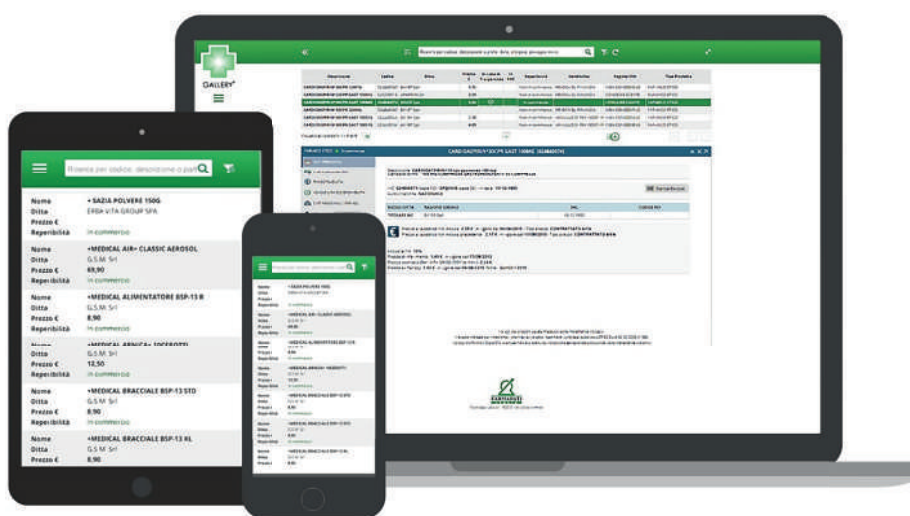


Banche Dati Farmadati Italia®

# Software applicativi



**consultazione, elaborazione ed esportazione su file di query personalizzate**



## Applicativi web per consultare le Banche Dati del Farmaco, Parafarmaco e Dispositivi Medici



**Gallery®** e **Codifa2.0** contengono l'anagrafica dei medicinali ad uso umano e ad uso veterinario, omeopatici, parafarmaci e dispositivi medici disponibili in Italia, complete di dati regionali e per ASL, prezzi, schede tecniche, fogli illustrativi, interazioni, scadenze brevettuali e molto altro.



**Codifa2.0** è orientata all'uso clinico e comprende strumenti a supporto delle decisioni del Medico Prescrittore.

## Applicativo web per consultare la Banca Dati delle gare d'appalto e acquisti di medicinali



**FarmaGare®** offre una panoramica degli acquisti di farmaci della Pubblica Amministrazione, con i dati identificativi delle procedure e dei prodotti richiesti e offerti, i quantitativi di acquisto e gli importi a base d'asta e di aggiudicazione.

### Tutti gli applicativi Farmadati Italia sono web based:



#### **NESSUNA INSTALLAZIONE**

accedi direttamente all'applicativo con le credenziali fornite da Farmadati Italia



#### **NESSUN AGGIORNAMENTO DA SCARICARE**

la Banca Dati è aggiornata automaticamente ogni giorno



**Versioni:**



**Gold:** visualizzazione di tutti gli archivi compresi i contenuti esclusivi, utilizzo di tutti i filtri di ricerca e di tutte le utilità, elaborazione ed esportazione su file di query/liste. Comprende il tool **“Prontuario Terapeutico Ospedaliero”** per la creazione del PTO personalizzato.



**Silver:** visualizzazione di tutti gli archivi compresi i contenuti esclusivi, utilizzo di tutti i filtri di ricerca e di tutte le utilità, senza elaborazione ed esportazione su file di query/liste.



**Lite:** visualizzazione dei contenuti principali (no contenuti esclusivi), utilizzo dei filtri di ricerca standard, senza elaborazione ed esportazione su file di query/liste.

**Gallery® è disponibile anche in versione app per smartphone:**



Scarica l'app di Gallery®  
disponibile per dispositivi iOS e Android

Scarica su  
App Store

DISPONIBILE SU  
Google Play

Powered by Farmadati Italia Srl

## Moduli aggiuntivi opzionali, interconnessi con Gallery®:



### **FarmaGare® Banca Dati delle gare d'appalto e acquisti di medicinali**

Offre una panoramica degli acquisti di farmaci della Pubblica Amministrazione, con i dati identificativi delle procedure e dei prodotti richiesti e offerti, i quantitativi di acquisto e gli importi a base d'asta e di aggiudicazione.

## Interazioni



### **ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE MARIO NEGRI IRCCS**

Servizio di visualizzazione integrata dell'archivio interazioni dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS.



**Nuova Remunerazione.** Dati aggiornati quotidianamente  
Per i farmaci a carico SSN, nella sezione "DATI REGIONALI/PER ASL" di Gallery® sono resi disponibili i valori di remunerazione delle farmacie differenziati per tipologia di farmacia, costantemente aggiornati.



## La Banca dati delle gare d'appalto e acquisti di medicinali

È un sistema a supporto delle Amministrazioni pubbliche e private per la stesura delle gare di appalto per l'acquisto dei medicinali e il monitoraggio degli esiti pregressi.

- Per ogni gara, FarmaGare® include: dati identificativi, tipologia, ambito, importi, date, status delle gare, dettaglio dei lotti ed altro ancora
- Il database è aggiornato quotidianamente
- È consultabile direttamente da Gallery®: la totale interconnessione tra le due soluzioni offre piena visibilità su tutto l'ecosistema delle informazioni di Farmadati Italia
- In alternativa, FarmaGare® è consultabile via web da [farmagare.farmadati.it](http://farmagare.farmadati.it) con credenziali fornite da Farmadati Italia

### Con FarmaGare®, è possibile:

- **Individuare correttamente i farmaci da porre in gara e stabilire i prezzi congrui**
- **Evitare lotti deserti o offerte superiori alla base d'asta**
- **Divulgare al maggior numero di competitor possibili le informazioni sulle procedure di acquisto**  
• **Aumentare: platea dei competitor e offerte alternative**
- **Conoscere gli esiti di gare analoghe**

# Codifa2.0

## Versioni:

Tutte le versioni di **Codifa2.0** includono la visualizzazione dell'**archivio interazioni dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCSS**.



### BASE

Visualizzazione dei **contenuti principali Farmadati** (no contenuti esclusivi), utilizzo dei filtri di ricerca standard, senza elaborazione ed esportazione su file di query/liste, senza moduli Codifa Premium



### STANDARD

Visualizzazione di tutti gli archivi **BDF2.0**, compresi i contenuti esclusivi, utilizzo di tutti i filtri di ricerca e di tutte le utilità, senza elaborazione ed esportazione su file di query/liste, senza moduli Codifa Premium



### PREMIUM

Visualizzazione di tutti gli archivi **BDF2.0**, compresi i contenuti esclusivi, utilizzo di tutti i filtri di ricerca e di tutte le utilità, elaborazione ed esportazione su file di query/liste + 2 moduli aggiuntivi del pacchetto Codifa Premium: **Safe Care** e **Farmacheck**.



### ULTRA

Visualizzazione di tutti gli archivi **BDF2.0**, compresi i contenuti esclusivi, utilizzo di tutti i filtri di ricerca e di tutte le utilità, elaborazione ed esportazione su file di query/liste "+ modulo Codifa Regulatory del pacchetto **Codifa Premium**.



### DELUXE

Stesse caratteristiche della versione Premium + pacchetto Codifa Premium completo: **Safe Care**, **Farmacheck** e **Codifa Regulatory**.

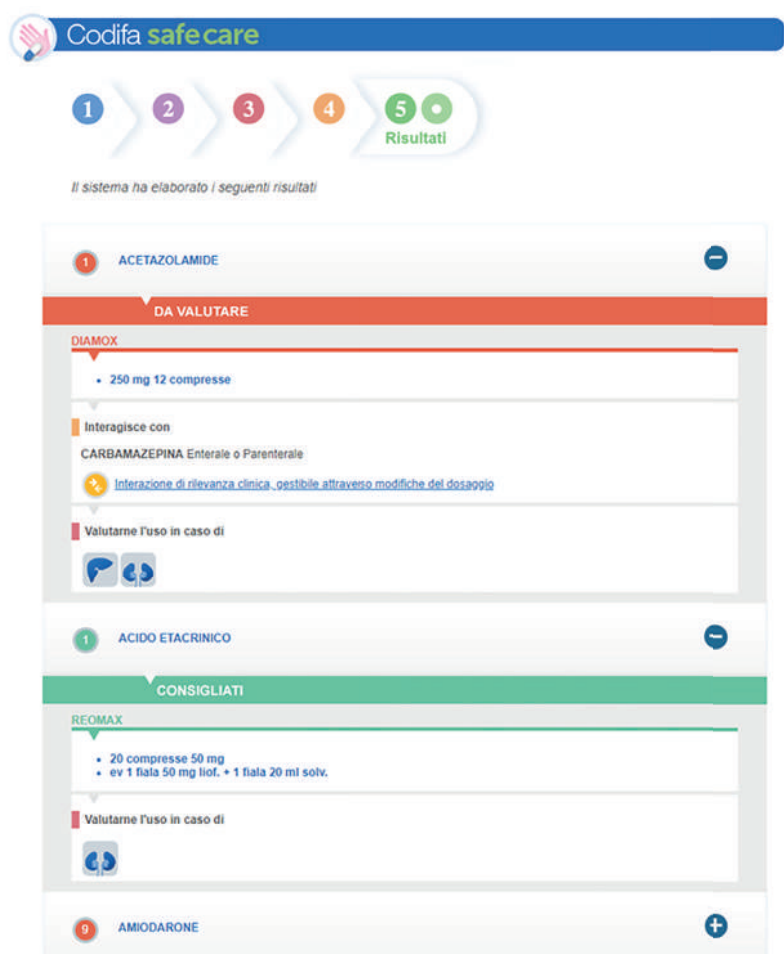
## Moduli Codifa Premium:

### Codifa **safe care**



Codifa Safe Care offre al Medico un supporto per la scelta della migliore soluzione terapeutica per il Paziente attraverso un percorso guidato che prevede i seguenti step:



1. selezione dell'area o dell'apparato interessato dalla patologia del Paziente (es. apparato cardiovascolare, apparato respiratorio, ecc.);
2. selezione della patologia del Paziente;
3. selezione delle eventuali condizioni (es. gravidanza, allattamento) o patologie già in corso;
4. selezione di uno o più farmaci già assunti dal Paziente

Al termine della procedura, il sistema restituisce un elenco di farmaci consigliati (prodotti che non necessitano adozione di precauzioni rispetto alle condizioni e/o patologie in corso) e di farmaci da valutare (prodotti che necessitano adozione di precauzioni rispetto alle condizioni e/o patologie in corso e aventi interazioni clinicamente rilevanti).



The screenshot displays the 'Codifa safe care' interface. At the top, a progress bar shows five steps: 1 (blue), 2 (purple), 3 (red), 4 (orange), and 5 (green) labeled 'Risultati'. Below the progress bar, it states 'Il sistema ha elaborato i seguenti risultati'. The main content is divided into two sections:

- DA VALUTARE (Red header):**
  - 1 ACETAZOLAMIDE** (with a minus sign icon):
    - DIAMOX**
      - 250 mg 12 compresse
    - Interagisce con
      - CARBAMAZEPINA Enterale o Parenterale
      - [Interazione di rilevanza clinica, ostibile attraverso modifiche del dosaggio](#)
    - Valutarne l'uso in caso di
      -  

- CONSIGLIATI (Green header):**
- 1 ACIDO ETACRINICO** (with a minus sign icon):
  - REOMAX**
    - 20 compresse 50 mg
    - ev 1 fiala 50 mg liof. + 1 fiala 20 ml solv.
  - Valutarne l'uso in caso di
    -  

At the bottom, a partially visible section for **9 AMIODARONE** (with a plus sign icon) is shown.

## FarmaCheck

È uno strumento utile in caso di politerapie, per garantire la sicurezza del Paziente e una maggior efficacia dei trattamenti.

Sulla base dell'elenco, fornito dal Medico, dei farmaci assunti dal Paziente e delle eventuali condizioni o patologie di cui è affetto, il sistema elabora un report che riepiloga le eventuali interazioni tra i farmaci ed eventuali controindicazioni, incompatibilità o intolleranze.

### CONTROINDICAZIONI

#### Elenco delle controindicazioni

- Coumadin 30 compresse 5 mg

 Non compatibile con:



- Aulin 100 mg 30 compresse

 Non compatibile con:



### COMPATIBILITÀ

#### Elenco delle incompatibilità

- Coumadin 30 compresse 5 mg

 Non compatibile con:



- Aulin 100 mg 30 compresse

 Non compatibile con:



Maggiori informazioni sono presenti su [Codifa.it](http://Codifa.it).

 Scarica e Stampa

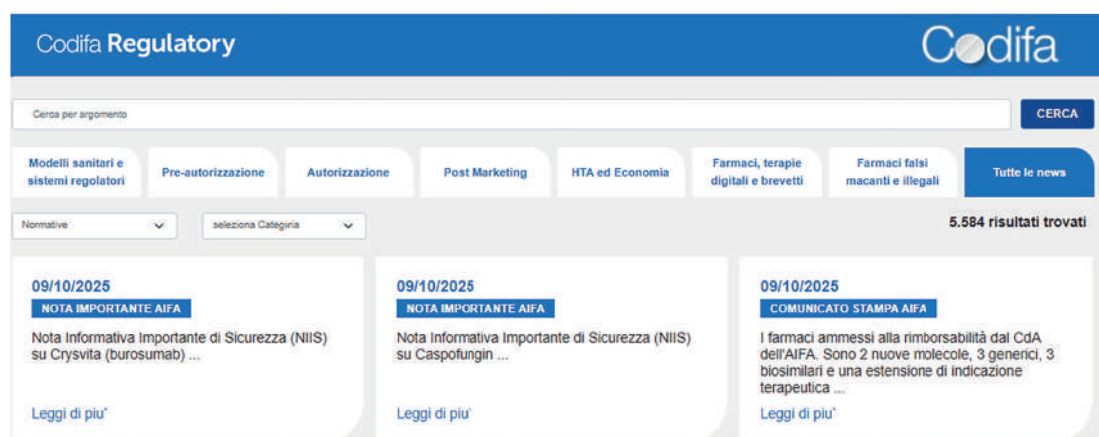


## Codifa Regulatory

**Codifa Regulatory** è uno strumento di approfondimento normativo, completamente online e con fonti in formato digitale, che permette di disporre in maniera organica e tempestiva delle norme italiane in ambito regolatorio su farmaci, dispositivi medici, biocidi e presidi medico-chirurgici e prodotti salutistici.

L'archivio comprende:

- tutto l'archivio storico di Serinfar-Regulatory Assistance in formato digitale
- aggiornamento continuo sulla base delle fonti ufficiali
- possibilità di ricercare i documenti per parole chiave e/o riferimenti di pubblicazione
- sistema di classificazione dei contenuti, per una ricerca più efficace
- evidenza degli ultimi aggiornamenti normativi
- dettaglio di fonte, data e riferimenti per tutti i documenti
- possibilità di scaricare e di stampare i documenti



The screenshot shows the Codifa Regulatory website interface. At the top, there is a blue header with the 'Codifa' logo on the right. Below the header is a search bar with the placeholder text 'Cerca per argomento' and a 'CERCA' button. Underneath the search bar is a navigation menu with several tabs: 'Modelli sanitari e sistemi regolatori', 'Pre-autorizzazione', 'Autorizzazione', 'Post Marketing', 'HTA ed Economia', 'Farmaci, terapie digitali e brevetti', 'Farmaci falsi macanti e illegali', and 'Tutte le news'. Below the navigation menu are two dropdown menus: 'Normative' and 'selezione Categoria'. To the right of these menus, it says '5.584 risultati trovati'. The main content area displays three document cards, each dated '09/10/2025'. The first card is titled 'NOTA IMPORTANTE AIFA' and contains the text 'Nota Informativa Importante di Sicurezza (NIIS) su Crysvida (burosumab) ...'. The second card is also titled 'NOTA IMPORTANTE AIFA' and contains the text 'Nota Informativa Importante di Sicurezza (NIIS) su Caspofungin ...'. The third card is titled 'COMUNICATO STAMPA AIFA' and contains the text 'I farmaci ammessi alla rimborsabilità dal CdA dell'AIFA. Sono 2 nuove molecole, 3 generici, 3 biosimilari e una estensione di indicazione terapeutica ...'. Each card has a 'Leggi di più\*' link at the bottom.

## Contenuti esclusivi di Gallery® e Codifa2.0

<b>ALERT - IN EVIDENZA .....</b>	<b>11</b>
<b>ASSISTENZA INTEGRATIVA (AIR) .....</b>	<b>11</b>
<b>AVVERTENZE, LIMITAZIONI E DESTINAZIONI D'USO: FLAG MIRATI .....</b>	<b>12</b>
<b>BREVETTI: DETTAGLI DELLE SCADENZE .....</b>	<b>13</b>
<b>CARENZE E DISTRIBUZIONE CONTINGENTATA.....</b>	<b>14</b>
<b>DENOMINAZIONI ESTERE DEI FARMACI .....</b>	<b>15</b>
<b>DISPOSITIVI MEDICI: CODICI UDI, CLASSIFICAZIONE CND, CODICE DI REPERTORIO, DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA .....</b>	<b>15</b>
<b>DOCUMENTI INTEGRALI, DHCP e RMM PER LA FARMACOVIGILANZA.....</b>	<b>18</b>
<b>ESENZIONI PER PATOLOGIA CORRELATE AI FARMACI .....</b>	<b>20</b>
<b>FARMACI ESTERI: CODICE MINISTERIALE ESTERO CORRELATO AL CODICE LOGISTICO UNIVOCO LEGGIBILE OTTICAMENTE .....</b>	<b>20</b>
<b>FLAG FARMACI LASA (LOOK ALIKE/SOUND ALIKE) CON DETTAGLIO DELLE SOMIGLIANZE.....</b>	<b>21</b>
<b>FLAG FOTOSENSIBILITÀ .....</b>	<b>22</b>
<b>FLAG NON TRITURABILE .....</b>	<b>22</b>
<b>INDICAZIONI TERAPEUTICHE RIMBORSATE E NON RIMBORSATE .....</b>	<b>23</b>
<b>LEA NOMENCLATORE (DPCM 12/1/2017) .....</b>	<b>24</b>
<b>LISTA DI TRASPARENZA MEDICINALI VETERINARI.....</b>	<b>25</b>
<b>PRECAUZIONI DA VALUTARE IN FASE DI PRESCRIZIONE.....</b>	<b>25</b>
<b>PREZZI: DATI AGGIUNTIVI .....</b>	<b>26</b>
<b>PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO (PTO) .....</b>	<b>26</b>
<b>RAGGRUPPAMENTI DI MEDICINALI.....</b>	<b>27</b>
<b>REPORTISTICA PREDEFINITA .....</b>	<b>30</b>
<b>RICERCHE.....</b>	<b>31</b>
<b>SOTTOMULTIPLI DI AIC.....</b>	<b>32</b>
<b>STANDARD TERMS.....</b>	<b>33</b>
<b>STORIA AMMINISTRATIVA E COMMERCIALE DI OGNI PRODOTTO.....</b>	<b>33</b>
<b>UNITÀ MINIME DI RIFERIMENTO E DI SOMMINISTRAZIONE .....</b>	<b>34</b>

## ALERT - IN EVIDENZA

La sezione “in evidenza” della griglia principale, rende disponibili numerosi alert aggiornati quotidianamente, con possibilità di esportazione dei risultati.

**In evidenza**

**98 FARMACI**  
AUTORIZZATI  
NELL'ULTIMA  
SETTIMANA

**1.892 PRODOTTI**  
COMMERCIALIZZATI

**1.164 NUOVI PREZZI**  
AL PUBBLICO (DA  
ULTIMO  
AGGIORNAMENTO DB)

NESSUN LOTTO  
INVENDIBILE

**39 OBBLIGHI**  
CONSEGNA FOGLIO  
ILLUSTRATIVO

**246 FARMACI**  
OGGETTO DI NOTA  
INFORMATIVA  
IMPORTANTE

**4823 DISPOSITIVI**  
MEDICI OGGETTO DI  
AVVISO DI SICUREZZA


PRINCIPI ATTIVI IN  
UCRAINO, POLACCO,  
INGLESE

## ASSISTENZA INTEGRATIVA (AIR)

Informazioni di dettaglio per singola Regione o ASL, quali: sconti, prezzi di tariffazione (anche più di uno per prodotto, secondo patologia o tipologia di erogatore – Farmacia urbana o rurale, ecc.), codice nomenclatore tariffario regionale, quantitativi massimi concedibili, termini di consegna e garanzia degli ausili tecnici di serie. Tutte le informazioni sono storicizzate.

DISPOSITIVO MEDICO  
In commercio in Osp./uso specialisti

ACCU-CHEK MOBILE TEST 50STR H (982902102)



Regime SSN Nazionale: RIMBORSABILE SU BASE REGIONALE

A.L.R. (Assistenza Integrativa Regionale)

REGIONE	ASL	DATA INIZIO VALIDITÀ	PREZZO	TIPO PREZZO	EROGATORE
BASILICATA		02/01/2025	23,40	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	FARMACIE CON FATTURATO S
BASILICATA		02/01/2025	28,60	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	FARMACIA CON FATTURATO S
CAMPANIA		15/10/2023	23,50	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE
FRIULI VENEZIA GIULIA		01/10/2023	23,40	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	TUTTE LE ALTRE FARMACIE
FRIULI VENEZIA GIULIA		01/10/2023	27,45	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 22% COMPRESA	TUTTE LE ALTRE FARMACIE
FRIULI VENEZIA GIULIA		01/10/2023	28,60	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	FARMACIE URBANE/RURALI F
FRIULI VENEZIA GIULIA		01/10/2023	33,55	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 22% COMPRESA	FARMACIE URBANE/RURALI F
LAZIO		05/07/2012	0,61	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	FARMACIE URBANE E RURALI
LAZIO		05/07/2012	1,04	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	FARMACIE URBANE E RURALI
LOMBARDIA		01/06/2019	18,20	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	ALTRE FARMACIE
LOMBARDIA		01/06/2019	18,72	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	FARMACIE DISAGIATE
MARCHE		01/03/2024	20,30	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE
PIEMONTE		15/02/2016	23,40	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE
Provincia Autonoma BOLZANO		01/01/2021	30,70	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 4% COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE
Provincia Autonoma BOLZANO		01/01/2021	36,00	PFEZZO DI TARIFFAZIONE IVA 22% COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE
Provincia Autonoma TRENTO		01/01/2023	9,00	REMUNERAZIONE RICONOSCIUTA ALLA FARMACIA	FARMACIE RURALI
Provincia Autonoma TRENTO		01/01/2023	7,50	REMUNERAZIONE RICONOSCIUTA ALLA FARMACIA	FARMACIE URBANE

**DATI PRINCIPALI**

**INFORMAZIONI**

**RIMBORSABILITÀ**

VENDIBILITÀ E DISPONIBILITÀ

DATI REGIONALI / PER ASL

LOTTE DI PRODUZIONE

INTERAZIONI

NOTE STORICHE

DOCUMENTAZIONE


ADEMPIMENTI

# AVVERTENZE, LIMITAZIONI E DESTINAZIONI D'USO: FLAG MIRATI

## Verifica della appropriatezza prescrittiva

Limiti o divieti di impiego o specifici soggetti a cui è destinato il medicinale. Farmaci FALA (che richiedono un alto livello di attenzione nella somministrazione e manipolazione), farmaci elencati nel PHT, farmaci con piano terapeutico o con scheda di prescrizione, farmaci destinati alla Terapia del dolore

FARMACO GENERICO In commercio **REPAGLINIDE TEVA\*90CPR 2MG (039394123)**



Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO
A10	FARMACI USATI NEL DIABETE
A10B	IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE
A10BX	ALTRI IPOGLICEMIZZANTI, ESCLUSE LE INSULINE
A10BX02	REPAGLINIDE

DATI PRINCIPALI  
DATI FARMACEUTICI  
RIMBORSABILITA'

- Caratteristiche:
- ✓ FARMACO CHE PRESENTA SOMIGLIANZA NEL NOME, GRAFICA, FONETICA O CONFEZIONE CON ALTRO FARMACO (LASA: LOOK ALIKE/SOUND ALIKE)
  - ✓ AD ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE

FARMACO ETICO In commercio **JARDIANCE\*28CPR RIV 10MG (043443136)**

DATI PRINCIPALI  
DATI FARMACEUTICI  
RIMBORSABILITA'  
VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'  
DATI REGIONALI / PER ASL  
EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.  
LOTTI DI PRODUZIONE  
INTERAZIONI  
NOTE STORICHE

Classe: A (dal 29/05/2022)

In PTN dal: 07/05/2015

Regime SSN Nazionale: CONCEDIBILE ESENTE (dal 29/05/2022)

In PHT: SI dal 07/05/2015 con Piano Terapeutico dal: 29/05/2022 Scheda di prescrizione: SI dal 29/12/2024

Regime di fornitura nazionale (dal 29/05/2022): RICETTA RIPETIBILE PER DIABETE MELLITO DI TIPO 2/RIPETIBILE LIMITATIVA PER ALTRE INDICAZIONI TERAPEUTICHE

Prescrivibilità nazionale: INSUFF.CARDIACA, CENTRI OSP. O CARDIOLOGO, ENDOCRINOLOGO, GERIATRA, INTERNISTA. MALATTIA RENALE CRONICA: ANCHE; NEFROLOGO (dal 13/08/2024)

FARMACO GENERICO In commercio **SILER\*8FILM OROD 25MG (044358036)**



DATI PRINCIPALI  
DATI FARMACEUTICI  
RIMBORSABILITA'  
VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'  
DATI REGIONALI / PER ASL  
EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.

Classe: A (dal 15/12/2019)

In PTN dal: 15/12/2019

Regime SSN Nazionale: CONCEDIBILE ESENTE PER PATOLOGIA (dal 15/12/2019)

In PHT: SI dal 15/12/2019 con Piano Terapeutico dal: 15/12/2019 Scheda di prescrizione: NO

Regime di fornitura nazionale (dal 27/10/2016): RR - RICETTA RIPETIBILE 10 VOLTE IN 6 MESI ART.88 DLVO 219/06

Nota AIFA: 75 Obbligatoria: SI (dal 15/12/2019)  
ALPROSTADIL PER INIEZ.INTRACAVERN. CLASSE A: DISFUNZ ERETTILE DA LESIONI COMPLETE MIDOLLO SPINALE, [...] .AVANAFIL,SILDENAFIL,TADALAFIL,VARDENAFIL CLASSE A:DISFUNZ. ERETTILE NEUROGENA DA LESIONE INCOMP.DI MIDOLLO SPIN.O PLESSO PELVICO [...]. SU PT SPEC.(ANDRO. ENDOCRIN. NEURO. UROL.)

Testo integrale della nota

## BREVETTI: DETTAGLI DELLE SCADENZE

Data di scadenza e/o di annullo del Brevetto e/o del Certificato Complementare di Protezione (CCP), tipologia di copertra e numero documento.

FARMACO ETICO In commercio **TECFIDERA\*14CPS 120MG (043217013)**

Dati farmaceutici **GMK e Category**

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
L	ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI
L04	IMMUNOSOPPRESSORI
L04A	IMMUNOSOPPRESSORI
L04AX	ALTRI IMMUNOSOPPRESSORI
L04AX07	DIMETILFUMARATO

**Brevetti:**

DOCUMENTO	COPERTURA	PRINCIPIO ATTIVO	DATA INIZIO	DATA SCADENZA	NUMERO BREVETTO	TIPO CLASSIFICAZIONE ICD	PATOLOGIA ICD	DATA ANNULLO BREVETTO
CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE	Indicazione Terapeutica	DIMETILFUMARATO		03/02/2029	132023000000027			
CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE	Formulazione	DIMETILFUMARATO		01/02/2029	132015000073776			
CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE	Composizioni, Metodi, Usi	DIMETILFUMARATO		31/01/2029	132014902274513			
BREVETTO	Formulazione	DIMETILFUMARATO		07/02/2028	EP2653873			
PROTEZIONE REGOLATORIA	Market Exclusivity	DIMETILFUMARATO		02/02/2025				
CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE	Principio Attivo	DIMETILFUMARATO		29/10/2024	132014902274512			



FARMACO ETICO In commercio **XARELTO\*56CPR RIV 2,5MG (038744278)**

Dati farmaceutici **GMK e Category**

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
B	SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI
B01	ANTITROMBOTICI
B01A	ANTITROMBOTICI
B01AF	INIBITORI DIRETTI DEL FATTORE XA
B01AF01	RIVAROXABAN

**Brevetti:**

DOCUMENTO	COPERTURA	PRINCIPIO ATTIVO	DATA INIZIO	DATA SCADENZA	NUMERO BREVETTO	TIPO CLASSIFICAZIONE ICD	PATOLOGIA ICD	DATA ANNULLO BREVETTO/CCP
CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE	Terapia Combinata	RIVAROXABAN		24/05/2028	132018000000161			05/10/2023
CERTIFICATO COMPLEMENTARE DI PROTEZIONE	Principio Attivo	RIVAROXABAN		01/04/2024	1087			
BREVETTO	Principio Attivo	RIVAROXABAN		11/12/2020				

## CARENZE E DISTRIBUZIONE CONTINGENTATA

Dettaglio del motivo carenza, suggerimenti Aifa per approvvigionamento alternativo e storicizzazione del periodo di carenza.

Per i medicinali carenti oggetto di distribuzione contingentata fino al ripristino degli stock di sicurezza, per i quali le strutture sanitarie potrebbero avere difficoltà di reperimento presso gli usuali canali di distribuzione, le Banche Dati Farmadati Italia® rendono inoltre disponibile l'avviso "DISTRIBUZIONE CONTINGENTATA".

FARMACO GENERICO RANOZEK\*60CPR 375MG RP (050081025)

- DATI PRINCIPALI
- DATI FARMACEUTICI
- RIMBORSABILITA'
- VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- DATI REGIONALI / PER ASL
- EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.

In commercio dal: 25/07/2023

CARENTE DAL	CARENTE FINO AL (DATA PRESUNTA)	MOTIVO O FONTE	SUGGERIMENTO AIFA	ANNOTAZIONI AIFA	CARENZA RETAIL/OSP
22/09/2023	13/06/2025	Elevata richiesta	Per trattamento alternativo si consiglia di rivolgersi allo specialista o al M.M.G		

FARMACO ETICO CREON 10000UI\*100CPS 150MG RM (029018064)

- DATI PRINCIPALI
- DATI FARMACEUTICI
- RIMBORSABILITA'
- VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- DATI REGIONALI / PER ASL
- EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.
- LOTTI DI PRODUZIONE
- INTERAZIONI
- NOTE STORICHE
- DOCUMENTAZIONE
- FARMASTAMPATI®

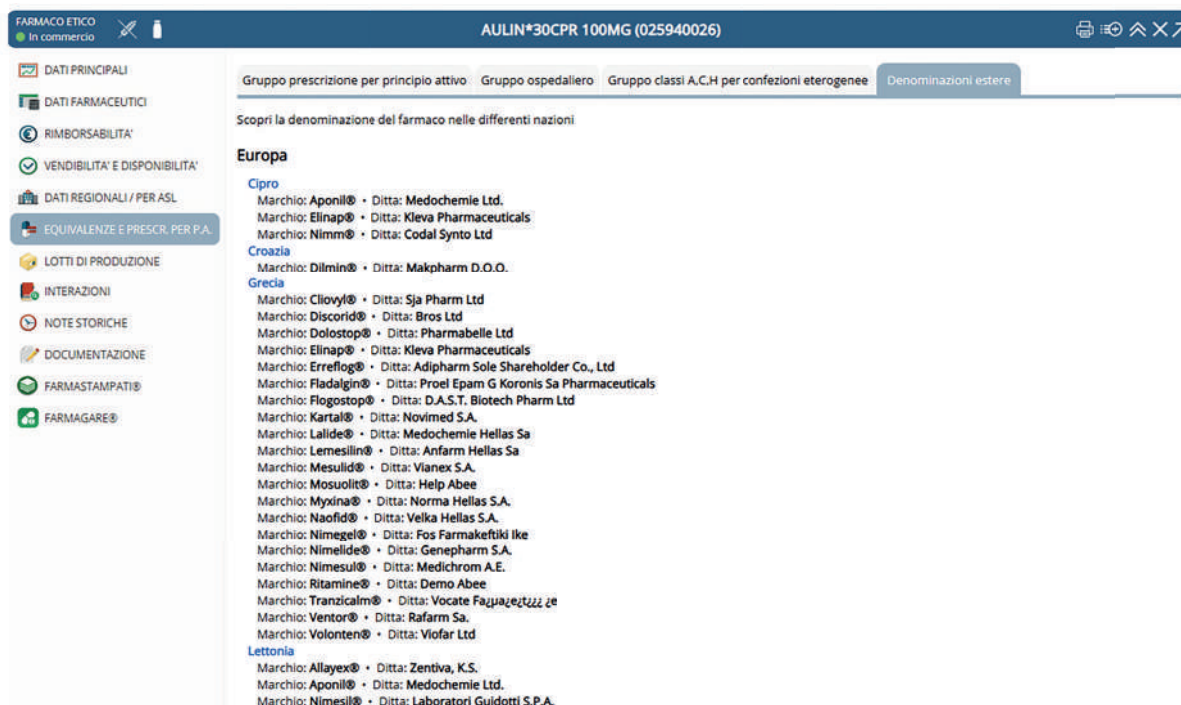
In commercio dal: 16/01/1998

Temporaneamente carente dal: 01/01/2022 al 31/07/2026 (data presunta)  
 Motivo o fonte: Elevata richiesta/problemi produttivi: distribuzione contingentata  
 Suggerimento AIFA: Si rilascia autorizzazione all'importazione alle strutture sanitarie per analogo autorizzato all'estero, nel caso in cui le strutture interessate riscontrino discontinuità nella fornitura, a livello delle reti distributive cui hanno accesso

CARENTE DAL	CARENTE FINO AL (DATA PRESUNTA)	MOTIVO O FONTE	SUGGERIMENTO AIFA	ANNOTAZIONI AIFA	CARENZA RETAIL/OSP
01/01/2022	31/07/2026	Elevata richiesta/problemi produttivi: distribuzione contingentata	Si rilascia autorizzazione all'importazione alle strutture sanitarie per analogo autorizzato all'estero, nel caso in cui le strutture interessate riscontrino discontinuità nella fornitura, a livello delle reti distributive cui hanno accesso		
08/04/2016	30/04/2016	ELENCO AIFA 19/4/2016			

## DENOMINAZIONI ESTERE DEI FARMACI

Per ogni farmaco, la sezione “EQUIVALENZE” mostra le denominazioni autorizzate all'estero, nelle differenti nazioni, per lo stesso medicinale.



FARMACO ETICO  
In commercio

AULIN\*30CPR 100MG (025940026)

Gruppo prescrizione per principio attivo Gruppo ospedaliero Gruppo classi A.C.H per confezioni eterogenee Denominazioni estere

Scopri la denominazione del farmaco nelle differenti nazioni

**Europa**

**Cipro**  
 Marchio: **Aponil®** • Ditta: Medochemie Ltd.  
 Marchio: **Elinap®** • Ditta: Kleva Pharmaceuticals  
 Marchio: **Nimm®** • Ditta: Codal Synto Ltd

**Croazia**  
 Marchio: **Dilmin®** • Ditta: Makpharm D.O.O.

**Grecia**  
 Marchio: **Clivyl®** • Ditta: Sja Pharm Ltd  
 Marchio: **Discorid®** • Ditta: Bros Ltd  
 Marchio: **Dolostop®** • Ditta: Pharmabelle Ltd  
 Marchio: **Elinap®** • Ditta: Kleva Pharmaceuticals  
 Marchio: **Erreflog®** • Ditta: Adipharm Sole Shareholder Co., Ltd  
 Marchio: **Fladalgin®** • Ditta: Proel Epam G Koronis Sa Pharmaceuticals  
 Marchio: **Flogostop®** • Ditta: D.A.S.T. Biotech Pharm Ltd  
 Marchio: **Kartal®** • Ditta: Novimed S.A.  
 Marchio: **Lalide®** • Ditta: Medochemie Hellas Sa  
 Marchio: **Lemesilin®** • Ditta: Anfarm Hellas Sa  
 Marchio: **Mesulid®** • Ditta: Vianex S.A.  
 Marchio: **Mosuolit®** • Ditta: Help Abee  
 Marchio: **Myxina®** • Ditta: Norma Hellas S.A.  
 Marchio: **Naofid®** • Ditta: Velka Hellas S.A.  
 Marchio: **Nimegel®** • Ditta: Fos Farmakeftiki Iike  
 Marchio: **Nimelide®** • Ditta: Genepharm S.A.  
 Marchio: **Nimesul®** • Ditta: Medichrom A.E.  
 Marchio: **Ritamine®** • Ditta: Demo Abee  
 Marchio: **Tranzicalm®** • Ditta: Vocate Farmaceuticele  
 Marchio: **Ventor®** • Ditta: Rafarm Sa.  
 Marchio: **Volonten®** • Ditta: Viofar Ltd

**Lettonia**  
 Marchio: **Allayex®** • Ditta: Zentiva, K.S.  
 Marchio: **Aponil®** • Ditta: Medochemie Ltd.  
 Marchio: **Nimesil®** • Ditta: Laboratori Guidotti S.P.A.

## DISPOSITIVI MEDICI: CODICI UDI, CLASSIFICAZIONE CND, CODICE DI REPERTORIO, DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA

Le Banche Dati Farmadati Italia® rendono disponibili:

- appositi avvisi per identificare le categorie di dispositivi medici di cui è obbligatorio registrare e conservare il codice UDI, conformemente ai Decreti del Ministero della Salute 11/5/2023;
- in formato PDF da scaricare o stampare, le dichiarazioni di conformità o Certificazioni CE, le etichette dei dispositivi medici e – nei casi previsti – le istruzioni d’uso, nonché la modulistica per i reclami e i contatti di Fabbricante e Distributore;
- il codice identificativo UDI che sarà progressivamente adottato, quale barcode, sulle confezioni dei dispositivi medici ai sensi dei Regolamenti UE 745/2017 e 746/2017;
- le informazioni obbligatorie da indicare nei flussi di dati dei consumi dei dispositivi medici e nelle informazioni relative ai contratti, da trasmettere al Ministero della Salute (D.M. 11/6/2010 e ss.mm.);
- dati utili per la fatturazione alle pubbliche amministrazioni: codice di Repertorio

dei Dispositivi Medici (RDM) Ministeriale (aggiuntivo al codice paraf), codice di identificazione del tipo di dispositivo medico (“Dispositivo” oppure “Assemblato”), codice CND (Classificazione Nazionale Dispositivi Medici) ed eventuali codici RDM aggiuntivi.

**DISPOSITIVO MEDICO** THEALOZ TOTAL GOCCE OCUL 10ML (987025499)

**Informazioni** | GMK e Category | Codici BD/RDM e CND

**GMP (GRUPPO MERCEOLOGICO PARAFARMACEUTICO)**

CODICE	DESCRIZIONE
7	ARTICOLI SANITARI E DISPOSITIVI MEDICI
7BB	PRODOTTI PER LA PROTEZIONE DEGLI APPARATI
7BB3	PRODOTTI PER OTALMOLOGIA
7BB3A	GOCCE E GEL OCULARI

**CND (CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DEI DISPOSITIVI MEDICI)**

CODICE	DESCRIZIONE
Q	DISPOSITIVI PER ODONTOIATRIA, OTALMOLOGIA E OTORINOLARINGOIATRIA
Q02	DISPOSITIVI PER OTALMOLOGIA
Q0203	FLUIDI GASSOSI, LIQUIDI E VISCOELASTICI PER CHIRURGIA OTALMICA E OTALMOLOGIA CLINICA
Q020302	FLUIDI LIQUIDI PER OTALMOLOGIA
Q02030299	FLUIDI LIQUIDI PER OTALMOLOGIA - ALTRI

**Caratteristiche:**

- ✓ DISPOSITIVO MEDICO REGOLAMENTO UE 2017/745 - MARCATO CE
- ✓ DM CLASSE III NON IMPIANTABILE O CLASSE IIb IMPIANTABILE, REGISTRARE E CONSERVARE I CODICI UDI DEI DM RICEVUTI

**DISPOSITIVO MEDICO OSPEDALIERO** OPTISOFT STENT CH6 12X8CM .035 (916273055)

**DATI PRINCIPALI** | INFORMAZIONI | RIMBORSABILITA' | VENDIBILITA' E DISPONIBILITA' | DATI REGIONALI / PER ASL | LOTTI DI PRODUZIONE | INTERAZIONI | NOTE STORICHE | DOCUMENTAZIONE | ADEMPIMENTI

Descrizione: STENT URETERALE MONOUSO A DOPPIO J PER TRAPIANTO RENALE OPTISOFT DIAMETRO CH 6 LUNGHEZZA 12X8 CM CON SISTEMA DI RILASCIO-SPINGITORE E FILO GUIDA .035 INCH

PARAF: 916273055 (base 10) • V9UFWZ (base 32)

Regime SSN Nazionale: NON CONCEDIBILE

GMP: ARTICOLI SANITARI E DISPOSITIVI MEDICI

EAN (European Article Number): 04047199203375

UDI-Di: 04047199203375

Codice Banca Dati DM Ministero Salute: 124269 / R  
Classe: Dispositivo medico di classe IIb

RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE	CERCA	DAL	CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA	TIPO CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA
DISTRIBUTORE NAZIONALE	SEDA SpA	Q	19/11/2013	3004-6300	UPN

DETTAGLIO DITTE CORRELATE AL PRODOTTO

**DISPOSITIVO MEDICO** NASIR LAV NASALE FISIOL 4+4 (912125008)

Descrizione: NASIR LAVAGGIO NASALE SOLUZIONE FISIOLGICA ISOTONICA STERILE SCATOLA CON 4 SACCHE 500ML 4 BLISTER 1 VENTOSA

Brand: NASIR

PARAF: 912125008 (base 10) • V5W2J (base 32)

Regime SSN Nazionale: NON CONCEDIBILE

GMP: PRODOTTI PER IL NASO

Codice Banca Dati DM Ministero Salute: 118677 / R

DEPOSITIVO MEDICO In commercio **LYSONOX STEELMAXX 750ML (980417822)**

Descrizione: DETERGENTE RIGENERANTE PER SUPERFICI IN ACCIAIO PRONTO ALL'USO LYSONOX STEELMAXX 750 ML

Brand: ADRANOX - ADRANOX

PARAF: 980417822 (base 10) - X6ZZ8Y (base 32) STAMPA BARCODE

Regime SSN Nazionale: **NON CONCEDIBILE**

GMP: STRUMENTI E ACCESSORI IGIENICO-SANITARI (ALTRI)

EAN (European Article Number): 8056304410733

Codice Banca Dati DM Ministero Salute: 2295283 / R  
Classe: Dispositivo medico di classe I

RUOLO DITTA RAGIONE SOCIALE  
DISTRIBUTORE NAZIONALE: ADRANOX Srl  
FABBRICANTE: ADRANOX Srl

**DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ CE**  
**Dispositivo medico**

Fabbricante: **ADRANOX Srl**  
sede legale: **Via Imre Nagy, 46 - 46100 MANTOVA**  
sede operativa: **Via I° Maggio, 29 - 46051 San Giorgio Bigarello (MN)**

Single registration number ('SRN' - Art. 31) - Non disponibile

Dispositivo Medico: **LYSONOX STEELMAXX**

Descrizione / Destinazione d'uso: LYSONOX STEELMAXX è un detergente e rinnovatore, pronto all'uso, con formulazione innovativa e sicura, per il trattamento manutentivo, la detersione e rigenerazione di tutte le superfici in acciaio inox, comprese le camere interne di apparecchiature medicali e non.

Codici: **ADMR11 - Confezione da 750 ml**

BASIC UDI-DI: **805630441LYSONOX-SMAXX45**

Classe di Rischio: **Classe I non sterile - Regola 1 Annex VIII MDR 2017/745**

Procedura di Valutazione della Conformità: In accordo ad Annex II (Documentazione Tecnica) e Annex III (documentazione tecnica sulla sorveglianza post-commercializzazione)

Specifiche Comuni Applicabili: **N/A**

Prezzo al pubblico IVA Inclusa: €

**DOCUMENTAZIONE**

Sono associati al codice univoco PARAF tutti i codici BD/RDM assegnati dal Ministero della Salute e le eventuali differenti classi CND associate nel tempo a ciascun dispositivo medico.

DISPOSITIVO MEDICO OSPEDALIERO In commercio in Ospizio specialisti **MONOCRYL SUT USP3/0 70CM PS-1 (963875669)**

Informazioni Codici BD/RDM e CND

CODICI CND	CODICI BD/RDM	R = ISCRITTO AL REPERTORIO	N = NON ATTIVO	DATA INSERIMENTO
H0101010301	15311	R	N	03/08/2021
H0101010301	25313	R	N	11/04/2020
H0101010301	387749	R	N	19/02/2011
H0101010301	1661872	R	N	18/01/2018
H0101010301	1662376	R	N	13/10/2021
H0101010301	2430249	R	N	01/06/2023

## DOCUMENTI INTEGRALI, DHCP e RMM PER LA FARMACOVIGILANZA

Le Banche Dati Farmadati Italia® recano i documenti integrali della documentazione prodotta da AIFA, EMA e dai Titolari AIC nell'ambito delle misure di minimizzazione del rischio (RMM – Risk Minimization Measures).

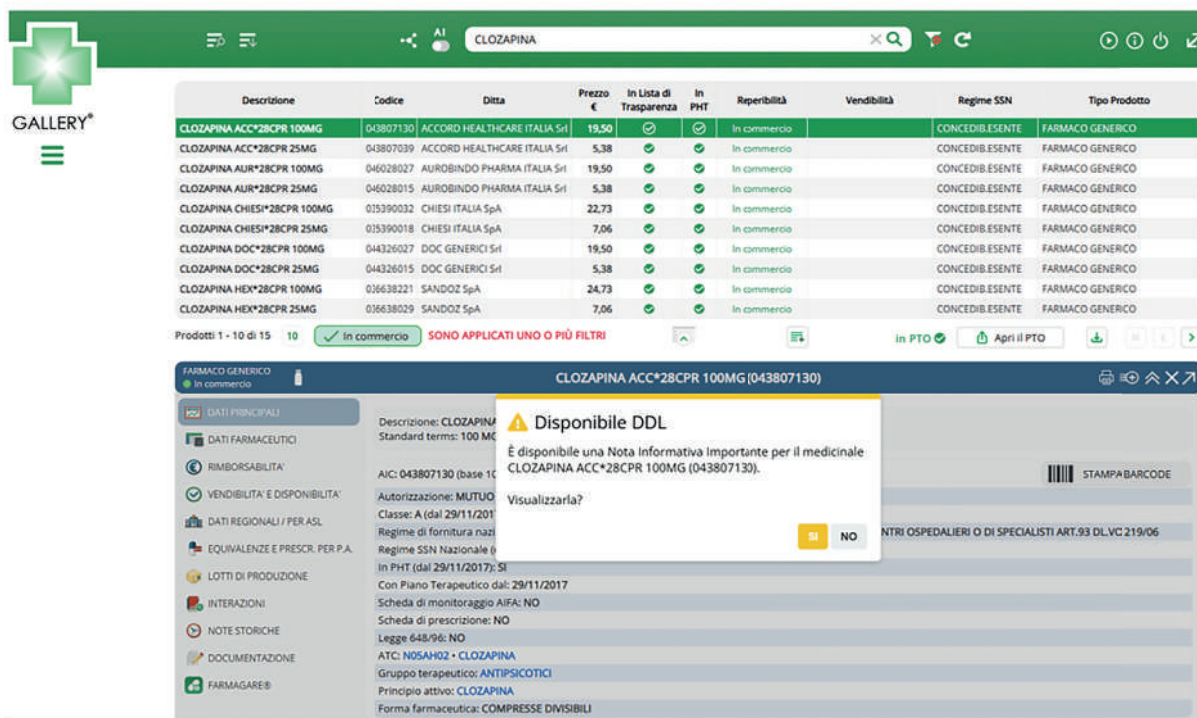
In Gallery® e Codifa2.0 sono raccolti in formato digitale tutti i documenti DHPC e RMM (DHPC o DDL, Materiale Educazionale, Schede Tecniche, Foglietti illustrativi, comunicati EMA e PRAC, Istruzioni per l'uso, Safety Communications, Scheda di Promemoria Paziente) oltre ad Etichette, Immagini e Packaging.

Ogni documento è associato al/ai singolo/i AIC a cui si riferisce.

Per ogni medicinale, è possibile consultare non solo l'ultima comunicazione pubblicata, ma anche i precedenti DHPC e RMM, tutti adeguatamente storicizzati;

Ogni nuovo documento è incluso nel database lo stesso giorno della pubblicazione, con aggiornamenti quotidiani della Banca Dati.

### DDL o DHCP:



The screenshot displays the 'GALLERY' interface for 'CLOZAPINA'. At the top, there is a search bar with 'CLOZAPINA' entered. Below the search bar is a table listing various Clozapina products with columns for Description, Code, Company, Price, and other attributes. A notification box is overlaid on the detailed view of 'CLOZAPINA ACC\*28CPR 100MG (043807130)', stating 'Disponibile DDL' (Available DDL) and providing a link to view the document.

Descrizione	Codice	Ditta	Prezzo €	In Lista di Trasparenza	In PHT	Reperibilità	Vendibilità	Regime SSN	Tipo Prodotto
CLOZAPINA ACC*28CPR 100MG	043807130	ACCORD HEALTHCARE ITALIA Srl	19,50	✓	✓	In commercio		CONCEDIB.ESENTE	FARMACO GENERICO
CLOZAPINA ACC*28CPR 25MG	043807039	ACCORD HEALTHCARE ITALIA Srl	5,38	✓	✓	In commercio		CONCEDIB.ESENTE	FARMACO GENERICO
CLOZAPINA AUR*28CPR 100MG	046028027	AUROBINDO PHARMA ITALIA Srl	19,50	✓	✓	In commercio		CONCEDIB.ESENTE	FARMACO GENERICO
CLOZAPINA AUR*28CPR 25MG	046028015	AUROBINDO PHARMA ITALIA Srl	5,38	✓	✓	In commercio		CONCEDIB.ESENTE	FARMACO GENERICO
CLOZAPINA CHIESI*28CPR 100MG	035390032	CHIESI ITALIA SpA	22,73	✓	✓	In commercio		CONCEDIB.ESENTE	FARMACO GENERICO
CLOZAPINA CHIESI*28CPR 25MG	035390018	CHIESI ITALIA SpA	7,06	✓	✓	In commercio		CONCEDIB.ESENTE	FARMACO GENERICO
CLOZAPINA DOC*28CPR 100MG	044326027	DOC GENERICI Srl	19,50	✓	✓	In commercio		CONCEDIB.ESENTE	FARMACO GENERICO
CLOZAPINA DOC*28CPR 25MG	044326015	DOC GENERICI Srl	5,38	✓	✓	In commercio		CONCEDIB.ESENTE	FARMACO GENERICO
CLOZAPINA HEX*28CPR 100MG	036638221	SANDOZ SpA	24,73	✓	✓	In commercio		CONCEDIB.ESENTE	FARMACO GENERICO
CLOZAPINA HEX*28CPR 25MG	036638029	SANDOZ SpA	7,06	✓	✓	In commercio		CONCEDIB.ESENTE	FARMACO GENERICO

**Disponibile DDL**  
 È disponibile una Nota Informativa importante per il medicinale CLOZAPINA ACC\*28CPR 100MG (043807130).  
 Visualizzarla?

1 / 4 - 100% +

**NOTA INFORMATIVA IMPORTANTE DI SICUREZZA  
CONCORDATA CON LE AUTORITA' REGOLATORIE EUROPEE E  
L'AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO (AIFA)**

**Clozapina: aggiornate le raccomandazioni per il monitoraggio di routine dell'emocromo per il rischio di agranulocitosi**

Gentile Dottoressa/Egregio Dottore,

I Titolari dell'Autorizzazione all'Immissione in Commercio dei medicinali a base di clozapina, in accordo con l'Agenteia Europea per i Medicinali (EMA) e l'Agenteia Italiana del Farmaco (AIFA), desiderano informarLa di quanto segue:

**Sintesi**

**La clozapina aumenta il rischio di neutropenia e agranulocitosi. Per ridurre al minimo questo rischio, è previsto un monitoraggio regolare dell'emocromo. Nuove evidenze hanno portato ad una revisione delle raccomandazioni sul monitoraggio.**

**Soglie conta assoluta dei neutrofili (ANC) aggiornate:**

- Il requisito di monitoraggio per la conta dei globuli bianchi (WBC) è stato rimosso poiché l'ANC è considerata sufficiente
- I valori soglia ANC per l'inizio e la continuazione del trattamento sono stati modificati in linea con le definizioni standard di neutropenia lieve (ANC 1000-1500/mm<sup>3</sup>), moderata (ANC: 500-999/mm<sup>3</sup>) e grave (ANC <500/mm<sup>3</sup>)
- L'inizio del trattamento con clozapina è raccomandato solo nei pazienti con ANC ≥1500/mm<sup>3</sup> (>1.5x10<sup>9</sup>/L) e nei pazienti con neutropenia etnica benigna (BEN) confermata con ANC >1000/

Materiale educativoale:

**GUIDA PER L'OPERATORE SANITARIO  
per l'uso sistemico di tiocolchicoside**

(Versione 3.0 datata Dicembre 2023, Approvata da AIFA il 09/07/2024)

Tiocolchicoside è indicato come  
trattamento adiuvante di contratture  
muscolari dolorose nelle patologie  
acute della colonna vertebrale in  
adulti e in adolescenti dai 16 anni in poi.

Tiocolchicoside per uso sistemico deve  
essere rigorosamente prescritto alle dosi  
raccomandate:

**Per le forme orali:**

- La dose raccomandata e massima è di **8 mg ogni 12 ore** (ossia 16 mg al giorno)
- La durata del trattamento **non deve superare i 7 giorni consecutivi**

**Per le forme IM:**

- La dose raccomandata e massima è di **4 mg ogni 12 ore** (ossia 8 mg al giorno)
- La durata del trattamento **non deve superare i 5 giorni consecutivi**

(Riferirsi alle RCP per le informazioni complete e per le indicazioni sulla posologia)


## ESENZIONI PER PATOLOGIA CORRELATE AI FARMACI

Sono elencate, laddove indicato dalla Regione, le esenzioni per patologia per le quali è ammessa la prescrizione a carico SSR.

REGIONE/ASL	PREZZO DI RIMBORSO €	DAL	REGIME SSN	DAL	PARTICOLARITÀ 1	DAL	PARTICOLARITÀ 2	PARTICOLARITÀ 3
ABRUZZO	9,13	09/10/2015						
BASILICATA	9,13	09/10/2015						
CALABRIA	9,13	01/11/2015						
CAMPANIA	9,13	13/10/2015			PRONTUARIO TERAPEUT.REGIONALE	19/05/2020		
EMILIA ROMAGNA	9,13	09/10/2015			PRONTUARIO TERAPEUT.REGIONALE	08/05/2015		
FRIULI VENEZIA GIULIA	9,13	09/10/2015						
LAZIO	9,13	05/11/2015			PRONTUARIO TERAPEUT.REGIONALE	27/03/2017		
LIGURIA	9,13	12/10/2015						
LOMBARDIA	9,13	09/10/2015						
MARCHE	9,13	09/10/2015						
MOLISE	9,13	09/10/2015			PRONTUARIO TERAPEUT.REGIONALE	28/01/2016		
PIEMONTE	9,13	09/10/2015			PRONTUARIO TERAPEUT.REGIONALE	29/07/2013		
Provincia Autonoma BOLZANO	9,13	10/10/2015						
Provincia Autonoma TRENTO	9,13	14/10/2015						
PUGLIA	9,13	09/10/2015			PRONTUARIO TERAPEUT.REGIONALE	30/03/2017		
SARDEGNA	9,13	13/10/2015						
SICILIA	9,13	09/10/2015			PRONTUARIO TERAPEUT.REGIONALE	30/05/2016		
TOSCANA	9,13	13/10/2015						

## FARMACI ESTERI: CODICE MINISTERIALE ESTERO CORRELATO AL CODICE LOGISTICO UNIVOCO LEGGIBILE OTTICAMENTE

Nelle Banche Dati Farmadati Italia® il codice ministeriale di tracciabilità dei farmaci esteri (iniziale “E” + 8 cifre), non leggibile otticamente, è collegato al corrispondente codice univoco, utilizzato ai fini logistici, con iniziale “7”, leggibile otticamente.

FARMACO SOLO USO OSPEDALIERO In commercio in Osp/uso specialisti		ANGUSTA*8CPR 25MCG (700209834)	
<b>DATI PRINCIPALI</b>	Descrizione: ANGUSTA*8 cpr 25 mcg Standard terms: 25 MICROGRAMMI COMPRESSE 8 COMPRESSE IN BLISTER AL/AL		
<b>DATI FARMACEUTICI</b>			
<b>RIMBORSABILITA'</b>	AIC: 700209834 (base 10) • NVSQPB (base 32)	 STAMPA BARCODE	
<b>VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'</b>	Classe: Non classificato		
<b>DATI REGIONALI / PER ASL</b>	Regime SSN Nazionale: NON CONCEDIBILE		
<b>EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.</b>	In PHT: NO		
<b>LOTTE DI PRODUZIONE</b>	Piano Terapeutico: NO		
<b>INTERAZIONI</b>	Scheda di monitoraggio AIFA: NO		
<b>NOTE STORICHE</b>	Scheda di prescrizione: NO		
<b>DOCUMENTAZIONE</b>	Legge 049/96: NO		
	ATC: G02AD06 • MISOPROSTOLO		
	Gruppo terapeutico: UTEROTONICI		
	Principio attivo: MISOPROSTOLO		
	Forma farmaceutica: COMPRESSE		
	Sostituisce il: 048968010		
	Codice Ministeriale Farmaco Estero/Galenico: E08435010		

## FLAG FARMACI LASA (LOOK ALIKE/SOUND ALIKE) CON DETTAGLIO DELLE SOMIGLIANZE

I farmaci LASA (Look Alike, Sound Alike) sono farmaci che possono essere facilmente confusi con altri a causa di denominazioni che si scrivono o si pronunciano in modo simile e/o confezioni simili. Il rischio di confusione può portare a gravi errori terapeutici e richiede particolare attenzione durante la prescrizione, la dispensazione e la somministrazione.

Le Banche Dati Farmadati Italia li individuano e riportano il dettaglio delle somiglianze.

FARMACO ETICO In commercio → DINTOINA\*30CPR RIV 100MG (002129017)

Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
N	SISTEMA NERVOSO
N03	ANTIEPILETTICI
N03A	ANTIEPILETTICI
N03AB	DERIVATI DELL'DANTOINA
N03AB02	FENITOINA

Caratteristiche:

- ✓ FARMACO CHE PRESENTA SOMIGLIANZA NEL NOME,GRAFICA,FONETICA O CONFEZIONE CON ALTRO FARMACO (LASA: LOOK ALIKE/SOUND ALIKE)
- ✓ PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE IMMISSIONE IN COMMERCIO NAZIONALE

LASA:

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	SIMILITUDINE DI FONETICA	SIMILITUDINE DI GRAFICA	DITTA UGUALE
DINTOINALE*30CPR 100MG+40MG	002851018	RECORDATI SpA	Simile	Simile	Si

FARMACO ETICO In commercio → RIFADIN\*8CPS 300MG (021110034)

Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
J	ANTIMICROBICI PER USO SISTEMICO
J04	ANTIMICOBATTERICI
J04A	FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA TUBERCOLOSI
J04AB	ANTIBIOTICI
J04AB02	RIFAMPICINA

Caratteristiche:


- ✓ FARMACO CHE PRESENTA SOMIGLIANZA NEL NOME,GRAFICA,FONETICA O CONFEZIONE CON ALTRO FARMACO (LASA: LOOK ALIKE/SOUND ALIKE)
- ✓ FOGLIETTO ILLUSTRATIVO DISPONIBILE ANCHE IN LINGUA DIVERSA DALL'ITALIANO
- ✓ PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE IMMISSIONE IN COMMERCIO NAZIONALE
- ✓ NON TRITURABILE
- ✓ USO VIETATO NEGLI ANIMALI DAL 9/2/2023 - REG. UE 2022/1255
- ✓ DISTRIBUZIONE CONTINGENTATA

LASA:

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	SIMILITUDINE DI FONETICA	SIMILITUDINE DI GRAFICA	DITTA UGUALE
RIFINAH*24CPR RIV 300MG+150MG	025377033	SANOFI Srl	Simile	Simile	Si

## FLAG FOTOSENSIBILITÀ

Indica la frequenza delle reazioni di fotosensibilità di medicinali per uso umano, COMUNE, NON COMUNE, RARA, MOLTO RARA, NON NOTA, ecc.



FARMACO GENERICO In commercio AMIODARONE ZENT\*20CPR 200MG (032801019)

Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
C	SISTEMA CARDIOVASCOLARE
C01	TERAPIA CARDIACA
C01B	ANTIARITMICI, CLASSE I E III
C01BD	ANTIARITMICI, CLASSE III
C01BD01	AMIODARONE

Caratteristiche:

- ✓ AD ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE
- ✓ FREQUENZA DI REAZIONI DI FOTOSENSIBILITÀ: MOLTO COMUNE

## FLAG NON TRITURABILE

Con riferimento alla sicurezza della terapia farmacologica, identifica le forme farmaceutiche solide orali per le quali non è consentito procedere a divisione, frantumazione, triturazione, somministrazione nascosta, masticazione, ecc.



FARMACO GENERICO In commercio OXICODONE ACC\*28CPR 40MG RP (042060463)

Dati farmaceutici GMK e Category

ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)

CODICE	DESCRIZIONE
N	SISTEMA NERVOSO
N02	ANALGESICI
N02A	OPPIOIDI
N02AA	ALCALOIDI NATURALI DELL'OPPIO
N02AA05	OXICODONE

Caratteristiche:

- ✓ EX TAB.IIA DM 31.3.2010 ART.2
- ✓ AD ALTO LIVELLO DI ATTENZIONE
- ✓ FREQUENZA DI REAZIONI DI FOTOSENSIBILITÀ: COMUNE
- ✓ NON TRITURABILE

# INDICAZIONI TERAPEUTICHE RIMBORSATE E NON RIMBORSATE

Le Banche Dati Farmadati Italia® reca la codifica delle indicazioni terapeutiche correlate al codice ICD della patologia corrispondente e alla rimborsabilità SSN, per facilitare il controllo dell'appropriatezza prescrittiva. Le informazioni sono storicizzate.

FARMACO ETICO ● In commercio FORXIGA\*28CPR RIV 10MG (042494070)

**DATI PRINCIPALI**

**DATI FARMACEUTICI**

**RIMBORSABILITA'**

**VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'**

Classe: A (dal 12/04/2015)

In PTN dal: 12/04/2015

Regime SSN Nazionale: CONCEDIBILE ESENTE (dal 12/04/2015)

Particolarità nazionale:

DESCRIZIONE	DAL	NOTE AL PUBBLICO
CONTINUITA' TERAPEUTICA OSPEDALE-TERRITORIO ALL.2 DETERMINAZIONE AIFA 29/10/2004	12/04/2015	
SCHEDA DI VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE PER DIABETE MELLITO TIPO 2 (TRATTAMENTO E RINNOVO)/PIANO TERAPEUT PER ALTRE IT RIMB	26/01/2022	
A CARICO SSN SU DIAGNOSI E PIANO TERAPEUTICO AIFA WEB BASED	06/01/2022	
A CARICO SSN SU COMPILAZIONE SCHEDA DI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA SPECIFICA.	26/01/2022	
INNOVATIVITA' CONDIZIONATA EX Legge n.189 B/11/2012, art.10 comma 2 (Accordo Stato Regioni 18/11/10- Rep.Atti n.197/CSR)	21/08/2025	

Indicazione terapeutica:

RIMBORSABILE	DATA INIZIO	DATA FINE	DESCRIZIONE PATOLOGIA
SI	22/01/2023		Malattia renale cronica (CKD)
SI	21/02/2024		Indicato negli adulti per il trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica
NO	15/11/2021		Indicato in bambini dai 10 anni di età in su, non adeguatamente controllati per il trattamento del diabete mellito di tipo 2 in aggiunta alla dieta e
SI	12/04/2015		Indicato in adulti, non adeguatamente controllati per il trattamento del diabete mellito di tipo 2 in aggiunta alla dieta e all'esercizio in monoterapia
SI	06/01/2022		Trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica sintomatica con frazione di eiezione ridotta.

FARMACO ETICO ● In commercio EPCLUSA\*28CPR RIV 400+100MG FL. (044928012)

**DATI PRINCIPALI**

**DATI FARMACEUTICI**

**RIMBORSABILITA'**

**VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'**

**DATI REGIONALI / PER ASL**

**EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.**

**LOTTE DI PRODUZIONE**

Classe: A (dal 27/04/2017)

In PTN dal: 27/04/2017

Regime SSN Nazionale: CONCEDIBILE ESENTE (dal 27/04/2017)

In PHT: SI dal 27/04/2017 Piano Terapeutico: NO Scheda di prescrizione: NO

Regime di fornitura nazionale (dal 27/04/2017): RNRL - VENDIBILE AL PUBBLICO SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI ART.93 DL.VO 219/06


Indicazione terapeutica:

RIMBORSABILE	DATA INIZIO	DATA FINE	DESCRIZIONE PATOLOGIA
NO	25/08/2020		Trattamento pediatrico dell'infezione da virus dell'epatite C cronica (hepatitis C virus, HCV), in pazienti di età' pario superiore a 6 anni e inferiore
NO	07/01/2022		Trattamento pediatrico dell'infezione da virus dell'epatite C cronica (hepatitis C virus, HCV), in pazienti di età' pario superiore a 3 anni e inferiore

## LEA NOMENCLATORE (DPCM 12/1/2017)

Il DPCM 12/1/2017, Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ridefinisce il nomenclatore tariffario di dispositivi per stomie e incontinenza. I nuovi codici del nomenclatore LEA sono progressivamente adottati da Regioni e ASL per individuare i prodotti erogabili.

DISPOSITIVO MEDICO ● In commercio URGOCLEAN ROPE MEDIC 5X40 5PZ (984403194)



Regime SSN Nazionale: RIMBORSABILE AGLI AVENTI DIRITTO ALLA ASSISTENZA INTEGRATIVA

Nomenclatore LEA (D.P.C.M. 12 gennaio 2017)

CODICE NOMENCLATORE LEA	DESCRIZIONE NOMENCLATORE LEA	FLAG RICONDUCEBILE LEA	QUANTITÀ EROGABILE LEA	NOTA
044921633	MEDICAZIONE CAVITARIA	NO		INDICATA PER IL TRATTAMENTO DELLE LESIONI PROFONDE CHE RIGUARDANO I PIANI DAL SOTTOCUTANEO AL FASCIALE FINO AL MUSCOLARE ED ALTENDINEO

A.I.R. (Assistenza Integrativa Regionale)

REGIONE	ASL	DATA INIZIO VALIDITÀ	PREZZO	TIPO PREZZO	EROGATORE	ASSISTITO
PIEMONTE		27/06/2023		PREZZO AL PUBBLICO IVA COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE	Tutti gli assistiti avven
Provincia Autonoma TRENTO		01/03/2024	4,00	PREZZO DI TARIFFAZIONE IVA COMPRESA	TUTTE LE FARMACIE	Tutti gli assistiti avven

DISPOSITIVO MEDICO ● In commercio DERMACOTONE PANN MUT L 12PZ (984520332)



Regime SSN Nazionale: RIMBORSABILE AGLI AVENTI DIRITTO ALLA ASSISTENZA INTEGRATIVA

Codice Nomenclatore (DM 332/1999):  
093004003 - PANNOLONE A MUTANDINA FORMATO GRANDE


Termine di consegna: 5 giorni

Nomenclatore LEA (D.P.C.M. 12 gennaio 2017)

CODICE NOMENCLATORE LEA	DESCRIZIONE NOMENCLATORE LEA	FLAG RICONDUCEBILE LEA	QUANTITÀ EROGABILE LEA	NOTA
03021003	TAGLIA GRANDE (PER ASSISTITI CON CIRCONFERENZA DI VITA ORIENTATIVAMENTE SUPERIORE A 110 CM)	NO	120	

## LISTA DI TRASPARENZA MEDICINALI VETERINARI

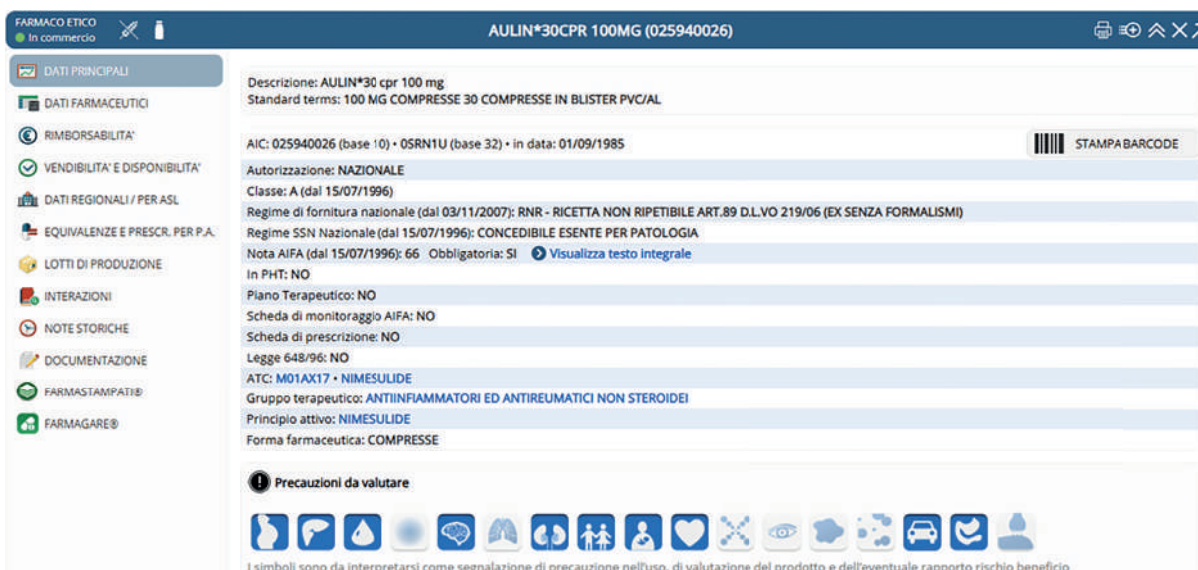
Per i medicinali veterinari inclusi nella lista di trasparenza dei medicinali veterinari del Ministero della Salute, le Banche Dati Farmadati Italia® rendono disponibili, nella scheda di dettaglio prodotto, alla voce "Equivalenze", le informazioni sui corrispondenti prodotti generici e medicinali di riferimento. Anche i medicinali di riferimento esteri sono codificati con codice univoco e associati ai rispettivi codici *Product identifier* e *Permanent identifier*.



DESCRIZIONE CONFEZIONI	CODICE	DITTA	PREZZO AL PUBBLICO €	AIC PRODOTTO GENERICO	AIC DI RIFERIMENTO	TIPO DI MEDICINALE	PREZZO PER UNITÀ POSOLOGICA €
EQUIMUCIL*20BUST 5G	101001028	ACME Srl	76,00	105521	101001	Di riferimento	3,80
CISTIFLU*OS POLV 150G 500MG/G	105521013	P.H.FARMACEUTICI Srl	72,00	105521	101001	Generico	72,00

## PRECAUZIONI DA VALUTARE IN FASE DI PRESCRIZIONE

Per ogni farmaco sono rappresentate schematicamente le precauzioni d'uso, le controindicazioni, le avvertenze e le precauzioni d'impiego riportate nel RCP da considerare per valutare il rapporto rischio/beneficio in fase di prescrizione. Al passaggio del mouse sull'icona, appare una casella di testo esplicativa.



Descrizione: AULIN\*30 cpr 100 mg  
Standard terms: 100 MG COMPRESSE 30 COMPRESSE IN BLISTER PVC/AL

AIC: 025940026 (base 10) • OSRN1U (base 32) • in data: 01/09/1985

Autorizzazione: NAZIONALE  
Classe: A (dal 15/07/1996)  
Regime di fornitura nazionale (dal 03/11/2007): RNR - RICETTA NON RIPETIBILE ART.89 D.L.VO 219/06 (EX SENZA FORMALISMI)  
Regime SSN Nazionale (dal 15/07/1996): CONCEDIBILE ESENTE PER PATOLOGIA  
Nota AIFA (dal 15/07/1996): 66 Obbligatoria: SI [Visualizza testo integrale](#)

In PHT: NO  
Piano Terapeutico: NO  
Scheda di monitoraggio AIFA: NO  
Scheda di prescrizione: NO  
Legge 648/96: NO  
ATC: M01AX17 - NIMESULIDE  
Gruppo terapeutico: ANTIINFIAMMATORI ED ANTIREUMATICI NON STEROIDEI  
Principio attivo: NIMESULIDE  
Forma farmaceutica: COMPRESSE

**Precauzioni da valutare**

I simboli sono da interpretarsi come segnalazione di precauzione nell'uso, di valutazione del prodotto e dell'eventuale rapporto rischio beneficio.

## PREZZI: DATI AGGIUNTIVI

Tutti gli elementi che concorrono alla formazione dei prezzi, utili in farmaco-economia, prezzi al pubblico, al SSN ed ex-factory, valorizzazione dello sconto industria e sconto obbligatorio alle strutture SSN.

FARMACO ETICO  
In commercio
ARIXTRA\*SC 10SIR 1,5MG 0,3ML (035606072)

- DATI PRINCIPALI
- DATI FARMACEUTICI
- RIMBORSABILITA'
- VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- DATI REGIONALI / PER ASL
- EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.
- Lotti di produzione
- INTERAZIONI
- NOTE STORICHE
- DOCUMENTAZIONE
- FARMASTAMPATI®
- FARMAGARE®

Descrizione: ARIXTRA\*10 siringhe SC 1,5 mg 0,3 ml  
Standard terms: 1,5 MG/0,3 ML SOLUZIONE INIETTABILE 10 SIRINGHE PRERIEMPITE 0,3 ML USO SOTTOCUTANEO

AIC: 035606072 (base 10) - 11YMK5 (base 32) - In data: 26/11/2004 STAMPA BARCODE

Autorizzazione: CENTRALIZZATA

Classe: A

Regime di fornitura nazionale (dal 20/02/2007): RR - RICETTA RIPETIBILE 10 VOLTE IN 6 MESI ART.88 DL.VO 219/06

Regime SSN Nazionale (dal 20/02/2007): CONCEDIBILE ESENTE

In PHT (dal 20/02/2007): SI

Piano Terapeutico: NO

Scheda di monitoraggio AIFA: NO

Scheda di prescrizione: NO

Legge 648/96: NO

ATC: B01AX05 • FONDAPARINUX

Gruppo terapeutico: ANTITROMBOTICI

Principio attivo: FONDAPARINUX SODICO

Forma farmaceutica: SOLUZIONE INIETTABILE

EMA (European Medicine Agency): EU/1/02/206/007

RUOLO DITTA	RAGIONE SOCIALE	CERCA	DAL	CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA	TIPO CODICE ATTRIBUITO DALLA DITTA
TITOLARE AIC ESTERO	VIATRIS HEALTHCARE LIMITED		19/02/2024		
RAPPRESENTANTE UNICO SUL TERRITORIO NAZIONALE	VIATRIS ITALIA Srl		16/02/2024		

DETTAGLIO DITTE CORRELATE AL PRODOTTO

Prezzo al pubblico IVA inclusa: 40,47 € In vigore dal 01/03/2007 - Tipo prezzo: CIPE 1/2/2001 AL PUBBL(2003)

Prezzo al pubblico precedente IVA inclusa: 38,45 € In vigore dal 20/02/2007 - Tipo prezzo: CIPE 1/2/2001 AL PUBBL(2003)

Aliquota IVA: 10%

Prezzo scontato (0,6% Det.AIFA 27/09/2005): 40,23 €

Prezzo ex factory: 24,51 € in vigore dal 01/03/2007 fonte: GU41 / 2007

Prezzo massimo di cessione SSN: 10,26 € GU41 / 2007

Sconto obbligatorio SSN: 58,14% G.U. n. 41 / 2007

## PRONTUARIO TERAPEUTICO OSPEDALIERO (PTO)

**Contenuto esclusivo di Gallery®.** In Gallery® è possibile creare e aggiornare, con una procedura guidata, il Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale inserendo prodotti a partire dal Prontuario Terapeutico della propria Regione incluso in Gallery® e/o da un elenco di codici ATC e/o da un elenco di codici AIC, PARAF o EAN. La procedura guidata consente di aggiungere velocemente prodotti con stesso ATC, ATC complementare, gruppo di equivalenza ospedaliero, gruppo per confezioni omogenee o gruppo per confezioni eterogenee.

Ottobre 2025

26

Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO)
✕

MODIFICA FILTRI PTO
ELIMINA IL FILTRO SELEZIONATO
ELIMINA

**FILTRI PTO IMPOSTATI**

Referenze in Prontuario Terapeutico Regionale
EMILIA ROMAGNA

**Aggiungi referenze con stesso:**

- ATC
- ATC complementare
- Gruppo di equivalenza ospedaliera
- Gruppo confezioni omogenee
- Gruppo confezioni eterogenee

**VISUALIZZA**

## RAGGRUPPAMENTI DI MEDICINALI

*Utili in fase di preparazione delle procedure d'acquisto*

### GRUPPO DI EQUIVALENZA OSPEDALIERO (GEO)

La lista di equivalenza ospedaliera consente di individuare farmaci con stesso principio attivo, dosaggio e forma farmaceutica; è possibile ricavare fino a due livelli di raggruppamento, uno per forma farmaceutica di riferimento (es. solido orale) e uno per forma farmaceutica di dettaglio (es. capsule, compresse a rilascio modificato, film, ecc.).

FARMACO ETICO In commercio
PANTORC\*14CPR GASTR 20MG (031981044)
🖨️ 🔍 ⚙️ ↗️

- DATI PRINCIPALI
- DATI FARMACEUTICI
- RIMBORSABILITA'
- VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- DATI REGIONALI / PER ASL
- EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.
- LOTTE DI PRODUZIONE
- INTERAZIONI
- NOTE STORICHE
- DOCUMENTAZIONE
- FARMASTAMPATIB
- FARMAGAREB

Gruppo prescrizione per principio attivo
Gruppo ospedaliero
Gruppo classi A.C.H per confezioni eterogenee

Codice gruppo: A419501  
Gruppo di prescrizione ospedaliero: PANTOPRAZOLO\*14CPR GASTRORES\*20MG

FARMACI NEL GRUPPO:

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	PREZZO AL PUBBLICO €	CLASSE
SEDIPANTO*14CPR GASTR 20MG	042475020	KRKA FARMACEUTICI MILANO Srl	discrezionale	C
XOOLAM REFLUSSO*12CPR 20MG	044867012	LABORATORI ALTER Srl	discrezionale	C
ZOLEMER REFLUSSO*14CPR GASTR20	040600025	EG SpA	discrezionale	C
APPRYO*14CPR GASTR 20MG	039127028	KRKA FARMACEUTICI MILANO Srl	3,94	A
GASTROLOC*14CPR 20MG	038253035	HALEON ITALY Srl	3,94	A
INIPANT*14CPR GASTR 20MG	041979016	SO.SE.PHARM Srl	3,94	A
INIZOL*14CPR GASTRORES 20MG	045164011	S.F. GROUP Srl	3,94	A
PANCLEUS*14CPR 20MG	038741017	S.F. GROUP Srl	3,94	A
PANTOFIR*14CPR GASTR 20MG	042643015	S.F. GROUP Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 20MG	041022118	ABC FARMACEUTICI SpA	3,94	A
PANTOPRAZOLO ALM*14CPR 20MG	038730038	ALMUS Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO ALTER*14CPR 20MG	038729012	LABORATORI ALTER Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO ARI*14CPR 20MG	038842011	ARISTO PHARMA GMBH	3,94	A

## GRUPPO CLASSI A C H PER CONFEZIONI ETEROGENEE

Sono individuati i medicinali con uguale composizione in principi attivi, dosaggio, forma farmaceutica, via di somministrazione e modalità di rilascio, indipendentemente dalla classificazione ai fini della rimborsabilità e dal numero di unità posologiche.

FARMACO ETICO In commercio **PANTORC\*14CPR GASTR 20MG (031981044)**

Gruppo prescrizione per principio attivo Gruppo ospedaliero **Gruppo classi A.C.H per confezioni eterogenee**

Codice gruppo: CJ001  
Gruppo classi A, C, H per confezioni eterogenee: PANTOPRAZOLO 20MG USO ORALE

FARMACI NEL GRUPPO:

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	FREZZO AL PUBBLICO €	CLASSE
SEDIPANTO*14CPR GASTR 20MG	042475020	KRKA FARMACEUTICI MILANO Srl		discrezionale C
XOOLAM REFLUSSO*12CPR 20MG	044867012	LABORATORI ALTER Srl		discrezionale C
ZOLEMER REFLUSSO*14CPR GASTR20	040600025	EG SpA		discrezionale C
APPRYO*14CPR GASTR 20MG	039127028	KRKA FARMACEUTICI MILANO Srl	3,94	A
GASTROLOC*14CPR 20MG	038253035	HALEON ITALY Srl	3,94	A
INIPANT*14CPR GASTR 20MG	041979016	SO.SE PHARM Srl	3,94	A
INIZOL*14CPR GASTRORES 20MG	045164011	S.F. GROUP Srl	3,94	A
PANCLEUS*14CPR 20MG	038741017	S.F. GROUP Srl	3,94	A
PANTOFIR*14CPR GASTR 20MG	042643015	S.F. GROUP Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 20MG	041022118	ABC FARMACEUTICI SpA	3,94	A
PANTOPRAZOLO ALM*14CPR 20MG	038730038	ALMUS Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO ALTER*14CPR 20MG	038729012	LABORATORI ALTER Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO ARI*14CPR 20MG	038842011	ARISTO PHARMA GMBH	3,94	A
PANTOPRAZOLO ARI*14CPR 20MG	038437036	ARISTO PHARMA GMBH	3,94	A
PANTOPRAZOLO AUR*14CPR 20MG	043494020	AUROBINDO PHARMA ITALIA Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO AUR*14CPR 20MG FL	043494210	AUROBINDO PHARMA ITALIA Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO DOC*14CPR 20MG	043720061	DOC GENERICI Srl	3,94	A
PANTOPRAZOLO EG*14CPR 20MG	038440020	EG SpA	3,94	A

Esporta

## GRUPPO DI PRESCRIZIONE PER PRINCIPIO ATTIVO

Raggruppa farmaci con stesso principio attivo, forma farmaceutica, dosaggio e numero unità posologiche, nel rispetto delle tabelle di classe A e H di prescrizione per principio attivo pubblicate sul portale AIFA. Costituisce un supporto alla prescrizione, in quanto esplica la funzione di traduttore del principio attivo in nome commerciale del farmaco a parità di dosaggio e forma farmaceutica. Nell'ambito del gruppo di prescrizione per principio attivo, alcune tipologie figurano altresì incluse nella lista di trasparenza AIFA. L'inclusione in lista di trasparenza dei medicinali di classe A, da parte di Aifa, ne determina l'equivalenza nell'ambito dei rispettivi gruppi, con possibilità di sostituibilità automatica (salvo eccezioni).

FARMACO ETICO In commercio **PANTORC\*14CPR GASTR 20MG (031981044)**

Gruppo prescrizione per principio attivo Gruppo ospedaliero Gruppo classi A.C.H per confezioni eterogenee

Codice gruppo: CTA  
Gruppo di prescrizione per principio attivo (art. 15, comma 11-bis, Legge 7 agosto 2012 n. 135): PANTOPRAZOLO 20MG 14 UNITA' USO ORALE

Prezzo massimo di rimborso nazionale: 3,94 € dal 09/10/2015

FARMACI NEL GRUPPO:

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	PREZZO AL PUBBLICO €	CLASSE	IN LISTA DI TRASPARENZA AIFA
APPRYO*14CPR GASTR 20MG	039127028	KRKA FARMACEUTICI MILANO Srl	3,94	A	SI
GASTROLOC*14CPR 20MG	038253035	HALEON ITALY Srl	3,94	A	SI
INIPANT*14CPR GASTR 20MG	041979016	SO.SE PHARM Srl	3,94	A	SI
INIZOL*14CPR GASTRORES 20MG	045164011	S.F. GROUP Srl	3,94	A	SI
PANCLEUS*14CPR 20MG	038741017	S.F. GROUP Srl	3,94	A	SI
PANTOFIR*14CPR GASTR 20MG	042643015	S.F. GROUP Srl	3,94	A	SI
PANTOPRAZOLO ABC*14CPR 20MG	041022118	ABC FARMACEUTICI SpA	3,94	A	SI
PANTOPRAZOLO ALM*14CPR 20MG	038730038	ALMUS Srl	3,94	A	SI
PANTOPRAZOLO ALTER*14CPR 20MG	038729012	LABORATORI ALTER Srl	3,94	A	SI
PANTOPRAZOLO ARI*14CPR 20MG	038842011	ARISTO PHARMA GMBH	3,94	A	SI

DATI NAZIONALI

## DOPPIA LISTA DI COMPARAZIONE DI CLASSE C (EQUIVALENZE)

Sono rese disponibili 2 diverse liste di comparazione dei farmaci di classe C:

- la lista di comparazione “per confezionamenti eterogenei” elenca i medicinali con stesso principio attivo (o stessa associazione di principi attivi), dosaggio, forma farmaceutica e via di somministrazione ma numero di unità posologiche differenti (art. 1 del D.L. 87 del 27 maggio 2005, convertito, con modificazioni, in Legge 26 luglio 2005 n. 149) e consente il confronto dei prezzi per unità posologica;

FARMACO ETICO In commercio TACHIPIRINA\*12CPR EFF 1G (012745143)

Gruppo di classe C per confezioni omogenee Gruppo ospedaliero Gruppo classi A,C,H per confezioni eterogenee Gruppo di classe C per confezioni eterogenee

Codice gruppo: 284000A1  
Gruppo di classe C (art. 1 del DL 87 del 27 maggio 2005, convertito, con modificazioni, in Legge 26 luglio 2005 n. 149).

FARMACI NEL GRUPPO:

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	PREZZO AL PUBBLICO €	PREZZO UNITARIO €	CLASSE
TACHIPIRINA*12CPR EFF 1G	012745143	ANGELINI (A.C.R.A.F.) SpA	6,30	0,53	C
PARACETAMOLO DOC*16CPR 1000MG	042461057	DOC GENERICI Srl	6,60	0,41	C
PARACETAMOLO EG*16CPR 1000MG	041467111	EG SpA	6,60	0,41	C
ADOLEF*16CPR EFF 1000MG	036450017	BIOMED PHARMA Srl	6,90	0,43	C
PARACETAMOLO BIO*18CPR 1000MG	045523091	BIO MEDICAL HEALTHCARE Srl	6,90	0,38	C non negoziata
PARACETAMOLO MY*16CPR 1000MG	047985092	MYLAN SpA	7,10	0,44	C
PARACETAMOLO PEN*16CPR 1000MG	041432093	TOWA PHARMACEUTICAL SpA	7,19	0,45	C
PARACETAMOLO PEN*16CPR 1000MG	050188010	TOWA PHARMACEUTICAL SpA	7,19	0,45	C
TACHIPIRINA OROSOL*10BS 1000MG	040313076	ANGELINI (A.C.R.A.F.) SpA	7,20	0,72	C
PARACETAMOLO RAT*16CPR EFF 1G	033105040	RATIOPHARM ITALIA Srl	7,40	0,46	C

- la lista di comparazione “per confezionamenti omogenei” rispecchia i criteri utilizzati da AIFA per la redazione delle liste di trasparenza dei medicinali equivalenti e delle tabelle dei farmaci di classe A-H per la prescrizione per principio attivo, e consente di confrontare i prezzi delle confezioni con stesso numero di unità posologiche.

FARMACO ETICO In commercio TACHIPIRINA\*12CPR EFF 1G (012745143)

Gruppo di classe C per confezioni omogenee Gruppo ospedaliero Gruppo classi A,C,H per confezioni eterogenee Gruppo di classe C per confezioni eterogenee

Codice gruppo: HCY  
Gruppo di classe C per confezioni omogenee: PARACETAMOLO 1.000MG 12 UNITA' USO ORALE

FARMACI NEL GRUPPO:

DESCRIZIONE	CODICE	DITTA	PREZZO AL PUBBLICO €	CLASSE
TACHIPIRINA*12CPR EFF 1G	012745143	ANGELINI (A.C.R.A.F.) SpA	6,30	C
EFFERAMOL*12CPR EFF 1000MG	044482014	SO.SE. PHARM Srl	8,00	C

Esporta

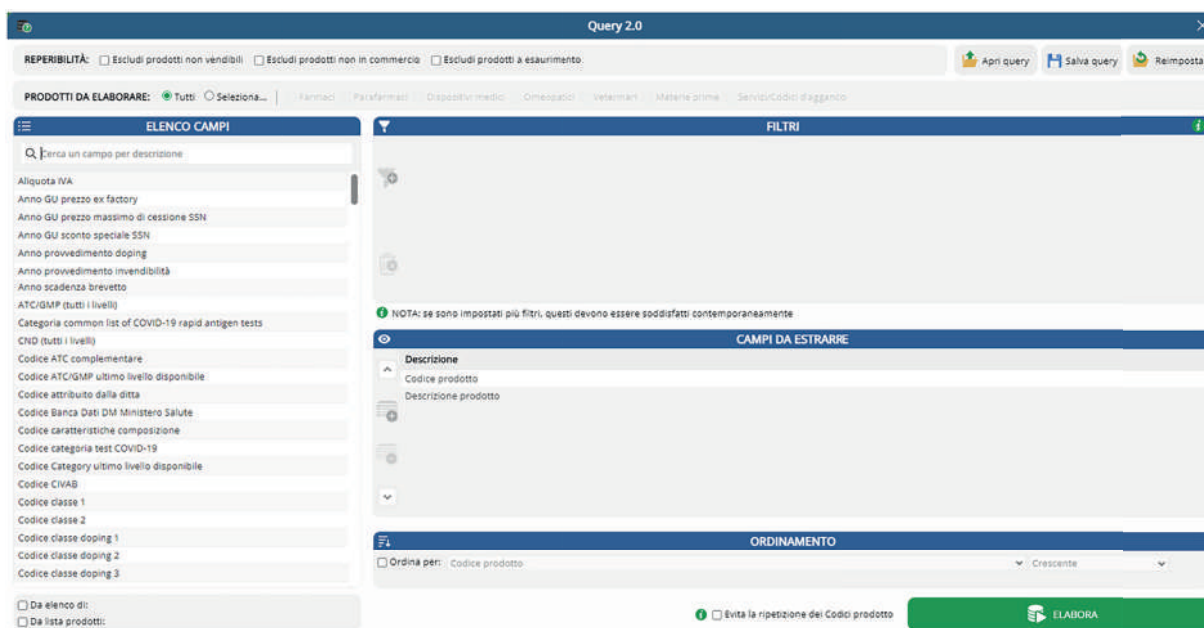
## REPORTISTICA PREDEFINITA

Dalla sezione Query2.0, accessibile dal menu “Esportazioni”, è possibile estrapolare contenuti della Banca Dati.

Sono inoltre disponibili query preimpostate che l'Utente può elaborare rapidamente, con un semplice click:

- Distribuzione per conto e diretta regionale – per ASL;
- Farmaci citotossici e citostatici;
- Farmaci con piano terapeutico elenchi regionali – per ASL;
- Farmaci con piano terapeutico elenco nazionale;
- Farmaci con ricetta limitativa;
- Farmaci in lista di trasparenza AIFA;
- Farmaci in PHT;
- Prontuario terapeutico ospedaliero regionale.

Dalla sezione Query2.0, accessibile dal Menu “Esportazioni”, è possibile creare ed esportate query personalizzate.



Il risultato delle query, disponibile in pochi secondi, è visibile in una griglia interattiva: cliccando sul codice prodotto si accede alla rispettiva scheda prodotto.

Query 2.0 - Farmaci In PHT

INDIETRO  Evita la ripetizione dei Codici prodotto **ESEGUI**

Risultato elaborazione query - Farmaci In PHT

Codice prodotto	Descrizione prodotto	Ragione sociale ditta principale	Codice ATC/GMP ultimo livello disponibile	Descrizione principio attivo	Codice classe 1	Prezzo al pubblico attuale €	Codice regime SSN 1	Flag commercio	Descrizione regime di fornitura 1	Codice particolarità nazionale 1	Particolarità nazionale 1
00359099	TESTOV3™ 2F 2ML 100MG	SIT LABORATORIO FARMAC Srl	Q02BA03	TESTOSTERONE PROPIONATO	A	3,990	S	S	RNR - LIMITATIVA NON RIPETIB.	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
006275010	EPARINA VISTER® F 10ML/3000UI/ML	TEVA ITALIA Srl	B01AB01	EPARINA SODICA	A	17,260	0	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	HT	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
018610079	CARNITENE™ DS 10FL 2G/10ML	ALFASIGMA SpA	A16AA01	LEVOCARNITINA	A	14,850	S	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
020417022	DESPERAL™ 10FL 500MG/5ML+10FSML	NOVARTIS FARMA SpA	V03AC01	DEFEROKAMINA MESILATO	A	43,590	0	H	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
020846210	NATULAN™ 50CP5 50MG FL	LEADIANT G+H	L01XB01	PROCARBAZINA CLORIDRATO	A	358,000	0	S	RNR - NON RIPETIBILE (EX S/F)	HT	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
022547044	IMMUNORHO™ 1SR 2ML 300MGCG	KEDRION SpA	J058B01	IMMUNOGLOBULINA UMANA RH0	A	70,970	0	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
022579142	CALCPARINA™ 105IR 5000UI 0,2ML	ITALFARMAIO SpA	B01AB01	EPARINA CALCICA	A	18,620	0	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	HT	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
022579155	CALCPARINA™ 105IR 12500UI 0,5ML	ITALFARMAIO SpA	B01AB01	EPARINA CALCICA	A	34,110	0	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	HT	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
023308188	EMOVLV™ EV 1F 1000UI+F 10ML	KEDRION SpA	B02B02	FATTORE VII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO	A	760,220	0	H	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
023564216	EMOCLOT™ EV 500UI+FL 10ML+SET	KEDRION SpA	B02B02	FATTORE VII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO	A	392,920	0	S	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
023564228	EMOCLOT™ EV 1000UI+FL 10ML+SET	KEDRION SpA	B02B02	FATTORE VII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO	A	771,900	0	S	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
024744070	FBIBA™ FL 1000UF+BAJECT II HF	TAKEDA ITALIA SpA	B02B03	COMPLESSO PROTROMBINICO ANTIEMORRICO UMANO ATTIVATO	A	1234,310	0	S	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
024748042	PROVERTINUM™ EV FL 600UI	TAKEDA ITALIA SpA	B02B05	FATTORE VII DI COAGULAZIONE DEL SANGUE UMANO	A	468,720	0	S	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
024839148	ECASOLV™ 110SR 0,5ML 12500UI	LAIQVIA FARMACEUTICI Srl	B01AB01	EPARINA CALCICA	A	34,110	0	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	HT	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
025312034	UROMITEXAN™ EV 15F 4ML 400MG/4H	BAXTER SpA	V03AF01	MESNA	A	34,110	0	H	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
025540016	SUPREFACT™ INET 1F 8,5ML/1MG/ML	CHEPLAPHARM ARZNEIMITTEL GMBH	L02AE01	BUSERELIN ACETATO	A	19,230	S	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
025540028	SUPREFACT™ SPRAY NAS 0,1MG/0ROG	CHEPLAPHARM ARZNEIMITTEL GMBH	L02AE01	BUSERELIN ACETATO	A	40,890	S	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1
025540030	SUPREFACT™ 1SR 6,3MG RP	CHEPLAPHARM ARZNEIMITTEL GMBH	L02AE01	BUSERELIN ACETATO	A	323,500	S	S	RR - RIPETIBILE 10V IN 6MESI	DP	CONTINUITA' TERAPEUTICA H1

Visualizzati prodotti: 1 - 18 di 2.169

**Esporta**

## RICERCHE

Ricerca, in pochi secondi e in tutta la Banca Dati, di:

- interazioni tra uno o più principi attivi o per prodotto;
- stringhe di testo nelle RCP del farmaco o nelle schede descrittive del parafarmaco;
- prodotti correlati ad una determinata Ditta o a Ditte dello stesso gruppo industriale.

Cerca per codice, descrizione o parte, ditta, atc/gmp, principio attivo...

Descrizione	Codice	Ditta	Prezzo €	In Lista di Trasparenza	In PHT	Reperibilità	Vendibilità	Regime SSN	Tipo Prodotto
+ SAZIA POLVERE 150G	974919058	ERBA VITAGROUP SpA				Non in commercio	AD ESAURIMENTO SCORTE	NON CONCEDEBILE	PARAFARMACO USO UMANO
+ CAPELLI 60TABS	987674571	TSUNAMI NUTRITION Srl	19,90			In commercio		NON CONCEDEBILE	PARAFARMACO USO UMANO
+ DENSITY PLUS ADDENSANTE 250G	987540541	ALIMENTAS Srl	34,90			In commercio		RIMBORSABILE AVNT	ALIMENTO FINI MEDICI SPECIALI
+ DREN + CALO 500ML	977632948	FARMACIA DR. BERTOLASO PAOLC				In commercio	AD ESAURIMENTO SCORTE	NON CONCEDEBILE	PARAFARMACO USO UMANO
+ ENERGY 60CPR	980810915	FARMACIA CASTELVECCHIO Snc				In commercio		NON CONCEDEBILE	PARAFARMACO USO UMANO
+ FORTI FFP2 MASCHERINA 10PZ	983196888	IVISION TECH Srl	9,00			In commercio		NON CONCEDEBILE	PARAFARMACO USO UMANO
+ FORTI FFP2 MASCHERINA 5PZ	983196890	IVISION TECH Srl	4,50			In commercio		NON CONCEDEBILE	PARAFARMACO USO UMANO
+ FORTI MASCHERINA CHIR II 10PZ	981427899	IVISION Srl	5,25			In commercio		NON CONCEDEBILE	DISPOSITIVO MEDICO
+ FORTI MASCHERINA CHIR II 50PZ	981427937	IVISION Srl	26,25			In commercio		NON CONCEDEBILE	DISPOSITIVO MEDICO
+ FORTI MASCHERINA FFP2 10PZ	9824447878	IVISION TECH Srl	8,50			In commercio		NON CONCEDEBILE	PARAFARMACO USO UMANO

Prodotti 1 - 10 di 5.154.694 **10**  In commercio

## SOTTOMULTIPLI DI AIC

Correlazione tra AIC e:

- rispettivi frazionamenti in sottomultipli (es. vaccini Covid19, radiofarmaci);
- rispettivi dispositivi che l'Operatore è tenuto a fornire insieme al medicinale.

FARMACO SOLO USO OSPEDALIERO  
In commercio in Osp/uso specialisti

COMIRNATY\*IM 195FL 0,45ML (049269018)

**DATI PRINCIPALI**

Descrizione: COMIRNATY\*195 flaconcini IM 30 mcg/dose concentrato 0,45 ml multidoso da 6 dosi  
Standard terms: 0,45 ML CONCENTRATO PER DISPERSIONE INIETTABILE FLACONCINO (VETRO) 1 FLACONCINO MULTIDOSE DA 6 DOSI DA 30 MCG/0,3 ML DI VACCINO A mRNA CONTRO COVID 19 INCAPSULATO IN NANOPARTICELLE LIPIDICHE 1 CONFEZIONE DA 195 FLACONCINI

AIC: 049269018 (base 10) - 1GZL8U (base 32) - in data: 23/12/2020

Autorizzazione: CENTRALIZZATA  
Classe: C non negoziata  
Regime di fornitura nazionale (dal 23/12/2020): RRL - VENDIBILE AL PUBBLICO SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI ART.93 DL.VO 219/06  
Regime SSN Nazionale (dal 23/12/2020): NON CONCEDIBILE  
In PHT: NO  
Piano Terapeutico: NO  
Scheda di monitoraggio AIFA: NO  
Scheda di prescrizione: NO  
Legge 648/96: SI  
ATC: J07BN01 - COVID-19, VACCINO mRNA  
Gruppo terapeutico: VACCINI VIRALI  
Principio attivo: VACCINO MRNA COVID-19 TOZINAMERAN MODIFICATO A LIVELLO DEI NUCLEOSIDI  
Forma farmaceutica: CONCENTRATO PER DISPERSIONE INIETTABILE

EMA (European Medicine Agency): EU/1/20/1528/001

Sottomultipli:

CODICE	DESCRIZIONE
700100009	COMIRNATY*IM 1FL 0,45ML
700100011	COMIRNATY*IM 2FL 0,45ML
700100023	COMIRNATY*IM 3FL 0,45ML
700100035	COMIRNATY*IM 4FL 0,45ML

FARMACO SOLO USO OSPEDALIERO  
In commercio in Osp/uso specialisti

SODIO IODURO 123I GE\*37MBQ/ML (038982017)

**DATI PRINCIPALI**

Descrizione: SODIO IODURO 123I GE HEALTHCARE\*1 flaconcino da 0,5 ml a 10 ml 37 MBQ/ml  
Standard terms: 37MBQ/ML SOLUZIONE INIETTABILE, 1 FLACONCINO CONTENENTE DA 0,5 ML A 10 ML

AIC: 038982017 (base 10) - 155ND1 (base 32) - in data: 26/05/2015

Autorizzazione: NAZIONALE  
Classe: C  
Regime di fornitura nazionale (dal 26/05/2015): OSP - USO OSPEDALIERO VIETATA LA VENDITA AL PUBBLICO ART.92 D.L.VO 219/06, ART.1 DET.AIFA 13/1/10  
Regime SSN Nazionale (dal 01/06/2021): NON CONCEDIBILE  
In PHT: NO  
Piano Terapeutico: NO  
Scheda di monitoraggio AIFA: NO  
Scheda di prescrizione: NO  
Legge 648/96: NO  
ATC: V09FX02 - IODIO-123I-SODIO IODURO  
Gruppo terapeutico: TIROIDE  
Principio attivo: SODIO IODURO 123I  
Forma farmaceutica: SOLUZIONE INIETTABILE

Sottomultipli:

CODICE	DESCRIZIONE
70008845	SODIO IODURO 123I*1FL EV 5MCI
70009171	SODIO IODURO 123I GE*55,5MBQ/ML
70009183	SODIO IODURO 123I GE*74MBQ/ML
70009195	SODIO IODURO 123I GE*92,5MBQ/ML
70009207	SODIO IODURO 123I GE*111MBQ/ML
70009219	SODIO IODURO 123I GE*129,5MBQ

FARMACO OSPED. ESITABILE  
In commercio

**DACEPTON\*SC 5FL 5MG/ML 20ML (042035042)**

Descrizione: DACEPTON\*5 flaconcini SC 5 mg/ml 20 ml  
Standard terms: 5 MG/ML SOLUZIONE PER INFUSIONE 5 FLACONCINI IN VETRO DA 20 ML

AIC: 042035042 (base 10) - 182TV2 (base 32) - In data: 17/07/2021

Autorizzazione: NAZIONALE

Classe: H

Regime di fornitura nazionale (dal 17/07/2021): RNRL - VENDIBILE AL PUBBLICO SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI ART.93 DL.VO219/06

Regime SSN Nazionale (dal 19/09/2021): MEDICINALE OSPEDALIERO DISPENSABILE IN FARMACIA A TOTALE CARICO DEL CITTADINO

In PHT: NO

Piano Terapeutico: NO

Scheda di monitoraggio AIFA: NO

Scheda di prescrizione: NO

Legge 648/96: NO

ATC: N04BC07 - APOMORFINA

Gruppo terapeutico: SOSTANZE DOPAMINERGICHE

Principio attivo: APOMORFINA CLORIDRATO

Forma farmaceutica: SOLUZIONE PER INFUSIONE

Sottomultipli:

CODICE	DESCRIZIONE
963694512	D-MINE POMPA INF DACEPTON
963694524	D-MINE RESERVOIR MON DECEPTON
963694551	D-MINE INFSET 80CM G28 8MM 25P

## STANDARD TERMS

Denominazioni e dosaggi in forma esplicita

FARMACO ETICO  
In commercio

**DIPROSONE\*CREMA 30G 0,05% (023087024)**

Descrizione: DIPROSONE\*crema derm 30 g 0,05%  
Standard terms: 0,05% CREMA TUBO 30 G

---

FARMACO SOLO USO OSPEDALIERO  
In commercio in Osp/uso specialisti

**AVASTIN\*INF 400MG 16ML 25MG/ML (036680015)**

Descrizione: AVASTIN\*1 flaconcino EV 400 mg 16 ml 25 mg/ml  
Standard terms: 1 FLACONCINO DA 400 MG DI CONCENTRATO PER SOLUZIONE PER INFUSIONE

## STORIA AMMINISTRATIVA E COMMERCIALE DI OGNI PRODOTTO

Nella sezione "Note storiche" è consultabile l'intera storia amministrativa e commerciale di ogni prodotto, con indicazione delle date di vigenza e delle fonti. A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono riportati: i riferimenti e la sintesi delle principali informazioni contenute nelle determinazioni di autorizzazione, riclassificazione, revoca, le modifiche di prezzo con indicazione dei prezzi al lordo e al netto delle riduzioni di legge, i riferimenti di tutti i provvedimenti di modifica stampati, i trasferimenti di titolarità, l'inserimento nell'elenco dei medicinali erogabili a carico SSN ex L. 648/96, il riconoscimento del requisito dell'innovatività terapeutica, l'adesione al pay-back 5% ecc.

FARMACO ETICO In commercio **FORSTEO\*1PEN 2,4ML 20MCG/80MCL (035926017)**

**NOTE STORICHE**

Di seguito riportate le note storiche in ordine cronologico a partire dall'Autorizzazione all'Immissione in Commercio: Legenda


- (EU/1/03/247/001) AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO DETERMINA AIFA 3/11/2004 GU278 26/11/2004 A)79bis, "FORSTEO" 20MCG/80MCL SOLUZIONE INIETT.IN PENNA PRERIEMPITA 3ML 1 PENNA USO SOTTOCUTANEO, R.R. MED.SOGGETTO A PRESCR.MEDICA INSERITO NEL MONITORAGGIO INTENSIVO, EX FACTORY E.364,00 PREZZO AL PUBBLICO E.600,75
- DAL 24/1/2007 A)79 DETERMINA AIFA 4/1/2007 S.O.GU7/2007
- DAL1/3/2007 APPLICAZIONE PAYBACK (RIPR.5%) DETERMINA AIFA 28/2/2007 GU57 9/3/2007
- TOLTO DA ELENCO DEI FARMACI SOTTOPOSTI A MONITORAGGIO INTENSIVO CON AGGIORNAM. N.8 21/6/2007
- MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2007)3138 21/6/2007
- MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2007)4017 21/8/2007
- RIMBORSATO SSN PER LA NUOVA INDICAZ.TERAP., PREZZO,CLASSE E REGIME DI FORNITURA CONFERMATI CTS 11-12/3/2008 S.O.GU90 16/4/2008
- MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2008)1315 2/4/2008
- MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2008)1660 21/4/2008
- MODIFICA STAMPATI: RINNOVO AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2008)2021 20/5/2008
- MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2009)1383 25/2/2009
- CAMBIO DEL DISPOSITIVO: DAL 15/6/2009 INIZIO DISTRIBUZIONE DELLA NUOVA PENNA PRERIEMPITA CP8/6/2009
- MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2009)6726 28/8/2009
- MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2011)2093 24/3/2011
- MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2011)3872 27/5/2011
- MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2011)5525 26/7/2011
- IN SEGUITO ALLA TEMPORANEA INDISPONIBILITA'DEL MEDICINALE "PREOTACT" DA AGOSTO 2012 A GENNAIO 2013 (CAUSA IL RITIRO DAL MERCATO DI ALCUNI LOTTI PER PROBLEMA DI QUALITA' NEL RILASCIO-PRESENZA PARTICOLATO NEL MEDIC.RICOSTITUITO) I PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON PREOTACT POSSONO PASSARE ALLA TERAPIA CON FORSTEO (PASSAGGIO SUPERVISIONATO ED EFFETTUATO DA CENTRI SPECIALIZZATI) NOTA INFORMATIVA AIFA 27/7/2012 E CP27/7/2012
- MODIFICA STAMPATI: DECISIONE COMMISSIONE EUROPEA C(2013)936 13/2/2013
- APPLICAZIONE PHT, CLASSE (A NOTA 79) E PREZZO CONFERMATI, PRESCR.DEL MEDICINALE DI CUI ALL'ALL.2 E SUCC.MODIF. ALLA DETERMINA 29/10/2004 -PHT DETERMINA n.234/2013 22/2/2013 GU64 16/3/2013 (RETTIFICA: ELIMINATA LA PAROLA "EPARINE" NEL TITOLO DELLA DETERMINAZIONE 22/2/2013 GU88 15/4/2013)
- INSERIMENTO DEL MEDICINALE TERIPARATIDE NELL'ELENCO DEI MEDICINALI EROGABILI A TOTALE CARICO DEL SSN AI SENSI DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1996 N.648, QUALE TERAPIA SOSTITUTIVA ORMONALE PER LA CURA DELL'IPOPARATIROIDISMO GRAVE DETERMINA N.507 27/5/2013 GU141 18/6/2013
- ORDINANZE TAR LAZIO N.2598 E N.2599 3/7/2013 SOSPENDONO LA DETERMINA AIFA N.234 22/2/2013
- DAL6/12/2013 ABOLITO L'OBLIGO DI "PRESCRIZ.DEL ALLEGATO 2 E SUCC.MODIFICHE, ALLA DETERMINA 29/10/2004 -PHT PUBBL.S.O.GU259 4/11/2004, C.ASSE DI RIMBORSABILITA' E PREZZO INVARIATI DETERMINA AIFA 21/11/2013 GU285 5/12/2013
- CON SENTENZE 29/1/2015 n.01025/2015 E n.01026/2015 IL CONSIGLIO DI STATO HA ANNULLATO LA DETERMINA AIFA 22/2/2013 n.234 "APPLICAZIONE PHT AL MEDICINALE PER USO UMANO FORSTEO (TERIPARATIDE)" E LA DETERMINA AIFA 21/11/2013 n.1069 "MODALITA' E CONDIZIONI DI IMPIEGO DEL MEDICINALE PER USO UMANO FORSTEO A BASE DI TERIPARATIDE", RELATIVE ALL'INSERIMENTO DEL MEDICINALE FORSTEO IN PHT. L'ESECUZIONE DELLE SENTENZE ORDINANZA DEL CONSIGLIO DI STATO COMPETE ALL'AUTORITA' AMMINISTRATIVA (AIFA)

## UNITÀ MINIME DI RIFERIMENTO E DI SOMMINISTRAZIONE

L'unità minima di riferimento, UMR, identifica il quantitativo minimo di riferimento per l'approvvigionamento delle specialità medicinali, cui sono abbinate le indicazioni relative a numero unità posologiche, capacità e grammatura.

L'unità minima di somministrazione, UMS, identifica il quantitativo minimo somministrabile.

FARMACO ETICO In commercio **KLAIRA\*28CPR RIV (038900015)**



**DATI FARMACEUTICI**

- DATI PRINCIPALI
- DATI FARMACEUTICI**
- RIMBORSABILITA'
- VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- DATI REGIONALI / PER ASL
- EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.
- LOTTE DI PRODUZIONE
- INTERAZIONI
- NOTE STORICHE
- DOCUMENTAZIONE
- FARMASTAMPATI®
- FARMAGARE®

**Dati farmaceutici** **GMK e Category**

**ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)**

CODICE	DESCRIZIONE
G	SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUALI
G03	ORMONI SESSUALI E MODULATORI DEL SISTEMA GENITALE
G03A	CONTRACCETTIVI ORMONALI SISTEMICI
G03AB	PREPARATI SEQUENZIALI ESTRO-PROGESTINICI
G03AB08	DIENOGEST ED ESTRADIOLO

DDD (Defined Daily Dose): 1 cpr COME CICLO DI TERAPIA (= 28 GIORNI) (ORALE)  
NDP (Number of DDDs in the Pack): 28 (ORALE)

Principio attivo: **ESTRADIOLO VALERATO/DIENOGEST**

Forma farmaceutica: **COMPRESSE RIVESTITE**  
Contenitore: **BLISTER**  
Via di somministrazione: **ORALE**

Unità minima di riferimento per ordine d'acquisto (UMR): **COMPRESSA**  
Totale UMR nella confezione: **28**

Numero unità: **2 di 28** ←

Quantità di: **ESTRADIOLO VALERATO** in singola unità: 3 mg

FARMACO ETICO In commercio **YELLOWX\*COLL FL 5ML 0,9MG/ML (045423011)**

**DATI FARMACEUTICI**

- DATI PRINCIPALI
- DATI FARMACEUTICI**
- RIMBORSABILITA'
- VENDIBILITA' E DISPONIBILITA'
- DATI REGIONALI / PER ASL
- EQUIVALENZE E PRESCR. PER P.A.
- LOTTE DI PRODUZIONE
- INTERAZIONI
- NOTE STORICHE
- DOCUMENTAZIONE

**Dati farmaceutici** **GMK e Category**

**ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL)**

CODICE	DESCRIZIONE
S	ORGANI DI SENSO
S01	OPTALMOLOGICI
S01B	ANTINFIAMMATORI
S01BC	ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI
S01BC11	BROMFENAC

ATC complementare: **S01BC11GA**  
Via di somministrazione: **G - OPTALMICO LIQUIDO**  
Dosaggio: **A - 4,5 mg**

DDD (Defined Daily Dose): 0,3 ml (Oftalmico)  
NDP (Number of DDDs in the Pack): 16,667 (Oftalmico)

Principio attivo: **BROMFENAC SODIO SESQUIDRATO**

Forma farmaceutica: **COLLIROIO SOLUZIONE**  
Contenitore: **FLACCONINO CONTAGOCCE**  
Via di somministrazione: **OPTALMICA**

Capacità: 5 ml  
Unità minima di riferimento per ordine d'acquisto (UMR): **FLACONE**  
Totale UMR nella confezione: 1

Numero unità: **1 di 1**

Quantità di: **BROMFENAC** in singola unità: 4,5 mg

Unità minima di somministrazione (UMS): **GOCCIA 1** ←

Quantità di: **BROMFENAC** in singola unità: 33 mcg

 **+39 0523 336933**

 **bdf@farmadati.it**

 **www.farmadati.it**



**FARMADATI**  
**I T A L I A**

