito di eventuali successivi aggiornamenti disposti dal Ministero della Salute, permanendo il principio per il quale il prezzo di rimborso da utilizzare sarebbe stato quello del generico recante il prezzo più basso tra quelli contenuti nell'elenco ministeriale;

RICHIAMATO

il Comunicato del Ministero della Salute "Medicinali Generici - Criteri per la compilazione della lista dei medicinali non coperti da brevetto", emanato il 08.03.2002 dalla Direzione Generale della valutazione dei Medicinali e della



Farmacovigilanza del Dipartimento della Tutela della Salute Umana,
della Sanità Pubblica Veterinaria e dei rapporti Internazionali;

VISTO l'art. 3 del D.L. 15.04.2002, n. 63 con il quale vengono ridotti del 5% i prezzi dei farmaci e la Legge di conversione n. 112 del 15.06.2002 che esclude da tale riduzione i farmaci con prezzo inferiore a euro 5;

VISTO il D.L. 8 luglio 2002, n. 138 "Interventi urgenti in materia tributaria, di privatizzazioni, di contenimento della spesa farmaceutica e per il sostegno dell'economia anche nelle aree svantaggiate" convertito, con modificazioni, con L. 08.08.2002, n. 178;

RICHIAMATO in particolare l'art. 9, comma 5 della citata L. 178/02 che sostituisce il comma 1 dell'articolo 7 del D.L. 18.09.2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16.11.2001, n. 405 nel modo seguente: *"I medicinali, aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali, sono rimborsati al farmacista dal servizio sanitario nazionale fino alla concorrenza del prezzo più basso del corrispondente prodotto disponibile nel normale ciclo distributivo regionale, sulla base di apposite direttive definite dalla regione; tale disposizione non si applica ai medicinali coperti da brevetto sul principio attivo"*;

RICHIAMATO altresì l'elenco, pubblicato in data 06.08.2002 dal Ministero della Salute sul proprio sito internet (www.ministerosalute.it/medicinali/) alla pagina Medicinali generici, dei medicinali non coperti da brevetto, siano essi generici o specialità medicinali cui applicare la disposizione di cui all'art. 9, comma 5 della L. 08.08.2002, n. 178 di conversione, con modificazioni, del D.L. 08.07.2002, n. 138;

CONSIDERATO che il citato art. 9, comma 5 della L. 178/02 specifica espressamente che le modalità di rimborso surriportate non si applicano solo in caso di medicinali per i quali risulti vigente un brevetto sul principio attivo, determinando, quindi, la cessazione della materia del contendere nei numerosi ricorsi promossi innanzi al TAR Lazio da una pluralità di aziende farmaceutiche, relativamente alla sussistenza della tutela brevettuale su procedimenti produttivi e di formulazione di alcuni loro prodotti;



ATTESO CHE

la Regione Abruzzo ha ritenuto opportuno, in ossequio ai generali principi di ragionevolezza ed economicità dell'azione amministrativa, dare seguito alle ordinanze del TAR Lazio, provvedendo allo stralcio dei farmaci - per i quali si è configurato l'accoglimento della istanza di sospensiva connessa al ricorso prodotto - dall'elenco dei medicinali non coperti da brevetto, emesso dal Ministero della Salute, pubblicato sulla G.U. n. 38 del 14.02.2002 e recepito con Ordinanza n. DG8/10 del 28.02.2002, mediante le circolari di seguito indicate:

- 1) circ.prot.7892/13/1270 del 12.04.02
- 2) circ.prot.8318/13/1350 del 18.04.02;
- 3) circ.prot.9150/13/1433 del 03.05.02;
- 4) circ.prot.9937/13/1616 del 15.05.02;
- 5) circ.prot.10924/13/1829 del 29.05.02;
- 6) circ.prot.11849/13/2039 del 11.06.02;
- 7) circ.prot.20437/13/2127 del 19.06.02;
- 8) circ.prot.20845/13/2248 del 27.06.02;
- 9) circ.prot.23246/13/2587 del 01.08.02;.

RICHIAMATI

altresì il Decreto del Ministero della Salute 27 settembre 2002 (pubblicato sul Supplemento Ordinario n. 200 alla G.U. n. 249 del 23.10.2002) "Riclassificazione dei medicinali ai sensi dell'art. 9, commi 2 e 3, della legge 8 agosto 2002, n. 178" ed il Decreto del Ministero della salute 4 novembre 2002 "Individuazione dei medicinali a base di principi attivi elencati nel D.M. 27.09.2002 " (pubblicato sulla G.U. n. 261 del 07.11.2002);

CONSIDERATO

che l'art. 1 lettera c) del citato Decreto 27 settembre 2002 dispone che i medicinali generici rimborsabili dal S.S.N. nel rispetto delle disposizioni recate dall'art. 7 del D.L. 347/01, convertito con modificazioni dalla L. 405/01 e così come novellato dall'art. 9 del D.L. 138/02, convertito con modificazioni dalla L. 178/02, siano quelli riportati nell'allegato 5 al suddetto Decreto 27.09.2002;

RITENUTO

quindi necessario, per le motivazioni sinora riportate, aggiornare, alla luce degli intervenuti mutamenti citati, l'elenco dei medicinali non coperti da brevetto, siano essi generici o specialità medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali, individuando altresì i prezzi massimi rimborsabili dal Servizio



Sanitario Regionale alle farmacie convenzionate per la dispensazione di detti farmaci;

RITENUTO

altresì necessario disciplinare le modalità di prescrizione da parte del medico e di erogazione da parte del farmacista dei farmaci anzidetti nonché di tariffazione e consegna delle ricette al S.S.N., alla luce del nuovo dettato normativo;

CONSIDERATO

che le Regioni non sono in grado di definire autonomamente un elenco dei medicinali non coperti da brevetto, in quanto mancano a livello periferico gli archivi di tutti i medicinali autorizzati, delle tipologie di autorizzazione all'immissione in commercio (A.I.C.), nonché dello stato brevettuale, che rappresentano proprie competenze dei Ministeri della Salute e dell'Industria;

RITENUTO

quindi opportuno tenere conto, per quanto riguarda la lista dei medicinali non coperti da brevetto, esclusivamente degli elenchi emessi dal Ministero della Salute e pubblicati sul sito internet del medesimo Ministero, nonché degli eventuali aggiornamenti pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana;

CONSIDERATO

che successivamente alla data di pubblicazione dell'elenco, aggiornato al 29.07.2002 e pubblicato sul sito del Ministero della Salute il 06.08.2002, sono stati posti sul mercato altri principi attivi come farmaci generici per scadenza della copertura brevettuale, e sono stati ulteriormente ribassati i prezzi di alcuni farmaci già inseriti nell'elenco del Ministero;

RAVVISATA

la necessità di adottare quale prezzo di riferimento il più basso attualmente sul mercato, al fine di non causare danno economico alla Regione;

RITENUTO

altresì demandare al Servizio Assistenza Distrettuale - Assistenza Farmaceutica della Direzione Sanità la stesura degli elenchi successivi, da redigersi sulla base degli elenchi pubblicati sul sito del Ministero della Salute nonché degli eventuali aggiornamenti pubblicati sulla G.U., tenendo conto delle comunicazioni delle aziende farmaceutiche esclusivamente per quanto riguarda il costo dei farmaci;

RITENUTO

opportuno prevedere un periodo massimo di tre mesi di validità dell'elenco allegato alla presente deliberazione, sia per quanto concerne i principi attivi inseriti in detto elenco sia per quanto

riguarda i prezzi massimi rimborsabili dal Servizio Sanitario Regionale alle farmacie convenzionate, in ragione del plausibile inserimento sul mercato di nuovi principi attivi come farmaci generici per scadenza brevettuale e del plausibile ulteriore ribasso dei prezzi di alcuni principi attivi già presenti sul mercato;

DATO ATTO

che il Direttore Regionale della Direzione Sanità ha espresso parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa, nonché legittimità, del presente provvedimento;

A VOTI UNANIMI espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

- PER LE MOTIVAZIONI ESPRESSE IN NARRATIVA -

- 1) A partire dal 1 dicembre 2002, il Servizio Sanitario Regionale provvederà al rimborso, nei confronti delle farmacie convenzionate, dei farmaci, **siano essi generici o specialità medicinali**, aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali, secondo i prezzi massimi riportati nell'elenco, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 2) Sino al 30 novembre 2002 resta in vigore l'elenco approvato con Ordinanza del Servizio Assistenza Distrettuale - Assistenza Farmaceutica n. DG8/10 del 28.02.2002 stilato sulla base dell'elenco dei medicinali non coperti da brevetto emesso dal Ministero della Salute e pubblicato sulla G.U. n. 38 del 14.02.2002 e le successive modifiche disposte con le seguenti circolari del suddetto Servizio Farmaceutico, emesse in esecuzione delle ordinanze di sospensiva del TAR Lazio: prot.7892/13/1270 del 12.04.02, prot.8318/13/1350 del 18.04.02, prot.9150/13/1433 del 03.05.02, prot.9937/13/1616 del 15.05.02, prot.10924/13/1829 del 29.05.02, prot.11849/13/2039 del 11.06.02, prot.20437/13/2127 del 19.06.02, prot.20845/13/2248 del 27.06.02, prot.23246/13/2587 del 01.08.02.;
- 3) Qualora il medico nel prescrivere un medicinale con prezzo superiore a quello di riferimento ricompreso nelle tipologie dell'elenco allegato al presente provvedimento, non apponga la dicitura "**non sostituibile**", il farmacista, ai sensi dell'art. 7 comma 3 del D.L. 347/2001, convertito dalla L. n. 405/2001 dopo avere informato l'assistito ed averne ottenuto il consenso, consegna a quest'ultimo un farmaco - avente uguale composizione in principi attivi, forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali per confezione - avente prezzo uguale o inferiore a quello massimo di rimborso riportato nell'elenco allegato al presente



provvedimento, individuandolo tra i prodotti disponibili nel normale ciclo distributivo regionale;

- 4) Nel caso in cui il medico dichiari la non sostituibilità del farmaco ovvero l'assistito non accetti la sostituzione proposta, il farmacista è tenuto a richiedere al paziente, a titolo di partecipazione alla spesa una quota pari alla differenza fra il prezzo vigente del farmaco effettivamente dispensato ed il valore regionale di riferimento;
- 5) Il farmacista, nel caso in cui non abbia la possibilità di recuperare nel ciclo distributivo regionale il medicinale avente prezzo pari o inferiore a quello massimo di rimborso, provvede a consegnare all'assistito il farmaco al momento disponibile nel normale ciclo distributivo, avente prezzo immediatamente superiore a quello di riferimento, senza richiedere all'assistito stesso nessun onere. La ricetta dovrà riportare annotazione, mediante apposito timbro, relativa all'irreperibilità nel ciclo distributivo del medicinale avente prezzo pari o inferiore a quello massimo di rimborso "medicinale a prezzo più basso non reperibile" e, in tal caso, al farmacista verrà rimborsato il prezzo del farmaco consegnato;
- 6) Ai fini della tariffazione il farmacista dovrà considerare il prezzo effettivamente vigente all'atto della dispensazione;
- 7) Al fine di consentire le necessarie dovute verifiche da parte dei Servizi Farmaceutici Territoriali delle Aziende U.S.L. e/o della Direzione Sanità della Regione, all'atto della consegna delle ricette alle Aziende U.S.L., il farmacista è tenuto a evidenziare in mazzette separate:
 - a. le ricette su cui il medico ha apposto l'indicazione "non sostituibile" e le ricette in relazione alle quali l'assistito ha rifiutato la sostituzione proposta dal farmacista;
 - b. le ricette ove il farmacista ha dispensato un prodotto di prezzo superiore al valore di riferimento a causa della non disponibilità dei prodotti con prezzo pari o inferiore al valore di riferimento;
- 8) Di demandare al Servizio Assistenza Distrettuale - Assistenza Farmaceutica della Direzione Sanità la stesura degli elenchi successivi, da redigersi sulla base degli elenchi emessi dal Ministero della Salute nonché eventuali aggiornamenti pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, tenendo conto delle comunicazioni delle aziende farmaceutiche esclusivamente per quanto riguarda il costo dei farmaci;
- 9) Di notificare il presente atto alle Organizzazioni Sindacali delle farmacie pubbliche e private ASSOFARM e FEDERFARMA nonché ai Servizi Farmaceutici Territoriali delle Aziende U.S.L. della Regione;
- 10) Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo nonché sul sito internet della Regione.

DIREZIONE REGIONALE /STRUTTURA SPECIALE SUPPORTO (Art. 14 L.R. 77/99): _____
===== SANITÀ

SERVIZIO / POSIZIONE DI STAFF: _____

UFFICIO: ===== ASSISTENZA DISTRETTUALE - ASSISTENZA FARMACEUTICA
Farmacie Convenzionate

L'Estensore

(firma)

Il Responsabile dell'Ufficio
~~ASSENTE~~
Dr.ssa Barbara Morganti

(firma)

Il Dirigente del Servizio
~~VACANTE~~
~~Dr.ssa Stefania Meloni~~

(firma)

Il Direttore Regionale
Dr. GIOVANNI CARUSI


(firma)

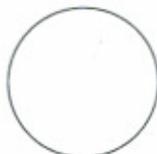
Il Componente la Giunta
ERMINIO D'ANNUNZIO


(firma)

Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta
F.to Gariani

(firma)



Il Presidente della Giunta
F.to Domenici

(firma)

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

L'Aquila, li _____

2 DIC. 2002



Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta


(firma)

Elenco dei principi attivi con prezzi di riferimento

Principio attivo	Confezione di riferimento	ATC	Prezzo di Riferimento
Aciclovir	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	J05AB01	€ 15,60
Aciclovir	100 ML 8% - USO ORALE	J05AB01	€ 19,00
Aciclovir	25 UNITA' 200 MG - USO ORALE	J05AB01	€ 14,70
Aciclovir	25 UNITA' 400 MG - USO ORALE	J05AB01	€ 14,00
Aciclovir	25 UNITA' 800 MG - USO ORALE	J05AB01	€ 68,69
Aciclovir	3 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	J05AB01	€ 51,02
Aciclovir	35 UNITA' 800 MG - USO ORALE	J05AB01	€ 45,00
Aciclovir	4,5 GRAMMI 3% - USO OFTALMICO	S01AD03	€ 7,58
Acido clodronico	10 UNITA' 400 MG - USO ORALE	M05BA02	€ 29,73
Acido clodronico	6 UNITA' 300 MG - USO PARENTERALE	M05BA02	€ 104,50
Acido nalidissico	20 UNITA' 500 MG - USO ORALE	G04AB01	€ 4,08
Acido ursodesossicolico	20 UNITA' 150 MG - USO ORALE	A05AA02	€ 5,01
Acido ursodesossicolico	20 UNITA' 225 MG - USO ORALE	A05AA02	€ 8,93
Acido ursodesossicolico	20 UNITA' 300 MG - USO ORALE	A05AA02	€ 9,00
Acido ursodesossicolico	20 UNITA' 450 MG - USO ORALE	A05AA02	€ 14,73
Acido valproico (sale di sodio)	40 ML 20% - USO ORALE	N03AG01	€ 5,20
Acido valproico (sale di sodio)	40 UNITA' 200 MG - USO ORALE	N03AG01	€ 4,60
Acido valproico (sale di sodio)	40 UNITA' 500 MG - USO ORALE	N03AG01	€ 8,93
Acqua per preparazioni iniettabili	1 UNITA' 10 ML - USO PARENTERALE	V07AB	€ 0,25
Acqua per preparazioni iniettabili	1 UNITA' 2 ML - USO PARENTERALE	V07AB	€ 0,17
Acqua per preparazioni iniettabili	1 UNITA' 5 ML - USO PARENTERALE	V07AB	€ 0,21
Adrenalina	5 UNITA' 0,5 MG - USO PARENTERALE	C01CA24	€ 1,24
Adrenalina	5 UNITA' 1 MG - USO PARENTERALE	C01CA24	€ 1,29
Allopurinolo	30 UNITA' 300 MG - USO ORALE	M04AA01	€ 4,23
Allopurinolo	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	M04AA01	€ 2,74
Amikacina	1 UNITA' 100 MG - USO PARENTERALE	J01GB06	€ 1,91
Amikacina	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	J01GB06	€ 2,53
Amikacina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	J01GB06	€ 5,69
Amikacina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	J01GB06	€ 10,31
Amiodarone	20 UNITA' 200 MG - USO ORALE	C01BD01	€ 7,66
Amiodarone	5 UNITA' 150 MG - USO PARENTERALE	C01BD01	€ 12,42
Amoxicillina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	J01CA04	€ 1,60
Amoxicillina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	J01CA04	€ 0,93
Amoxicillina	100 ML 3,75% - USO ORALE	J01CA04	€ 2,63
Amoxicillina	100 ML 5% - USO ORALE	J01CA04	€ 2,58
Amoxicillina	12 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	J01CA04	€ 5,18
Amoxicillina	12 UNITA' 500 MG - USO ORALE	J01CA04	€ 3,25
Amoxicillina	8 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	J01CA04	€ 3,98
Ampicillina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	J01CA01	€ 1,19
Ampicillina	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	J01CA01	€ 0,57
Ampicillina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	J01CA01	€ 0,77
Ampicillina	12 UNITA' 250 MG - USO ORALE	J01CA01	€ 1,19
Ampicillina	60 ML 5% - USO ORALE	J01CA01	€ 1,86
Argento proteinato	10 ML 0,5% - USO RINOLOGICO	R01AX10	€ 0,91
Atenololo	14 UNITA' 100 MG - USO ORALE	C07AB03	€ 3,10
Atenololo	42 UNITA' 100 MG - USO ORALE	C07AB03	€ 8,85
Atenololo	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	C07AB03	€ 10,55
Atenololo	50 UNITA' 50 MG - USO ORALE	C07AB03	€ 6,14
Atenololo + Clortalidone	28 UNITA' (100+25) MG - USO ORALE	C07CB03	€ 8,70
Atenololo + Clortalidone	28 UNITA' (50+12,5) MG - USO ORALE	C07CB03	€ 4,45
Atenololo + Clortalidone	30 UNITA' (100 + 25) MG - USO ORALE	C07CB03	€ 8,73
Atenololo + Clortalidone	30 UNITA' (50 + 12,5) MG - USO ORALE	C07CB03	€ 4,91
Atropina	5 UNITA' 0,5 MG - USO PARENTERALE	A03BA01	€ 1,29
Azatioprina	50 UNITA' 50 MG - USO ORALE	L04AX01	€ 26,54
Bacampicillina	12 UNITA' 1200 MG - USO ORALE	J01CA06	€ 10,31
Beclometasone	200 DOSI 250 MCG - USO RESPIRATORIO	R03BA01	€ 16,24
Beclometasone	200 DOSI 50 MCG - USO RESPIRATORIO	R03BA01	€ 7,70
Benzilpenicillina	1 UNITA' 1000000 UI - USO PARENTERALE	J01CE01	€ 0,96
Benzilpenicillina benzatina	1 UNITA' 1200000 UI - USO PARENTERALE	J01CE08	€ 2,48
Benzilpenicillina benzatina	1 UNITA' 600000 UI - USO PARENTERALE	J01CE08	€ 2,22
Betametasona	3 UNITA' 4 MG - USO PARENTERALE	H02AB01	€ 2,94
Bromocriptina	20 UNITA' 10 MG - USO ORALE	N04BC01	€ 16,59
Bromocriptina	30 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	G02CB01	€ 6,87
Bromocriptina	30 UNITA' 5 MG - USO ORALE	N04BC01	€ 13,05
Bromocriptina	40 UNITA' 10 MG - USO ORALE	N04BC01	€ 28,75
Bromocriptina	60 UNITA' 5 MG - USO ORALE	N04BC01	€ 22,62
Calcio carbonato	30 UNITA' 1.000 MG - USO ORALE	A12AA20	€ 7,32
Calcio carbonato + Colecalciferolo	30 UNITA' 1000 MG + 880 UI - USO ORALE	A12AX99	€ 9,81
Calcio carbonato + Colecalciferolo	60 UNITA' 500 MG + 400 UI - USO ORALE	A12AX99	€ 9,47
Calcio cloruro	5 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	B05XA07	€ 1,65
Calcitonina sintetica di salmone	5 UNITA' 100 UI - USO PARENTERALE	H05BA01	€ 19,63
Calcitonina sintetica di salmone	5 UNITA' 50 UI - USO PARENTERALE	H05BA01	€ 9,66
Calcitonina sintetica di salmone	6 UNITA' 50 UI - USO PARENTERALE	H05BA01	€ 12,85

Documento composto da n.4..... fascicoli.

ALLEGATO comparso integrante alla deliberazione n. 1009 del 26 NOV. 2002

IL RESPONSABILE DELLA GIUNTA D. 11.11.11

Principio attivo	Confezione di riferimento	ATC	Prezzo di Riferimento
Calcitriolo	30 UNITA' 0,25 MCG - USO ORALE	A11CC04	€ 5,98
Calcitriolo	30 UNITA' 0,50 MCG - USO ORALE	A11CC04	€ 9,72
Captopril	24 UNITA' 50 MG - USO ORALE	C09AA01	€ 8,83
Captopril	50 UNITA' 25 MG - USO ORALE	C09AA01	€ 9,81
Carbamazepina	250 ML 2% - USO ORALE	N03AF01	€ 6,73
Carbamazepina	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	N03AF01	€ 4,54
Carbamazepina	30 UNITA' 400 MG - USO ORALE	N03AF01	€ 5,89
Carbamazepina	50 UNITA' 200 MG - USO ORALE	N03AF01	€ 4,39
Cefaclor	100 ML 5% - USO ORALE	J01DA08	€ 8,80
Cefaclor	20 ML 5% - USO ORALE	J01DA08	€ 3,00
Cefaclor	6 UNITA' 750 MG - USO ORALE	J01DA08	€ 12,51
Cefaclor	8 UNITA' 500 MG - USO ORALE	J01DA08	€ 7,12
Cefalexina	100 ML 5% - USO ORALE	J01DA01	€ 4,70
Cefalexina	8 UNITA' 500 MG - USO ORALE	J01DA01	€ 3,36
Cefalotina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	J01DA03	€ 3,46
Cefamandolo	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	J01DA07	€ 4,60
Cefazolina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	J01DA04	€ 3,38
Cefazolina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	J01DA04	€ 1,96
Cefonicid	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	J01DA17	€ 3,60
Cefonicid	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	J01DA17	€ 3,88
Cefoperazone	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	J01DA32	€ 5,49
Cefotaxima	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	J01DA10	€ 6,56
Cefotaxima	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	J01DA10	€ 2,32
Cefotaxima	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	J01DA10	€ 3,93
Cefuroxima	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	J01DA06	€ 4,12
Cimetidina	12 UNITA' 200 MG - USO PARENTERALE	A02BA01	€ 9,18
Cimetidina	30 UNITA' 800 MG - USO ORALE	A02BA01	€ 25,50
Cimetidina	50 UNITA' 400 MG - USO ORALE	A02BA01	€ 16,93
Ciproterone	1 UNITA' 300 MG - USO PARENTERALE	G03HA01	€ 18,99
Ciproterone	25 UNITA' 50 MG - USO ORALE	G03HA01	€ 27,13
Ciproterone	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	G03HA01	€ 57,50
Ciproterone + Etinilestradiolo	21 UNITA (2 + 0,035) MG - USO ORALE	G03HB01	€ 7,61
Clindamicina	1 UNITA' 600 MG - USO PARENTERALE	J01FF01	€ 5,15
Clomipramina	20 UNITA' 25 MG - USO ORALE	N06AA04	€ 2,94
Clomipramina	20 UNITA' 75 MG - USO ORALE	N06AA04	€ 7,32
Clomipramina	5 UNITA' 25 MG - USO PARENTERALE	N06AA04	€ 3,00
Clomipramina	50 UNITA' 10 MG - USO ORALE	N06AA04	€ 3,56
Cloramfenicolo	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	J01BA01	€ 1,81
Clorochina	30 UNITA' 250 MG - USO ORALE	P01BA01	€ 2,32
Colchicina	60 UNITA' 1 MG - USO ORALE	M04AC01	€ 8,09
Deferoxamina	10 UNITA' 500 MG - USO ORALE	V03AC01	€ 68,84
Diclofenac	20 UNITA' 100 MG - USO ORALE	M01AB05	€ 6,82
Diclofenac	20 UNITA' 150 MG - USO ORALE	M01AB05	€ 14,03
Diclofenac	21 UNITA' 100 MG - USO ORALE	M01AB05	€ 6,82
Diclofenac	20 UNITA' 75 MG - USO ORALE	M01AB05	€ 7,51
Diclofenac	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	M01AB05	€ 4,27
Diclofenac	30 UNITA' 75 MG - USO ORALE	M01AB05	€ 8,29
Diclofenac	5 UNITA' 75 MG - USO PARENTERALE	M01AB05	€ 2,40
Diclofenac	6 UNITA' 75 MG - USO PARENTERALE	M01AB05	€ 3,56
Diltiazem	14 UNITA' 300 MG - USO ORALE	C08DB01	€ 9,72
Diltiazem	24 UNITA' 120 MG - USO ORALE	C08DB01	€ 7,80
Diltiazem	28 UNITA' 120 MG - USO ORALE	C08DB01	€ 7,80
Diltiazem	28 UNITA' 180 MG - USO ORALE	C08DB01	€ 19,00
Diltiazem	28 UNITA' 300 MG - USO ORALE	C08DB01	€ 19,38
Diltiazem	50 UNITA' 60 MG - USO ORALE	C08DB01	€ 7,36
Domperidone	30 UNITA' 10 MG - USO ORALE	A03FA03	€ 3,20
Eparina calcica	10 UNITA' 12500 UI - USO PARENTERALE	B01AB01	€ 18,00
Eparina calcica	10 UNITA' 5000 UI - USO PARENTERALE	B01AB01	€ 8,00
Eparina sodica	1 UNITA' 25000 UI - USO PARENTERALE	B01AB01	€ 3,56
Eparina sodica	1 UNITA' 50000 UI - USO PARENTERALE	B01AB01	€ 6,48
Eparina sodica	10 UNITA' 5000 UI - USO PARENTERALE	B01AB01	€ 7,16
Eritromicina	12 UNITA' 600 MG - USO ORALE	J01FA01	€ 6,53
Estradiolo	3 UNITA' 5 MG - USO PARENTERALE	G03CA03	€ 3,77
Estradiolo	4 UNITA' 50 MCG/DIE - CEROTTI	G03CA03	€ 9,81
Estradiolo	4 UNITA' 75 MCG/DIE - CEROTTI	G03CA03	€ 7,85
Etambutolo	20 UNITA' 200 MG - USO ORALE	J04AK02	€ 0,77
Etambutolo	20 UNITA' 400 MG - USO ORALE	J04AK02	€ 1,86
Etinilestradiolo	25 UNITA' 1 MG - USO ORALE	G03CA01	€ 11,77
Etinilestradiolo	25 UNITA' 50 MCG - USO ORALE	G03CA01	€ 2,63
Fenossimetilpenicillina	10 UNITA' 500 MG - USO ORALE	J01CE02	€ 2,94
Fentiazac	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	M01AB10	€ 4,81
Ferroso gluconato	30 UNITA' 80 MG - USO ORALE	B03AA03	€ 7,30
Flucloxacillina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	J01CF05	€ 4,90
Flucloxacillina	12 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	J01CF05	€ 15,49
Flunisolide	200 DOSI 25 MCG - USO RINOLOGICO	R01AD04	€ 5,30
Fluocinolone acetone	30 GRAMMI 0,025% - USO DERM.POMATA	D07AC04	€ 1,65
Fluoxetina	12 UNITA' 20 MG - USO ORALE	N06AB03	€ 4,50
Fluoxetina	28 UNITA' 20 MG - USO ORALE	N06AB03	€ 17,18

Principio attivo	Confezione di riferimento	ATC	Prezzo di Riferimento
Fluoxetina	60 ML 0,4% - USO ORALE	N06AB03	€ 11,40
Flurbiprofene	20 UNITA' 200 MG - USO ORALE	M01AE09	€ 10,25
Flutamide	30 UNITA' 250 MG - USO ORALE	L02BB01	€ 29,00
Furosemide	20 UNITA' 500 MG - USO ORALE	C03CA01	€ 17,57
Furosemide	5 UNITA' 20 MG - USO PARENTERALE	C03CA01	€ 1,91
Furosemide	5 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	C03CA01	€ 16,68
Gemfibrozil	20 UNITA' 900 MG - USO ORALE	C10AB04	€ 8,59
Gemfibrozil	30 UNITA' 600 MG - USO ORALE	C10AB04	€ 8,83
Glicerina fenica	10 ML 1% - USO DERMATOLOGICO	D08AE03	€ 0,95
Gliclazide	40 UNITA' 80 MG - USO ORALE	A10BB09	€ 6,43
Glucosio	10 ML 10% - USO PARENTERALE	B05BA03	€ 0,29
Glucosio	10 ML 20% - USO PARENTERALE	B05BA03	€ 0,30
Glucosio	10 ML 33% - USO PARENTERALE	B05BA03	€ 0,31
Glucosio	10 ML 5% - USO PARENTERALE	B05BA03	€ 0,28
Glucosio	20 ML 10% - USO PARENTERALE	B05BA03	€ 0,33
Glucosio	20 ML 5% - USO PARENTERALE	B05BA03	€ 0,32
Glucosio	250 ML 10% - USO PARENTERALE	B05BA03	€ 1,76
Glucosio	250 ML 5% - USO PARENTERALE	B05BA03	€ 1,50
Glucosio	5 ML 33% - USO PARENTERALE	B05BA03	€ 0,28
Glucosio	500 ML 10% - USO PARENTERALE	B05BA03	€ 2,12
Glucosio	500 ML 5% - USO PARENTERALE	B05BA03	€ 1,81
Griseofulvina	20 UNITA' 125 MG - USO ORALE	D01BA01	€ 1,55
Ibuprofene	30 UNITA' 400 MG - USO ORALE	M01AE01	€ 5,25
Ibuprofene	30 UNITA' 600 MG - USO ORALE	M01AE01	€ 7,66
Idroclorotiazide	20 UNITA' 25 MG - USO ORALE	C03AA03	€ 1,29
Imipramina	50 UNITA' 25 MG - USO ORALE	N06AA02	€ 3,51
Imipramina	60 UNITA' 10 MG - USO ORALE	N06AA02	€ 2,79
Indapamide	30 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	C03BA11	€ 4,49
Indapamide	50 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	C03BA11	€ 7,70
Isoniazide	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	J04AC01	€ 1,03
Isoniazide	50 UNITA' 200 MG - USO ORALE	J04AC01	€ 4,13
Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE	C01DA14	€ 5,40
Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	C01DA14	€ 9,30
Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 60 MG - USO ORALE	C01DA14	€ 9,32
Isosorbide mononitrato	50 UNITA' 20 MG - USO ORALE	C01DA14	€ 4,55
Josamicina	12 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	J01FA07	€ 12,07
Ketoprofene	28 UNITA' 200 MG - USO ORALE	M01AE03	€ 13,24
Ketoprofene	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	M01AE03	€ 5,74
Ketoprofene	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	M01AE03	€ 17,96
Ketoprofene	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	M01AE03	€ 2,94
Ketoprofene	6 UNITA' 100 MG - USO PARENTERALE	M01AE03	€ 4,76
Ketotifene	15 UNITA' 2 MG - USO ORALE	R06AX17	€ 4,54
Levodopa + Carbidopa	50 UNITA' (250+25) MG - USO ORALE	N04BA02	€ 8,07
Litio carbonato	50 UNITA' 300 MG - USO ORALE	N05AN01	€ 4,96
Loperamide	30 UNITA' 2 MG - USO ORALE	A07DA03	€ 4,80
Mesalazina	20 UNITA' 500 MG - USO RETTALE	A07EC02	€ 20,56
Mesalazina	24 UNITA' 800 MG - USO ORALE	A07EC02	€ 15,20
Mesalazina	50 UNITA' 400 MG - USO ORALE	A07EC02	€ 16,50
Mesalazina	7 UNITA' 2000 MG - USO RETTALE	A07EC02	€ 31,10
Mesalazina	7 UNITA' 4000 MG - USO RETTALE	A07EC02	€ 46,02
Metformina	30 UNITA' 500 MG - USO ORALE	A10BA02	€ 2,01
Metformina	40 UNITA' 850 MG - USO ORALE	A10BA02	€ 5,25
Metilergometrina	10 ML 0,025% - USO ORALE	G02AB01	€ 2,17
Metilergometrina	15 UNITA' 0,125 MG - USO PARENTERALE	G02AB01	€ 1,55
Metilergometrina	6 UNITA' 0,2 MG - USO PARENTERALE	G02AB01	€ 3,25
Metoclopramide	5 UNITA' 10 MG - USO PARENTERALE	A03FA01	€ 1,39
Metoprololo	100 UNITA' 100 MG - USO ORALE	C07AB02	€ 16,98
Metoprololo	28 UNITA' 200 MG - USO ORALE	C07AB02	€ 8,88
Metoprololo	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	C07AB02	€ 4,03
Metoprololo	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	C07AB02	€ 7,16
Metoprololo	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	C07AB02	€ 9,18
Metoprololo	50 UNITA' 200 MG - USO ORALE	C07AB02	€ 13,35
Metotrexato	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	L01BA01	€ 94,74
Metotrexato	1 UNITA' 50 MG - USO PARENTERALE	L01BA01	€ 9,86
Metotrexato	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	L01BA01	€ 57,41
Metotrexato	5 UNITA' 5 MG - USO PARENTERALE	L01BA01	€ 21,10
Metotrexato	5 UNITA' 50 MG - USO PARENTERALE	L01BA01	€ 80,66
Metronidazolo	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	J01XD01	€ 6,33
Metronidazolo	20 UNITA' 250 MG - USO ORALE	P01AB01	€ 1,76
Naloxone	1 UNITA' 0,4 MG - USO PARENTERALE	V03AB15	€ 4,34
Naprossene	20 UNITA' 750 MG - USO ORALE	M01AE02	€ 8,68
Naprossene	30 UNITA' 500 MG - USO ORALE	M01AE02	€ 6,37
Nicardipina	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE	C08CA04	€ 5,61
Nifedipina	14 UNITA' 20 MG - USO ORALE	C08CA05	€ 5,20
Nifedipina	14 UNITA' 30 MG - USO ORALE	C08CA05	€ 6,87
Nifedipina	14 UNITA' 60 MG - USO ORALE	C08CA05	€ 10,79
Nifedipina	50 UNITA' 10 MG - USO ORALE	C08CA05	€ 4,75
Nifedipina	50 UNITA' 20 MG - USO ORALE	C08CA05	€ 7,00

Principio attivo	Confezione di riferimento	ATC	Prezzo di Riferimento
Nimesulide	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	M01AX17	€ 3,30
Nitroglicerina	15 UNITA' 10 MG/DIE - CEROTTI	C01DA02	€ 10,35
Nitroglicerina	15 UNITA' 15 MG/DIE - CEROTTI	C01DA02	€ 14,53
Nitroglicerina	15 UNITA' 5 MG/DIE - CEROTTI	C01DA02	€ 9,18
Norfloxacin	14 UNITA' 400 MG - USO ORALE	J01MA06	€ 8,93
Olsalazina sodica	100 UNITA' 250 MG - USO ORALE	A07EC03	€ 41,51
Paroxetina	12 UNITA' 20 MG.- USO ORALE	N06AB05	€ 11,00
Paroxetina	28 UNITA' 20 MG.- USO ORALE	N06AB05	€ 25,00
Pilocarpina	10 ML 4% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	S01EB01	€ 2,38
Pilocarpina cloridrato	10 ML 2% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	S01EB01	€ 1,60
Pilocarpina cloridrato	10 ML 3% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	S01EB01	€ 3,10
Piperacillina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	J01CA12	€ 4,39
Piperacillina	1 UNITA' 2000 MG - USO PARENTERALE	J01CA12	€ 6,00
Piroxicam	3 UNITA' 20 MG - USO PARENTERALE	M01AC01	€ 2,07
Piroxicam	30 UNITA' 20 MG - USO ORALE	M01AC01	€ 4,50
Piroxicam	6 UNITA' 20 MG - USO PARENTERALE	M01AC01	€ 3,92
Propafenone	30 UNITA' 150 MG - USO ORALE	C01BC03	€ 5,01
Propafenone	30 UNITA' 300 MG - USO ORALE	C01BC03	€ 9,61
Protamina	1 UNITA' 50 MG/5 ML 1% - USO	V03AB14	€ 4,85
Ranitidina	10 UNITA' 300 MG - USO ORALE	A02BA02	€ 8,83
Ranitidina	20 UNITA' 150 MG - USO ORALE	A02BA02	€ 8,55
Ranitidina	20 UNITA' 300 MG - USO ORALE	A02BA02	€ 17,10
Ranitidina	10 UNITA' 50MG/5 ML -USO PARENTERALE	A02BA02	€ 9,18
Rifampicina	60 ML 2% - USO ORALE	J04AB02	€ 3,10
Rifampicina	8 UNITA' 300 MG - USO ORALE	J04AB02	€ 4,13
Sodio cloruro	10 ML 0,9% - USO PARENTERALE	B05XA03	€ 0,22
Sodio cloruro	2 ML 0,9% - USO PARENTERALE	B05XA03	€ 0,22
Sodio cloruro	250 ML 0,9% - USO PARENTERALE	B05BB01	€ 1,55
Sodio cloruro	5 ML 0,9% - USO PARENTERALE	B05XA03	€ 0,25
Sodio cloruro	500 ML 0,9% - USO PARENTERALE	B05BB01	€ 2,01
Sotalolo	40 UNITA' 80 MG - USO ORALE	C07AA07	€ 5,25
Spiramicina	12 UNITA' 3000000 U.I. - USO ORALE	J01FA02	€ 9,52
Streptomycin solfato	1 UNITA' 1000000 UI - USO PARENTERALE	J01GA01	€ 2,48
Sucralfato	30 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	A02BX02	€ 4,56
Sucralfato	30 UNITA' 2000 MG - USO ORALE	A02BX02	€ 8,50
Sucralfato	40 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	A02BX02	€ 8,44
Sulfadiazina	20 UNITA' 500 MG - USO ORALE	J01EC02	€ 2,12
Sulfadiazina	5 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	J01EC02	€ 1,60
Tamoxifene	20 UNITA' 20 MG - USO ORALE	L02BA01	€ 9,50
Tamoxifene	30 UNITA' 10 MG - USO ORALE	L02BA01	€ 8,36
Tamoxifene	30 UNITA' 20 MG - USO ORALE	L02BA01	€ 14,42
Terazosina	10 UNITA' 2 MG- USO ORALE	G04CA03	€ 5,15
Terazosina	14 UNITA' 5 MG- USO ORALE	G04CA03	€ 9,80
Terazosina	30 UNITA' 2 MG- USO ORALE	G04CA03	€ 13,23
Terfenadina	30 UNITA' 60 MG - USO ORALE	R06AX12	€ 5,89
Tetraciclina	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	J01AA07	€ 1,17
Ticlopidina	30 UNITA' 250 MG - USO ORALE	B01AC05	€ 7,00
Timololo	5 ML 0,25% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	S01ED01	€ 2,85
Timololo	5 ML 0,5% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	S01ED01	€ 2,94
Tioridazina	15 UNITA' 200 MG - USO ORALE	N05AC02	€ 3,20
Tioridazina	25 UNITA' 25 MG - USO ORALE	N05AC02	€ 2,27
Tioridazina	25 UNITA' 50 MG - USO ORALE	N05AC02	€ 2,94
Tobramicina	1 UNITA' 100 MG - USO PARENTERALE	J01GB01	€ 4,39
Tobramicina	1 UNITA' 150 MG - USO PARENTERALE	J01GB01	€ 5,64
Verapamil	30 UNITA' 120 MG - USO ORALE	C08DA01	€ 5,10
Verapamil	30 UNITA' 240 MG - USO ORALE	C08DA01	€ 10,35
Verapamil	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE	C08DA01	€ 1,65
Verapamil	30 UNITA' 80 MG - USO ORALE	C08DA01	€ 2,48