

**GUIDA AD UNA CORRETTA PRESCRIZIONE FARMACEUTICA:  
PRONTUARIO ALLA DIMISSIONE  
(DECRETO DIRETTORIALE n. 99 del 25.07.06)  
AGGIORNAMENTO APRILE 2011**

Il presente documento intende diffondere i criteri generali utili alla prescrizione di farmaci con il miglior profilo costo/efficacia, nel rispetto delle indicazioni delle note AIFA e dei piani terapeutici e nel rispetto delle scelte autonome del medico di medicina generale, soprattutto in riferimento alla cura del malato cronico, tenuto conto della necessaria continuità terapeutica ospedale-territorio.

Un corretto comportamento prescrittivo da parte dello specialista ospedaliero è fondamentale per garantire all'assistito la continuità assistenziale e il corretto rapporto tra medico specialista e medico di medicina generale.

Il prontuario alle dimissioni si pone in questa ottica, come utile strumento che consente al medico di considerare, accanto al corretto uso dei farmaci ed al principio della priorità della cura, anche l'appropriatezza e le limitazioni prescrittive, il corretto uso delle risorse, i principi di economicità e riduzione degli sprechi in virtù del fatto che, come ricorda la Direzione Generale Sanità, ogni medico dipendente dal SSN o convenzionato, nello svolgimento della propria attività si inserisce nell'organizzazione sanitaria, disponendo direttamente od indirettamente di risorse pubbliche.

Con l'elaborazione di queste indicazioni, si intende anche iniziare un percorso di informazione indipendente sul farmaco e di diffusione ed implementazione delle linee guida di farmacoutilizzazione elaborate dai medici di medicina generale e dai medici specialisti di questa A.S.L. e delle AAOO del territorio.

**INDICAZIONI ALLA PRESCRIZIONE:**

**1.1 Lettera alla dimissione dopo ricovero ospedaliero**

Lo specialista che redige la lettera di dimissione è tenuto ad indicare il principio attivo o il gruppo ATC del farmaco consigliato come prosieguo della cura, nel rispetto delle note AIFA e compilando correttamente il piano terapeutico, quando previsto dalla normativa vigente. Il medico specialista deve attenersi a quanto previsto nei protocolli interaziendali di farmacoutilizzazione.

Si ricorda che il regolamento vigente tra la Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Milano 1 e le Aziende Erogatrici del territorio indica la necessità di fornire direttamente al paziente i farmaci per il proseguimento della terapia in corso, qualora la dimissione avvenga in giornate prefestive o festive e conseguente difficoltà per il paziente a contattare il proprio medico di medicina generale.

**1.2 relazione dopo visita specialistica**

Al termine della visita specialistica ambulatoriale, il medico specialista che redige la lettera indirizzata al medico di medicina generale, deve indicare, come consiglio terapeutico, il principio attivo o il gruppo terapeutico omogeneo cui appartiene il farmaco consigliato e deve attenersi a quanto previsto nei protocolli interaziendali di farmacoutilizzazione.

**1.3 prescrizione di farmaci attraverso il ricettario del SSN**

Il medico specialista dell'unità operativa ospedaliera o ambulatoriale può redigere direttamente la prescrizione di farmaci nel caso in cui ciò sia motivato da criteri di

emergenza/urgenza (vedi accesso al pronto soccorso) nei casi di passaggio in cura ad una Unità Operativa specialistica e nel caso di prescrizione di farmaci da parte delle Unità di Terapia del Dolore, ad esclusione delle situazioni di ospedalizzazione domiciliare.

**Per quanto riguarda i farmaci appartenenti agli ATC: A02, C10, C09, C08 (inibitori di pompa, statine, e farmaci antiipertensivi) sottesi ai Percorsi Diagnostico-Terapeutici relativi a ipertensione, dislipidemia e rischio cardiovascolare, terapia medica della MRGE e dell'ulcera gastrica e duodenale, gastroprotezione nella terapia con FANS, redatti e condivisi con le strutture di ricovero e cura del territorio, in linea con le Regole di Sistema 2010, al fine di poter definire in modo corretto la competenza prescrittiva a ciascun soggetto coinvolto nel percorso terapeutico condiviso nel 2010, gli specialisti ospedalieri e territoriali prescriveranno obbligatoriamente su ricettario SSR il primo ciclo terapeutico o il cambio di terapia. Le prescrizioni successive a quella del primo ciclo che confermano la prima scelta terapeutica saranno attribuite alla struttura o alla ASL dove opera il primo prescrittore, specialista, MMG o PLS che sia.**

**Lo sfondamento rispetto ai costi ipotizzabili, per le categorie terapeutiche interessate, viene percentualmente analizzato dalla ASL o dalle strutture ospedaliere sulla base di chi, MMG o specialista, ha generato il primo evento prescrittivo di un certo tipo di farmaco.**

Nei restanti casi è opportuno che il medico specialista formuli un consiglio terapeutico che deve essere valutato dal medico di medicina generale.

Il medico specialista deve prescrivere o consigliare un farmaco nel rispetto delle indicazioni terapeutiche registrate in quanto l'utilizzo di medicinali in difformità alla loro scheda tecnica, salvo particolari casi ben normati dalla legge 648/96, non può essere a carico del Sistema Sanitario Nazionale.

**Lo specialista comunque, qualora prescriva direttamente un farmaco o formuli consigli terapeutici per il medico di medicina generale, deve attenersi a criteri di costo/efficacia, deve preferire i farmaci generici e deve attenersi alle indicazioni dei protocolli interaziendali di farmacoutilizzazione. In ogni caso deve compilare correttamente il piano terapeutico, qualora richiesto, e deve rispettare le indicazioni contenute nelle note AIFA di riferimento, poiché i farmaci compresi in queste note sono prescrivibili attraverso il Servizio Sanitario Nazionale limitatamente a patologie specifiche e quindi in modo restrittivo rispetto alle molteplici indicazioni contenute nell'atto registrativo. In assenza della prevista nota il farmaco sarà dispensato a totale carico dell'assistito, che dovrà perciò esserne preventivamente informato.**

A partire dal 2004 è stato redatto e periodicamente aggiornato dall'Agenzia Italiana del Farmaco, un prontuario H-T (ospedale territorio) contenente una lista di specialità medicinali e relativi principi attivi erogabili attraverso duplice via, ovvero con la possibilità di predisporre per vie di distribuzione alternative.

**Tenuto conto che l'ASL MILANO 1, in un'ottica di contenimento della spesa farmaceutica, intende estendere la modalità distributiva per conto (acquisto diretto dei farmaci da parte dell'ASL medesima e distribuzione**

**attraverso le farmacie accreditate territoriale) a tutti i medicinali inclusi nell'elenco dei farmaci PHT, è necessaria la redazione di una ricetta a se stante o recante un farmaco anch'esso sottoposto alla medesima modalità distributiva. La redazione di un'unica ricetta per i farmaci sottoposti a distribuzione per conto e per quelli da essa esclusi, precluderebbe, infatti, a questa ASL la possibilità di fornire i primi con modalità differente dal canale standard, vanificando, in sostanza, i risultati economici attesi.**

**In allegato si riporta elenco aggiornato dei farmaci con modalità PHT.**

Si sottolinea che tutti i prescrittori, siano essi territoriali o ospedalieri sono tenuti a conformarsi alle indicazioni riportate anche alla luce della tracciabilità delle ricette redatte in regime SSN.

L'elenco dei farmaci inclusi nell'elenco PHT viene allegato al Prontuario Farmaceutico alla Dimissione;

#### 1.4 Farmaci a brevetto scaduto

Il farmaco equivalente è un medicinale a base di uno o più principi attivi, prodotto industrialmente, non protetto da brevetto o da certificato protettivo complementare, bioequivalente alla specialità medicinale corrispondente già autorizzata.

L'equivalenza è valutata caso per caso, dopo attenta analisi di un dossier presentato da ogni singola azienda farmaceutica alla CTS AIFA contenente dati relativi alla purezza del medicinale e alla sua equivalenza terapeutica in termini di biodisponibilità, vale a dire in relazione alla quantità, alle concentrazioni e al tempo di permanenza del farmaco nel plasma. Due prodotti farmaceutici sono considerati bioequivalenti, quando i loro profili concentrazione-tempo, ottenuti con la stessa dose molare, sono così simili che è improbabile producano differenze rilevanti negli effetti terapeutici o avversi.

Il medicinale equivalente è caratterizzato da prezzi più bassi almeno del 20% rispetto a quelli della corrispondente specialità medicinale, perché registrato con procedure semplificate che garantiscono comunque la medesima efficacia e sicurezza della specialità medicinale. (L.08/08/1996 n.425).

Il farmaco equivalente non deve essere associato solo ad una scelta di risparmio, bensì ad un uso sicuro e consolidato nel tempo dello stesso; deve essere visto inoltre come "generatore di risorse", capace di consentire proprio per il risparmio ottenuto un maggiore accesso alle terapie innovative permettendone l'ingresso nelle fasce di rimborsabilità.

La Regione Lombardia con la DGR VIII 3776/2006 sottolinea l'importanza della prescrizione del medicinale equivalente e ne incentiva l'uso per gli effetti positivi sul contenimento della spesa farmaceutica senza penalizzare la qualità delle prestazioni.

A seguito delle indicazioni della Regione e al fine di agevolare una fattiva collaborazione da parte dei medici, si è ritenuto utile fornire quale strumento operativo per l'attività prescrittiva dello specialista ospedaliero, questo Prontuario delle Dimissioni e rimandando per l'elenco dei farmaci equivalenti al sito AIFA [www.agenziafarmaco.it](http://www.agenziafarmaco.it) link medicinali generici aggiornato mensilmente a cura dell'Agenzia stessa.

#### 2.1 Distribuzione diretta di farmaci attraverso il file F

Alcuni farmaci inclusi nella distribuzione per conto (acquisto diretto dei farmaci da parte dell'ASL medesima e distribuzione attraverso le farmacie pubbliche e private accreditate del territorio) sono stati anche inseriti nelle distribuzioni dirette contrattualizzate ASL-AAOO, presupponendo l'erogazione diretta di queste molecole da parte della struttura stessa.

Lo specialista ospedaliero deve essere sempre informato delle modalità distributive in cui l'Azienda Ospedaliera risulti direttamente coinvolta.

Per questi farmaci esiste la possibilità che siano erogati direttamente tramite struttura ospedaliera con rendicontazione della stessa all'ASL di competenza all'interno della tipologia 6 del file F, per il rimborso della spesa sostenuta per l'acquisto del farmaco (vedi punto 2.2)

Rimane sempre in vigore l'erogazione diretta da parte delle Aziende Ospedaliere per tutti i farmaci rendicontati tramite tracciato record file F di cui si ricordano le diverse tipologie di prestazione:

1. FARMACI INNOVATIVI CLASSIFICATI IN FASCIA H
2. FARMACI SOMMINISTRATI IN AMBULATORIO
3. FARMACI NON REGISTRATI FORNITI AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 4, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1998, N. 648
4. TERAPIE IPOSENSIBILIZZANTI
5. FARMACI IN DAY HOSPITAL PER USO DOMICILIARE
6. FARMACI DUPLICE VIA (EX NOTA CUF 37)
7. FARMACI MDB E ANTIBLASTICI DOMICILIARI
8. FARMACI SOMMINISTRATI A STRANIERI CON CODICE INDIVIDUALE STP
9. FARMACI NON REGISTRATI PER USO DOMICILIARE
10. FARMACI MALATTIE RARE
11. FARMACI DISTRIBUITI DIRETTAMENTE, LIMITATAMENTE AL PRIMO CICLO TERAPEUTICO COMPLETO
12. FARMACI PER GLI STABILIMENTI PENITENZIARI
13. FARMACI PER USO DOMICILIARE ACQUISTATI E FORNITI DIRETTAMENTE DALLE ASL NON SOGGETTI AL RIMBORSO
14. FARMACI SOMMINISTRATI A PAZIENTI EMOFILICI IN FASE DI RICOVERO
15. IMPORTI PER RISK SHARING E APYMENT BY RESULT.

Tenuto conto delle azioni finalizzate al perseguimento dell'appropriatezza delle cure nonché al contenimento della spesa farmaceutica rendicontata in File F, contrattualizzate attraverso Patto Aggiunto n.2, è fondamentale che le strutture ospedaliere gestiscano, tramite i propri Servizi Farmaceutici, l'erogazione dei farmaci inclusi nel Registro AIFA e sottoposti a meccanismi di Risk-sharing, dando puntuale rendicontazione e fatturazione dei costi e delle terapie non imputabili al SSN, per fallimento terapeutico o per condivisione del costo iniziale della terapia.

## 2.2 Distribuzione diretta di farmaci attraverso le Unità Operative Ospedaliere

Secondo gli accordi interaziendali approvati, è necessario promuovere ed implementare la distribuzione diretta di farmaci a doppia via di distribuzione, anche attraverso la collaborazione delle Unità Operative Ospedaliere e dei servizi di farmacia delle Aziende Ospedaliere.

In particolare verranno distribuiti direttamente dalle Unità Operative, anche in ottemperanza al Patto Aggiunto n. 2 dei contratti 2010 ASL-AAOO, riguardante l'area dell'assistenza Farmaceutica i seguenti farmaci:

- Eritropoietina e darbepoietina da parte delle Unità Operative di Nefrologia e Dialisi e di Oncologia, a favore di pazienti affetti da insufficienza renale, in pre-dialisi o dialisi domiciliare, e a favore di pazienti oncologici;
- Fattori di crescita delle colonie leucocitarie, da parte delle Unità Operative di Oncologia a favore di pazienti oncologici che eseguono protocolli di chemioterapia;
- Interferoni da parte di tutte le Unità Operative coinvolte nella programmazione delle terapie sottese;
- il farmaco antiaggregante CLOPIDOGREL anche in relazione all'approvazione del Progetto in campo cardiocerebrovascolare ottenuta con DGR n. 9941 del 05.10.09 dal titolo "Implementare l'aderenza alla terapia nei pazienti con impianto di stent medicato quale strumento di prevenzione degli eventi trombotici". L'erogazione diretta verrà estesa anche al principio attivo PRASUGREL conformemente alle indicazioni approvate;
- Eparine a basso peso molecolare come intero ciclo di terapia successivo alla dimissione mediante tutte le Unità Operative originariamente coinvolte (ortopedia, chirurgia, ostetricia);
- Antipsicotici atipici mediante erogazione in forma diretta attraverso CPS;
- i farmaci ricompresi nella nota 74 attraverso i propri Centri autorizzati alla diagnosi e alla redazione di piano terapeutico (unico centro Fertilità del territorio - presidio Bollate).

### 3.1 Linee guida di farmacoutilizzazione

L'ASL della Provincia di Milano 1 ha avviato già dal 2004 un percorso condiviso con i medici prescrittori (MMG/PLS e specialisti di Strutture accreditate) volto all'uso appropriato del farmaco.

In particolare sono state prese inizialmente in considerazione alcune classi terapeutiche ad alto impatto clinico ed economico (Ipolepizzanti, Antisecretivi, Antinfiammatori, Antibatterici).

La presenza ed i sempre nuovi inserimenti, all'interno di queste classi terapeutiche, di farmaci a brevetto scaduto (o farmaci equivalenti), rende indispensabile una revisione costante dei protocolli di farmacoutilizzazione a suo tempo condivisi quali utile strumento di governo clinico.

L'utilizzo, laddove clinicamente risulta possibile, del farmaco a brevetto scaduto, infatti, permette di liberare risorse per il SSN da dedicare al rimborso di farmaci maggiormente innovativi e generalmente più costosi.

Il percorso di revisione dei protocolli di farmacoutilizzazione ha visto l'insediamento di un tavolo tecnico multidisciplinare composto da MMG/PLS, specialisti ospedalieri del territorio, farmacista e medici ASL (Dipartimento Cure Primarie).

Come parte integrante del presente documento vengono inseriti gli schemi terapeutici relativi ai protocolli di farmacoutilizzazione delle statine, inibitori della pompa protonica, Antinfiammatori, e Antibatterici.

Vengono di seguito elencate le Linee Guida ed i Percorsi DiagnosticoTerapeutici condivisi a livello territoriale e pubblicati sul sito aziendale:

- Controllo dei lipidi ematici
- L.G. per il trattamento dell'ipertensione arteriosa
- L.G. per la corretta applicazione della Nota Aifa 66- terapia antinfiammatoria e antidolorifica
- L.G. per la corretta strategia di prevenzione del danno gastroenterico da FANS
- L.G. per la diagnosi e cura del diabete
- L.G. relativa al rischio cardio-cerebrovascolare
- L.G. terapia medica malattia da reflusso gastro-esofageo, dell'ulcera gastrica e duodenale
- L.G. Artrite Reumatoide
- L.G. Asma in pediatria
- PDTA Asma bronchiale
- PDTA BPCO in fase di stabilità
- Gestione integrata del paziente con depressione

## STATINE E CONTROLLO LIPIDI EMATICI

Le molecole attualmente disponibili in Italia relative alla classe degli **Inibitori della HMG – CoA redutasi (statine)** sono sei e si differenziano tra loro per caratteristiche farmacocinetiche, farmacodinamiche e potenza ipocolesterolemizzante. Tutte le statine posseggono un effetto dose dipendente, in altri termini, l'azione terapeutica è modulabile aumentando la dose somministrata. La possibilità di incremento dell'effetto ipocolesterolemizzante con l'aumento della dose ha comunque dei limiti pratici in quanto l'effetto terapeutico aggiuntivo diminuisce con l'aumento della dose. Si calcola che per ogni statina il raddoppio della dose somministrata determina un'ulteriore riduzione di colesterolo LDL di circa il 6%.

L'individuazione dell'obiettivo terapeutico con riferimento alle linee guida europee e statunitensi è il primo passo per una scelta razionale della statina da utilizzare. Se ci si trova nelle condizioni di dover raggiungere un obiettivo terapeutico lontano, per esempio in caso di importante ipercolesterolemia, è improbabile che questo possa essere ottenuto con una statina debole anche se usata alla dose massima raccomandata ed è perciò preferibile iniziare il trattamento con una statina che abbia buone probabilità di far raggiungere l'obiettivo. Alla sua dose iniziale la statina più potente (rosuvastatina 10 mg) induce una riduzione del colesterolo LDL paragonabile a quella ottenibile con atorvastatina e simvastatina a dosi più alte dell'iniziale e maggiore di quella ottenibile con pravastatina anche alla sua dose massima consentita di 40 mg. Questo non vuol dire che la scelta debba sempre obbligatoriamente ricadere sulla statina più potente. Nella maggior parte dei soggetti, il colesterolo LDL di base non è particolarmente elevato ed il raggiungimento dell'obiettivo terapeutico può essere ottenuto già con riduzioni modeste della colesterolemia, dell'ordine cioè del 20-30% ottenibili facilmente con qualunque statina, anche la più debole con la sua dose iniziale. Solo per le gravi ipercolesterolemie è doveroso iniziare la terapia con una statina di elevata potenza. La risposta terapeutica alle statine è comunque largamente imprevedibile nel singolo individuo e questo potrebbe suggerire di iniziare la terapia con una statina anche poco potente e di saggiarne la risposta, sempre che la statina meno potente sia anche più tollerata e, in caso di non raggiungimento dell'obiettivo, aumentarne la dose o meglio, passare ad una statina di maggiore potenza. Una nuova alternativa è rappresentata dall'associazione della simvastatina con ezetimibe, un inibitore dell'assorbimento del colesterolo che potenzia di circa il 25% l'effetto ipocolesterolemizzante della statina alle varie dosi.

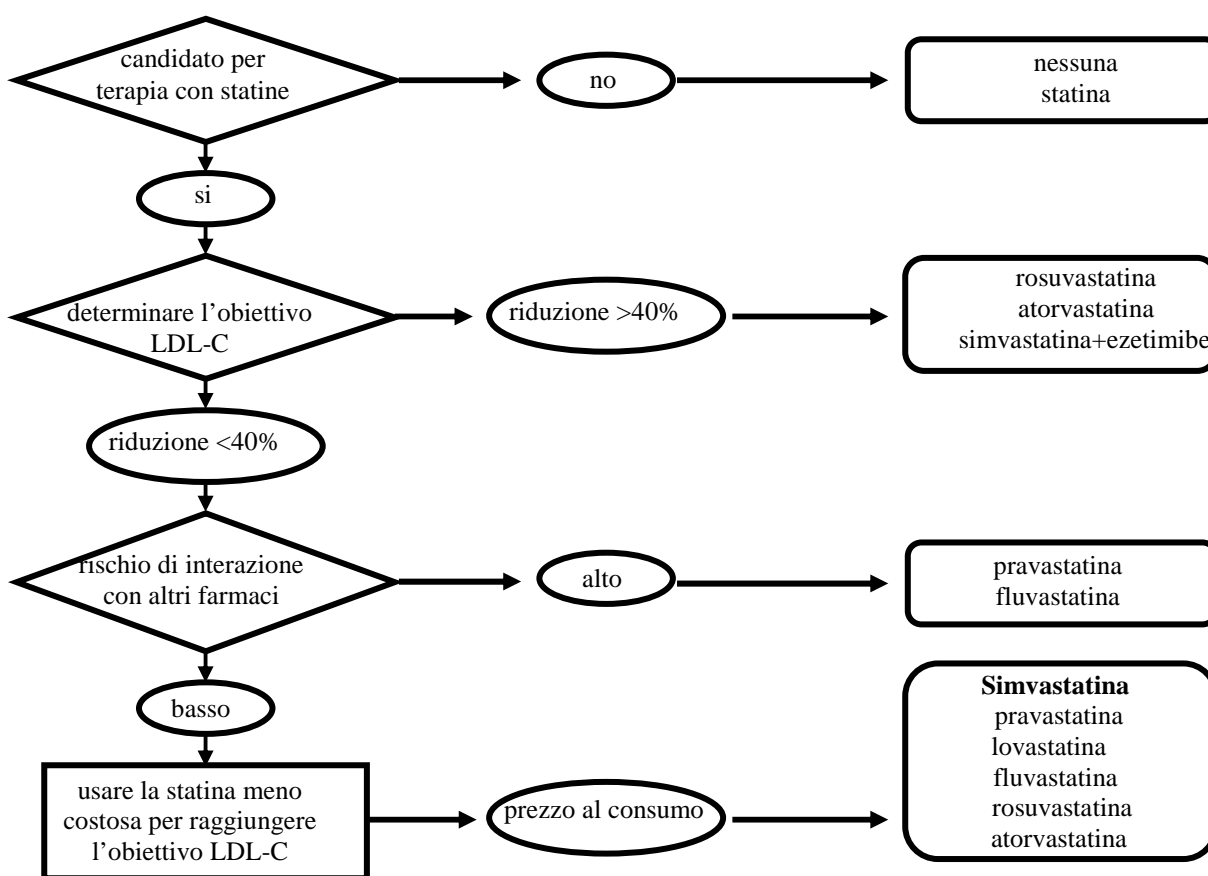
Risulta quindi fondamentale l'individuazione dell'obiettivo terapeutico (se è un abbattimento particolarmente consistente in termini di LDL si dovrebbe prediligere atorvastatina o rosuvastatina), per poi passare alla valutazione della sicurezza ed in particolare del rischio di interazione con altri farmaci (se dovesse essere alto si dovrebbe prediligere pravastatina a brevetto scaduto) ed infine, per una diminuzione non particolarmente consistente di LDL (<40%) ed in presenza di un rischio di interazione tra farmaci pressoché standard, si dovrebbe optare per il farmaco più economico.

E' fondamentale evidenziare che **nella maggior parte dei soggetti**, il colesterolo LDL di base non è particolarmente elevato ed il raggiungimento dell'obiettivo terapeutico può essere ottenuto già con riduzioni modeste della colesterolemia, dell'ordine cioè del 20-30%, ottenibili facilmente con qualunque statina, anche la più debole con la sua dose iniziale. Solo per le gravi ipercolesterolemie od in presenza di un alto rischio d'interazione, è doveroso iniziare la terapia con una



statina di elevata potenza. La scelta della statina dovrebbe perseguire anche criteri di farmacoeconomia, prediligendo ad oggi la simvastatina. Mensilmente ed in concomitanza con l'aggiornamento mensile della lista di trasparenza, saranno comunque disponibili sul sito aziendale gli aggiornamenti relativi ai costi/conf. di tutti i principi attivi.

### Criteri di scelta per la statina in prevenzione primaria e secondaria



\* terapia da prendere in considerazione solo dopo aver valutato la non efficacia anche delle statine più potenti

\*\* le statine sono elencate in ordine di scelta





Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

**COSTI MEDI MENSILI RIFERITI ALL'UTILIZZO DI STATINE**

	prezzi Apr_11/conf.	costo/mese prevenzione RCG	diminuzione indicativa LDL in %
MILANO1			
<b>C10AA01 SIMVASTATINA</b>			
28CPR RIV 20MG	5,64	<b>6,04</b>	32%
28CPR RIV 40MG	8,82	<b>9,45</b>	37%
10CPR RIV 20MG	2,48	<b>7,44</b>	32%
10CPR RIV 40MG	3,73	<b>11,19</b>	37%
<b>C10AA05 ATORVASTATINA</b>			
30CPR 20MG	37,37	<b>37,37</b>	43%
30CPR 10MG	20,81	<b>20,81</b>	37%
30CPR 40MG	46,73	<b>46,73</b>	49%
10CPR 20MG	12,59	<b>37,77</b>	43%
10CPR 10MG	7,15	<b>21,45</b>	37%
<b>C10AA03 PRAVASTATINA</b>			
14CPR 40MG	7,36	<b>15,77</b>	29%
10CPR 20MG	1,41	<b>4,23</b>	24%
14CPR DIV 40MG	7,36	<b>15,77</b>	29%
10CPR DIV 20MG	1,41	<b>4,23</b>	24%
<b>C10AA07 ROSUVASTATINA</b>			
28CPR RIV 10MG	28,73	<b>30,78</b>	43%
28CPR RIV 20MG	43,09	<b>46,17</b>	48%
28CPR RIV 40MG	43,09	<b>46,17</b>	53%
28CPR RIV 5MG	24,99	<b>26,78</b>	38%
<b>C10AA04 FLUVASTATINA</b>			
28CPR 80MG R.P.	11,64	<b>12,47</b>	36%
14CPS 40MG	11,56	<b>24,77</b>	27%
<b>C10AA02 LOVASTATINA</b>			
30CPS 20MG	17,11	<b>17,11</b>	29%
30CPS 40MG	17,11	<b>17,11</b>	37%
<b>C10BA02 EZETIMIBE + SIMVASTATINA</b>			
30 CPR 10 MG + 10 MG	63,84	63,84	
30 CPR 10 MG + 20 MG	75,24	75,24	47%-57%*

30 CPR 10 MG + 40 MG	86,64	86,64	52%-62%*
----------------------	-------	-------	----------

\* L'Ezetimibe associata alla statina, incrementa del 15- 25% la percentuale di riduzione delle LDL della statina corrispondente.  
Fonte: L.G. RCCV ASLMII.

## INIBITORI DELLA POMPA PROTONICA (IPP) E PREVENZIONE DEL DANNO GASTROENTERICO

Per quanto attiene la prescrivibilità delle diverse classi di IPP e dei farmaci a brevetto scaduto, vengono sintetizzate le principali indicazioni contenute nella contestualizzazione territoriale delle Linee Guida riguardo la terapia medica per la malattia da reflusso esofageo, dell'ulcera gastrica e duodenale:

- non esiste differente efficacia terapeutica tra le diverse molecole di IPP;
- va segnalata l'esistenza di differenze metaboliche, di farmacocinetica, di interazione con altri farmaci, oltre alla possibilità di intolleranze individuali all'uno o all'altro farmaco;
- è comunque sempre auspicabile l'uso del lansoprazolo o dell'omeprazolo nel primo approccio terapeutico;
- nel caso di pazienti in politerapia o con epatopatia è indicato l'uso del rabeprazolo, a causa della differente via metabolica. Per il rabeprazolo, infatti, le vie enzimatiche del citocromo P450 sono secondarie e si sommano ad un meccanismo non enzimatico di riduzione.
- in particolare nel caso di esofagite da reflusso di grado severo (erosioni dimostrate endoscopicamente), è possibile utilizzare pantoprazolo o esomeprazolo (quest'ultimo, risulta avere ad oggi un costo/terapia particolarmente svantaggioso);
- l'uso "on demand" nelle patologie incluse nella nota 48, è previsto per tutti gli IPP;

### TERAPIA DELLA MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO:

due settimane di IPP a dose standard; se non si ottiene risposta due settimane di IPP a dose doppia.

Se non si ottiene risposta cercare altra causa dei sintomi.

In caso di esofago di Barrett non vi sono evidenze che gli IPP modifichino la storia naturale della malattia. La terapia con IPP va somministrata solo ai pazienti sintomatici.

Vi è evidenza di recidiva di malattia: per questo motivo nelle forme più severe o recidivanti è indicata terapia di mantenimento.

In presenza di sintomi extraesofagei, il trattamento viene prolungato per un tempo maggiore di 8 settimane.

Evitare la prescrizione di farmaci antisecretivi se non vi è evidenza di MRGE o di altra patologia acido-correlata.

**COSTI /TERAPIA RIFERITO ALLE PRINCIPALI PATOLOGIE ACIDO-CORRELATE  
CALCOLATI SUI PERIODI PREVISTI IN NOTA 48**

	costo/cps	costo terapia 1settimana	costo terapia 4 settimane	costo terapia 1 anno
indicazioni		eradicazione HP	MRGE, ULCERA primo episodio, fase acuta	MRGE, ULCERA recidivanti, trattam. a lungo termine
<b>OMEPRAZOLO</b>				
14 cps 10mg	0,23			82,80
14 cps 20mg	0,43	6,08	12,16	
<b>ESOMEPRAZOLO</b>				
14 cpr 20mg	0,43	6,08		156,34
14 cpr 40mg	0,56		15,78	
<b>PANTOPRAZOLO</b>				
14 cpr 20mg	0,31			110,83
14 cpr 40mg	0,56	7,79	15,58	
<b>RABEPRAZOLO</b>				
14 cpr 10mg	0,72			257,66
14 cpr 20mg	1,32	18,42	36,84	
<b>LANSOPRAZOLO</b>				
14 cpr 15mg	0,29			105,17
14 cpr 30mg	0,48	6,65	13,3	

ERADICAZIONE HP	costo/cps	costo terapia 1settimana
indicazioni		eradicazione HP
<b>AMOXICILLINA</b>		
	0,27	3,82
<b>CLARITROMICINA</b>		
	0,74	10,35
<b>METRONIDAZOLO</b>		
	0,08	2,23
<b>TINIDAZOLO</b>		
	0,68	9,49

(necessarie 2 scatole = € 6,54)

(necessaria 1 scatola = €10,35)

(necessarie 2 scatole = € 3,18)

(necessarie 2 scatole = € 10,84)

## **TERAPIA ANTIIPERTENSIVA**

### **ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI E CORRETTA APPLICAZIONE NOTA 66 NELLA TERAPIA ANTIINFIAMMATORIA E ANTIDOLORIFICA**

UTILIZZO	FANS	FANS+IPP	COXIB
Utilizzo appropriato	Soggetti non in terapia con ASA e senza precedenti eventi GI	Soggetti <ul style="list-style-type: none"> <li>- con precedenti gravi eventi GI</li> <li>- in terapia con steroidi</li> <li>- in terapia cronica con anticoagulanti</li> </ul>	Soggetti <ul style="list-style-type: none"> <li>- in terapia con steroidi o con precedenti gravi eventi GI</li> </ul> oppure <ul style="list-style-type: none"> <li>- in terapia cronica con anticoagulanti</li> </ul> oppure <ul style="list-style-type: none"> <li>- per terapie di lunga durata (&gt;3 settimane)</li> </ul>
Utilizzo inappropriato	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pazienti con precedenti eventi GI</li> <li>- Pazienti con patologia cardiovascolare</li> <li>- Pazienti con ridotta funzionalità epatica e/o renale</li> </ul>	Soggetti che non presentino rischi legati all'età o a terapia concomitanti e senza eventi GI pregressi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapie in acuto e/o di breve durata</li> <li>- Soggetti senza fattori di rischio</li> </ul>

#### ANNOTAZIONI

1. Vanno attentamente valutati sia il rapporto costo/beneficio sia i fattori di rischio nell'utilizzo a lungo termine nell'artrite reumatoide e nelle altre artropatie infiammatorie.
2. Nelle patologie osteoarticolari degenerative, i FANS non sono farmaci di prima scelta.
3. All'interno di ciascuna categoria terapeutica omogenea occorre valutare il farmaco con il miglior rapporto costo/efficacia e, laddove sia possibile, prescrivere il farmaco equivalente.
4. Vi sono modeste differenze nell'attività antinfiammatoria dei diversi FANS, ma differenze notevoli della risposta individuale del paziente, soprattutto per quanto riguarda gli effetti collaterali.
5. Prima di prescrivere qualunque antinfiammatorio occorre valutare attentamente il rischio cardiovascolare, gastrointestinale (HP + /-) e renale.
6. Le note AIFA non prevedono l'associazione COX IB + IPP nella gastroprotezione.
7. Lo specialista, nel prescrivere e o suggerire terapie, dovrà attenersi a una di queste possibilità:
  - suggerimento della classe terapeutica e non della molecola o nome commerciale;
  - prescrizione sul ricettario SSN del farmaco equivalente, ove clinicamente possibile;
  - in alternativa alla ricetta, per le strutture pubbliche che effettuano la distribuzione di farmaci in dimissione, secondo quanto previsto dalla L. 405/2001, sarà cura della farmacia interna approvvigionarsi e mettere a disposizione il farmaco equivalente.

Nella tabella seguente vengono riportati i farmaci attualmente in commercio appartenenti al gruppo ATC M01A :



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

ATC	Principio attivo: Formulazione economicamente più conveniente (sono in commercio altri dosaggi contenenti il medesimo principio attivo)	DDD	Unità di misura	Via di somin.	Costo DDD (Euro)	Disponibilità farmaco equivalente	Vincoli Prescrittivi
<b>M01A</b>	<b>FARMACI ANTINFIAMMATORI/ANTIREUMATICI, NON STEROIDEI</b>						
<b>M01AB</b>	<b>DERIVATI DELL'ACIDO ACETICO E SOSTANZE CORRELATE</b>						
M01AB10	Fentiazac 200 mg confetti	250	mg	os	0,20	SI	Nota AIFA 66
M01AB01	Indometacina 50 mg cps	100	mg	os	0,22		Nota AIFA 66
M01AB05	Diclofenac 50 mg cpr gastror. / buste	100	mg	os	0,28	SI	Nota AIFA 66
M01AB14	Proglumetacina 300 mg cpr	300	mg	os	0,50		Nota AIFA 66
M01AB02	Sulindac 200 mg cpr	400	mg	os	0,53		Nota AIFA 66
M01AB	Amtolmetina guacil 600 mg cpr riv./ buste	600	mg	os	0,57		Nota AIFA 66
M01AB11	Acemetacina 60 mg cps rigide	120	mg	os	0,58		Nota AIFA 66
M01AB16	Aceclofenac 100 mg cps /buste	200	mg	os	0,59		Nota AIFA 66
M01AB55	Diclofenac + Misoprostolo 75mg+200mcg cps	100	mg	os	0,62		Nota AIFA 66
M01AB05	Diclofenac 75 mg fiale im	100	mg	p	0,64	SI	
M01AB15	Ketorolac 30 mg fiale im ev	30	mg	p	1,02	SI	
<b>M01AC</b>	<b>OXICAM-DERIVATI</b>						
M01AC01	Piroxicam betaciclodestrina 20 mg cp div./ cp efferv.	20	mg	os	0,13	SI	Nota AIFA 66
M01AC	Cinnoxamic 30 mg cps	15	mg	os	0,23		Nota AIFA 66
M01AC05	Lornoxicam 8 mg cps divisibili	12	mg	os	0,46		Nota AIFA 66
M01AC02	Tenoxicam 20 mg cps / buste	20	mg	os	0,50		Nota AIFA 66
M01AC06	Meloxicam 15 mg cps divisib	15	mg	os	0,33	SI	Nota AIFA 66
M01AC01	Piroxicam 20 mg fiale im	20	mg	p	0,63	SI	
M01AC06	Meloxicam 15 mg fiale im	15	mg	p	0,76		
M01AC02	Tenoxicam 20 mg fiale im ev	20	mg	p	0,32	SI	
<b>M01AE</b>	<b>DERIVATI DELL'ACIDO PROPIONICO</b>						
M01AE02	Naproxene 500 mg cpr / buste	500	mg	os	0,21	SI	Nota AIFA 66
M01AE03	Ketoprofene 100 mg cps / 320 mg cps Retard	150	mg	os	0,28	SI	Nota AIFA 66
M01AE01	Ibuprofene 400 mg cpr	1,2	g	os	0,45	SI	Nota AIFA 66
M01AE09	Flurbiprofene 100 mg cpr riv.	200	mg	os	0,42	SI	Nota AIFA 66
M01AE12	Oxaprozin 600 mg cps	900	mg	os	0,50		Nota AIFA 66
M01AE14	Dexibuprofene 300 mg cpr rivest.	800	mg	os	0,58		Nota AIFA 66
M01AE11	Acido tiaprofenico 300 mg cpr / buste	600	mg	os	0,60		Nota AIFA 66
M01AE03	Ketoprofene 160 mg fiale im	150	mg	p	0,83		
M01AE01	Ibuprofene 400 mg fiale im	800	mg	p	1,45		
<b>M01AG</b>	<b>FENAMATI</b>						
M01AG01	Acido mefenamico 250 mg cps	1	g	os	0,43		Nota AIFA 66
<b>M01AH</b>	<b>COXIB</b>						
M01AH05	Etoricoxib 120 mg cp riv	60	mg	os	0,94		Nota AIFA 66
M01AH01	Celecoxib 200 mg cps	200	mg	os	1,28		Nota AIFA 66

M01AX	ALTRI FARMACI ANTINFIAMMATORI/ ANTIREUMATICI, NON STEROIDEI						
M01AX17	Nimesulide 100 mg cpr/bs/cps orosolub.-efferv	200	mg	os	0,19	SI	Nota AIFA 66
M01AX17	Nimesulide - Betaciclodestrina 400 mg bs	200	mg	os	0,19	SI	Nota AIFA 66
M01AX01	Nabumetone 1 g cpr/ buste	1	g	os	0,66		Nota AIFA 66

Di seguito viene riportato il testo della Nota AIFA n. 66 attualmente in vigore:

<b>NOTA 66</b>	<b>LA PRESCRIZIONE DEI FARMACI ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI A CARICO DEL SSN È LIMITATA ALLE SEGUENTI CONDIZIONI PATOLOGICHE:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ARTROPATIE SU BASE CONNETTIVITICA</li> <li>- OSTEOARTROSI IN FASE ALGICA O INFIAMMATORIA</li> <li>- DOLORE NEOPLASTICO</li> <li>- ATTACCO ACUTO DI GOTTA</li> </ul>
	<b><u>FANS NON SELETTIVI:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ACECLOFENAC</li> <li>- ACETAMETACINA</li> <li>- ACIDO MEFENAMICO</li> <li>- ACIDO TIAPROFENICO</li> <li>- AMTOLMETINA</li> <li>- CINNOXICAM</li> <li>- DEXIBUPROFENE</li> <li>- DICLOFENAC</li> <li>- DICLOFENAC + MISOPROSTOLO</li> <li>- FENTIAZAC</li> <li>- FLURBIPROFENE</li> <li>- FURPROFENE</li> <li>- IBUPROFENE</li> <li>- INDOMETACINA</li> <li>- KETOPROFENE</li> <li>- LORNOXICAM</li> <li>- MELOXICAM</li> <li>- NABUMETONE</li> <li>- NAPROSSENE</li> <li>- NIMESULIDE</li> <li>- OXAPROZINA</li> <li>- PIROXICAM</li> <li>- PROGLUMETACINA</li> <li>- SULINDAC</li> <li>- TENOXICAM</li> </ul>
	<b><u>COXIB:</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CELECOXIB</li> <li>- ETORICOXIB</li> </ul>

## CORRETTO UTILIZZO DEI FARMACI ANTIBATTERICI

### CRITERI DI SCELTA DELL'ANTIBIOTICO IN ETÀ ADULTA

- sensibilità del microrganismo
- caratteristiche del paziente (età, sesso, peso)
- tipo di infezione (sede, gravità)
- risposta al trattamento

### CRITERI PER L'UTILIZZO DI ASSOCIAZIONI DI ANTIBIOTICI

- i trattamenti che richiedono l'utilizzo di più farmaci antibatterici di norma vengono utilizzati in ambiente ospedaliero
- l'utilizzo di più farmaci antibatterici per la terapia domiciliare deriva di norma da prescrizione specialistica e/o da valutazione epidemiologica

**NB - È UTILE CHIEDERE AI LABORATORI DEI NOSTRI OSPEDALI LA CLASSIFICAZIONE DELLE FARMACORESISTENZE**

PATOLOGIA	RACCOMANDAZIONI TERAPEUTICHE
Infezioni delle basse vie aeree	<ul style="list-style-type: none"> <li>- macrolide orale</li> <li>- fluorochinolone con buona attività antipneumococcica</li> </ul>
Infezioni delle alte vie aeree: <ul style="list-style-type: none"> <li>- faringo tonsilliti acute</li> <li>- otiti esterne</li> <li>- otiti interne, sinusiti.</li> </ul>	La maggior parte delle infezioni delle alte vie aeree è di origine virale, pertanto la prescrizione di antibiotici è consigliabile solo a seguito di valutazione clinico / epidemiologica e, ove possibile tampone e/o antibiogramma. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penicilline/Betalattamici</li> <li>- Macrolidi</li> </ul> Gocce otologiche <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prima scelta:               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Penicilline/Betalattamici</li> <li>→ Macrolidi</li> <li>→ Fluorochinoloni</li> </ul> </li> <li>- Seconda scelta:               <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Cefalosporine</li> </ul> </li> </ul>
Infezioni delle vie urinarie <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acute non complicate femminili</li> <li>- Batteriurie asintomatiche in gravidanza</li> <li>- Cistiti ricorrenti (3 o più episodi/anno)</li> <li>- Infezioni urinarie complicate o prostatiti.</li> </ul>	Fluorochinoloni <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penicilline + inibitori betalattamasi</li> <li>- Fosfomicina anche in terapie di breve durata</li> </ul> Penicilline + inibitori betalattamasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluorochinoloni</li> <li>- Cotrimoxazolo</li> </ul> Fluorochinoloni e comunque secondo antibiogramma           Si raccomanda: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. assunzione di adeguato quantitativo di liquidi e vitamina C</li> <li>2. cautela nell'utilizzo nell'anziano ed in soggetti con precedenti comiziali e con deficit di glucosio-6-fosfato deidrogenasi</li> <li>3. cautela nell'associazione con               <ul style="list-style-type: none"> <li>- anticoagulanti orali</li> <li>- teofillina</li> <li>- caffeina</li> <li>- sucralfato</li> <li>- alluminio</li> <li>- magnesio</li> <li>- ferro</li> <li>- zinco</li> </ul> </li> </ol>



### ANNOTAZIONI

1. All'interno di ciascuna categoria terapeutica omogenea occorre valutare il far-maco con il miglior rapporto costo/efficacia e, laddove sia possibile, prescrivere il farmaco equivalente.
2. La terapia iniettabile, rispetto a quella orale, comporta maggiori precauzioni d'uso ed avvertenze, maggior disagio per il paziente e maggiori costi, a parità di efficacia.
3. Lo specialista nel prescrivere e o suggerire terapie, dovrà attenersi a una di queste possibilità:
  - suggerimento della classe terapeutica e non della molecola o nome commerciale;
  - prescrizione sul ricettario SSN del farmaco equivalente, ove clinicamente possibile;
  - in alternativa alla ricettazione, per le strutture pubbliche che effettuano la distribuzione di farmaci in dimissione, secondo quanto previsto dalla L. 405/ 2001, sarà cura della farmacia interna approvvigionarsi e mettere a disposizione il farmaco equivalente.

Tra i farmaci attualmente in commercio appartenenti al gruppo ATC J01 quelli con il miglior rapporto costo/efficacia risultano essere quelli riportati nell'Allegato 1 (Prontuario Dimissioni 2009), parte integrante del presente protocollo, riportati anche nella tabella seguente:

ATC	Principio attivo: Formulazione economicamente più conveniente (sono in commercio altri dosaggi contenenti il medesimo principio attivo)	D D D	Uni tà di mis ura	Via di som min.	Cos to DD D (Eu ro)	Dispon ibilità farmac o equival ente	Vincoli Prescri ttivi
<b>ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO - Formulazioni orali per Adulti</b>							
<b>J01AA</b>	<b>TETRACICLINE</b>						
J01AA02	Doxiciclina 100 mg cpr	10 0	mg	os	0,4 3	SI	
J01AA08	Minociclina 100 mg cpr	20 0	mg	os	1,3 7		
<b>J01CA</b>	<b>PENICILLINE AD AMPIO SPETTRO</b>						
J01CA04	Amoxicillina 1g cpr / cpr sol / cpr mast	1	g	os	0,3 9	SI	
J01CA06	Bacampicillina 1,2g cpr	1, 2	g	os	0,8 0	SI	
J01CA01	Ampicillina 1 g cpr	2	g	os	0,3 9	SI	
<b>J01CF</b>	<b>PENICILLINE RESISTENTI ALLE BETA-LATTAMASI</b>						
J01CF05	Flucloxacillina 1g cpr	2	g	os	2,3 8	SI	
<b>J01CR</b>	<b>ASSOCIAZIONI DI PENICILLINE, INCLUSI GLI INIBITORI DELLE BETA-LATTAMASI</b>						
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico 875 mg+125mg cpr / bs	1	g	os	0,7 3	SI	
<b>J01D</b>	<b>CEFALOSPORINE E SOSTANZE CORRELATE</b>						
J01DB01	Cefalexina 500 mg cpr	2	g	os	1,6 8	SI	



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

J01DC04	Cefaclor 500 mg cpr / cps	1	g	os	1,7 4	SI	
J01DB09	Cefradina 1g cpr	2	g	os	1,8 9		
J01DB07	Cefatrizina 500 mg cps	1	g	os	2,0 3	SI	
J01DB04	Cefazolina 1000 mg cp	1	g	p	1,8 9	SI	
J01DC02	Cefuroxima axetil 500 mg cpr riv	50 0	mg	os	2,4 4		
J01DB05	Cefadroxil 1g cpr	2	g	os	2,5 1	SI	
J01DD08	Cefixima 400 mg cpr	40 0	mg	os	3,3 3		
J01DD10	Cefetamet pivoxil 500 mg cpr	1	g	os	3,5 7		
J01DC10	Cefprozil 500 mg cpr	1	g	os	4,1 0		
J01DD14	Ceftibuten 400 mg cpr	40 0	mg	os	4,2 4		
J01DD01	Cefotaxima iniet. 1g fl	1	g	p	5,5 1	SI	
J01DD12	Cefoperazone iniet. 1g fl	1	g	p	4,8 5	SI	
J01DD04	Ceftriaxone iniet. 1g fl	1	g	p	5,7 8	SI	
J01DD13	Cefpodoxima 200 mg cpr	40 0	mg	os	5,4 9		
<b>J01EC</b>	<b>SULFONAMIDI AD AZIONE INTERMEDIA</b>						
J01EC02	Sulfadiazina 500 mg cpr	60 0	mg	os	0,1 3	SI	
<b>J01EE</b>	<b>ASSOCIAZIONI DI SULFONAMIDI CON TRIMETOPRIM, INCLUSI I DERIVATI</b>						
J01EE01	Sulfametoxazolo + Trimetoprim 800 mg+160 mg cpr	1, 92	g	os	0,4 6		
<b>J01FA</b>	<b>MACROLIDI</b>						
J01FA01	Eritromicina 600 mg cpr	1	g	os	0,8 2	SI	
J01FA11	Miocamicina 600 mg cpr	1, 2	g	os	1,2 0		
J01FA03	Midecamicina 400 mg cpr	1	g	os	1,2 2		
J01FA01	Eritromicina etilsuccinato 1g bst	2	g	os	1,6 2		
J01FA07	Josamicina 1 g cpr	2	g	os	2,0 9	SI	
J01FA02	Spiramicina 3 Mil. U.I. cpr	3	cp	os	2,3 3	SI	
J01FA09	Claritromicina 500 mg cpr	50 0	mg	os	2,3 8		
J01FA06	Roxitromicina 150 mg cpr	30 0	mg	os	2,6 4		
J01FA14	Fluritromicina 375 mg cpr	75 0	mg	os	2,7 6		
J01FA12	Rokitamicina 400 mg cpr	80 0	mg	os	2,8 4		
J01FA10	Azitromicina 500 mg cpr	30 0	mg	os	3,8 6		
J01FA15	Telitromicina 400 mg cpr	80 0	mg	os	6,6 0		
<b>J01FF</b>	<b>LINCOSAMIDI</b>						



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

J01FF02	Lincomicina 500 mg cps	1,8	g	os	1,82		
J01FF01	Clindamicina 150 mg cps	1,2	g	os	3,75		
<b>ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO - Formulazioni orali per Adulti</b>							
<b>J01MA</b>	<b>FLUOROCHINOLONI</b>						
J01MA06	Norfloxacin 400 mg cpr	800	mg	os	0,97	SI	
J01MA04	Enoxacin 300 mg cpr / 400 mg cpr	800	mg	os	3,21		
J01MA10	Rufloxacin 200 mg cpr	200	mg	os	3,23		
J01MA01	Ofloxacin 300 mg cpr	400	mg	os	3,54		
J01MA07	Lomefloxacin 400 mg cpr	400	mg	os	3,94		
J01MA12	Levofloxacin 500 mg cpr	500	mg	os	4,71		
J01MA02	Ciprofloxacin 500 mg cpr	1	g	os	2,88	SI	
J01MA14	Moxifloxacin 400 mg cpr	400	mg	os	4,80		
J01MA03	Pefloxacin 400 mg cpr	800	mg	os	12,03		
<b>J01MB</b>	<b>ALTRI CHINOLONICI</b>						
J01MB04	Acido pipemidico 400 mg cpr	800	mg	os	0,69	SI	
J01MB06	Cinoxacin 500 mg cpr	1	g	os	1,57		
J01MB02	Acido nalidissico 500 mg cpr	4	g	os	1,63	SI	
<b>J01XE</b>	<b>DERIVATI NITROFURANICI</b>						
J01XE01	Nitrofurantoina 50 mg cpr	200	mg	os	0,40		
<b>J01XX</b>	<b>ALTRI ANTIBATTERICI</b>						
J01XX01	Fosfomicina 3 g bst	3	g	os	8,24		
<b>J01</b>	<b>ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO - Formulazioni iniettabili</b>						
<b>J01BA</b>	<b>AMFENICOLI</b>						
J01BA01	Cloramfenicolo 1 g fl	3	g	p	5,43	SI	
<b>J01CA</b>	<b>PENICILLINE AD AMPIO SPETTRO</b>						
J01CA04	Amoxicillina iniet. 1g	1	g	p	1,60	SI	
J01CA01	Ampicillina iniett. 1g fl	2	g	p	2,38	SI	
J01CA10	Mezlocillina iniet. 1g fl	6	g	p	22,62		Nota AIFA 55
J01CA12	Piperacillina iniet. 2g fl	14	g	p	41,58	SI	Nota AIFA 55
<b>J01CE</b>	<b>PENICILLINE SENSIBILI ALLE BETA-LATTAMASI</b>						
J01CE01	Benzilpenicillina potassica iniet 1000000 U.I. fl	3,6	g	p	5,53	SI	
J01CE08	Benzilpenicillina benzatinica iniet. 1200000 UI fl	3,6	g	p	12,40	SI	
<b>J01CF</b>	<b>PENICILLINE RESISTENTI ALLE BETA-LATTAMASI</b>						

J01CF04	Oxacillina iniet. 1g fl	2	g	p	6,0 0		
J01CF05	Flucloxacillina iniet 1g fl	2	g	p	9,6 0	SI	
J01CR	<b>ASSOCIAZIONI DI PENICILLINE, INCLUSI GLI INIBITORI DELLE BETA-LATTAMASI</b>						
J01CR01	Ampicillina + Sulbactam iniet. 500/1000 mg fl	2	g	p	9,6 0		
J01CR05	Piperacillina + Tazobactam 2g/0,25g fl	14	g	p	91, 77		Nota AIFA 55
J01	<b>ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO - Formulazioni orali per Uso Pediatrico</b>						
J01DA	<b>CEFALOSPORINE E SOSTANZE CORRELATE</b>						
J01DC06	Cefonicid iniet. 1g fl	1	g	p	3,1 0	SI	Nota AIFA 55
J01DB04	Cefazolina iniet. 1g fl	3	g	p	6,2 7	SI	
J01DC02	Cefuroxima iniet. 1g fl	3	g	p	12, 36	SI	Nota AIFA 55
J01DD04	Ceftriaxone iniet. 1g fl	2	g	p	13, 20	SI	Nota AIFA 55
J01DB03	Cefalotina iniet. 1g fl	4	g	p	13, 84	SI	
J01DB12	Ceftazidolo iniet 1g fl	3	g	p	13, 98		Nota AIFA 55
J01DC09	Cefmetazolo iniet 1g fl	2	g	p	14, 60		Nota AIFA 55
J01DE01	Cefepima iniet. 1 g fl	2	g	p	18, 92		Nota AIFA 55
J01DD09	Cefodizima iniet. 1g fl	2	g	p	20, 60		Nota AIFA 55
J01DD12	Cefoperazone iniet. 1g fl	4	g	p	21, 48	SI	Nota AIFA 55
J01DD01	Cefotaxima iniet. 1g fl	4	g	p	24, 40	SI	Nota AIFA 55
J01DD02	Ceftazidima iniett. 1g fl	4	g	p	26, 00	SI	Nota AIFA 55
J01DC03	Cefamandolo iniet. 1g fl	6	g	p	27, 60	SI	Nota AIFA 55
J01DD07	Ceftizoxima iniet. 1g fl	4	g	p	31, 12		Nota AIFA 55
J01DF	<b>MONOBATTAMI</b>						
J01DF01	Aztreonam iniet. 1g fl	4	g	p	76, 24		Nota AIFA 55
J01DH	<b>CARBAPENEMI</b>						
J01DH51	Imipenem + Cilastatina iniet. 500 mg + 500 mg fl	2	g	p	92, 40		Nota AIFA 55



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

J01EC	<b>SULFONAMIDI AD AZIONE INTERMEDIA</b>						
J01EC02	Sulfadiazina iniet 250 mg fl	60 0	mg	p	0,7 7	SI	
J01EE	<b>ASSOCIAZIONI DI SULFONAMIDI CON TRIMETOPRIM, INCLUSI I DERIVATI</b>						
J01EE01	Sulfametoxazolo+Trimetoprim iniett. 400 mg+80 mg fl	1, 92	g	p	15, 72		
J01FA	<b>MACROLIDI</b>						
J01FA01	Eritromicina iniet 1g fl	1	g	p	8,4 6	SI	
J01FF	<b>LINCOSAMIDI</b>						
J01FF02	Lincomicina iniet 600 mg fl	1, 8	g	p	7,1 4		
J01FF01	Clindamicina iniet. 600 mg fl	1, 8	g	p	13, 75	SI	
J01GA	<b>STREPTOMICINE</b>						
J01GA01	Streptomicina iniet 1 Mil. U.I. fl	1	g	p	2,4 8	SI	
J01GB	<b>ALTRI AMINOGLICOSIDI</b>						
J01GB03	Gentamicina iniet 120 mg fl	24 0	mg	p	6,2 0		Nota AIFA 55
J01GB01	Tobramicina iniet 150 mg fl	24 0	mg	p	8,8 3	SI	Nota AIFA 55
J01GB06	Amikacina iniet 1 g fl	1	g	p	10, 04	SI	Nota AIFA 55
J01GB07	Netilmicina iniet 300 mg fl	35 0	mg	p	12, 17		Nota AIFA 55
J01XA	<b>ANTIBATTERICI GLICOPEPTIDICI</b>						
J01XA02	Teicoplanina iniet 200 mg fl	40 0	mg	p	92, 22		Nota AIFA 55
J01XD	<b>DERIVATI IMIDAZOLICI</b>						
J01XD01	Metronidazolo iniet 500 mg fl	1, 5	g	p	18, 60	SI	
J01XX	<b>ALTRI ANTIBATTERICI</b>						
J01XX04	Spectinomycin iniet 2g fl	3	g	p	11, 39		
J01CA	<b>PENICILLINE AD AMPIO SPETTRO</b>						
J01CA04	Amoxicillina 5% sosp.	1	g	os	0,5 2	SI	
J01CA01	Ampicillina 5% sosp.	2	g	os	1,2 4	SI	
J01CR	<b>ASSOCIAZIONI DI PENICILLINE, INCLUSI GLI INIBITORI DELLE BETA-LATTAMASI</b>						
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico sosp.457mg/5ml	1	g	os	2,1 4		
J01	<b>ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO - Formulazioni orali per Uso Pediatrico</b>						
J01DA	<b>CEFALOSPORINE E SOSTANZE CORRELATE</b>						
J01DC04	Cefaclor 250 mg / 5 ml sosp	1	g	os	1,7 0	SI	
J01DB01	Cefalexina 10% sosp.	2	g	os	1,8 3	SI	
J01DB07	Cefatrizina 5% 100 ml sosp.	1	g	os	2,0 5	SI	
J01DB09	Cefradina 5% sosp.	2	g	os	2,4		

					2		
J01DB05	Cefadroxil 5% sosp.	2	g	os	2,9 4	SI	
J01DC02	Cefuroxima axetil 250 mg/5 ml sosp.	50 0	mg	os	3,0 5		
J01DC10	Cefprozil 5% sosp	1	g	os	4,1 0		
J01DD08	Cefixima 100mg/5 ml sosp.	40 0	mg	os	4,3 7		
J01DD14	Ceftibuten 14,4% sosp.	40 0	mg	os	4,5 4		
J01DD13	Cefpodoxima 40 mg/5ml sosp.	40 0	mg	os	7,8 3		
J01EE	<b>ASSOCIAZIONI DI SULFONAMIDI CON TRIMETOPRIM, INCLUSI I DERIVATI</b>						
J01EE01	Sulfametoxazolo + Trimetoprim sciroppo	1, 92	g	os	0,8 6		
J01FA	<b>MACROLIDI</b>						
J01FA01	Eritromicina etilsuccinato 10% sosp.	2	g	os	2,0 1	SI	
J01FA12	Rokitamicina 10% 162mg/5ml sosp.	80 0	mg	os	2,8 6		
J01FA09	Claritromicina 250mg/5ml sosp.	50 0	mg	os	3,3 8		
J01FA07	Josamicina 10% sosp.	2	g	os	3,4 9		
J01FA10	Azitromicina 200mg/5ml sosp.	30 0	mg	os	4,4 2		
J01MA	<b>FLUOROCHINOLONI</b>						
J01MA06	Norfloxacin 100mg/5,4 g sosp.	80 0	mg	os	1,7 0		
J01MA02	Ciprofloxacina 250mg/5ml sosp.	1	g	os	4,2 6		
J01XE	<b>DERIVATI NITROFURANICI</b>						
J01XE01	Nitrofurantoina 0,5% sosp.	20 0	mg	os	1,2 1		

Di seguito viene riportato il testo della Nota AIFA n. 55 attualmente in vigore:

**NOTA 55 LA PRESCRIZIONE CARICO DEL SSN DEGLI ANTIBIOTICI INIETTABILI PER L'USO EXTRA-OSPEDALIERO, È LIMITATA ALLE SEGUENTI CONDIZIONI:**

- TRATTAMENTO INIETTIVO DI INFEZIONI GRAVI DELLE VIE RESPIRATORIE, DELLE VIE URINARIE, DEI TESSUTI MOLLI, INTRA-ADDOMINALI, OSTETRICO-GINECOLOGICHE, OSSEE E ARTICOLARI
- TRATTAMENTO INIETTIVO DELLE INFEZIONI CAUSATE DA MICRORGANISMI RESISTENTI AI PIÙ COMUNI ANTIBIOTICI, PARTICOLARMENTE NEI PAZIENTI IMMUNOCOMPROMESSI

**ANTIBIOTICI INIETTABILI PER USO EXTRA-OSPEDALIERO:**

- CEFAMANDOLO
- CEFONICID
- CEFTEZOLO
- CEFUROSSIMA
- CEFMETAZOLO
- CEFOTETAN
- CEFOXITINA
- CEFODIZIMA
- CEFOPERAZONE
- CEFOTAXIMA
- CEFTAZIDIMA\*



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

- CEFTIZOXIMA
- CEFTRIAXONE
- CEFEPIME\*
- MEZLOCILLINA
- PIPERACILLINA
- AMPICILLINA + SULBACTAM
- PIPERACILLINA+ TAZOBACTAM\*
- TICARCILLINA+AC. CLAVULANICO\*
- AMIKACINA
- GENTAMICINA
- NETILMICINA
- TOBRAMICINA



**ELENCO FARMACI INSERITI IN DISTRIBUZIONE DOPPIO CANALE PER I QUALI E' NECESSARIA REDAZIONE DI RICETTA SINGOLA O COMUNQUE CON PRESCRIZIONE DI ALTRI FARMACI AFFERENTI A TALE ELENCO PER CONSENTIRE SPEDIZIONE IN IDONEA MODALITA' DA PARTE DELLE FARMACIE TERRITORIALI:**

Minsan	Descrizione	Principio Attivo
036582029	ABILIFY*28CPR 10MG	ARIPIPRAZOLO
036582031	ABILIFY*28CPR 15MG	ARIPIPRAZOLO
036582017	ABILIFY*28CPR 5MG	ARIPIPRAZOLO
036582094	ABILIFY*28CPR ORODISP 10MG	ARIPIPRAZOLO
036582120	ABILIFY*28CPR ORODISP 15MG	ARIPIPRAZOLO
036582183	ABILIFY*OS FL 150ML 1MG/ML	ARIPIPRAZOLO
034946018	ACTOS*28CPR 15MG	PIOGLITAZONE CLORIDRATO
034946044	ACTOS*28CPR 30MG	PIOGLITAZONE CLORIDRATO
026518062	ALFAFERONE*1F 3000000UI 1ML	INTERFERONE ALFA N3
035691409	ARANESP*SC 1PEN 100MCG 0,5ML	DARBEPOETINA ALFA
035691411	ARANESP*SC 1PEN 150MCG 0,3ML	DARBEPOETINA ALFA
035691359	ARANESP*SC 1PEN 20MCG 0,5ML	DARBEPOETINA ALFA
035691447	ARANESP*SC 1PEN 40MCG 0,4ML	DARBEPOETINA ALFA
035691435	ARANESP*SC 1PEN 500MCG 1ML	DARBEPOETINA ALFA
035691385	ARANESP*SC 1PEN 60MCG 0,3ML	DARBEPOETINA ALFA
035691397	ARANESP*SC 1PEN 80MCG 0,4ML	DARBEPOETINA ALFA
035691171	ARANESP*SC EV 1SIR 100MCG 0,5M	DARBEPOETINA ALFA
035691017	ARANESP*SC EV 1SIR 10MCG 0,4ML	DARBEPOETINA ALFA
035691195	ARANESP*SC EV 1SIR 150MCG 0,3M	DARBEPOETINA ALFA
035691056	ARANESP*SC EV 1SIR 20MCG 0,5ML	DARBEPOETINA ALFA
035691219	ARANESP*SC EV 1SIR 300MCG 0,6M	DARBEPOETINA ALFA
035691070	ARANESP*SC EV 1SIR 30MCG 0,3ML	DARBEPOETINA ALFA
035691094	ARANESP*SC EV 1SIR 40MCG 0,4ML	DARBEPOETINA ALFA
035691310	ARANESP*SC EV 1SIR 500MCG 1ML	DARBEPOETINA ALFA
035691118	ARANESP*SC EV 1SIR 50MCG 0,5ML	DARBEPOETINA ALFA
035691132	ARANESP*SC EV 1SIR 60MCG 0,3ML	DARBEPOETINA ALFA
035691157	ARANESP*SC EV 1SIR 80MCG 0,4ML	DARBEPOETINA ALFA
038534160	BICALUTAMIDE DOC G*28CPR 150MG	BICALUTAMIDE
038534044	BICALUTAMIDE DOC*28CPR RIV 50M	BICALUTAMIDE
038349015	BICALUTAMIDE MG*28CPR RIV 50MG	BICALUTAMIDE



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

037812219	BICALUTAMIDE RAT*28CPR RIV 150	BICALUTAMIDE
037812068	BICALUTAMIDE RAT*28CPR RIV 50M	BICALUTAMIDE
038352124	BICALUTAMIDE TEVA*28CPR RIV150	BICALUTAMIDE
038352023	BICALUTAMIDE TEVA*28CPR RIV50M	BICALUTAMIDE
037568019	BYETTA*SC 1PEN 1,2ML 5MCG	EXENATIDE
037568033	BYETTA*SC 1PEN 2,4ML 10MCG	EXENATIDE
018610079	CARNITENE*OS 10FL 2G MONOD	LEVOCARNITINA
031113020	CASODEX*28CPR RIV 150MG	BICALUTAMIDE
031113018	CASODEX*28CPR RIV 50MG	BICALUTAMIDE
029111109	CLEXANE T*10FSIR 10000UI 1ML	ENOXAPARINA SODICA
029111085	CLEXANE T*10FSIR 6000UI 0,6ML	ENOXAPARINA SODICA
029111097	CLEXANE T*10FSIR 8000UI 0,8ML	ENOXAPARINA SODICA
029111061	CLEXANE T*2FSIR 10000UI 1ML	ENOXAPARINA SODICA
029111046	CLEXANE T*2FSIR 6000UI 0,6ML	ENOXAPARINA SODICA
029111059	CLEXANE T*2FSIR 8000UI 0,8ML	ENOXAPARINA SODICA
026966034	CLEXANE*6SIR 2000UI 0,2ML	ENOXAPARINA SODICA
026966046	CLEXANE*6SIR 4000UI 0,4ML	ENOXAPARINA SODICA
028694038	CLIVARINA*SC 10SIR 1750UI/0,25	REVIPARINA SODICA
028694053	CLIVARINA*SC 10SIR 4200UI/0,6M	REVIPARINA SODICA
028694103	CLIVARINA*SC 10SIR 6300UI/0,9M	REVIPARINA SODICA
035390032	CLOZAPINA CHIESI*28CPR 100MG	CLOZAPINA
035390018	CLOZAPINA CHIESI*28CPR 25MG	CLOZAPINA
036638221	CLOZAPINA HEXAL*28CPR 100MG	CLOZAPINA
036638029	CLOZAPINA HEXAL*28CPR 25MG	CLOZAPINA
037225099	COMPETACT*56CPR RIV 15MG+850MG	PIOGLITAZONE CLORIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO
026999058	DECAPEPTYL*FL 11,25MG+2ML+1SIR	TRIPTORELINA EMBONATO
026999021	DECAPEPTYL*FL 3,75MG+2ML+1SIR	TRIPTORELINA
038773103	EFFICIB*56CPR RIV 50MG+1000MG	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO
038773038	EFFICIB*56CPR RIV 50MG+850MG	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO
036967038	ELIGARD*INIET SIR+SIR 7,5MGKIT	LEUPRORELINA ACETATO
036967040	ELIGARD*INIET SIR+SIR22,5MGKIT	LEUPRORELINA ACETATO
027066048	ENANTONE*IM SC FL+SIR 11,25MG/	LEUPRORELINA ACETATO
027066024	ENANTONE*IM SC FL+SIR 3,75MG/2	LEUPRORELINA ACETATO
027015181	EPREX*1SIR 10000UI 1ML	EPOETINA ALFA
027015142	EPREX*1SIR 1000UI 0,5ML	EPOETINA ALFA

027015155	EPREX*1SIR 2000UI 0,5ML	EPOETINA ALFA
027015167	EPREX*1SIR 3000UI 0,3ML	EPOETINA ALFA
027015282	EPREX*1SIR 40000UI/ML 1ML	EPOETINA ALFA
027015179	EPREX*1SIR 4000UI 0,4ML	EPOETINA ALFA
027015231	EPREX*1SIR 5000UI/0,5ML	EPOETINA ALFA
027015243	EPREX*1SIR 6000UI/0,6ML	EPOETINA ALFA
027015268	EPREX*1SIR 8000UI/0,8ML	EPOETINA ALFA
038252096	EUCREAS*60CPR 50MG+1000MG	VILDAGLIPTIN/METFORMINA
038252033	EUCREAS*60CPR 50MG+850MG	VILDAGLIPTIN/METFORMINA
026270076	FLUXUM*SC 6SIR 0,3ML 3200UI <sub>axa</sub>	PARNAPARINA
026270088	FLUXUM*SC 6SIR 0,4ML 4250UI <sub>axa</sub>	PARNAPARINA
026270090	FLUXUM*SC 6SIR 0,6ML 6400UI <sub>axa</sub>	PARNAPARINA
026270126	FLUXUM*SC 6SIR 0,8ML 8500UI <sub>aXa</sub>	PARNAPARINA
032921049	FOSTIMON*10FL 75UI+10F	UROFOLLITROPINA
032921013	FOSTIMON*1FL 75UI+1F	UROFOLLITROPINA
027276082	FRAGMIN*SC 4SIR 10000UI 0,4ML	DALTEPARINA SODICA
027276094	FRAGMIN*SC 4SIR 12500UI 0,5ML	DALTEPARINA SODICA
027276106	FRAGMIN*SC 4SIR 15000UI 0,6ML	DALTEPARINA SODICA
027276031	FRAGMIN*SC 6SIR 2500UI 0,2ML	DALTEPARINA SODICA
027276043	FRAGMIN*SC 6SIR 5000UI 0,2ML	DALTEPARINA SODICA
026736088	FRAXIPARINA*10SIR 5700UI/0,6ML	NADROPARINA CALCICA
026736090	FRAXIPARINA*10SIR 7600UI/0,8ML	NADROPARINA CALCICA
026736102	FRAXIPARINA*10SIR 9500UI/1ML	NADROPARINA CALCICA
026736064	FRAXIPARINA*6SIR 2850UI <sub>aXa</sub> /0,3	NADROPARINA CALCICA
026736076	FRAXIPARINA*6SIR 3800UI <sub>aXa</sub> /0,4	NADROPARINA CALCICA
036458014	FRAXODI*2SIR 11400UI <sub>aXa</sub> /0,6ML	NADROPARINA CALCICA
036458040	FRAXODI*2SIR 15200UI <sub>aXa</sub> /0,8ML	NADROPARINA CALCICA
036458077	FRAXODI*2SIR 19000UI <sub>aXa</sub> /1ML	NADROPARINA CALCICA
038144059	GALVUS*56CPR 50MG	VILDAGLIPTIN
026844237	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,2MG(3,6	SOMATROPINA
026844249	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,4MG(4,2	SOMATROPINA
026844252	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,6MG(4,8	SOMATROPINA
026844264	GENOTROPIN MINI*4TBF 1,8MG(5,4	SOMATROPINA
026844276	GENOTROPIN MINI*4TBF 2MG(6UI)	SOMATROPINA
026844187	GENOTROPIN MINI*7TBF 0,2MG(0,6	SOMATROPINA

026844199	GENOTROPIN MINI*7TBF 0,4MG(1,2	SOMATROPINA
026844201	GENOTROPIN MINI*7TBF 0,6MG(1,8	SOMATROPINA
026844213	GENOTROPIN MINI*7TBF 0,8MG(2,4	SOMATROPINA
026844225	GENOTROPIN MINI*7TBF 1MG(3UI)+	SOMATROPINA
026844098	GENOTROPIN*1TBF 5,3MG (16UI)	SOMATROPINA
032392211	GONAL F*(600UI) 1050UI/1,75ML	FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE
032392274	GONAL F*SC 10FL 75UI+10SIR 1ML	FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE
032392336	GONAL F*SC 1PEN 300UI/0,5ML+5A	FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE
032392348	GONAL F*SC 1PEN 450UI/0,75ML+7	FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE
032392351	GONAL F*SC 1PEN 900UI/1,5ML+14	FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE
032392262	GONAL F*SC 5FL 75UI+5SIR 1ML	FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE
032392250	GONAL F*SC FL 75UI+SIR 1ML	FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE
035562014	GONAPEPTYL DEPOT*SIR 3,75MG+SO	TRIPTORELINA
026962050	HUMATROPE*1CART 12MG(36UI)+SIR	SOMATROPINA
026962047	HUMATROPE*1CART 6MG (18UI)+SIR	SOMATROPINA
034832194	INTRONA*SC IV 1FL 10MUI	INTERFERONE ALFA 2B
034832319	INTRONA*SC IV 1PEN 18MUI+12KIT	INTERFERONE ALFA 2B
034832345	INTRONA*SC IV 1PEN 30MUI+12KIT	INTERFERONE ALFA 2B
029399019	IPSTYL*IM FL30MG RP+F 2ML SOLV	LANREOTIDE ACETATO
029399110	IPSTYL*SC 1SIR 60MG	LANREOTIDE ACETATO
029399134	IPSTYL*SC SIR 120MG	LANREOTIDE ACETATO
029399122	IPSTYL*SC SIR 90MG	LANREOTIDE ACETATO
035577182	IVOR*10SIR 10000UI 0,4ML	BEMIPARINA SODICA
035577028	IVOR*10SIR 2500UI 0,2ML	BEMIPARINA SODICA
035577067	IVOR*10SIR 3500UI 0,2ML	BEMIPARINA SODICA
035577105	IVOR*10SIR 5000UI0,2ML(25000U)	BEMIPARINA SODICA
035577143	IVOR*10SIR 7500UI0,3ML(25000U)	BEMIPARINA SODICA
038672109	JANUMET*56CPR RIV 50MG+1000MG	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO
038672034	JANUMET*56CPR RIV 50MG+850MG	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO
037793142	JANUVIA*28CPR RIV 100MG	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO
035724160	LANTUS*OPT.CK SC 5CART 100UI/M	INSULINA GLARGINE
035724107	LANTUS*OPTIS.SC 5PEN 100UI/ML	INSULINA GLARGINE
035724121	LANTUS*SC 1FL 100UI/ML 10ML	INSULINA GLARGINE
035724069	LANTUS*SC 5CART 3ML 100UI/ML	INSULINA GLARGINE
035724246	LANTUS*SOLOST.SC 5PEN 100UI/ML	INSULINA GLARGINE



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

028824023	LEPONEX*28CPR 100MG	CLOZAPINA
028824011	LEPONEX*28CPR 25MG	CLOZAPINA
027104090	LONGASTATINA LAR*FL 20MG+SIR+2	OCTREOTIDE ACETATO
027104102	LONGASTATINA LAR*FL 30MG+SIR+2	OCTREOTIDE ACETATO
027104013	LONGASTATINA*INIET 5F0,05MG/ML	OCTREOTIDE
034951044	LUVERIS*SC 1FL 75UI+1FL SOLV	LUTROPINA ALFA
034951057	LUVERIS*SC 3FL 75UI+3FL SOLV	LUTROPINA ALFA
032903027	MENOGON*IM 10F+10F 1ML	MENOTROPINA
036749024	MEROPUR*SC IM 10F 75UI+10F 75U	MENOTROPINA
038348102	MIRCERA*IV SC SIR 100MCG 0,3ML	METOSSIPOLIETILENGLICOLE-EPOETINA BETA
038348203	MIRCERA*IV SC SIR 120MCG 0,3ML	METOSSIPOLIETILENGLICOLE-EPOETINA BETA
038348126	MIRCERA*IV SC SIR 200MCG 0,3ML	METOSSIPOLIETILENGLICOLE-EPOETINA BETA
038348138	MIRCERA*IV SC SIR 250MCG 0,3ML	METOSSIPOLIETILENGLICOLE-EPOETINA BETA
038348088	MIRCERA*IV SC SIR 50MCG 0,3ML	METOSSIPOLIETILENGLICOLE-EPOETINA BETA
038348090	MIRCERA*IV SC SIR 75MCG 0,3ML	METOSSIPOLIETILENGLICOLE-EPOETINA BETA
034430355	NEORECORMON*IV SC 1SIR 10000UI	EPOETINA BETA
034430379	NEORECORMON*IV SC 1SIR 20000UI	EPOETINA BETA
034430456	NEORECORMON*IV SC 1SIR 30000UI	EPOETINA BETA
034430316	NEORECORMON*IV SC 1SIR 3000UI	EPOETINA BETA
034430417	NEORECORMON*IV SC 1SIR 4000UI	EPOETINA BETA
034430330	NEORECORMON*IV SC 1SIR 5000UI	EPOETINA BETA
034430431	NEORECORMON*IV SC 1SIR 6000UI	EPOETINA BETA
027686082	NORDITROPIN*SIMPLEXX 15MG/1,5M	SOMATROPINA
027686068	NORDITROPIN*SIMPLEXX 5MG/1,5ML	SOMATROPINA
036583033	NUTROPINAQ*SC 1CART 2ML10MG/2M	SOMATROPINA
037106046	OMNITROPE*SC CART 3,3MG/ML1,5M	SOMATROPINA
037106073	OMNITROPE*SC CART 6,7MG/ML1,5M	SOMATROPINA
035683059	PEGASYS*SC SIR 0,5ML 135MCG+AG	INTERFERONE ALFA 2A PEGILATO
035683073	PEGASYS*SC SIR 0,5ML 180MCG+AG	INTERFERONE ALFA 2A PEGILATO
034852119	PEGINTRON*SC 1FL 100MCG+1F	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO
034852160	PEGINTRON*SC 1FL 120MCG+1F	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO
034852018	PEGINTRON*SC 1FL 50MCG+1F	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO
034852069	PEGINTRON*SC 1FL 80MCG+1F	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO
034852398	PEGINTRON*SC 1PEN 100MCG+1AGO+	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO
034852436	PEGINTRON*SC 1PEN 120MCG+1AGO+	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO

034852311	PEGINTRON*SC 1PEN 50MCG+1AGO+2	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO
034852350	PEGINTRON*SC 1PEN 80MCG+1AGO+2	INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO
038085039	PERGOVERIS*SC 10FL 150UI/75UI	FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA
038085015	PERGOVERIS*SC 1FL 150UI/75UI	FOLLITROPINA ALFA/LUTROPINA ALFA
034128013	PLAVIX*28CPR RIV 75MG	CLOPIDOGREL SOLFATO
029485099	PROGRAF*30CPS 0,5MG	TACROLIMUS MONOIDRATO
029485048	PROGRAF*30CPS 5MG	TACROLIMUS MONOIDRATO
029485075	PROGRAF*60CPS 1MG	TACROLIMUS MONOIDRATO
029485063	PROGRAF*INFUS EV 10F 5MG/1ML	TACROLIMUS MONOIDRATO
029520234	PUREGON*IM SC 5FL 100UI/0,5ML	FOLLITROPINA BETA
029520184	PUREGON*IM SC 5FL 50UI/0,5ML	FOLLITROPINA BETA
029520386	PUREGON*SC 1CART 300UI/0,36ML	FOLLITROPINA BETA
029520398	PUREGON*SC 1CART 600UI/0,72ML	FOLLITROPINA BETA
029520400	PUREGON*SC 1CART 900UI/1,08ML	FOLLITROPINA BETA
028752057	RISPERDAL*60CPR 1MG BIANCHE	RISPERIDONE
028752069	RISPERDAL*60CPR 2MG ARANCIONI	RISPERIDONE
028752071	RISPERDAL*60CPR 3MG GIALLE	RISPERIDONE
028752083	RISPERDAL*60CPR 4MG VERDI	RISPERIDONE
028752095	RISPERDAL*OS GTT 100ML 1MG/ML	RISPERIDONE
038188037	RISPERIDONE M.G.*OS GTT 100ML	RISPERIDONE
037978020	RISPERIDONE MYL.*60CPR RIV 1MG	RISPERIDONE
037978044	RISPERIDONE MYL.*60CPR RIV 2MG	RISPERIDONE
037978069	RISPERIDONE MYL.*60CPR RIV 3MG	RISPERIDONE
037978083	RISPERIDONE MYL.*60CPR RIV 4MG	RISPERIDONE
037092069	RISPERIDONE RAT.*60CPR RIV 1MG	RISPERIDONE
037092222	RISPERIDONE RAT.*60CPR RIV 2MG	RISPERIDONE
037092386	RISPERIDONE RAT.*60CPR RIV 3MG	RISPERIDONE
037092549	RISPERIDONE RAT.*60CPR RIV 4MG	RISPERIDONE
037599065	RISPERIDONE SAN*60CPR RIV 1MG	RISPERIDONE
037599230	RISPERIDONE SAN*60CPR RIV 2MG	RISPERIDONE
037599406	RISPERIDONE SAN*60CPR RIV 3MG	RISPERIDONE
037599572	RISPERIDONE SAN*60CPR RIV 4MG	RISPERIDONE
037835030	RISPERIDONE SAN.GMBH*GTT 100ML	RISPERIDONE
038250054	RISPERIDONE TEVA*60CPR RIV 1MG	RISPERIDONE
038250128	RISPERIDONE TEVA*60CPR RIV 2MG	RISPERIDONE



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

038250193	RISPERIDONE TEVA*60CPR RIV 3MG	RISPERIDONE
038250270	RISPERIDONE TEVA*60CPR RIV 4MG	RISPERIDONE
025839111	ROFERON A*SC 1SIR 3MUI/0,5ML	INTERFERONE ALFA 2A
025839212	ROFERON A*SC 1SIR 6MUI/0,5ML	INTERFERONE ALFA 2A
025839263	ROFERON A*SC 1SIR 9MUI/0,5ML	INTERFERONE ALFA 2A
026863011	SAIZEN*1FL 1,33MG(4UI)+1F 1ML	SOMATROPINA
026863100	SAIZEN*1FL 8MG+1CART+CLICKEASY	SOMATROPINA
027083082	SANDOSTATINA LAR*FL 10MG+SIR+2	OCTREOTIDE ACETATO
027083094	SANDOSTATINA LAR*FL 20MG+SIR+2	OCTREOTIDE ACETATO
027083106	SANDOSTATINA LAR*FL 30MG+SIR+2	OCTREOTIDE ACETATO
027083031	SANDOSTATINA*INIET 3F 0,5MG/ML	OCTREOTIDE
027083043	SANDOSTATINA*IV SC FL 1MG 5ML	OCTREOTIDE
026738070	SELEPARINA*10SIR 5700UI/0,6ML	NADROPARINA CALCICA
026738094	SELEPARINA*10SIR 7600UI/0,8ML	NADROPARINA CALCICA
026738118	SELEPARINA*10SIR 9500UI/1ML	NADROPARINA CALCICA
026738017	SELEPARINA*6SIR 0,3ML 2850UI	NADROPARINA CALCICA
026738056	SELEPARINA*6SIR 0,4ML 3800UI	NADROPARINA CALCICA
032944112	SEROQUEL*30CPR RIV 25MG	QUETIAPINA FUMARATO
032944136	SEROQUEL*60CPR 200MG R.P.	QUETIAPINA FUMARATO
032944148	SEROQUEL*60CPR 300MG R.P.	QUETIAPINA FUMARATO
032944151	SEROQUEL*60CPR 400MG R.P.	QUETIAPINA FUMARATO
032944124	SEROQUEL*60CPR 50MG R.P.	QUETIAPINA FUMARATO
032944035	SEROQUEL*60CPR RIV 100MG	QUETIAPINA FUMARATO
032944050	SEROQUEL*60CPR RIV 200MG	QUETIAPINA FUMARATO
032944100	SEROQUEL*60CPR RIV 300MG	QUETIAPINA FUMARATO
032944011	SEROQUEL*6CPR RIV 25MG	QUETIAPINA FUMARATO
025540030	SUPREFACT*1SIR 6,3MG R.P.	BUSERELIN ACETATO
025540042	SUPREFACT*DEPOT 3MESI 1SIR9,9M	BUSERELIN ACETATO
025540016	SUPREFACT*INIET 1F 5,5ML 1MG/M	BUSERELIN ACETATO
025540028	SUPREFACT*SPRAY NAS 0,1MG/EROG	BUSERELIN ACETATO
029498021	TALAVIR*21CPR RIV 1G	VALACICLOVIR CLORIDRATO
029498019	TALAVIR*42CPR RIV 500MG	VALACICLOVIR CLORIDRATO
038448142	TESAVEL*28CPR RIV 100MG	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO
038678102	VELMETIA*56CPR RIV 50MG+1000MG	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO
038678037	VELMETIA*56CPR RIV 50MG+850MG	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO/METFORMINA CLORIDRATO





Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

037794144	XELEVIA*28CPR RIV 100MG	SITAGLIPTIN FOSFATO MONOIDRATO
034506016	ZEFFIX*28CPR RIV 100MG	LAMIVUDINA
034506030	ZEFFIX*OS FL 240ML 5MG/ML	LAMIVUDINA
029503024	ZELITREX*21CPR RIV 1000MG	VALACICLOVIR CLORIDRATO
029503012	ZELITREX*42CPR RIV 500MG	VALACICLOVIR CLORIDRATO
036374015	ZEMPLAR*INIET 5F 1ML 5MCG/ML	PARACALCITOLO
026471019	ZOLADEX*SC 1SIR 3,6MG R.P.	GOSERELIN ACETATO
026471021	ZOLADEX*SC SIR 10,8MG R.P.	GOSERELIN ACETATO
027743032	ZOMACTON*SC 1FL 4MG+F 3,5 SOLV	SOMATROPINA
033638127	ZYPREXA VELOTAB*28CPR ORO 10MG	OLANZAPINA
033638115	ZYPREXA VELOTAB*28CPR ORO 5MG	OLANZAPINA
033638091	ZYPREXA*28CPR RIV 10MG	OLANZAPINA
033638026	ZYPREXA*28CPR RIV 2,5MG	OLANZAPINA
033638038	ZYPREXA*28CPR RIV 5MG	OLANZAPINA

**ELENCO FARMACI A BREVETTO SCADUTO - AGGIORNATO ALLA LISTA DI TRASPARENZA PUBBLICATA DA AIFA IL 14 APRILE 2011 -INSERITI COME PARTE INTEGRANTE DEL PRONTUARIO ALLA DIMISSIONI**

Nel caso la classe terapeutica prescritta o consigliata dallo specialista contenga farmaci a brevetto scaduto, lo stesso è tenuto ad attenersi anche a criteri costo/efficacia, prediligendo ove possibile, i farmaci ricompresi nel seguente elenco.

ATC	Principio attivo	Confezione di riferimento	Prezzo Riferimento dal 15.4.2011
J05AB01	Aciclovir	100 ML 8% - USO ORALE	€ 13,90
J05AB01	Aciclovir	25 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 11,29
J05AB01	Aciclovir	25 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 9,01
J05AB01	Aciclovir	25 UNITA' 800 MG - USO ORALE	€ 36,41
J05AB01	Aciclovir	3 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 39,07
J05AB01	Aciclovir	35 UNITA' 800 MG - USO ORALE	€ 25,04
S01AD03	Aciclovir	4,5 GRAMMI 3% - USO OFTALMICO POMATA	€ 5,53
J05AB01	Aciclovir	5 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 67,52
M05BA04	Acido alendronico	4 UNITA' 70 MG - USO ORALE	€ 15,37
M05BA02	Acido clodronico	10 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 21,67
M05BA02	Acido clodronico	6 UNITA' 300 MG - USO PARENTERALE	€ 52,32
J01MB04	Acido pipemidico	20 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 3,64
J01MB04	Acido pipemidico	20 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 4,59
B02AA02	Acido tranexamico	5 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 3,60
A05AA02	Acido ursodesossicolico	20 UNITA' 150 MG - USO ORALE	€ 4,03
A05AA02	Acido ursodesossicolico	20 UNITA' 225 MG - USO ORALE	€ 6,53
A05AA02	Acido ursodesossicolico	20 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 5,24
A05AA02	Acido ursodesossicolico	20 UNITA' 450 MG - USO ORALE	€ 8,16
N03AG01	Acido valproico (sale di sodio)	40 ML 20% - USO ORALE	€ 4,18
N03AG01	Acido valproico (sale di sodio)	40 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 3,48
N03AG01	Acido valproico (sale di sodio)	40 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 7,17
V07AB	Acqua per preparazioni iniettabili	1 UNITA' 10 ML - USO PARENTERALE	€ 0,23
V07AB	Acqua per preparazioni iniettabili	1 UNITA' 2 ML - USO PARENTERALE	€ 0,15
V07AB	Acqua per preparazioni iniettabili	1 UNITA' 5 ML - USO PARENTERALE	€ 0,19
C01CA24	Adrenalina	5 UNITA' 0,5 MG - USO PARENTERALE	€ 1,17
C01CA24	Adrenalina	5 UNITA' 1 MG - USO PARENTERALE	€ 1,44
G04CA01	Alfuzosina	30 UNITA' 10 MG - USO ORALE (RILASCIO PROLUNGATO)	€ 8,78
M04AA01	Allopurinolo	30 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 2,05
M04AA01	Allopurinolo	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 1,25
J01GB06	Amikacina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 6,88
J01GB06	Amikacina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 3,89
C01BD01	Amiodarone	20 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 4,52
N05AL05	Amisulpride	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 24,63
N05AL05	Amisulpride	30 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 49,24
C08CA01	Amlodipina	14 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 3,26
C08CA01	Amlodipina	28 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 3,74
J01CA04	Amoxicillina	100 ML 5% - USO ORALE	€ 2,12



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

J01CA04	Amoxicillina	12 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	€ 3,27
J01CA04	Amoxicillina	12 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 1,90
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico	12 UNITA' (875+125) MG - USO ORALE	€ 7,92
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico	140 ML (80+11,4) MG/ML - USO ORALE	€ 13,20
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico	35 ML (80+11,4) MG/ML - USO ORALE	€ 3,20
J01CR02	Amoxicillina + Acido clavulanico	70 ML (80+11,4) MG/ML - USO ORALE	€ 6,42
J01CA01	Ampicillina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 1,07
J01CA01	Ampicillina	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 0,51
J01CA01	Ampicillina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 0,69
J01CA01	Ampicillina	12 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	€ 3,11
J01CR01	Ampicillina + Sulbactam	1 UNITA' (1000+ 500) MG - USO PARENTERALE	€ 2,52
J01CR01	Ampicillina + Sulbactam	1 UNITA' (500+250) MG - USO PARENTERALE	€ 1,81
L02BG03	Anastrozolo	28 UNITA' 1 MG - USO ORALE	€ 45,78
C07AB03	Atenololo	14 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 2,54
C07AB03	Atenololo	42 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 5,53
C07AB03	Atenololo	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 6,02
C07AB03	Atenololo	50 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 4,92
C07CB03	Atenololo + Clortalidone	28 UNITA' (100+25) MG - USO ORALE	€ 4,33
C07CB03	Atenololo + Clortalidone	28 UNITA' (50+12,5) MG - USO ORALE	€ 2,78
C07CB03	Atenololo + Clortalidone	30 UNITA' (100 + 25) MG - USO ORALE	€ 6,99
C07CB03	Atenololo + Clortalidone	30 UNITA' (50 + 12,5) MG - USO ORALE	€ 4,03
A03BA01	Atropina	5 UNITA' 0,5 MG - USO PARENTERALE	€ 1,59
L04AX01	Azatioprina	50 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 13,38
J01FA10	Azitromicina	3 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 6,32
J01FA10	Azitromicina	37,5 ML 4% - USO ORALE	€ 7,08
J01CA06	Bacampicillina	12 UNITA' 1200 MG - USO ORALE	€ 7,17
M03BX01	Baclofene	50 UNITA' 25 MG - USO ORALE	€ 9,09
R03BA01	Beclometasone	200 DOSI 250 MCG - USO RESPIRATORIO	€ 25,32
R03BA01	Beclometasone	200 DOSI 50 MCG - USO RESPIRATORIO	€ 6,00
C09AA07	Benazepril	14 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 2,93
C09AA07	Benazepril	28 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 3,11
C09BA07	Benazepril + Idroclorotiazide	14 UNITA' (10+12,5) MG - USO ORALE	€ 4,47
J01CE01	Benzilpenicillina	1 UNITA' 1000000 UI - USO PARENTERALE	€ 0,86
J01CE08	Benzilpenicillina benzatina	1 UNITA' 1200000 UI - USO PARENTERALE	€ 1,86
J01CE08	Benzilpenicillina benzatina	1 UNITA' 600000 UI - USO PARENTERALE	€ 2,00
H02AB01	Betametasone	3 UNITA' 4 MG - USO PARENTERALE	€ 2,41
C10AB02	Bezafibrato	30 UNITA' 400 MG - USO ORALE RILASCIO PROLUNGATO	€ 6,05
L02BB03	Bicalutamide	28 UNITA' 150 MG - USO ORALE	€ 126,48
L02BB03	Bicalutamide	28 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 29,83
C07AB07	Bisoprololo	28 UNITA' 1,25 MG - USO ORALE	€ 2,41
C07AB07	Bisoprololo	28 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 4,95
C07AB07	Bisoprololo	28 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	€ 2,62
C07AB07	Bisoprololo	28 UNITA' 3,75 MG - USO ORALE	€ 2,84
C07AB07	Bisoprololo	28 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 4,48
C07AB07	Bisoprololo	28 UNITA' 7,5 MG - USO ORALE	€ 3,37
S01EA05	Brimonidina	5 ML 0,2% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	€ 7,63
N04BC01	Bromocriptina	20 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 13,32
G02CB01	Bromocriptina	30 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	€ 5,52
N04BC01	Bromocriptina	30 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 10,48



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

R03BA02	Budesonide	100 UNITA' 200 MCG - USO RESPIRATORIO	€ 15,13
R03BA02	Budesonide	120 UNITA' 200 MCG - USO RESPIRATORIO	€ 11,36
R03BA02	Budesonide	20 UNITA' 0,25 MG - USO RESPIRATORIO	€ 15,13
R03BA02	Budesonide	20 UNITA' 0,5 MG - USO RESPIRATORIO	€ 22,67
R03BA02	Budesonide	50 UNITA' 400 MCG - USO RESPIRATORIO	€ 15,13
R03BA02	Budesonide	60 UNITA' 400 MCG - USO RESPIRATORIO	€ 11,36
G02CB03	Cabergolina	2 UNITA' 0,5 MG - USO ORALE	€ 9,47
N04BC06	Cabergolina	20 UNITA' 1 MG - USO ORALE	€ 17,41
N04BC06	Cabergolina	20 UNITA' 2 MG - USO ORALE	€ 34,55
G02CB03	Cabergolina	8 UNITA' 0,5 MG - USO ORALE	€ 29,94
A12AA04	Calcio carbonato	30 UNITA' 1.000 MG - USO ORALE	€ 4,52
A12AX	Calcio carbonato + Colecalciferolo	30 UNITA' 1000 MG + 880 UI - USO ORALE	€ 4,23
A12AX	Calcio carbonato + Colecalciferolo	60 UNITA' 500 MG + 400 UI - USO ORALE	€ 5,02
A12AX	Calcio carbonato + Colecalciferolo	60 UNITA' 600 MG + 400 UI - USO ORALE	€ 7,61
A12AA07	Calcio cloruro	5 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 1,49
A12AX	Calcio fosfato + Colecalciferolo	30 UNITA' 1200 MG + 800 UI - USO ORALE	€ 6,23
D05AX02	Calcipotriolo	30G 0,005% - USO DERMATOLOGICO	€ 8,81
D05AX02	Calcipotriolo	30ML 0,005% - USO DERMATOLOGICO SOLUZIONE	€ 8,11
H05BA01	Calcitonina sintetica di salmone	5 UNITA' 100 UI - USO PARENTERALE	€ 17,46
H05BA01	Calcitonina sintetica di salmone	5 UNITA' 50 UI - USO PARENTERALE	€ 8,59
A11CC04	Calcitriolo	30 UNITA' 0,25 MCG - USO ORALE	€ 3,97
A11CC04	Calcitriolo	30 UNITA' 0,50 MCG - USO ORALE	€ 6,63
C09AA01	Captopril	24 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 3,95
C09AA01	Captopril	50 UNITA' 25 MG - USO ORALE	€ 4,23
C09BA01	Captopril + Idroclorotiazide	12 UNITA' (50+25) MG - USO ORALE	€ 1,88
N03AF01	Carbamazepina	250 ML 2% - USO ORALE	€ 5,41
N03AF01	Carbamazepina	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE (RILASCIO PROLUNGATO)	€ 3,23
N03AF01	Carbamazepina	30 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 3,89
N03AF01	Carbamazepina	30 UNITA' 400 MG - USO ORALE (RILASCIO PROLUNGATO)	€ 5,59
N03AF01	Carbamazepina	50 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 3,60
C07AG02	Carvedilolo	28 UNITA' 6,25 MG - USO ORALE	€ 3,62
C07AG02	Carvedilolo	30 UNITA' 25 MG - USO ORALE	€ 6,06
J01DC04	Cefaclor	100 ML 5% - USO ORALE	€ 6,98
J01DC04	Cefaclor	6 UNITA' 750 MG - USO ORALE	€ 9,16
J01DC04	Cefaclor	8 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 5,21
J01DB05	Cefadroxil	100 ML 5% - USO ORALE	€ 5,49
J01DB05	Cefadroxil	8 UNITA' 1 MG - USO ORALE	€ 7,49
J01DB01	Cefalexina	100 ML 5% - USO ORALE	€ 4,97
J01DB01	Cefalexina	8 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 3,33
J01DB03	Cefalotina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 2,62
J01DC03	Cefamandolo	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 3,44
J01DB04	Cefazolina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 1,89
J01DB04	Cefazolina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 1,77
J01DD08	Cefixima	100 ML 2% - USO ORALE	€ 10,20
J01DC06	Cefonicid	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 2,36
J01DC06	Cefonicid	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 2,63
J01DD12	Cefoperazone	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 4,02



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

J01DD01	Cefotaxima	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 3,40
J01DD01	Cefotaxima	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 1,84
J01DD01	Cefotaxima	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 2,68
J01DD13	Cefpodoxima	100 ML 0,8% - USO ORALE	€ 8,39
J01DD02	Ceftazidima	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 4,67
J01DD02	Ceftazidima	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 2,01
J01DD04	Ceftriaxone	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 5,25
J01DD04	Ceftriaxone	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 1,87
J01DD04	Ceftriaxone	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 3,28
J01DC02	Cefuroxima	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 3,07
J01DC02	Cefuroxima	12 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 5,60
J01DC02	Cefuroxima	6 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 5,60
R06AE07	Cetirizina	20 ML 1% - USO ORALE	€ 5,90
R06AE07	Cetirizina	20 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 3,60
A02BA01	Cimetidina	30 UNITA' 800 MG - USO ORALE	€ 20,92
A02BA01	Cimetidina	50 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 8,97
J01MA02	Ciprofloxacina	10 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 3,91
J01MA02	Ciprofloxacina	12 UNITA' 750 MG - USO ORALE	€ 18,43
J01MA02	Ciprofloxacina	6 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 6,79
G03HA01	Ciproterone	1 UNITA' 300 MG - USO PARENTERALE	€ 13,90
G03HA01	Ciproterone	25 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 19,85
G03HA01	Ciproterone	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 42,08
G03HB01	Ciproterone + Etinilestradiolo	21 UNITA (2 + 0,035) MG - USO ORALE	€ 4,29
N06AB04	Citalopram	14 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 5,36
N06AB04	Citalopram	14 UNITA' 40 MG - USO ORALE	€ 6,80
N06AB04	Citalopram	15 ML 4% - USO ORALE	€ 7,69
N06AB04	Citalopram	28 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 6,80
J01FA09	Claritromicina	100 ML 2,5% - USO ORALE	€ 6,56
J01FA09	Claritromicina	100 ML 5% - USO ORALE	€ 12,38
J01FA09	Claritromicina	12 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 2,53
J01FA09	Claritromicina	14 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 10,35
J01FF01	Clindamicina	1 UNITA' 600 MG - USO PARENTERALE	€ 4,13
J01FF01	Clindamicina	5 UNITA' 600 MG - USO PARENTERALE	€ 18,79
D07AD01	Clobetasolo	30 GRAMMI 500 MCG/G - USO DERMATOLOGICO UNGUENTO	€ 3,19
N06AA04	Clomipramina	20 UNITA' 25 MG - USO ORALE	€ 2,05
N06AA04	Clomipramina	20 UNITA' 75 MG - USO ORALE	€ 5,88
N06AA04	Clomipramina	5 UNITA' 25 MG - USO PARENTERALE	€ 2,24
N06AA04	Clomipramina	50 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 2,05
B01AC04	Clopidogrel	28 UNITA' 75 MG - USO ORALE	€ 16,36
J01BA01	Cloramfenicolo	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 2,05
P01BA01	Clorochina	30 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 2,97
N05AH02	Clozapina	28 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 22,47
N05AH02	Clozapina	28 UNITA' 25 MG - USO ORALE	€ 5,38
V03AC01	Deferoxamina	10 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 54,42
H01BA02	Desmopressina	30 UNITA' 0,1 MG - USO ORALE	€ 16,58
H01BA02	Desmopressina	30 UNITA' 0,2 MG - USO ORALE	€ 33,08
M01AB05	Diclofenac	20 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 3,17
M01AB05	Diclofenac	20 UNITA' 150 MG - USO ORALE	€ 7,43
M01AB05	Diclofenac	20 UNITA' 75 MG - USO ORALE	€ 3,98



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

M01AB05	Diclofenac	21 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 4,82
M01AB05	Diclofenac	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 3,51
M01AB05	Diclofenac	30 UNITA' 75 MG - USO ORALE	€ 3,86
M01AB05	Diclofenac	5 UNITA' 75 MG - USO PARENTERALE	€ 1,96
M01AB05	Diclofenac	6 UNITA' 75 MG - USO PARENTERALE	€ 1,93
C08DB01	Diltiazem	14 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 6,64
C08DB01	Diltiazem	24 UNITA' 120 MG - USO ORALE	€ 5,21
C08DB01	Diltiazem	28 UNITA' 120 MG - USO ORALE	€ 6,27
C08DB01	Diltiazem	28 UNITA' 180 MG - USO ORALE	€ 12,52
C08DB01	Diltiazem	28 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 15,56
C08DB01	Diltiazem	50 UNITA' 60 MG - USO ORALE	€ 4,67
S01EC03	Dorzolamide	5 ML 20 MG/ML - USO OFTALMICO SOLUZIONE	€ 5,79
S01ED51	Dorzolamide + Timololo	5 ML 2% + 0,5% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	€ 8,57
C02CA04	Doxazosin	20 UNITA' 4 MG - USO ORALE	€ 6,48
C02CA04	Doxazosin	30 UNITA' 2 MG - USO ORALE	€ 7,43
J01AA02	Doxiciclina	10 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 2,35
C09AA02	Enalapril	14 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 3,26
C09AA02	Enalapril	28 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 3,09
C09BA02	Enalapril + Idroclorotiazide	14 UNITA' (20+12,5) MG - USO ORALE	€ 4,59
C09BA02	Enalapril + Idroclorotiazide	14 UNITA' (20+6) MG - USO ORALE	€ 5,81
B01AB01	Eparina calcica	10 UNITA' 12500 UI - USO PARENTERALE	€ 14,68
B01AB01	Eparina calcica	10 UNITA' 5000 UI - USO PARENTERALE	€ 6,56
B01AB01	Eparina sodica	1 UNITA' 50000 UI - USO PARENTERALE	€ 14,46
B01AB01	Eparina sodica	10 UNITA' 5000 UI - USO PARENTERALE	€ 9,65
J01FA01	Eritromicina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 6,27
J01FA01	Eritromicina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 4,18
J01FA01	Eritromicina	100 ML 10% USO ORALE	€ 6,61
J01FA01	Eritromicina	12 UNITA' 600 MG - USO ORALE	€ 4,78
A02BC05	Esomeprazolo	14 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 6,08
A02BC05	Esomeprazolo	14 UNITA' 40 MG - USO ORALE	€ 7,89
G03CA03	Estradiolo	4 UNITA' 50 MCG/DIE - CEROTTI TRANSDERMICI	€ 6,63
G03CA01	Etinilestradiolo	25 UNITA' 1 MG - USO ORALE	€ 8,60
G03CA01	Etinilestradiolo	25 UNITA' 50 MCG - USO ORALE	€ 1,97
G03AA10	Etinilestradiolo + Gestodene	21 UNITA' (30+75) MCG - USO ORALE	€ 2,68
J05AB09	Famciclovir	21 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 41,13
J05AB09	Famciclovir	21 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 92,26
A02BA03	Famotidina	10 UNITA' 40 MG - USO ORALE	€ 4,47
C08CA02	Felodipina	14 UNITA' 10 MG - USO ORALE (RILASCIO PROLUNGATO)	€ 5,31
C08CA02	Felodipina	28 UNITA' 5 MG - USO ORALE (RILASCIO PROLUNGATO)	€ 5,31
C10AB05	Fenofibrato	20 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 3,45
B03AA03	Ferroso gluconato	30 UNITA' 80 MG - USO ORALE	€ 5,74
R06AX26	Fexofenadina	20 UNITA' 120 MG - USO ORALE	€ 5,17
R06AX26	Fexofenadina	20 UNITA' 180 MG - USO ORALE	€ 5,23
G04CB01	Finasteride	15 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 8,08
C01BC04	Flecainide	20 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 6,14
J01CF05	Flucloxacillina	12 UNITA' 1 G - USO ORALE	€ 10,69
J02AC01	Fluconazolo	10 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 26,63
J02AC01	Fluconazolo	2 UNITA' 150 MG - USO ORALE	€ 9,14
J02AC01	Fluconazolo	7 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 33,52





Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

R03BA03	Flunisolide	15 UNITA' 2 ML 0,05% - USO RESPIRATORIO	€ 11,29
R03BA03	Flunisolide	15 UNITA' 2 ML 0,1% - USO RESPIRATORIO	€ 15,70
R03BA03	Flunisolide	30 ML 0,1% - USO RESPIRATORIO	€ 11,79
D07AC04	Fluocinolone acetone	30 G 0,025% - USO DERMATOLOGICO POMATA	€ 2,12
N06AB03	Fluoxetina	12 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 2,55
N06AB03	Fluoxetina	28 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 6,10
N06AB03	Fluoxetina	60 ML 0,4% - USO ORALE	€ 7,50
M01AE09	Flurbiprofene	20 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 7,49
L02BB01	Flutamide	21 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 9,86
L02BB01	Flutamide	30 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 18,86
L02BB01	Flutamide	84 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 59,70
C10AA04	Fluvastatina	28 UNITA' 80 MG - USO ORALE (RILASCIO PROLUNGATO)	€ 11,64
N06AB08	Fluvoxamina	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 12,98
N06AB08	Fluvoxamina	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 5,41
R03AC13	Formoterolo	60 UNITA' 12 MCG - USO RESPIRATORIO	€ 17,64
J01XX01	Fosfomicina	2 UNITA' 3000 MG - USO ORALE	€ 6,51
C09AA09	Fosinopril	14 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 3,93
C09BA09	Fosinopril + Idroclorotiazide	14 UNITA' (20+12,5) MG - USO ORALE	€ 4,22
C03CA01	Furosemide	20 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 12,41
C03CA01	Furosemide	30 UNITA' 25 MG - USO ORALE	€ 1,46
C03CA01	Furosemide	5 UNITA' 20 MG - USO PARENTERALE	€ 1,72
C03CA01	Furosemide	5 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 13,38
N03AX12	Gabapentin	30 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 12,56
N03AX12	Gabapentin	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 6,00
N03AX12	Gabapentin	50 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 18,97
C10AB04	Gemfibrozil	20 UNITA' 900 MG - USO ORALE	€ 5,58
C10AB04	Gemfibrozil	30 UNITA' 600 MG - USO ORALE	€ 5,58
J01GB03	Gentamicina	1 UNITA' 40 MG - USO PARENTERALE	€ 1,21
D08AE03	Glicerina fenica	10 ML 1% - USO DERMATOLOGICO	€ 0,86
A10BB09	Gliclazide	40 UNITA' 80 MG - USO ORALE	€ 3,34
A10BB09	Gliclazide	60 UNITA' 30 MG - USO ORALE (RILASCIO PROLUNGATO)	€ 6,80
A10BB12	Glimepiride	30 UNITA' 2 MG - USO ORALE	€ 2,12
A10BB12	Glimepiride	30 UNITA' 3 MG - USO ORALE	€ 3,56
A10BB12	Glimepiride	30 UNITA' 4 MG - USO ORALE	€ 3,56
B05BA03	Glucosio	10 ML 10% - USO PARENTERALE	€ 0,27
B05BA03	Glucosio	10 ML 20% - USO PARENTERALE	€ 0,28
B05BA03	Glucosio	10 ML 33% - USO PARENTERALE	€ 0,28
B05BA03	Glucosio	10 ML 5% - USO PARENTERALE	€ 0,26
B05BA03	Glucosio	20 ML 10% - USO PARENTERALE	€ 0,29
B05BA03	Glucosio	20 ML 5% - USO PARENTERALE	€ 0,29
B05BA03	Glucosio	250 ML 10% - USO PARENTERALE	€ 1,59
B05BA03	Glucosio	250 ML 5% - USO PARENTERALE	€ 1,36
B05BA03	Glucosio	5 ML 33% - USO PARENTERALE	€ 0,26
B05BA03	Glucosio	500 ML 10% - USO PARENTERALE	€ 1,90
B05BA03	Glucosio	500 ML 5% - USO PARENTERALE	€ 1,63
A04AA02	Granisetron	1 UNITA' 3 MG - USO PARENTERALE	€ 15,97
A04AA02	Granisetron	10 UNITA' 1 MG - USO ORALE	€ 44,01
A04AA02	Granisetron	5 UNITA' 2 MG - USO ORALE	€ 44,01
D01BA01	Griseofulvina	20 UNITA' 125 MG - USO ORALE	€ 1,40



M01AE01	Ibuprofene	30 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 2,78
M01AE01	Ibuprofene	30 UNITA' 600 MG - USO ORALE	€ 3,72
C03AA03	Idroclorotiazide	20 UNITA' 25 MG - USO ORALE	€ 1,75
N06AA02	Imipramina	50 UNITA' 25 MG - USO ORALE	€ 2,87
N06AA02	Imipramina	60 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 2,29
C03BA11	Indapamide	30 UNITA' 1,5 MG - USO ORALE	€ 5,39
C03BA11	Indapamide	30 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	€ 3,69
C03BA11	Indapamide	50 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	€ 5,74
J04AC01	Isoniazide	50 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 5,50
C01DA14	Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 2,46
C01DA14	Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE	€ 3,77
C01DA14	Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE (RILASCIO PROLUNGATO)	€ 4,31
C01DA14	Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 6,54
C01DA14	Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 60 MG - USO ORALE	€ 6,50
C01DA14	Isosorbide mononitrato	50 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 3,23
C01DA14	Isosorbide mononitrato	50 UNITA' 20 MG - USO ORALE (RILASCIO PROLUNGATO)	€ 7,05
D10BA01	Isotretinoina	30 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 14,29
D10BA01	Isotretinoina	30 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 25,07
J02AC02	Itraconazolo	8 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 7,50
J01FA07	Josamicina	12 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	€ 11,25
M01AE03	Ketoprofene	28 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 8,98
M01AE03	Ketoprofene	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 4,61
M01AE03	Ketoprofene	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 8,98
M01AE03	Ketoprofene	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 2,41
M01AE03	Ketoprofene	30 UNITA' 80 MG - USO ORALE	€ 2,84
M01AE03	Ketoprofene	6 UNITA' 100 MG - USO PARENTERALE	€ 3,28
M01AB15	Ketorolac	3 UNITA' 30 MG - USO PARENTERALE	€ 2,16
R06AX17	Ketotifene	15 UNITA' 2 MG - USO ORALE	€ 2,67
R06AX17	Ketotifene	200 ML 0,02% - USO ORALE	€ 4,12
N03AX09	Lamotrigina	28 UNITA' 25 MG - USO ORALE	€ 4,73
N03AX09	Lamotrigina	56 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 29,97
N03AX09	Lamotrigina	56 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 50,40
N03AX09	Lamotrigina	56 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 16,37
A02BC03	Lansoprazolo	14 UNITA' 15 MG - USO ORALE	€ 4,09
A02BC03	Lansoprazolo	14 UNITA' 30 MG - USO ORALE	€ 6,65
S01EE01	Latanoprost	2,5 ML 50 MCG/ML - USO OFTALMICO SOLUZIONE	€ 9,35
C08CA13	Lercanidipina	28 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 5,63
C08CA13	Lercanidipina	28 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 9,12
R06AE09	Levocetirizina	20 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 3,63
N04BA02	Levodopa + Benserazide	50 UNITA' (200+50) MG - USO ORALE	€ 10,18
N04BA02	Levodopa + Carbidopa	30 UNITA' (200+50) MG - USO ORALE	€ 7,38
N04BA02	Levodopa + Carbidopa	50 UNITA' (100+25) MG - USO ORALE	€ 7,38
N04BA02	Levodopa + Carbidopa	50 UNITA' (250+25) MG - USO ORALE	€ 6,07
C09AA03	Lisinopril	14 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 3,48
C09AA03	Lisinopril	14 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 2,10
C09BA03	Lisinopril + Idroclorotiazide	14 UNITA' (20+12,5) MG - USO ORALE	€ 3,63
N05AN01	Litio carbonato	50 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 3,64
R06AX13	Loratadina	20 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 3,63
C09CA01	Losartan	21 UNITA' 12,5 MG - USO ORALE	€ 4,75



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

C09CA01	Losartan	28 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 10,90
C09CA01	Losartan	28 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 9,09
C09DA01	Losartan + Idroclorotiazide	28 UNITA' (100+25) MG - USO ORALE	€ 7,57
C09DA01	Losartan + Idroclorotiazide	28 UNITA' (50+12,5) MG - USO ORALE	€ 7,57
C08CA11	Manidipina	28 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 12,83
L02AB01	Megestrololo	30 UNITA' 160 MG - USO ORALE	€ 60,69
M01AC06	Meloxicam	30 UNITA' 15 MG - USO ORALE	€ 6,02
M01AC06	Meloxicam	30 UNITA' 7,5 MG - USO ORALE	€ 4,90
A07EC02	Mesalazina	20 UNITA' 500 MG - USO RETTALE	€ 15,58
A07EC02	Mesalazina	24 UNITA' 800 MG - USO ORALE	€ 11,26
A07EC02	Mesalazina	28 UNITA' 1 G - USO RETTALE	€ 34,44
A07EC02	Mesalazina	50 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 12,48
A07EC02	Mesalazina	50 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 17,64
A07EC02	Mesalazina	60 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 15,07
A07EC02	Mesalazina	60 UNITA' 800 MG - USO ORALE	€ 23,79
A07EC02	Mesalazina	7 UNITA' 2000 MG - USO RETTALE	€ 22,96
A07EC02	Mesalazina	7 UNITA' 4000 MG - USO RETTALE	€ 34,44
A10BA02	Metformina	30 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 1,27
A10BA02	Metformina	30 UNITA' 850 MG - USO ORALE	€ 2,23
A10BA02	Metformina	40 UNITA' 850 MG - USO ORALE	€ 2,53
A10BA02	Metformina	50 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 1,97
A10BA02	Metformina	60 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	€ 3,64
A10BD02	Metformina + Glibenclamide	36 UNITA' (500+5) MG - USO ORALE	€ 2,35
G02AB01	Metilergometrina	10 ML 0,025% - USO ORALE	€ 1,96
G02AB01	Metilergometrina	15 UNITA' 0,125 MG - USO ORALE	€ 1,40
G02AB01	Metilergometrina	6 UNITA' 0,2 MG - USO PARENTERALE	€ 2,43
A03FA01	Metoclopramide	5 UNITA' 10 MG - USO PARENTERALE	€ 1,89
C07AB02	Metoprololo	100 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 9,00
C07AB02	Metoprololo	28 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 5,63
C07AB02	Metoprololo	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 2,95
C07AB02	Metoprololo	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 3,82
C07AB02	Metoprololo	50 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 8,81
L01BA01	Metotrexato	5 UNITA' 5 MG - USO PARENTERALE	€ 11,19
J01XD01	Metronidazolo	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 5,09
P01AB01	Metronidazolo	20 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 1,59
L04AA06	Micofenolato mofetile	100 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 89,42
L04AA06	Micofenolato mofetile	50 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 74,97
N06AX11	Mirtazapina	14 UNITA' 30 MG - USO ORALE	€ 8,57
N06AX11	Mirtazapina	30 UNITA' 30 MG - USO ORALE	€ 16,17
C02AC05	Moxonidina	28 UNITA' 0,2 MG - USO ORALE	€ 6,35
C02AC05	Moxonidina	28 UNITA' 0,4 MG - USO ORALE	€ 10,45
V03AB15	Naloxone	1 UNITA' 0,4 MG - USO PARENTERALE	€ 3,24
M01AE02	Naprossene	20 UNITA' 750 MG - USO ORALE	€ 5,74
M01AE02	Naprossene	30 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 5,12
C07AB12	Nebivololo	28 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 6,10
C08CA04	Nicardipina	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE	€ 4,11
C08CA05	Nifedipina	14 UNITA' 30 MG - USO ORALE	€ 5,52
C08CA05	Nifedipina	14 UNITA' 30 MG - USO ORALE (RC)	€ 5,52
C08CA05	Nifedipina	14 UNITA' 60 MG - USO ORALE	€ 8,21



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

C08CA05	Nifedipina	14 UNITA' 60 MG - USO ORALE (RC)	€ 8,21
C08CA05	Nifedipina	50 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 3,82
C08CA05	Nifedipina	50 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 5,63
C08CA05	Nifedipina	50 UNITA' 20 MG - USO ORALE (RILASCIO PROLUNGATO)	€ 5,63
M01AX17	Nimesulide	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 2,36
C01DA02	Nitroglicerina	10 UNITA' 15 MG/DIE - CEROTTI TRANSDERMICI	€ 8,31
C01DA02	Nitroglicerina	15 UNITA' 10 MG/DIE - CEROTTI TRANSDERMICI	€ 6,86
C01DA02	Nitroglicerina	15 UNITA' 15 MG/DIE - CEROTTI TRANSDERMICI	€ 9,63
C01DA02	Nitroglicerina	15 UNITA' 5 MG/DIE - CEROTTI TRANSDERMICI	€ 6,08
G03DB04	Nomegestrolo	30 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 7,00
J01MA06	Norfloxacin	14 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 3,97
H01CB02	Octreotide	1 UNITA' 1MG - USO PARENTERALE	€ 50,98
H01CB02	Octreotide	5 UNITA' 100 MCG - USO PARENTERALE	€ 26,80
H01CB02	Octreotide	5 UNITA' 50 MCG - USO PARENTERALE	€ 15,99
A02BC01	Omeprazolo	14 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 3,22
A02BC01	Omeprazolo	14 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 6,08
A04AA01	Ondansetrone	1 UNITA' 4 MG - USO PARENTERALE	€ 6,19
A04AA01	Ondansetrone	1 UNITA' 8 MG - USO PARENTERALE	€ 8,21
A04AA01	Ondansetrone	6 UNITA' 4 MG - USO ORALE	€ 23,89
A04AA01	Ondansetrone	6 UNITA' 8 MG - USO ORALE	€ 38,69
G04BD04	Ossibutina cloridrato	30 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 5,22
A02BC02	Pantoprazolo	14 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 4,31
A02BC02	Pantoprazolo	14 UNITA' 40 MG - USO ORALE	€ 7,79
N06AB05	Paroxetina	12 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 7,97
N06AB05	Paroxetina	28 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 8,96
N04BC02	Pergolide	20 UNITA' 1 MG - USO ORALE	€ 16,54
N04BC02	Pergolide	40 UNITA' 0,25 MG - USO ORALE	€ 21,39
C09AA04	Perindopril	30 UNITA' 4 MG - USO ORALE	€ 7,14
C09AA04	Perindopril	30 UNITA' 8 MG - USO ORALE	€ 7,14
C09BA04	Perindopril + Indapamide	30 UNITA' (2+0,625) MG - USO ORALE	€ 10,40
C09BA04	Perindopril + Indapamide	30 UNITA' (4+1,25) MG - USO ORALE	€ 10,40
S01EB01	Pilocarpina	10 ML 2% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	€ 1,96
S01EB01	Pilocarpina	10 ML 3% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	€ 2,54
S01EB01	Pilocarpina	10 ML 4% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	€ 1,95
J01CA12	Piperacillina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 3,28
J01CA12	Piperacillina	1 UNITA' 2000 MG - USO PARENTERALE	€ 4,44
J01CR05	Piperacillina + Tazobactam	1 UNITA' (2+0,25) G - USO PARENTERALE	€ 6,66
M01AC01	Piroxicam	3 UNITA' 20 MG - USO PARENTERALE	€ 1,87
M01AC01	Piroxicam	30 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 2,84
M01AC01	Piroxicam	6 UNITA' 20 MG - USO PARENTERALE	€ 3,12
C03DA02	Potassio canrenoato	20 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 3,59
N04BC05	Pramipexolo	30 UNITA' 0,18 MG - USO ORALE	€ 5,78
N04BC05	Pramipexolo	30 UNITA' 0,7 MG - USO ORALE	€ 22,84
C10AA03	Pravastatina	10 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 1,41
C10AA03	Pravastatina	14 UNITA' 40 MG - USO ORALE	€ 7,36
C01BC03	Propafenone	30 UNITA' 150 MG - USO ORALE	€ 3,54
C01BC03	Propafenone	30 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 6,46
V03AB14	Protamina	1 UNITA' 50 MG/5 ML 1% - USO PARENTERALE	€ 2,63
C09AA06	Quinapril	14 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 3,64



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

C09AA06	Quinapril	28 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 3,80
C09BA06	Quinapril + Idroclorotiazide	14 UNITA' (20+12,5) MG - USO ORALE	€ 2,72
C09AA05	Ramipril	14 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 2,48
C09AA05	Ramipril	28 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 6,40
C09AA05	Ramipril	28 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	€ 2,85
C09BA05	Ramipril + Idroclorotiazide	14 UNITA' (2,5+12,5) MG - USO ORALE	€ 1,74
C09BA05	Ramipril + Idroclorotiazide	14 UNITA' (5+25) MG - USO ORALE	€ 2,48
A02BA02	Ranitidina	10 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 8,19
A02BA02	Ranitidina	10 UNITA' 50 MG - USO PARENTERALE	€ 6,72
A02BA02	Ranitidina	20 UNITA' 150 MG - USO ORALE	€ 3,29
A02BA02	Ranitidina	20 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 7,42
A10BX02	Repaglinide	90 UNITA 0,5 MG - USO ORALE	€ 7,80
A10BX02	Repaglinide	90 UNITA 1 MG - USO ORALE	€ 7,80
A10BX02	Repaglinide	90 UNITA 2 MG - USO ORALE	€ 7,80
J05AB04	Ribavirina	14 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 92,57
J05AB04	Ribavirina	140 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 462,88
J05AB04	Ribavirina	168 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 555,47
J05AB04	Ribavirina	56 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 370,29
J05AB04	Ribavirina	84 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 277,74
J04AB02	Rifampicina	60 ML 2% - USO ORALE	€ 2,32
J04AB02	Rifampicina	8 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 3,08
A07AA11	Rifaximina	12 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 4,54
N05AX08	Risperidone	100 ML 0,1% - USO ORALE	€ 36,95
N05AX08	Risperidone	60 UNITA' 1 MG - USO ORALE	€ 14,63
N05AX08	Risperidone	60 UNITA' 2 MG - USO ORALE	€ 27,06
N05AX08	Risperidone	60 UNITA' 3 MG - USO ORALE	€ 38,14
N05AX08	Risperidone	60 UNITA' 4 MG - USO ORALE	€ 63,25
N04BC04	Ropinirolo	21 UNITA' 0,25 MG - USO ORALE	€ 2,26
N04BC04	Ropinirolo	21 UNITA' 0,5 MG - USO ORALE	€ 4,50
N04BC04	Ropinirolo	21 UNITA' 1 MG - USO ORALE	€ 5,41
N04BC04	Ropinirolo	21 UNITA' 2 MG - USO ORALE	€ 10,79
N04BC04	Ropinirolo	21 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 22,53
R03AC02	Salbutamolo	200 DOSI 100MCG - USO RESPIRATORIO	€ 2,51
R03AK04	Salbutamolo + Ipratropio bromuro	15 ML 0,375% + 0,075% - USO RESPIRATORIO E ORALE	€ 6,80
A03BB01	Scopolamina butilbromuro	6 UNITA' 20 MG - USO PARENTERALE	€ 1,80
N06AB06	Sertralina	15 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 6,00
N06AB06	Sertralina	15 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 4,63
N06AB06	Sertralina	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 11,99
N06AB06	Sertralina	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 6,00
C10AA01	Simvastatina	10 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 2,48
C10AA01	Simvastatina	10 UNITA' 40 MG - USO ORALE	€ 3,73
C10AA01	Simvastatina	20 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 1,91
C10AA01	Simvastatina	28 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 5,64
C10AA01	Simvastatina	28 UNITA' 40 MG - USO ORALE	€ 8,82
V07AB	Sodio cloruro	10 ML 0,9% - USO PARENTERALE	€ 0,27
V07AB	Sodio cloruro	2 ML 0,9% - USO PARENTERALE	€ 0,20
B05BB01	Sodio cloruro	250 ML 0,9% - USO PARENTERALE	€ 1,40
V07AB	Sodio cloruro	5 ML 0,9% - USO PARENTERALE	€ 0,23
B05BB01	Sodio cloruro	500 ML 0,9% - USO PARENTERALE	€ 1,81



Regione  
Lombardia

ASL Milano 1

M05BA07	Sodio Risedronato	28 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 11,47
M05BA07	Sodio Risedronato	4 UNITA' 35 MG - USO ORALE	€ 14,19
C07AA07	Sotalolo	40 UNITA' 80 MG - USO ORALE	€ 3,38
C07AA07	Sotalolo	50 UNITA' 80 MG - USO ORALE	€ 4,66
J01FA02	Spiramicina	12 UNITA' 3.000.000 UI - USO ORALE	€ 6,58
J01GA01	Streptomicina solfato	1 UNITA' 1000000 UI - USO PARENTERALE	€ 2,04
A02BX02	Sucralfato	30 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	€ 3,73
A02BX02	Sucralfato	30 UNITA' 2000 MG - USO ORALE	€ 4,92
A02BX02	Sucralfato	40 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	€ 5,47
J01EC02	Sulfadiazina	20 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 1,91
J01EC02	Sulfadiazina	5 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 1,44
N02CC01	Sumatriptan	4 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 18,91
N02CC01	Sumatriptan	4 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 9,80
L02BA01	Tamoxifene	20 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 4,58
L02BA01	Tamoxifene	30 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 5,06
L02BA01	Tamoxifene	30 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 8,71
G04CA02	Tamsulosina	20 UNITA' 0,4 MG - USO ORALE	€ 4,41
L01AX03	Temozolomide	5 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 296,41
L01AX03	Temozolomide	5 UNITA' 140 MG - USO ORALE	€ 414,97
L01AX03	Temozolomide	5 UNITA' 180 MG - USO ORALE	€ 533,53
L01AX03	Temozolomide	5 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 59,28
L01AX03	Temozolomide	5 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 741,04
L01AX03	Temozolomide	5 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 14,81
M01AC02	Tenoxicam	30 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 7,79
G04CA03	Terazosina	10 UNITA' 2 MG - USO ORALE	€ 2,06
G04CA03	Terazosina	14 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 3,86
C02CA	Terazosina	30 UNITA' 2 MG - USO ORALE	€ 7,90
D01BA02	Terbinafina	8 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 9,69
B01AC05	Ticlopidina	30 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 3,27
S01ED01	Timololo	5 ML 0,25% - USO OFTALMICO SENZA CONSERVANTI	€ 2,92
S01ED01	Timololo	5 ML 0,25% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	€ 1,90
S01ED01	Timololo	5 ML 0,5% - USO OFTALMICO SENZA CONSERVANTI	€ 3,10
S01ED01	Timololo	5 ML 0,5% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	€ 1,98
J01GB01	Tobramicina	1 UNITA' 100 MG - USO PARENTERALE	€ 2,89
J01GB01	Tobramicina	1 UNITA' 150 MG - USO PARENTERALE	€ 3,47
C03CA04	Torasemide	14 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 2,30
C09AA10	Trandolapril	14 UNITA' 2 MG - USO ORALE	€ 3,72
J05AB11	Valaciclovir	21 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	€ 59,82
J05AB11	Valaciclovir	42 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 59,82
N06AX16	Venlafaxina	10 UNITA' 150 MG - USO ORALE (RILASCIO PROLUNGATO)	€ 8,01
N06AX16	Venlafaxina	14 UNITA' 75 MG - USO ORALE (RILASCIO PROLUNGATO)	€ 5,60
N06AX16	Venlafaxina	28 UNITA' 37,5 MG - USO ORALE	€ 5,60
N06AX16	Venlafaxina	28 UNITA' 37,5 MG - USO ORALE (RILASCIO PROLUNGATO)	€ 5,60
C08DA01	Verapamil	30 UNITA' 120 MG - USO ORALE	€ 4,09
C08DA01	Verapamil	30 UNITA' 240 MG - USO ORALE	€ 8,31
C08DA01	Verapamil	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE	€ 1,49
C08DA01	Verapamil	30 UNITA' 80 MG - USO ORALE	€ 2,04

Legenda:

*Legenda:*

	= Nuova confezione di riferimento
rosso	= Riduzione di prezzo
blu	= Aumento di prezzo