



## FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL\_BO  
REGISTRO: Protocollo generale  
NUMERO: 0036441  
DATA: 20/03/2018  
OGGETTO: Aggiornamento elenco medicinali non coperti da brevetto (prezzi di riferimento).

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Denis Savini

CLASSIFICAZIONI:

- [19-02-03]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0036441_2018_Lettera_firmata.pdf:	Savini Denis	0CEEDB96DE3A2B5ABC8EC6E1BD3A019 BA4929740C016F0D4BBEB9E46BF8E1310
PG0036441_2018_Allegato3.xls:		A3B6B457A66421BBE4B8C4BE695A2FA3 E1992E679E6751E12453A1F394A8C103
PG0036441_2018_Allegato1.docx:		BE88A0031B241CBCBE0D52553438A5D4 B9A010D8129D0D718D41330E39872F3B
PG0036441_2018_Allegato2.pdf:		CAC9F318B7147BF7A43D3D0E10F8C20D F1081601561CA1CF1A72E64F238A9BFC



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale e Vigilanza

Alle Farmacie Convenzionale  
per il tramite  
delle Associazioni di Categoria

e, p.c.

Agli MMG interessati  
per il tramite del Dip Cure Primarie

Cup 2000 s.p.a. Centro Servizi Minerbio  
farma.minerbio@cup2000.it

OGGETTO: Aggiornamento elenco medicinali non coperti da brevetto (prezzi di riferimento).

Si invia in allegato l'elenco in oggetto, approvato con determina regionale n. **3659 del 19 marzo 2018**, completo dei prezzi di riferimento in vigore dal **20 marzo 2018**.

Le organizzazioni in indirizzo sono cortesemente inviate a darne diffusione presso i Titolari/Direttori delle farmacie di rispettiva pertinenza.

Rispetto all'ultimo aggiornamento sono stati aggiunte in elenco nuove confezioni di riferimento dei seguenti principi attivi :

- **BIMATOPROST (S01EE03)** 30 UNITA' 0,4 ML 0,3 MG/ML - USO OFTALMICO SOLUZIONE

ed è stata rimossa dall'elenco in esecuzione della sentenza del TAR Lazio n.2546/2018 la seguente confezione di riferimento:

- **GLATIRAMER (L03AX13)** 28 UNITA' 20 MG/ML USO PARENTERALE

Si segnala invece la variazione del prezzo di rimborso per le seguenti confezioni di riferimento:

- **CLAROTROMICINA (J01FA09)** 14 UNITA' 500 MG - USO ORALE ( - **2,34 €**)

- **CLOZAPINA (N05AH02)** 28 UNITA' 100 MG - USO ORALE ( - **0,93 €**)

Ringraziando per l'attenzione, si porgono cordiali saluti.



Firmato digitalmente da:  
Denis Savini

Responsabile procedimento:  
Denis Savini

**Assistenza Farmaceutica Territoriale e Vigilanza**  
Via Sant'Isaia, 94 - 40123 Bologna  
Tel. + 39.051.6597357 fax +39.051.6597366  
servizio.farmaceutico@ausl.bologna.it -  
farmaceutica.territoriale@pec.ausl.bologna.it

**Azienda USL di Bologna**  
Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna  
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923  
Codice fiscale e partita Iva 02406911202