Regione Campania
Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 29/10/2013)

Prot. n. 3109/C del 7/8/2015

Ai Direttori Generali / Commissari Straordinari delle AASSLL

Ai Direttori Generali / Commissari Straordinari delle AA.OO., delle AA.OO.UU., dell'IRCCS "*Fondazione Pascale*"

Al Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici dei Napoli
Portavoce della Confederazione Regionale degli Ordini dei Medici

Alle OO.SS. del MMG

- FIMMG
- SNAMI
- SMI
- INTESA

A Federfarma Campania

Ad Assofarm Campania

e, p.c. Al Direttore Generale dell'ARSAN

LORO SEDI

Oggetto: decreto commissariale n. 56 del 29.05.2015 recante "*Misure di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva e di razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale*". Circolare attuativa. Chiarimenti.

Decreto commissariale n. 57 del 29.05.2015 recante "*Misure di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva e di razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera*". Chiarimenti.

A. <u>decreto commissariale n. 56 del 29.05.2015</u>

Si fa seguito alla nota 2746/C del 09.07.2015, per comunicare che in esito ad incontri tra i rappresentanti tecnici dell'Assessorato alla Sanità, dell'ARSAN, delle OO.SS. del MMG, di Federfarma Campania, sentita la Confederazione Regionale degli Ordini dei Medici, sono state individuate le seguenti modalità tecniche che consentono di dare piena attuazione al decreto commissariale n. 56 del 29.05.2015.

A. Punto 3 del decreto commissariale 56/2015 (obiettivi di prescrizione dei farmaci compresi nella categoria ATC4). Si chiarisce che gli obiettivi vanno intesi in termini di confezioni di farmaci erogate e che per farmaco a brevetto scaduto si intende sia il farmaco patent off che il farmaco equivalente;

B. Punto 5 del dca 56/2015 (obbligo di allegare, alla ricetta SSN o al promemoria, la scheda di monitoraggio Modello unico per la prescrizione di statine con brevetto in corso o con l'associazione simvastatina – ezetimibe).

   Nelle more dell'acquisizione nella piattaforma informatica SANIARP dei Modelli unici di prescrizione, che ne rende disponibile il contenuto *on line* per i MMG, il MUP non va allegato alla ricetta SSN e al promemoria. L'adempimento, a far data dal 01.10.2015, è sostituito dall'indicazione della motivazione della prescrizione nelle note testuali esplicative, sia nelle ricette cartacee SSN che nelle ricette dematerializzate (DM 2 nov 2011). Tale informazione va inserita nell'apposito spazio previsto dai gestionali di prescrizione ricetta e deve essere trasmessa al Sistema TS nel campo "**motivazNote**" del tracciato "InvioPrescrittoRichiesta" e deve apparire nel promemoria, alla posizione contrassegnata dal numero 17 del fac simile. Tutti i documenti della ricetta dematerializzata sono reperibili nel sito ufficiale www.sistemats.it > medici in rete > ricetta dematerializzata.

   Al fine di facilitare le operazioni di compilazione del campo suddetto, si è provveduto ad elaborare un'apposita tabella di codifica, attuativa della nota AIFA 13 (Allegato 1). All'atto della compilazione della ricetta dematerializzata, il sistema avvisa il MMG che la prescrizione del farmaco è subordinata alla compilazione del campo "**motivazNote**" (procedura bloccante).

   Per le ricette SSN in formato cartaceo, tale codice va inserito nella stessa riga della prescrizione, immediatamente dopo l'indicazione del farmaco.

   L'informatizzazione nel sistema regionale SANIARP dei modelli unici di prescrizione/piani terapeutici consentirà ai servizi farmaceutici delle AA.SS.LL., in collaborazione con gli Organismi di cui all'art. 8 dell'AIR, e, a livello centrale, al gruppo di lavoro sul monitoraggio della spesa farmaceutica, di effettuare controlli sull'appropriatezza di tutti i farmaci prescritti, a partire da quelli disciplinati ai punti 5, 6, 7, 8 del dca 56/2015, nonché sulla compliance alle terapie.

   Al fine di consentire il conseguimento degli obiettivi stabiliti dal decreto in esame, i Direttori Generali/ Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie dovranno confermare alla scrivente Struttura commissariale, improrogabilmente entro il 31.10.2015, l'attivazione degli Organismi di cui all'art. 8 dell'AIR e la predisposizione dei relativi piani di attività. Inoltre, nel disporre l'acquisizione informatica dei Modelli unici di prescrizione di farmaci, dovranno dare priorità ai Modelli riguardanti farmaci ad impatto territoriale, quali, soprattutto, quelli disciplinati ai punti 5, 6, 7, 8 del dca 56/2015. Le Aziende devono provvedere a definire il percorso per l'acquisizione dei MUP da parte di tutti i medici specialisti dei Centri prescrittori.

C. Con riferimento al punto 6. (farmaci antipertensivi), il dca 56 non ha esteso l'obbligo di allegazione del modello unico di prescrizione ai trattamenti in corso. Pertanto, a far data dal 01.10.2015, all'atto della prescrizione:
   C.1) della ricetta dematerializzata, il MMG dovrà apporre, nel campo "**motivazNote**" (256 caratteri):

- il codice di "*paziente con trattamento in corso*" (v. tabella 1);
- la motivazione dell'utilizzo del farmaco coperto da brevetto, con precisi riferimenti alla letteratura scientifica e all'EBM, se trattasi di paziente "naive";

C.2) della ricetta cartacea SSN, immediatamente dopo l'indicazione del farmaco, il MMG dovrà apporre il codice di "*paziente con trattamento in corso*" (v. tabella 1) o la motivazione della prescrizione del farmaco coperto da brevetto, se trattasi di paziente "naive".

D. Punto 7, categoria M01AH, si riporta la comparazione dosi/costi etoricoxib vs/ celecoxib:

	ETORICOXIB		CELECOXIB	
INDICAZIONI	DOSI	COSTO DIE €	DOSI	COSTO DIE €
Osteoartrosi	60 MG	1,07		
Artrite Reumatoide Spondilite Anchilosante	90 mg	1,14	200-400 mg	0,42 / 0,84

All'atto della prescrizione il MMG, nel campo "**motivazNote**", dovrà procedere all'indicazione del codice numerico o della motivazione della prescrizione, come descritto ai punti C.1) e C.2).
Si chiarisce, inoltre, che:

- l'espressione "*a meno di specifiche intolleranze dettagliatamente motivate*" è da intendere come "inefficacia del celecoxib dettagliatamente motivata" (paziente non responder);

- le considerazioni riportate a pag. 8 del decreto 56, si intendono integrate dalle indicazioni presenti nelle "*Particolare avvertenze*" della nota AIFA n. 66 sulla prescrizione dei farmaci antinfiammatori non steroidei a carico del SSN (G.U. n°197 del 24 agosto 2012), secondo cui, tra l'altro: "*Tutti i FANS sono controindicati nello scompenso cardiaco grave. Gli inibitori selettivi della ciclossigenasi 2 sono controindicati nella cardiopatia ischemica, nelle patologie cerebrovascolari, nelle patologie arteriose periferiche e nello scompenso cardiaco moderato e grave. Gli inibitori selettivi della ciclossigenasi 2 devono essere usati con cautela nei pazienti con storia di insufficienza cardiaca, disfunzioni del ventricolo sinistro o ipertensione, così come in caso di edema per cause diverse e quando vi sono fattori di rischio cardiovascolare. In alcuni studi il diclofenac ha mostrato un rischio cardiovascolare simile all'etoricoxib. Il Committee on Safety of Medicines britannico avverte che i FANS non devono essere somministrati a soggetti con ulcera peptica attiva o pregressa e che gli inibitori selettivi della ciclossigenasi 2 sono controindicati in caso di ulcera peptica attiva*".

E. Con riferimento al punto 8. (farmaci biologici e/o biosimilari), il dca 56/2015 prevede l'obbligo di motivazione per la prescrizione dei farmaci inclusi nelle seguenti categorie terapeutiche: B03XA01 (eritropoietina); L03AA02 (fattori di crescita granulocitari); H01AC01 (Somatropina), qualora non venga scelto il farmaco biologico/biosimilare a costo più basso. Pertanto, a far data dal 01.10.2015, all'atto della prescrizione al paziente naive di tali categorie di farmaci, il MMG dovrà procedere all'indicazione del codice numerico o della motivazione della prescrizione, come descritto ai punti C.1) e C.2).

Al fine di dare informazione sulle differenze di prezzo tra farmaci originator e farmaci biologici/biosimilari a più basso prezzo, e sui conseguenti vantaggi ai fini della sostenibilità economica dei servizi sanitari, in grado di garantire, nel rispetto dell'appropriatezza, l'accesso alle terapie ad alto costo, nel dca 56/2015 si sono riportati i relativi prezzi di acquisto.

.

Si chiarisce, in definitiva, che per le casistiche di cui ai punti 5, 6, 7, 8 del dca 56/2015 le farmacie convenzionate potranno erogare le ricette dematerializzate e di conseguenza spedire il promemoria senza alcun adempimento aggiuntivo a quanto previsto dalla vigente normativa e dei vigenti accordi.

F. Punto 10 (codice ICD-9-CM). Si chiarisce che, a far data dal 01.10.2015, tale codice va utilizzato con un livello di dettaglio di tre cifre (o superiore).

G. Punto 11 (Gruppo di lavoro per il monitoraggio della spesa farmaceutica e della spesa dei dispositivi). Al Gruppo potranno partecipare, in relazione alle problematiche / materie affrontate, rappresentanti degli Organismi di cui all'art. 8 dell'Accordo Integrativo Regionale (AIR), dei medici ospedalieri, dei medici specialisti ambulatoriali, per la disciplina dei rapporti con i MMG, dei farmacisti delle aziende sanitarie e delle Associazioni di farmacie convenzionate.

B. decreto commissariale n. 57 del 29.05.2015

A) Punto 2 (Ampliamento della lista dei principi attivi di cui alla DGRC 1034 del 28/07/2006 e s.m.i recante "Farmaci oncologici ad alto costo : rendicontazione tramite il File F). Si precisa che la lista dei principi attivi di cui alla DGRC 1034 del 28/07/2006 e s.m.i recante "*Farmaci oncologici ad alto costo : rendicontazione tramite il File F*" è sostituita dall'elenco dei farmaci soggetti a monitoraggio AIFA integrato dai principi attivi ivi riportati. Tali farmaci sono ammessi al File F per tutte le indicazioni autorizzate da scheda tecnica. Ne consegue che "*la coincidenza tra la dispensazione on line AIFA dei farmaci e la rendicontazione nel file F dei farmaci stessi*" di cui ai punti 3.g4) e 10.h) va assicurata solo per gli utilizzi dei farmaci nelle indicazioni soggette a monitoraggio.

La lista si intende automaticamente aggiornata in corrispondenza all'ingresso o all'uscita di farmaci, oncologici e non, dai registri AIFA. Le disposizioni esecutive verranno impartite a cura del Dirigente della UOD 8 della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR.

In particolare, poiché il decreto circoscrive alla somministrazione nei DRG: 409; 410; 492 (tutti oncologici), la possibilità di addebitare farmaci in regime di ricovero diurno (con l'eccezione del Natalizumab, e per la sola prima somministrazione, che può essere eseguita in regime di DH, DRG 340), i farmaci non oncoematologici di utilizzo ospedaliero, inclusi nei registri AIFA, hanno accesso al file F solo se somministrati in regime di PACC (qualora attivati) o ambulatoriale.

Ne consegue che, dalla data di pubblicazione del decreto in oggetto (BURC n. 41 del 29 Giugno 2015), sono ammessi a rimborso al 70% tramite file F:

1. i farmaci oncoematologici presenti nei Registri AIFA, relativamente ai seguenti principi attivi: Fotoemustina (ATC V° livello: L01AD05); Cladribina (L01BB04); Clofarabina (L01BB06); doxorubicina cloridrato (liposomiale pegilato) (L01DB01); doxorubicina cloridrato (liposomiale)

(L01DB01); pentostatina (L01XX08) (farmaci ad alto costo inclusi nell'elenco della mobilità sanitaria interregionale), qualora somministrati: in regime di ricovero diurno (nelle casistiche afferenti ai DRG: 409; 410; 492); nei PACC o in ambulatorio;

2. restano confermate le eccezioni per Carmustina in impianto discoide piatto, l'Ibritumomab Tiuxetano, ammessi al rimborso tramite la procedura File F di cui alla DGRC 1034/2006 anche nel caso in cui siano somministrati in regime di ricovero ordinario; Natalizumab, per il quale l'accesso al file F è consentito esclusivamente per le somministrazioni ambulatoriali, ad eccezione della prima che può essere eseguita in regime di DH, DRG 340, e a condizione che la prescrizione del farmaco sia stata effettuata da un Centro Sclerosi Multipla autorizzato dalla Regione Campania;
3. i farmaci non oncoematologici, di utilizzo ospedaliero, presenti nei Registri AIFA sono ammessi al file F limitatamente ai trattamenti ambulatoriali e alla somministrazione nei PACC.

Si coglie l'occasione, tenuto conto della complessità della normativa, per riepilogare la disciplina dei file F:

A) **Farmaci a distribuzione diretta di cui al DM 31 luglio 2007 – Flusso NSIS (File F - Canale D e P)**

Ai sensi dell'art. 8 della legge 405/01 e dell'allegato 2 alla determinazione AIFA del 29/10/2004 (G.U. n.259 del 4/11/2004) sono tali i farmaci:
1. consegnati al paziente in dimissione da ricovero o da visita specialistica;
2. erogati a pazienti cronici o soggetti a controlli e/o presi in carico (PHT, piani terapeutici, ecc) e necessari al trattamento di pazienti seguiti da strutture territoriali, che vengono erogati direttamente per un consumo al domicilio;
3. distribuiti "per conto" attraverso accordi con farmacie aperte al pubblico
4. tutti i farmaci erogati per i pazienti in assistenza domiciliare;
5. i farmaci erogati nelle residenze, semiresidenze comunità terapeutiche, nei SERT e nei Centri di Salute Mentale ed Istituti penitenziari ai sensi del Decreto Dirigenziale n°40 del 16/03/11;
6. i farmaci forniti ai sensi dell'art. 1, comma 4 della L. 648/96, in erogazione diretta;

Tali farmaci sono addebitati tramite file F al 100% del costo di acquisto;

B) **farmaci emofilici a rimborso (FILE F – Canale E)** di cui alla DGR 2250 del 21.12.2007 ad oggetto: "*Erogazione dei farmaci per la terapia sostitutiva dei pazienti con emofilia e coagulopatie congenite: rendicontazione tramite il file F*"

Con tale delibera è stato stabilito che, nell'ambito dei ricoveri ospedalieri, il costo dei farmaci per la terapia sostitutiva dell'emofilia e delle coagulopatie congenite, elencati nell'Allegato 1 alla delibera stessa, somministrati nel rispetto delle indicazioni ministeriali, vengano rimborsati separatamente al di fuori della tariffa DRG specifica, con la procedura del file "F".

Tali farmaci sono addebitati tramite file F al 100% del costo di acquisto.

C) **immunoglobuline anti HBs (FILE F - Canale E)**. Ai sensi del Punto 4 del decreto commissariale n. 15 del 30.11.2009, possono essere rendicontati nel file F "*Somministrazione*

diretta di farmaci", le immunoglobuline anti HBs. J06BB04 somministrate, in ambulatorio o in DH, a pazienti trapiantati di fegato portatori di antigene di superficie dell'epatite B;

Tali farmaci sono addebitati tramite file F al 100% del costo di acquisto

D) **farmaci specifici per il trattamento delle malattie rare e dell'HIV (FILE F - Canale E)**. Ai sensi della DGR 737 del 6 giugno 2006, tali farmaci sono somministrati per tutto il ciclo di terapia dai Centri prescrittori. Il rimborso di tali farmaci somministrati in regime di ricovero ordinario o in Day Hospital o Day Surgery è ricompreso nel DRG della prestazione. I farmaci eventualmente somministrati ambulatorialmente o erogati in forma diretta per uso domiciliare sono rimborsati attraverso la procedure del File F, al 100% del costo di acquisto.

E) **Farmaci soggetti a monitoraggio AIFA (FILE F - Canale M)**,

Si tratta dei farmaci oggetto del decreto commissariale 57/2015, rimborsati al 70% del costo di acquisto qualora somministrati in regime di ricovero diurno, PACC (qualora attivati), o in regime ambulatoriale (il decreto prevede la possibilità, per le aziende più virtuose, di conseguire un rimborso massimo fino al 90%).
Sarà oggetto di valutazione la possibilità di coprire con i fondi di cui al "*Contributo acquisto farmaci ad elevato costo*" la differenza tra costi sopportati e rimborsi complessivamente ottenuti per l'ipilimumab e gli altri farmaci innovativi particolarmente costosi specificamente individuati dalla scrivente Struttura.

Punto 3 a del dca n 57 del 29/05/2015 (allestimento preparazioni farmaci antiblastici): si precisa che per il n. di protocolli/die va inteso il numero di pazienti trattati in un giorno.

Su tale punto, i P.O. delle ASL potranno convenzionarsi tra di loro e con le A.O. di riferimento provinciale, a partire dalla preparazione in drug day dei farmaci ad alto costo. A tal fine, i Direttori Generali / Commissari Straordinari delle Aziende sanitarie dovranno comunicare entro il 30.09.2015 la presenza delle U.MA.C.A. insistenti nel territorio/strutture di propria competenza, la loro ubicazione, il numero medio di protocolli terapeutici/die effettuati, la disponibilità di incrementare il numero di preparazione/allestimenti al fine di conseguire maggiori volumi di attività e/o di servire altre strutture ospedaliere.
Con apposito provvedimento verrà fissata la tariffa che verrà riconosciuta all'ospedale (A.O. o P.O.) servente per ogni allestimento effettuato a ospedale di altra azienda sanitaria.

Punto 4. lettera *c.* Il decreto prevede che il rimborso ottenuto in virtù delle procedure in oggetto vada riconosciuto all'ASL cui, tramite File F, è stato addebitato il costo del relativo farmaco. Con successivo provvedimento commissariale si introdurrà il principio che le somme complessivamente incassate dalle procedure di rimborso condizionato confluiranno ad incremento del Fondo "*Contributo acquisto farmaci ad elevato costo*".

PUNTO 8. Si chiarisce che le Aziende potranno continuare ad utilizzare i sistemi informatici già in uso, avendo cura che gli stessi si interfaccino con la piattaforma SANIARP e consentano di produrre i dati con un'unica reportistica regionale. A tal fine, le AA.SS. potranno interfacciarsi con il Responsabile della piattaforma regionale SANIARP;

Punto 10.b. La valutazione concerne le efficienze conseguite nell'anno in cui il drug day è risultato a pieno regime rispetto al periodo precedente. Il punteggio viene, pertanto, assegnato anche nei casi in cui

l'implementazione si sia realizzata in anni precedenti, purché le economie persistano e siano documentate.

Allegati:

Tabella n. 1 (codifica delle motivazioni ed elenco farmaci interessati), che viene trasmessa anche in formato excel

I Sub Commissari

Prof. Ettore Cinque Dott. Mario Morlacco

Il Direttore Generale
Dott. Mario Vasco

UOD Politiche del Farmaco
Dott. Nicola D'Alterio

Dott. Luigi Riccio

Allegato n. 1

codice	score	target	Farmaci prescrivibili a carico del SSN (codd. 01-12) e descrizione
01	rischio alto > 5% < 10%	LDL < 100	Rosuvastatina e ass. ezetimibe - simvastatina solo nel trattamento di 2° livello
02	rischio molto alto >/= 10%	LDL < 70	Rosuvastatina nei pazienti in cui ci sia stata evidenza di effetti collaterali severi nei primi 6 mesi di terapia con altre statine (con segnalazione alla Farmacovigilanza aziendale)
03	rischio molto alto >/= 10%	LDL < 70	Ass. ezetimibe - simvastatina solo nel trattamento di 2° livello (nei pazienti che siano intolleranti alle statine per il conseguimento del target terapeutico è rimborsato il trattamento con ezetimibe in monoterapia)
04	ipercolesterolemia familiare monogenica (FH)		Può ssere utilizzata qualsiasi statina. Il medico prescrittore dovrà tener conto del rapporto costo/beneficio (nei pazienti che siano intolleranti alle statine per il conseguimento del target terapeutico è rimborsato il trattamento con ezetimibe in monoterapia, con segnalazione alla Farmacovigilanza aziendale)
05	ipercolesterolemia familiare monogenica (FH)		Nel trattamento di 2° livello, può essere prescritta l'ass. ezetimite-simvastatina
06	ipercolesterolemia familiare monogenica (FH)		Nel trattamento di 3° livello, aggiunta di resine sequestranti gli acidi biliari
07	iperlipidemia familiare combinata		Nel trattamento di 2° livello, può essere prescrittala Rosuvastatina, PUFA-N3, l'ass. ezetimite-simvastatina (nei pazienti che siano intolleranti alle statine per il conseguimento del target terapeutico è rimborsato il trattamento con ezetimibe in monoterapia, con segnalazione alla Farmacovigilanza aziendale)
08	Disbetalipoproteinemia		Nel trattamento di 2° livello, può essere prescritta Rosuvastatina o l' l'ass. ezetimite simvastatina (nei pazienti che siano intolleranti alle statine per il conseguimento del target terapeutico è rimborsato il trattamento con ezetimibe in monoterapia, con segnalazione alla Farmacovigilanza aziendale)
09	Disbetalipoproteinemia		Nel trattamento di 3° livello, aggiunta di resine sequestranti gli acidi biliari
10	iperlipidemie in pazienti con insufficienza renale cronica moderata e grave		per livelli di trigliceridi >/= 500 mg/dl, è prescrivile PUFA-N3
11	iperlipidemie in pazienti con insufficienza renale cronica moderata e grave		per livelli di LDL-C >/= 130 mg/dl, è prescrivile, in prima scelta, l'ass. simvastatina-ezetimibe; in seconda scelta, altre statine a minima escrezione renale.

12	Pazienti in trattamento con Rosuvastatina o ass. Simvastatine - ezetimibe	Per la prosecuzione della terapia in corso con rosuvastatina o con l'associazione simvastatina – ezetimibe, non rispondente ai criteri della nota 13 attuale, ma riferita ai criteri di eleggibilità della precedente versione, è obbligatorio riportare le motivazioni nel campo "motivazNote", immediatamente dopo l'indicazione del codice 12. La motivazione può comunque essere apposta qualora il medico prescrittore volesse motivare la scelta terapeutica, con precisi riferimenti alla letteratura scientifica e all'EBM.
13	farmaci antipertensivi	paziente con trattamento in corso
14	categoria M01AH	paziente con trattamento in corso
15	farmaci biologici e/o biosimilari	paziente con trattamento in corso

minsan	Principio Attivo	Anagrafica Farmaco
	ATC C10AA02: LOVASTATINA	
35615069	LOVASTATINA	LOVINACOR*30CPR 20MG
35615057	LOVASTATINA	LOVINACOR*30CPR 40MG
35638055	LOVASTATINA	REXTAT*30CPR 20MG
35638067	LOVASTATINA	REXTAT*30CPR 40MG
35623053	LOVASTATINA	TAVACOR*30CPR 20MG
35623077	LOVASTATINA	TAVACOR*30CPR 40MG
	ATC C10AA04: FLUVASTATINA	
29163021	FLUVASTATINA SODICA	LESCOL*14CPS 40MG
29199027	FLUVASTATINA SODICA	LIPAXAN*14CPS 40MG
	ATC C10AA07: ROSUVASTATINA	
35885058	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	CRESTOR*28CPR RIV 10MG
35885209	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	CRESTOR*28CPR RIV 20MG
35885351	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	CRESTOR*28CPR RIV 40MG
35885502	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	CRESTOR*28CPR RIV 5MG
35883053	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	PROVISACOR*28CPR RIV 10MG
35883180	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	PROVISACOR*28CPR RIV 20MG
35883356	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	PROVISACOR*28CPR RIV 40MG
35883507	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	PROVISACOR*28CPR RIV 5MG
35884055	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	SIMESTAT*28CPR RIV 10MG
35884206	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	SIMESTAT*28CPR RIV 20MG
35884358	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	SIMESTAT*28CPR RIV 40MG
35884509	ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO	SIMESTAT*28CPR RIV 5MG
	ATC C10AB05: FENOFIBRATO	
24157036	FENOFIBRATO	LIPOFENE*50CPS 100MG
	C10AX09: EZETIMIBE	
36018149	EZETIMIBE	ABSORCOL*30CPR 10MG
36020143	EZETIMIBE	EMETIB*30CPR 10MG
36016145	EZETIMIBE	EZETROL*30CPR 10MG
36017147	EZETIMIBE	ZETIA*30CPR 10MG
	C10BA02 SIMVASTATINA ED EZETIMIBE	
36678100	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	GOLTOR 10/10mg 30 Cpr
36678213	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	GOLTOR 10/20mg 30 Cpr
36678365	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	GOLTOR 10/40mg 30 Cpr
36679064	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	INEGY 10mg/10mg 30 Cpr
36679215	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	INEGY 10mg/20mg 30 Cpr
36679367	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	INEGY 10mg/40mg 30 Cpr
36690067	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	VYTORIN 10mg/10mg 30 Cpr
36690218	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	VYTORIN 10mg/20mg 30 Cpr
36690360	EZETIMIBE/SIMVASTATINA	VYTORIN 10mg/40mg 30 Cpr

minsan	Principio Attivo	Anagrafica Farmaco
	ATC C09BB02: ENALAPRIL E LERCANIDIPINA	
38576144	ENALAPRIL MALEATO/LERCANIDIPINA CLORIDRATO	ATOVER*28CPR 20MG+10MG
38568147	ENALAPRIL MALEATO/LERCANIDIPINA CLORIDRATO	CORIPREN*28CPR RIV 20MG+10MG
38565141	ENALAPRIL MALEATO/LERCANIDIPINA CLORIDRATO	LERCAPREL*28CPR RIV 20MG+10MG
38502148	ENALAPRIL MALEATO/LERCANIDIPINA CLORIDRATO	ZANIPRIL*28CPR RIV 20MG+10MG
	ATC C09BB05: RAMIPRIL E FELODIPINA	
34095048	FELODIPINA/RAMIPRIL	TRIAPIN*28CPR 5MG+5MG RP
	ATC C09BB12: DELAPRIL E MANIDIPINA	
35255013	DELAPRIL CLORIDRATO/MANIDIPINA CLORIDRATO	FRAGOR*28CPR DIV 30MG+10MG
35266016	DELAPRIL CLORIDRATO/MANIDIPINA CLORIDRATO	PIGRECO*FL 28CPR DIV 30MG+10MG
35267018	DELAPRIL CLORIDRATO/MANIDIPINA CLORIDRATO	SUMMA*28CPR DIV 30MG+10MG
	ATC C09DB02: OLMESARTAN MEDOXOMIL E AMLODIPINA	
38947026	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	BIVIS*28CPR RIV 20MG+5MG
38947242	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	BIVIS*28CPR RIV 40MG+10MG
38947139	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	BIVIS*28CPR RIV 40MG+5MG
38946012	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	GIANT*28CPR RIV 20MG+5MG
38946137	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	GIANT*28CPR RIV 40MG+10MG
38946075	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	GIANT*28CPR RIV 40MG+5MG
38983021	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	SEVIKAR*28CPR RIV 20MG+5MG
38983247	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	SEVIKAR*28CPR RIV 40MG+10MG
38983161	OLMESARTAN MEDOXOMIL/AMLODIPINA BESILATO	SEVIKAR*28CPR RIV 40MG+5MG

minsan	Principio Attivo	Anagrafica Farmaco
	ATC M01AH05: ETORICOXIB	
35821065	ETORICOXIB	ALGIX*20CPR RIV 60MG AL/AL
35821204	ETORICOXIB	ALGIX*20CPR RIV 90MG AL/AL
35821305	ETORICOXIB	ALGIX*5CPR RIV 120MG AL/AL
35820063	ETORICOXIB	ARCOXIA*20CPR RIV 60MG AL/AL
35820202	ETORICOXIB	ARCOXIA*20CPR RIV 90MG AL/AL
35820303	ETORICOXIB	ARCOXIA*5CPR RIV 120MG AL/AL
35822067	ETORICOXIB	EXINEF*20CPR RIV 60MG
35822206	ETORICOXIB	EXINEF*20CPR RIV 90MG
35822307	ETORICOXIB	EXINEF*5CPR RIV 120MG
35890060	ETORICOXIB	TAUXIB*20CPR RIV 60MG AL/AL
35890209	ETORICOXIB	TAUXIB*20CPR RIV 90MG AL/AL
35890425	ETORICOXIB	TAUXIB*5CPR RIV 120MG AL/AL

minsan	Principio Attivo	Anagrafica Farmaco
	ATC B03XA01: ERITROPOIETINA	
38494151	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 10000UI 1ML
38494011	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 1000UI 0,5ML
38494035	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 2000UI 1ML
38494050	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 3000UI 0,3ML
38494074	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 4000UI 0,4ML
38494098	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 5000UI 0,5ML
38494112	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 6000UI 0,6ML
38494136	EPOETINA ALFA	ABSEAMED*1SIR 8000UI 0,8ML
38190157	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 10000UI 1ML
38190017	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 1000UI 0,5ML
38190474	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 20000UI 0,5ML+DI
38190031	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 2000UI 1ML
38190233	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 30000UI 0,75ML
38190498	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 30000UI 0,75ML+D
38190056	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 3000UI 0,3ML
38190258	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 40000UI 1ML
38190512	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 40000UI 1ML+DISP
38190070	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 4000UI 0,4ML
38190094	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 5000UI 0,5ML
38190118	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 6000UI 0,6ML
38190132	EPOETINA ALFA	BINOCRIT*1SIR 8000UI 0,8ML
39474123	EPOETINA TETA	EPORATIO*1SIR 10000UI 1ML C/D
39474186	EPOETINA TETA	EPORATIO*1SIR 20000UI 1ML C/D
39474248	EPOETINA TETA	EPORATIO*1SIR 30000UI 1ML C/D
27015181	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 10000UI 1ML
27015142	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 1000UI 0,5ML
27015155	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 2000UI 0,5ML
27015167	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 3000UI 0,3ML
27015282	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 40000UI/ML 1ML
27015179	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 4000UI 0,4ML
27015231	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 5000UI/0,5ML
27015243	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 6000UI/0,6ML
27015268	EPOETINA ALFA	EPREX*1SIR 8000UI/0,8ML
34430355	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 10000UI
34430292	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 2000UI
34430456	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 30000UI
34430316	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 3000UI
34430417	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 4000UI
34430330	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 5000UI
34430431	EPOETINA BETA	NEORECORMON*IV SC 1SIR 6000UI
38381152	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 10000UI 1ML
38381012	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 1000UI 0,3ML
38381176	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 20000UI 0,5ML
38381036	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 2000UI 0,6ML
38381188	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 30000UI 0,75ML
38381051	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 3000UI 0,9ML
38381190	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 40000UI 1ML
38381075	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 4000UI 0,4ML
38381099	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 5000UI 0,5ML
38381113	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 6000UI 0,6ML
38381137	EPOETINA ZETA	RETACRIT*1SIR 8000UI 0,8ML
	ATC H01AC01: SOMATROPINA	

26844237	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,2MG(3,6
26844249	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,4MG(4,2
26844252	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,6MG(4,8
26844264	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,8MG(5,4
26844276	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*4TBF 2MG(6UI)
26844225	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*7CART 1MG(3UI)
26844187	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*7CART0,2MG(0,6
26844199	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*7CART0,4MG(1,2
26844201	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*7CART0,6MG(1,8
26844213	SOMATROPINA	GENOTROPIN MINI*7CART0,8MG(2,4
26844163	SOMATROPINA	GENOTROPIN*1TBF 12MG(36UI)
26844098	SOMATROPINA	GENOTROPIN*1TBF 5,3MG (16UI)
26844365	SOMATROPINA	GENOTROPIN*GOQUICK 1PEN 12MG
26844340	SOMATROPINA	GENOTROPIN*GOQUICK 1PEN 5,3MG
26962050	SOMATROPINA	HUMATROPE*1CART 12MG(36UI)+SIR
26962062	SOMATROPINA	HUMATROPE*1CART 24MG(72UI)+SIR
26962047	SOMATROPINA	HUMATROPE*1CART 6MG (18UI)+SIR
27686082	SOMATROPINA	NORDITROPIN SIMPLEXX*15MG/1,5M
27686068	SOMATROPINA	NORDITROPIN SIMPLEXX*5MG/1,5ML
36583033	SOMATROPINA	NUTROPINAQ*SC 1CART 10MG 2ML
37106073	SOMATROPINA	OMNITROPE*SC CART 10MG/1,5ML
37106046	SOMATROPINA	OMNITROPE*SC CART 5MG/1,5ML
37106109	SOMATROPINA	OMNITROPE*SUREPAL CART 15MG1,5
37106135	SOMATROPINA	OMNITROPE*SUREPAL CART 5MG/1,5
37106162	SOMATROPINA	OMNITROPE*SUREPAL CART10MG/1,5
26863148	SOMATROPINA	SAIZEN*1CART 5,83MG/ML 1,03ML
26863163	SOMATROPINA	SAIZEN*1CART 8MG/ML 1,50ML
26863011	SOMATROPINA	SAIZEN*1FL 1,33MG(4UI)+1F 1ML
26863100	SOMATROPINA	SAIZEN*1FL 8MG+1CART+CLICKEASY
27743032	SOMATROPINA	ZOMACTON*SC 1FL 4MG+F 3,5 SOLV
	ATC L03AA02: FILGRASTIM	
27772033	FILGRASTIM	GRANULOKINE 30*1FL 30MU 1ML
27772096	FILGRASTIM	GRANULOKINE*1SIR 30MU 0,5ML
40158014	FILGRASTIM	NIVESTIM*SC EV 1SIR 12MU 0,2ML
40158040	FILGRASTIM	NIVESTIM*SC EV 1SIR 30MU 0,5ML
40158077	FILGRASTIM	NIVESTIM*SC EV 1SIR 48MU 0,5ML
38734012	FILGRASTIM	RATIOGRASTIM*1SIR 30MU 0,5ML
39481092	FILGRASTIM	TEVAGRASTIM*1SIR 30MU 0,5ML+DI
39481128	FILGRASTIM	TEVAGRASTIM*1SIR 48MU 0,8ML+DI
39481104	FILGRASTIM	TEVAGRASTIM*5SIR 30MU 0,5ML+DI
39125012	FILGRASTIM	ZARZIO*1SIR 30MU 0,5ML
39125051	FILGRASTIM	ZARZIO*1SIR 48MU 0,5ML