

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO



UFFICIALE

## DELLA REGIONE PUGLIA

Sped. in abb. Postale, Art. 2, comma 20/c - Legge 662/96 - Aut. DC/215/03/01/01 - Potenza

Anno XXXIII

BARI, 28 GENNAIO 2002

N. 13

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.

Nella 1ª parte si pubblicano: Leggi e Regolamenti regionali, Ordinanze e sentenze della Corte Costituzionale e di Organi giurisdizionali, Circolari aventi rilevanza esterna, Deliberazioni del Consiglio regionale riguardanti l'elezione dei componenti l'Ufficio di presidenza dell'Assemblea, della Giunta e delle Commissioni permanenti.

Nella 2ª parte si pubblicano: le deliberazioni del Consiglio regionale e della Giunta; i Decreti del Presidente, degli Assessori, dei funzionari delegati, di pubbliche autorità; gli avvisi, i bandi di concorso e le gare di appalto.

Gli annunci, gli avvisi, i bandi di concorso, le gare di appalto, sono inseriti nel Bollettino Ufficiale pubblicato il giovedì.

Direzione e Redazione - Presidenza Giunta Regionale - Lungomare N. Sauro, 33 - 70121 Bari - Tel. 0805406316-0805406317-0805406372 - Uff. abbonamenti 0805406376 - Fax 0805406379.

Abbonamento annuo di € 134,28 (L. 260.000) tramite versamento su c.c.p. n. 18785709 intestato a Regione Puglia - Ufficio Bollettino Ufficiale - Lungomare N. Sauro, 33 - Bari.

Prezzo di vendita € 1,34 (L. 2.600). I versamenti per l'abbonamento effettuati entro il 15° giorno di ogni mese avranno validità dal 1° giorno del mese successivo; mentre i versamenti effettuati dopo il 15° giorno e comunque entro il 30° giorno di ogni mese avranno validità dal 15° giorno del mese successivo.

Gli annunci da pubblicare devono essere inviati almeno 3 giorni prima della scadenza del termine utile per la pubblicazione alla Direzione del Bollettino Ufficiale - Lungomare N. Sauro, 33 - Bari.

Il testo originale su carta da bollo da € 10,33 (L. 20.000), salvo esenzioni di legge, deve essere corredato da 1 copia in carta uso bollo e dall'attestazione del versamento della tassa di pubblicazione prevista.

L'importo della tassa di pubblicazione è di € 154,94 (L. 300.000) oltre IVA al 20% (importo totale € 185,93) per ogni inserzione il cui contenuto non sia superiore, nel testo, a quattro cartelle dattiloscritte pari a 100 righe per 60 battute (o frazione) e di € 11,36 (L. 22.000) oltre IVA (importo totale € 13,63) per ogni ulteriore cartella dattiloscritta di 25 righe per 60 battute (o frazione).

Il versamento dello stesso deve essere effettuato sul c.c.p. n. 18785709 intestato a Regione Puglia - Ufficio Bollettino Ufficiale Bari. Non si darà corso alle inserzioni prive della predetta documentazione.

LE PUBBLICAZIONI SONO IN VENDITA PRESSO LA LIBRERIA UNIVERSITÀ E PROFESSIONI SRL - VIA CRISANZIO 16 - BARI; LIBRERIA PIAZZO - PIAZZA VITTORIA, 4 - BRINDISI; CASA DEL LIBRO - VIA LIGURIA, 82 - TARANTO; LIBRERIA PATIERNO ANTONIO - VIA DANTE, 21 - FOGGIA; LIBRERIA MILELLA - VIA PALMIERI 30 - LECCE.

### SOMMARIO

#### PARTE SECONDA

##### *Deliberazioni del Consiglio regionale e della Giunta*

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 dicembre 2001, n. 2106

**Regolamentazione art. 7 del D.L. 18/9/2001, n. 437 convertito nella legge 16/11/01, n. 405. Individuazione prezzo di riferimento farmaci.**

Pag. 776

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 dicembre 2001, n. 2108

**Protocollo operativo piano di Sorveglianza sierologia per il virus della febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue) nel territorio della Regione Puglia.**

Pag. 824

## PARTE SECONDA

---

*Deliberazioni del Consiglio regionale e della Giunta*

---

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE  
27 dicembre 2001, n. 2106

**Regolamentazione art. 7 del D.L. 18/9/2001, n. 437  
convertito nella legge 16/11/01, n. 405. Individua-  
zione prezzo di riferimento farmaci.**

Assente l'Assessore alla Sanità, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente dell'Ufficio Assistenza Farmaceutica, e dal Dirigente del Settore Sanità, riferisce quanto segue il Presidente Fitto:

Il Decreto Legge 18 settembre 2001 n. 347 convertito nella Legge 405 del 16/11/01 "Interventi urgenti in materia di spesa sanitaria", ha previsto una serie di misure da mettere in atto dalle singole Regioni finalizzate al contenimento della spesa farmaceutica, nei limiti del tetto di spesa del 13% della spesa sanitaria complessiva, previsto dall'art. 5 della legge di conversione.

In particolare l'articolo 7 della legge citata al comma 1 prevede, con decorrenza 1° dicembre 2001, che i medicinali non coperti da brevetto aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali, siano rimborsati al farmacista dal Servizio Sanitario Regionale, fino alla concorrenza del prezzo più basso del corrispondente farmaco generico disponibile nel normale ciclo distributivo regionale, sulla base di apposite direttive dalla Regione.

Pertanto per l'individuazione del prezzo di rimborso si fa riferimento alla definizione dell'art. 1 della Legge n. 425 /96 laddove vengono definiti come farmaci generici quelli identificati dalla denominazione comune internazionale (DCI) del principio attivo o, in mancanza di questa, dalla denominazione scientifica del medicinale, seguita dal nome del titolare dell'autorizzazione all'ammissione in commercio, che siano bioequivalenti rispetto a una specialità medicinale già autorizzata con le stesse indicazioni terapeutiche, nonché dell'art. 25 comma 1 del D.L.vo 178/91 con cui vengono indicate le specialità medicinali il cui principio attivo è privo di brevetto per decorrenza di termini ma che risponde nella sostanza ai principi dianzi evidenziati (generici di cui all. L. 425/96).

Sulla base dei farmaci generici così individuati ed esistenti nel ciclo distributivo regionale si è proceduto alla individuazione, per la Regione Puglia del prezzo che il Servizio Regionale rimborserà ai farmacisti.

L'elenco dei principi attivi con il relativo prezzo di rimborso è quello riportato nell'allegato "A" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e comprende sia i farmaci senza brevetto, sia i farmaci generici, indicati con la lettera "G", composto di n. 45 pagine dalla n.1 alla n. 45.

Il prezzo massimo di rimborso non esclude però la possibilità di dispensare laddove esistano farmaci, siano essi privi di brevetto o specialità ancora in possesso di brevetto, aventi un prezzo inferiore a quello di riferimento.

I successivi commi dello stesso art. 7 prevedono la sostituzione da parte del farmacista del farmaco prescritto con uno uguale avente il prezzo più basso, disponibile nel normale ciclo distributivo regionale nel rispetto delle direttive regionali, qualora il medico non abbia indicato espressamente nella ricetta la non sostituibilità del medicinale con la dizione "sic volo" o "s.v." e il paziente, opportunamente informato, accetti la sostituzione.

Nei casi in cui il medico apponga nella ricetta la volontà di non sostituibilità del farmaco prescritto o il paziente non accetti la sostituzione proposta dal farmacista, la differenza tra il prezzo di rimborso individuato nell'allegato "A" e il prezzo del farmaco effettivamente consegnato all'assistito è a carico di quest'ultimo, con esenzione dalla partecipazione alla spesa dei pensionati di guerra titolari di pensione vitalizia.

L'applicazione di quanto disposto da sopracitato art. 7, può comportare una improvvisa e momentanea carenza del ciclo distributivo di alcuni farmaci per lo spostamento dei consumi da medicinali a prezzo più elevato, verso farmaci di uguale composizione, forma farmaceutica, dosaggio e via di somministrazione aventi un prezzo più basso.

E' stata anche valutata la possibilità che si verifichi la situazione di una disponibilità, nel mercato di farmaci aventi un prezzo uguale o inferiore al prezzo massimo rimborsabile individuato dalla Regione (allegato A), insufficiente a soddisfare le richieste degli assistiti che si troverebbero penalizzati in quanto tenuti a corrispondere al farmacista un importo pari alla differenza tra il costo del farmaco disponibile ed il prezzo massimo rimborsabile individuato dalla Regione.

La complessità e l'innovatività dell'applicazione a livello regionale del sistema del prezzo di rimborso

previsto all'art. 7, rende necessario pertanto nel procedere all'emanazione delle direttive regionali, tenere in considerazione tutti gli aspetti sopra esposti, prevedere l'individuazione di un organo che sia in grado di valutare l'impatto del provvedimento in termini economici e in termini di corretta applicazione e di formulare eventuali proposte di modifica.

In ogni caso nell'attuale fase transitoria si ritiene di dover provvedere ad affrontare la sopracitata eventuale insufficiente disponibilità di alcuni farmaci, prevedendo che nel caso in cui ogni tentativo messo in atto dal farmacista per recuperare nel ciclo distributivo il farmaco avente prezzo uguale o inferiore a quello di cui all'allegato "A" o una specialità a prezzo inferiore non vada a buon fine, il farmacista provvede a consegnare all'assistito il farmaco al momento disponibile nel normale ciclo distributivo avente il prezzo più basso.

In tal caso la differenza tra il farmaco esitato e il prezzo di riferimento è a carico dell'assistito con l'esenzione dalla partecipazione alla spesa dei pensionati di guerra titolari di pensione vitalizia.

Si ritiene anche opportuno prevedere un periodo sperimentale di applicazione di tre mesi al termine dei quali potranno essere apportate eventuali modifiche a quanto previsto dal presente provvedimento.

Per quanto concerne l'applicabilità dello sconto ai farmaci generici il Ministero della Salute con nota prot. n. 100/SCPS/21/ 12998 del 9 ottobre 2001, ha fornito i seguenti chiarimenti:

"fino ad una eventuale modifica della normativa - sul punto continui a trovare applicazione l'orientamento espresso in precedenza dallo stesso Ministero della Salute con nota del 21 febbraio 1997 che esclude i farmaci generici dallo sconto a favore del SSN".

Per quanto riguarda il prezzo sul quale calcolare lo sconto il Ministero ha chiarito che "se il prezzo della specialità medicinale è inferiore a quello di rimborso, è lo stesso prezzo della specialità che deve essere preso in considerazione ai fini dello sconto, giacchè, in tale ipotesi, esso coincide con quanto dovuto dal SSN".

Nella sostanza, il Ministero ritiene che gli sconti debbano essere applicati sul prezzo del farmaco nel caso in cui sia inferiore al valore di riferimento.

In caso contrario, vale a dire se il prezzo del farmaco effettivamente consegnato è superiore a quello di riferimento, gli conti debbono essere applicati dal 10 dicembre 2001 sul prezzo più basso del corrispondente generico.

Per maggiore completezza si informa che il prezzo di riferimento (e non il prezzo al pubblico) dovrà

essere preso a base per l'individuazione della classe di prezzo e della corrispondente percentuale di sconto applicabile.

Nell'ipotesi in cui, invece, il farmacista consegni al cittadino un farmaco avente prezzo uguale o inferiore a quello di riferimento, l'importo da richiedere al SSN sarà quello del farmaco effettivamente esitato, sul quale andranno ad applicarsi gli sconti di legge e le trattenute, secondo le modalità precedentemente descritte.

#### ADEMPIMENTI CONTABILI DI CUI ALLA L.R. N° 17/77 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.

Non comporta alcun mutamento qualitativo e/o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del titolo regionale né a carico degli enti per i cui debiti, i creditori potrebbero valersi sulla Regione. Inoltre il presente provvedimento non comporta spese in relazione al Fondo Sanitario Regionale e quindi non produce oneri aggiuntivi rispetto alla quota del Fondo in parola assegnato o da assegnare a ciascuna Azienda Sanitaria od Ospedaliera.

Il Dirigente Ufficio Assistenza farmaceutica  
Sig.ra Carmela Cavallo

Il relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrato propone alla Giunta L'adozione del conseguente atto finale di specifica competenza della Giunta Regionale, così come puntualmente definito dall'art 4 comma 4 della L.R. n. 7/79 lettera d)

#### LA GIUNTA REGIONALE

Udita la relazione;

Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio Farmaceutico, dal Dirigente del Settore Sanità;

A voti unanimi espressi nei modi di legge

#### DELIBERA

- 1) A partire dal 10 dicembre 2001 i prezzi massimi rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale, alle farmacie aperte al pubblico convenzionate con la

Regione Puglia, per i farmaci, siano essi generici o specialità prive di brevetto, aventi uguale composizione in principi attivi, forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche o dosi unitarie uguali per confezione, sono quelli più bassi esistenti nel ciclo distributivo regionale, riportati nell'allegato "A" alla presente deliberazione della quale costituisce parte integrante e sostanziale, composto da numero 45 pagine dalla numero 1 alla numero 45;

- 2) Il farmacista in assenza di specifica volontà del medico di non sostituibilità del farmaco prescritto e dopo aver informato l'assistito consegna a quest'ultimo un farmaco uguale a prezzo uguale o inferiore individuati anche tra le specialità medicinali disponibili nel normale ciclo distributivo;
- 3) Nel caso in cui ogni tentativo messo in atto dal farmacista per recuperare nel ciclo distributivo il farmaco avente un prezzo uguale o inferiore a quello di cui all'allegato "A" non vada a buon fine, il farmacista provvede a consegnare all'assistito il farmaco al momento disponibile nel normale ciclo distributivo avente il prezzo più basso. In tal caso la differenza tra il farmaco esitato e il prezzo di riferimento è a carico dell'assistito con l'esenzione della partecipazione alla spesa dei pensionati di guerra titolari di pensione vitalizia;
- 4) il farmacista, nel caso in cui il medico dichiara la non sostituibilità del farmaco con la dicitura "sic volo" "s.v.", ovvero l'assistito non accetti la sostituzione proposta nel caso di cui al punto 3) è tenuto a richiedere al paziente a titolo di partecipazione alla spesa una quota pari alla differenza fra il prezzo del farmaco dispensato e il prezzo di riferimento di cui al presente provvedimento. Sono esentati dalla partecipazione alla spesa i pensionati di guerra titolari di pensione vitalizia;
- 5) l'impatto sia in termini di salute sia in termini economici del presente provvedimento, la corretta applicazione di quanto previsto dal provvedimento stesso da parte delle farmacie conven-

zionate e dei Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta convenzionati con il SSN, nonché la formulazione di eventuali proposte di modifica delle linee applicative del citato art.7, saranno valutati dalla Commissione Regionale di cui al DPRG n. 131 del 27/3/2001, opportunamente integrata da:

- dal Dirigente Ufficio Assistenza Farmaceutica regionale, Sig.ra Carmela Cavallo;
  - un rappresentante della Assogenerici;
  - un rappresentante della FIMMG Segretario regionale
  - un rappresentante della Farindustria;
  - un rappresentante della distribuzione intermedia;
- 6) di incaricare il Dirigente del Settore Sanità di procedere con proprio atto alla individuazione dei rappresentanti delle categorie sopra indicate;
  - 7) l'applicazione del presente provvedimento avrà una durata sperimentale di 3 mesi al termine dei quali potranno essere apportate proposte di modifica con apposito atto di Giunta regionale;
  - 8) L'Assessorato alla Sanità, Ufficio Assistenza Farmaceutica, provvederà all'aggiornamento automatico dell'elenco sia per quanto riguarda il costo che l'inserimento dei nuovi farmaci con cura di trasmissione alle categorie di interesse;
  - 9) ai componenti della Commissione di cui al punto 5) non è dovuto alcun compenso.

Di disporre che l'Assessorato competente notifichi il presente atto alle Aziende UU.SS.LL., agli Ordini e Sindacati dei Medici e dei Farmacisti, alla Farindustria, all'Assofarm, all'Assogenerici e alla SVIM-SERVICE.

Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP ai sensi dell'art. 6 lettera H della legge regionale n. 13 del 12/4/94.

Il Segretario  
Dr. Romano Donno

Il Presidente  
Dott. Raffaele Fitto

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
<b>ACICLOVIR</b>		<b>100ML 8% - USO ORALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>49.000</b>	<b>25,31</b>
J05AB01	028467049	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR DOROM*SOSP 100ML 8%	49.000	25,31
J05AB01	033429022	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR BIOPROG *OS 100ML 8%	49.000	25,31
J05AB01	033551060	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR DOC*OS SOSP 100ML 8%	49.000	25,31
J05AB01	033731035	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR GNR*OS SOSP 100ML 8%	49.000	25,31
J05AB01	033471020	ACICLOVIR		AMODIVYR*OS SOSP FL 100ML 8%	49.000	25,31
J05AB01	028516108	ACICLOVIR		AVYCLOR*OS SOSP 100ML 8%	49.000	25,31
J05AB01	031846025	ACICLOVIR		AVYPLUS*OS SOSP FL 100ML 8%	49.000	25,31
J05AB01	031117056	ACICLOVIR		AVYSAL*OS SOSP FL 100ML 8%	49.000	25,31
J05AB01	028528038	ACICLOVIR		CITIVIR*OS SOSP 100ML 8%	49.000	25,31
J05AB01	027534116	ACICLOVIR		EFRIVIRAL*OS SOSP FL 100ML 8%	49.000	25,31
J05AB01	034739058	ACICLOVIR		ILIACLOR*OS SOSP 8%	49.000	25,31
J05AB01	033868023	ACICLOVIR		IPSOVIR*OS SOSP FL 100ML 8%	49.000	25,31
J05AB01	028425039	ACICLOVIR		NEVIRAN*OS SOSP FL 100ML 8%	49.000	25,31
J05AB01	028468080	ACICLOVIR		REXAN*OS SOSP 100ML 8%	49.000	25,31
J05AB01	032307035	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR EG*OS SOSP 100ML 8%	51.000	26,34
J05AB01	033482023	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR PANTAFARM*OS 100ML 8%	51.000	26,34
J05AB01	028920027	ACICLOVIR		CEVIRIN*OS SOSP FL 100ML 8%	52.800	27,27
J05AB01	028338059	ACICLOVIR		ESAVIR*OS SOSP FL 100ML	51.000	26,34
J05AB01	026121083	ACICLOVIR		ACYVIR*OS SOSP 100ML 8%	52.800	27,27
J05AB01	025299088	ACICLOVIR		CYCLOVIRAN*OS SOSP FL 100ML 8%	52.800	27,27
J05AB01	028242079	ACICLOVIR		DRAVYR*OS SOSP FL 100ML 8%	52.800	27,27
J05AB01	025298086	ACICLOVIR		ZOVIRAX*OS SOSP 100ML 8%	52.800	27,27
<b>ACICLOVIR</b>		<b>25 UNITA' 200MG - USO ORALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>41.700</b>	<b>21,54</b>
J05AB01	033410010	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR ALTERNA*25CPR 200MG	41.700	21,54
J05AB01	032307011	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR EG*25CPR 200MG	41.700	21,54
J05AB01	026121044	ACICLOVIR		ACYVIR*25CPR 200MG	41.700	21,54
J05AB01	028516060	ACICLOVIR		AVYCLOR*25CPR 200MG	41.700	21,54
J05AB01	025299052	ACICLOVIR		CYCLOVIRAN*25CPR 200MG	41.700	21,54
J05AB01	028242016	ACICLOVIR		DRAVYR*25CPR 200MG	41.700	21,54
J05AB01	027534015	ACICLOVIR		EFRIVIRAL 200*25CPR 200MG	41.700	21,54
J05AB01	025298050	ACICLOVIR		ZOVIRAX*25CPR 200MG	41.700	21,54

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
<b>ACICLOVIR - 25 UNITA' 400MG - USO ORALE</b>						
J05AB01	028614055	ACICLOVIR		ACICLIN*25CPR 400MG	32.000	16,53
J05AB01	028402016	ACICLOVIR		ALOVIR*25CPR 400MG	35.000	18,08
J05AB01	028516072	ACICLOVIR		AVYCLOR*25CPR 400MG	32.000	16,53
J05AB01	033551021	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR DOC*25CPR 400MG	35.000	18,08
J05AB01	028467037	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR DOROM*25CPR 400MG	35.000	18,08
J05AB01	032307023	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR EG*25CPR 400MG	35.000	18,08
J05AB01	032809028	ACICLOVIR		ACICLOVIR RATIO. *25CPR 400MG	35.000	18,08
J05AB01	028231013	ACICLOVIR		ACY*25CPR 400MG	35.000	18,08
J05AB01	028920039	ACICLOVIR		CEVRIN*25CPR 400MG	67.900	35,07
J05AB01	028338022	ACICLOVIR		ESAVIR*25CPR 400MG	35.000	18,08
J05AB01	034739033	ACICLOVIR		ILIACLOR*25CPR 400MG	35.000	18,08
J05AB01	028468054	ACICLOVIR		REXAN COMPRESSE*25CPR 400MG	35.000	18,08
J05AB01	033410022	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR ALTERNA*25CPR 400MG	50.000	25,82
J05AB01	029072030	ACICLOVIR		RIDUVIR*25CPR 400MG	50.000	25,82
J05AB01	027534054	ACICLOVIR		EFRIVIRAL 400*25CPR 400MG	63.400	32,74
J05AB01	026121069	ACICLOVIR		ACYVIR*25CPR 400MG	67.900	35,07
J05AB01	027194048	ACICLOVIR		AVIRASE*25CPR 400MG	67.900	35,07
J05AB01	028528026	ACICLOVIR		CITIVIR*25CPR 400MG	67.900	35,07
J05AB01	025299076	ACICLOVIR		CYCLOVIRAN*25CPR 400MG	67.900	35,07
J05AB01	028242028	ACICLOVIR		DRAVYR*25CPR 400MG	67.900	35,07
J05AB01	025298074	ACICLOVIR		ZOVIRAX*25CPR 400MG	67.900	35,07
<b>ACICLOVIR - 25 UNITA' 800MG - USO ORALE</b>						
					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>143.000</b>
J05AB01	028516096	ACICLOVIR		AVYCLOR 800*25CPR 800MG	143.000	73,85
J05AB01	028468092	ACICLOVIR		REXAN 800*25CPR 800MG	143.000	73,85
J05AB01	028425066	ACICLOVIR		NEVRAN*25CPR 800MG	143.800	74,27
<b>ACICLOVIR - 35 UNITA' 800MG - USO ORALE</b>						
					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>120.000</b>
J05AB01	028614081	ACICLOVIR		ACICLIN*35CPR 800MG	120.000	61,97
J05AB01	033410046	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR ALTERNA*35CPR 800MG	120.000	61,97
J05AB01	028402055	ACICLOVIR		ALOVIR*35CPR 800MG	140.000	72,30
J05AB01	033471018	ACICLOVIR		AMODIVYR*35CPR 800MG	120.000	61,97

**Elenco dei medicinali per principio attivo con brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese**  
**Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A. T. C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
J05AB01	028516110	ACICLOVIR		AVYCLOR*35CPR 800MG	120.000	61,97
J05AB01	028242093	ACICLOVIR		DRAVYR*35CPR 800MG	156.600	80,88
J05AB01	034455016	ACICLOVIR		FUVIRON*35CPR 800MG	120.000	61,97
J05AB01	028467064	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR DOROM*35CPR 800MG	140.000	72,30
J05AB01	033429046	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR BIOPROG.*35CPR 800MG	140.000	72,30
J05AB01	033551072	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR DOC*35CPR 800MG	140.000	72,30
J05AB01	032307086	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR EG*35CPR 800MG	140.000	72,30
J05AB01	033731050	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR GNR*35CPR 800MG	140.000	72,30
J05AB01	033482047	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR PANTAFARM*35CPR800MG	140.000	72,30
J05AB01	028619031	ACICLOVIR		AVIX*35CPR 800MG	140.000	72,30
J05AB01	031846049	ACICLOVIR		AVYPLUS*35CPR 800MG	140.000	72,30
J05AB01	028528077	ACICLOVIR		CITVIR*35CPR 800MG	140.000	72,30
J05AB01	027534128	ACICLOVIR		EFVIRAL 800*35CPR 800MG	140.000	72,30
J05AB01	028338046	ACICLOVIR		ESAVIR 800*35CPR 800MG	140.000	72,30
J05AB01	034739045	ACICLOVIR		ILIACLOR*35CPR 800MG	140.000	72,30
J05AB01	034891034	ACICLOVIR		IMMUNOVIR*35CPR 800MG	140.000	72,30
J05AB01	033868011	ACICLOVIR		IPSOVIR*35CPR 800MG	140.000	72,30
J05AB01	027194063	ACICLOVIR		AVIRASE*35CPR 800MG	149.600	77,26
J05AB01	026121107	ACICLOVIR		ACYVIR*35CPR 800MG	156.600	80,88
J05AB01	025299126	ACICLOVIR		CYCLOVIRAN*35CPR 800MG	156.600	80,88
J05AB01	025298124	ACICLOVIR		ZOVIRAX 800*35CPR 800MG	156.600	80,88
<b>ACICLOVIR</b>		<b>4,5 GRAMMI 3% - USO OFTALMICO POMATA</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>17.000</b>	<b>8,78</b>
S01AD03	028231025	ACICLOVIR		ACY*OFT UNG 4,5G 3%	17.000	8,78
S01AD03	026121057	ACICLOVIR		ACYVIR OFTALMICO*POM 4,5G 3%	17.700	9,14
S01AD03	025299049	ACICLOVIR		CYCLOVIRAN*POM OFT 4,5G 3%	17.700	9,14
S01AD03	028242081	ACICLOVIR		DRAVYR*POM OFT 4,5G 3%	17.700	9,14
S01AD03	028338085	ACICLOVIR		ESAVIR*OFT UNG 4,5G 3%	17.700	9,14
S01AD03	025298047	ACICLOVIR		ZOVIRAX OFTALMICO*POM 4,5G 3%	17.700	9,14
<b>ACICLOVIR</b>		<b>1 UNITA' 250MG - USO PARENTERALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>29.500</b>	<b>15,24</b>
J05AB01	032307062	ACICLOVIR	/G	ACICLOVIR EG*EV 1FL 20ML 250MG	29.500	15,24
<b>ACICLOVIR</b>		<b>3 UNITA' 250MG - USO PARENTERALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>99.500</b>	<b>51,39</b>
J05AB01	025299013	ACICLOVIR		CYCLOVIRAN*EV 3F 250MG	99.500	51,39

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
J05AB01	028920015	ACICLOVIR		CEVIRIN*EV 3FL 250MG	99.700	51,49
<b>ACIDO CLODRONICO - 6 UNITA' 300MG - USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>227.100</b>
M05BA02	034294037	ACIDO CLODRONICO		CLODY*EV 6F 300MG	227.100	117,29
M05BA02	034293035	ACIDO CLODRONICO		DOLKIN*EV 6F 300MG	227.100	117,29
M05BA02	034292033	ACIDO CLODRONICO		NIKLOD*EV 6F 300MG	227.100	117,29
M05BA02	026372033	ACIDO CLODRONICO		CLASTEON 300*6F 300MG	227.200	117,34
M05BA02	026510038	ACIDO CLODRONICO		DIFOSFONAL*6F 300MG 10ML	227.200	117,34
M05BA02	026509036	ACIDO CLODRONICO		OSSITEN 300*EV 6F 300MG	227.200	117,34
<b>ACIDO NALIDISSICO - 20 UNITA' 500MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>7.200</b>
J01MB02	030254015	ACIDO NALIDISSICO	/G	ACIDO NALIDIXICO*20CPR 500MG	7.200	3,72
J01MB02	022034019	ACIDO NALIDISSICO		BETAXINA*20CPR 500MG	7.900	4,08
J01MB02	020321055	ACIDO NALIDISSICO		NEGRAM*20CPR 500MG	9.800	5,06
<b>ACIDO URSODEOSSICOLICO - 20 UNITA' 300MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>19.000</b>
A05AA02	034317014	ACIDO URSODEOSSICOLICO	/G	ACIDO URSOD. DOROM*20CPS 300MG	19.000	9,81
A05AA02	033090010	ACIDO URSODEOSSICOLICO	/G	ACIDO URSOD. RATIO.*20CPR 300MG	19.000	9,81
A05AA02	026078028	ACIDO URSODEOSSICOLICO		BILIEPAR*20CPS 300MG	19.000	9,81
A05AA02	028336028	ACIDO URSODEOSSICOLICO		DESOXIL*20CPR 300MG	19.000	9,81
A05AA02	023605114	ACIDO URSODEOSSICOLICO		DEURSIL*20CPS 300MG	19.000	9,81
A05AA02	034219016	ACIDO URSODEOSSICOLICO		DISSOLURSIL*20CPS 300MG	19.000	9,81
A05AA02	033674019	ACIDO URSODEOSSICOLICO		EPASOL*20CPS 300MG	19.000	9,81
A05AA02	028404010	ACIDO URSODEOSSICOLICO		LITOFF*20CPR DIV 300MG	19.000	9,81
A05AA02	026893040	ACIDO URSODEOSSICOLICO		URDES*20CPR 300MG	19.000	9,81
A05AA02	026073027	ACIDO URSODEOSSICOLICO		URSOFLOR*20CPS 300MG	19.000	9,81
A05AA02	025430101	ACIDO URSODEOSSICOLICO		URSOLISIN*20CPS 300MG	19.000	9,81
A05AA02	028746016	ACIDO URSODEOSSICOLICO		URSOPROGE*20CPS 300MG	19.000	9,81
A05AA02	027556024	ACIDO URSODEOSSICOLICO		DESOCOL*20CPS 300MG	21.500	11,10
A05AA02	027567039	ACIDO URSODEOSSICOLICO		FRAURS*20CPS 300MG	21.500	11,10
A05AA02	024615080	ACIDO URSODEOSSICOLICO		LITURSOL*20CPR 300MG	21.500	11,10
A05AA02	023630066	ACIDO URSODEOSSICOLICO		URSACOL*20CPR 300MG	21.500	11,10
A05AA02	024173080	ACIDO URSODEOSSICOLICO		URSILON*20CPS 300MG	21.500	11,10
A05AA02	024444123	ACIDO URSODEOSSICOLICO		URSOBIL*20CPR 300MG	21.500	11,10
A05AA02	028366019	ACIDO URSODEOSSICOLICO		URSODIOL*20CPS 300MG	21.500	11,10



**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
A05AA02	028931018	ACIDO URODESOSSICOLICO		URSOLAC*20CPS 300MG	21.500	11,10
A05AA02	026328029	ACIDO URODESOSSICOLICO		URSODAMOR*20CPR 300MG	27.000	13,94
A05AA02	026074031	ACIDO URODESOSSICOLICO		URSOFALK*20CPS 300MG	27.000	13,94
<b>ACIDO URODESOSSICOLICO - 20 UNITA' 450MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>33.000</b>
A05AA02	026893053	ACIDO URODESOSSICOLICO		URDES CD*20CPR RIV 450MG	31.000	16,01
A05AA02	034317038	ACIDO URODESOSSICOLICO	/G	ACIDO URSOD.DOROM*20CPS 450MG	33.000	17,04
A05AA02	033090034	ACIDO URODESOSSICOLICO	/G	ACIDO URSOD.RATIO.*20CPR 450MG	33.000	17,04
A05AA02	026078042	ACIDO URODESOSSICOLICO		BILIPAR*20CPS 450MG R.C.	33.000	17,04
A05AA02	028336042	ACIDO URODESOSSICOLICO		DESOXIL RC*20CPR 450MG	33.000	17,04
A05AA02	024615092	ACIDO URODESOSSICOLICO		LITURSOL RETARD*20CPS 450MG	33.900	17,51
A05AA02	028708028	ACIDO URODESOSSICOLICO		LENTORSIL*20CPS 450MG	44.100	22,78
A05AA02	026074043	ACIDO URODESOSSICOLICO		URSOFALK 450 S.R.*20CPS 450MG	44.100	22,78
<b>ACIDO URODESOSSICOLICO - 20 UNITA' 150MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>12.100</b>
A05AA02	026078016	ACIDO URODESOSSICOLICO		BILIPAR*20CPS 150MG	12.100	6,25
A05AA02	028336016	ACIDO URODESOSSICOLICO		DESOXIL*20CPR 150MG	12.100	6,25
A05AA02	023605076	ACIDO URODESOSSICOLICO		DEURSIL*20CPS 150MG	13.400	6,92
A05AA02	027567027	ACIDO URODESOSSICOLICO		FRAURS*20CPS 150MG	12.100	6,25
A05AA02	026893038	ACIDO URODESOSSICOLICO		URDES*20CPR 150MG	12.100	6,25
A05AA02	026073015	ACIDO URODESOSSICOLICO		URSOFLOR*20CPS 150MG	12.100	6,25
A05AA02	025430063	ACIDO URODESOSSICOLICO		URSOLISIN*20CPS 150MG	12.100	6,25
A05AA02	024615078	ACIDO URODESOSSICOLICO		LITURSOL*20CPR 150MG	13.400	6,92
A05AA02	023630039	ACIDO URODESOSSICOLICO		URSACOL*20CPR 150MG	13.400	6,92
A05AA02	024444034	ACIDO URODESOSSICOLICO		URSOBIL*20CPS 150MG	13.400	6,92
A05AA02	026328017	ACIDO URODESOSSICOLICO		URSODAMOR*20CPR 150MG	13.400	6,92
A05AA02	026074029	ACIDO URODESOSSICOLICO		URSOFALK*20CPS 150MG	13.400	6,92
<b>ACIDO URODESOSSICOLICO - 20 UNITA' 225MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>18.200</b>
A05AA02	026893065	ACIDO URODESOSSICOLICO		URDES CD*20CPR RIV 225MG	18.200	9,40
<b>ACIDO VALPROICO (SALE DI SODIO) 40ML 20% - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>10.000</b>
N03AG01	022483034	ACIDO VALPROICO		DEPAKIN OS GTT 40ML 20%	10.000	5,16
<b>ACIDO VALPROICO (SALE DI SODIO) 40 UNITA' 200MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>8.500</b>
N03AG01	022483010	ACIDO VALPROICO		DEPAKIN*40CPR GASTROR 200MG	8.500	4,39

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A. T. C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
<b>ACIDO VALPROICO (SALE DI SODIO) 40 UNITA' 500MG - USO ORALE</b>						
N03AG01	022483022	ACIDO VALPROICO		DEPAKIN*40CPR GASTROR 500MG	17.400	8,99
<b>ALLOPURINOLO 30 UNITA' 300MG - USO ORALE</b>						
M04AA01	021259027	ALLOPURINOLO		ZYLORIC*30CPR 300MG	8.200	4,23
M04AA01	022441048	ALLOPURINOLO		URICEMIL*30CPR 300MG	9.700	5,01
<b>ALLOPURINOLO 50 UNITA' 100MG - USO ORALE</b>						
M04AA01	022441036	ALLOPURINOLO		URICEMIL*50CPR 100MG	5.200	2,69
<b>AMIKACINA 1 UNITA' 100MG - USO PARENTERALE</b>						
J01GB06	023594017	AMIKACINA		BB K8*IM 1FL 2ML 100MG	3.900	2,01
J01GB06	024475016	AMIKACINA		LIKACIN*IM IV 1FL 100MG 2ML	3.900	2,01
J01GB06	024076111	AMIKACINA		PIERAMI*IM IV 1F 100MG 2ML	3.900	2,01
<b>AMIKACINA 1 UNITA' 250MG - USO PARENTERALE</b>						
J01GB06	023594031	AMIKACINA		BB K8*IM 1FL 2ML 250MG	5.200	2,69
J01GB06	024475030	AMIKACINA		LIKACIN*IM IV 1FL 250MG 2ML	5.200	2,69
J01GB06	024076147	AMIKACINA		PIERAMI*IM IV 1F 250MG 2ML	5.200	2,69
<b>AMIKACINA 1 UNITA' 500MG - USO PARENTERALE</b>						
J01GB06	027484043	AMIKACINA		AMIKAN*IM 1F 500MG 2ML	11.600	5,99
J01GB06	023594056	AMIKACINA		BB K8*IM 1FL 2ML 500MG	11.600	5,99
J01GB06	025513033	AMIKACINA		CHEMACIN*IM IV 1F 500MG 2ML	11.600	5,99
J01GB06	024475055	AMIKACINA		LIKACIN*IM IV 1FL 500MG 2ML	11.600	5,99
J01GB06	024527057	AMIKACINA		LUKADIN*IM IV 1F 500MG 2ML+SIR	11.600	5,99
J01GB06	025568039	AMIKACINA		MIGRACIN*IM IV FL 500MG 2ML	11.600	5,99
J01GB06	028423010	AMIKACINA		MIKAN*IM IV FL 0,5G 2ML	11.600	5,99
J01GB06	025587015	AMIKACINA		MIKAVIR*IM IV 1FL 500MG 2ML	11.600	5,99
J01GB06	024076174	AMIKACINA		PIERAMI*IM IV 1F 500MG 2ML	11.600	5,99
J01GB06	024459099	AMIKACINA		AMICASIL*1FL 500MG 2ML	12.900	6,66
<b>AMIODARONE 5 UNITA' 150MG - USO PARENTERALE</b>						
C01BD01	022033029	AMIODARONE		AMIODAR*IV 5F 150MG 3ML	21.800	11,26
C01BD01	025035027	AMIODARONE		CORDARONE*IV 5F 150MG 3ML	21.800	11,26
<b>AMIODARONE 20 UNITA' 200MG - USO ORALE</b>						
					14.600	7,54

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
C01BD01	022033031	AMIODARONE		AMIODAR*20CPR 200MG	14.600	7,54
C01BD01	025035015	AMIODARONE		CORDARONE*20CPR 200MG	14.600	7,54
<b>AMOXICILLINA - 100ML 5% USO ORALE</b>					<b>5.300</b>	<b>2,74</b>
J01CA04	023098039	AMOXICILLINA		ALFAMO*BB SCIR 100ML 5%	5.000	2,58
J01CA04	023966106	AMOXICILLINA		AMOXINA*SOSP GRAT FL 100ML 5%	5.000	2,58
J01CA04	023336213	AMOXICILLINA		NEOTETRANASE*GRAT SOSP 100ML5%	5.000	2,58
J01CA04	033151034	AMOXICILLINA	/G	AMOXICILLINA GNR*SOSP 100ML 5%	5.300	2,74
J01CA04	032104022	AMOXICILLINA		DODEMOX*OS SOSP FL 100ML 5%	7.000	3,62
J01CA04	023760034	AMOXICILLINA		MOPEN*OS GRAT SOSP 100ML 5%	7.000	3,62
J01CA04	023086097	AMOXICILLINA		ZIMOX*OS SOSP ESTEMP 100ML 5%	7.000	3,62
<b>AMOXICILLINA - 12 UNITA' 1000MG USO ORALE</b>					<b>10.800</b>	<b>5,58</b>
J01CA04	034338018	AMOXICILLINA		AMOSOL*12CPR SOLUB/MAST 1G	10.800	5,58
J01CA04	033675012	AMOXICILLINA	/G	AMOXICILLINA BIOPROG.*12CPR 1G	10.800	5,58
J01CA04	033676014	AMOXICILLINA	/G	AMOXICILLINA COPEN.*12CPR 1G	10.800	5,58
J01CA04	029487016	AMOXICILLINA	/G	AMOXICILLINA EG*12CPR 1G	10.800	5,58
J01CA04	033151022	AMOXICILLINA	/G	AMOXICILLINA GNR*12CPR 1G	10.800	5,58
J01CA04	029488018	AMOXICILLINA	/G	AMOXICILLINA RATIO.*12CPR 1G	10.800	5,58
J01CA04	023506088	AMOXICILLINA		AMOXILLIN*12CPR 1G	10.800	5,58
J01CA04	023966094	AMOXICILLINA		AMOXINA*12CPR 1G	10.800	5,58
J01CA04	028964043	AMOXICILLINA		ERREMOX*12CPR 1G	10.800	5,58
J01CA04	024537110	AMOXICILLINA		HYDRAMOX*12CPR 1G	10.800	5,58
J01CA04	032348017	AMOXICILLINA		MOXIREN*12CPR SOLUB/MAST 1G	10.800	5,58
J01CA04	032791016	AMOXICILLINA		ORALMOX*12CPR SOLUB MAST 1G	10.800	5,58
J01CA04	023301120	AMOXICILLINA		PAMOCIL*12CPR 1G	10.800	5,58
J01CA04	033290014	AMOXICILLINA		PROGEMOX*12CPR 1G	10.800	5,58
J01CA04	023911023	AMOXICILLINA		SIMOXIL*12CPR 1G	10.800	5,58
J01CA04	023053123	AMOXICILLINA		SINTOPEN*12CPR 1G	10.800	5,58
J01CA04	023097102	AMOXICILLINA		VELAMO*12CPR 1G	10.800	5,58
J01CA04	023098080	AMOXICILLINA		ALFAMO*12CPR DIV.1G	11.300	5,84
J01CA04	024819070	AMOXICILLINA		AMOFLEX*12CPR 1G	11.300	5,84
J01CA04	023909031	AMOXICILLINA		AMOX*12CPR 1G	11.300	5,84
J01CA04	023108184	AMOXICILLINA		MAJORPEN*12CPR 1G	11.300	5,84

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese**  
**Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A. T. C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
J01CA04	023336201	AMOXICILLINA		NEOTETRANASE*12CPR 1G	11.300	
J01CA04	023086150	AMOXICILLINA		ZIMOX*12CPR 1G	11.300	5,84
J01CA04	032104010	AMOXICILLINA		DODEMOX*12CPR 1G	12.900	6,66
J01CA04	023760097	AMOXICILLINA		MOPEN COMPRESSE*12CPR 1G	12.900	6,66
J01CA04	023760059	AMOXICILLINA		MOPEN*12CPR MAST 1G	12.900	6,66
J01CA04	025770138	AMOXICILLINA		NEOAMPIPLUS 1000*12CPR 1000MG	12.900	6,66
J01CA04	023086174	AMOXICILLINA		ZIMOX*12CPR SOLUB 1G	12.900	6,66
<b>AMOXICILLINA 1 UNITA' 500MG - USO PARENTERALE</b>					<b>1.900</b>	<b>0,98</b>
J01CA04	023097064	AMOXICILLINA		VELAMOX*IM IV 1F 500MG+F 3ML	1.900	0,98
<b>AMOXICILLINA 1 UNITA' 1000MG - USO PARENTERALE</b>					<b>3.300</b>	<b>1,70</b>
J01CA04	023300054	AMOXICILLINA		SIMPLAMOX*IV 1FL 1G+F 4ML	3.300	1,70
J01CA04	023097088	AMOXICILLINA		VELAMOX*IM IV 1F 1G+F 5ML	3.300	1,70
<b>AMOXICILLINA 80ML 5% - USO ORALE</b>					<b>6.100</b>	<b>3,15</b>
J01CA04	023062072	AMOXICILLINA		ISIMOXIN 250*OS SOSP 4G 5%	6.100	3,15
<b>AMOXICILLINA 12 UNITA' 500MG - USO ORALE</b>					<b>6.300</b>	<b>3,25</b>
J01CA04	023062060	AMOXICILLINA		ISIMOXIN*12CPS 500MG	6.300	3,25
J01CA04	023097013	AMOXICILLINA		VELAMOX*12CPS 500MG	6.300	3,25
J01CA04	023506025	AMOXICILLINA		AMOXILLIN*12CPS 500MG	6.400	3,31
J01CA04	023086162	AMOXICILLINA		ZIMOX*12CPR SOLUB 500MG	6.400	3,31
J01CA04	023086061	AMOXICILLINA		ZIMOX*12CPS 500MG	6.400	3,31
<b>AMOXICILLINA 8 UNITA' 1000MG - USO ORALE</b>					<b>7.100</b>	<b>3,67</b>
J01CA04	032401010	AMOXICILLINA	/G	AMOXICILLINA*8CPR 1G	7.100	3,67
<b>AMPICILLINA 1 UNITA' 250MG - USO PARENTERALE</b>					<b>1.100</b>	<b>0,57</b>
J01CA01	033121017	AMPICILLINA	/G	AMPICILLINA*1F 250MG+F 2,5ML	1.100	0,57
J01CA01	031408014	AMPICILLINA	/G	AMPICILLINA SODICA*1FL 250MG	1.300	0,67
J01CA01	021647058	AMPICILLINA		AMPILISA*IM 1F 250MG+F 2,5ML	1.300	0,67
<b>AMPICILLINA 1 UNITA' 500MG - USO PARENTERALE</b>					<b>1.500</b>	<b>0,77</b>
J01CA01	033121029	AMPICILLINA	/G	AMPICILLINA*1F 0,5G+F 2,5ML	1.500	0,77
J01CA01	031408026	AMPICILLINA	/G	AMPICILLINA SODICA*1FL 500MG	2.000	1,03
J01CA01	021647045	AMPICILLINA		AMPILISA*IM 1F 500MG+F 3,5ML	2.000	1,03

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
J01CA01	024693044	AMPICILLINA		IBIMICYN*NIET FL 500MG+1F 4ML	2.000	
<b>AMPICILLINA 1 UNITA' 1000MG - USO PARENTERALE</b>						
J01CA01	033121031	AMPICILLINA	/G	AMPICILLINA*1F 1G+F 4ML	2.300	1,19
J01CA01	031408038	AMPICILLINA	/G	AMPICILLINA SODICA*1FL 1000MG	2.300	1,19
J01CA01	021647060	AMPICILLINA		AMPILISA*IM 1F 1G+F 3,5ML	2.400	1,24
J01CA01	020121087	AMPICILLINA		AMPLITAL*IM EV 1FL 1G+F 4ML	2.800	1,45
J01CA01	024693057	AMPICILLINA		IBIMICYN*NIET FL 1G+F 4ML	2.800	1,45
<b>AMPICILLINA 12 UNITA' 250MG - USO ORALE</b>						
J01CA01	031408040	AMPICILLINA	/G	AMPICILLINA*12CPS 250MG	2.300	1,19
J01CA01	022361012	AMPICILLINA		AMPLIZER*12CPS 250MG	2.300	1,19
<b>ATENOLOLO 14 UNITA' 100MG USO ORALE</b>						
C07AB03	033789013	ATENOLOLO	/G	ATENOLOLO DOC*14CPR 100MG	6.000	3,10
C07AB03	034052011	ATENOLOLO	/G	ATENOLOLO RATIO.*14CPR 100MG	6.000	3,10
C07AB03	032127019	ATENOLOLO		ATERMIN*14CPR 100MG	6.300	3,25
<b>ATENOLOLO 50 UNITA' 100MG USO ORALE</b>						
C07AB03	025070020	ATENOLOLO		ATENOL*50CPR 100MG	21.500	11,10
C07AB03	029776059	ATENOLOLO	/G	ATENOLOLO EG*50CPR 100MG	22.900	11,83
C07AB03	029486026	ATENOLOLO	/G	ATENOLOLO HEXAN*50CPR RIV100MG	21.500	11,10
C07AB03	034052023	ATENOLOLO	/G	ATENOLOLO RATIO.*50CPR 100MG	21.500	11,10
C07AB03	029420015	ATENOLOLO		TENOMAX*50CPR DIV 100MG	22.900	11,83
C07AB03	024325045	ATENOLOLO		SELES BETA*50CPR 100MG	22.900	11,83
<b>ATENOLOLO 50 UNITA' 50MG USO ORALE</b>						
C07AB03	029776022	ATENOLOLO	/G	ATENOLOLO EG*50CPR 50MG	12.500	6,46
<b>ATENOLOLO 42 UNITA' 100MG USO ORALE</b>						
C07AB03	024016038	ATENOLOLO		TENORMIN*42CPR 100MG	22.500	11,62
<b>ATENOLOLO+CLORTALIDONE - 28 UNITA' (100+25)MG USO ORALE</b>						
C07CB03	025987037	ATENOLOLO+CLORTALIDONE		ATENIGRON*28CPR 100MG+25MG	17.800	9,19
C07CB03	034167015	ATENOLOLO+CLORTALIDONE	/G	ATENOLOLO CL.DOC*28CPR100+25MG	17.800	9,19
C07CB03	033037021	ATENOLOLO+CLORTALIDONE	/G	ATENOLOLO CL.DOROM*28CPR100+25	17.800	9,19
C07CB03	033159017	ATENOLOLO+CLORTALIDONE	/G	ATENOLOLO CL.EG*28CPR 100+25MG	17.800	9,19
C07CB03	033054026	ATENOLOLO+CLORTALIDONE	/G	ATENOLOLO CL.RAT.*28CPR 100+25	17.800	9,19

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese**  
**Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euto
C07CB03	024763056	ATENOLOLO+CLORTALIDONE		IGROSELES*28CPR 100MG+25MG	18.900	
C07CB03	025089032	ATENOLOLO+CLORTALIDONE		TARGET*28CPR 100+25MG	18.900	9,76
C07CB03	024725032	ATENOLOLO+CLORTALIDONE		DIUBE*28CPR RIV 100MG+25MG	21.800	11,26
C07CB03	024737025	ATENOLOLO+CLORTALIDONE		TENORETIC*28CPR 100+25MG	21.800	11,26
<b>ATENOLOLO+CLORTALIDONE - 26 UNITA' (50+12,5)MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento 9.100</b>	<b>4,70</b>
C07CB03	034167027	ATENOLOLO+CLORTALIDONE	/G	ATENOLOLO CL.DOC*28CPR 50+12,5	9.100	4,70
C07CB03	033037019	ATENOLOLO+CLORTALIDONE	/G	ATENOLOLO CL.DOROM*28CPR50+12,	9.100	4,70
C07CB03	033159029	ATENOLOLO+CLORTALIDONE	/G	ATENOLOLO CL.EG*28CPR50+12,5MG	9.100	4,70
C07CB03	033054014	ATENOLOLO+CLORTALIDONE	/G	ATENOLOLO CL.RAT.*28CPR50+12,5	9.100	4,70
C07CB03	024763068	ATENOLOLO+CLORTALIDONE		IGROSELES MITE*28CPR 50+12,5MG	9.800	5,06
C07CB03	024725069	ATENOLOLO+CLORTALIDONE		DIUBE 50*28CPR RIV 50MG+12,5MG	11.400	5,89
C07CB03	024737037	ATENOLOLO+CLORTALIDONE		TENORETIC MITE*28CPR 50+12,5MG	11.400	5,89
<b>ATENOLOLO+CLORTALIDONE - 30 UNITA' (50+12,5)MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento 9.500</b>	<b>4,91</b>
C07CB03	032805020	ATENOLOLO+CLORTALIDONE	/G	ATENOLOLO CLORT.HEX.*30CPR 50+	9.500	4,91
<b>ATENOLOLO+CLORTALIDONE - 30 UNITA' (100+25)MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento 18.600</b>	<b>9,30</b>
C07CB03	032805018	ATENOLOLO+CLORTALIDONE	/G	ATENOLOLO CL.HEX.*30CPR 100+25	18.000	9,30
C07CB03	026027021	ATENOLOLO+CLORTALIDONE		CLORTANOL*30CPR 125MG	23.400	12,09
C07CB03	024754018	ATENOLOLO+CLORTALIDONE		CARMIAN*30CPR 100/25MG	22.400	11,57
C07CB03	024929010	ATENOLOLO+CLORTALIDONE		TENOLONE*30CPR DIV 100+25MG	23.400	12,09
C07CB03	026044026	ATENOLOLO+CLORTALIDONE		ATACLOR 30 CPR 100+25 MG	23.400	12,09
<b>ATROPINA 5 UNITA' 0,5MG - USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento 1.300</b>	<b>0,67</b>
A03BA01	031409016	ATROPINA	/G	ATROPINA SOLFATO*5F 0,5MG 1ML	1.300	0,67
A03BA01	030363016	ATROPINA	/G	ATROPINA SOLFATO*5F 0,5MG 1ML	2.500	1,29
A03BA01	030653012	ATROPINA	/G	ATROPINA SOLFATO*5F 0,5MG 1ML	3.400	1,76
A03BA01	029829037	ATROPINA	/G	ATROPINA SOLFATO*5F 0,5MG 1ML	3.500	1,81
A03BA01	030783031	ATROPINA	/G	ATROPINA SOLFATO*5F 0,5MG 1ML	5.100	2,63
A03BA01	032403014	ATROPINA	/G	ATROPINA SOLFATO*5F 0,5MG 1ML	2.600	1,34
<b>AZATIOPRINA 50 UNITA' 50MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento 47.500</b>	<b>24,53</b>
L04AX01	020957027	AZATIOPRINA		AZATIOPRINA WELLC.*50CPR 50MG	47.500	24,53
<b>BACAMPICILLINA 12 UNITA' 1200MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento 23.700</b>	<b>12,24</b>

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
J01CA06	032342026	BACAMPICILLINA		BACAGEN 1200*12CPR RIV 1200MG	21.000	10,85
J01CA06	034755013	BACAMPICILLINA		BACAMPICILLINA KBR*12CPR 1,2G	21.000	10,85
J01CA06	034297034	BACAMPICILLINA	/G	BACAMPICILLINA MERCK*12CPR1,2G	23.700	12,24
J01CA06	032332025	BACAMPICILLINA		BACASINT 1200*12CPR RIV 1200MG	21.000	10,85
J01CA06	034339010	BACAMPICILLINA		BACATTIV*12CPR RIV 1200MG	21.000	10,85
J01CA06	033425024	BACAMPICILLINA		BAKAM*12CPR RIV 1,2G	21.000	10,85
J01CA06	034272031	BACAMPICILLINA		AMPIBAC*12CPR RIV 1,2G	23.700	12,24
J01CA06	033407014	BACAMPICILLINA		BACILLIN*12CPR 1,2G	23.700	12,24
J01CA06	033422015	BACAMPICILLINA		REBACIL*12CPR 1,2G	23.700	12,24
<b>BECLOMETASONE 200 DOSI 250MCG - USO RINOLOGICO</b>					<b>33.100</b>	<b>17,09</b>
R03BA01	033753017	BECLOMETASONE	/G	BECLOMETASONE GNR*SPRAY 250MCG	33.100	17,09
<b>BENZILPENICILLINA 1 UNITA' 1000000UI - USO PARENTERALE</b>					<b>1.850</b>	<b>0,96</b>
J01CE01	032962019	BENZILPENICILLINA	/G	BENZILPENICILLINA POTAS*1F+F	1.850	0,96
J01CE01	006847014	BENZILPENICILLINA		PENICILLINA FARMITALIA*1/M UI	2.300	1,19
J01CE01	003060023	BENZILPENICILLINA		PENICILLINA G SQUIBB K*1/M UI	2.600	1,34
<b>BENZILPENICILLINA BENZATINA 1 UNITA' 600000UI - USO PARENTERALE</b>					<b>3.800</b>	<b>1,96</b>
J01CE08	031410018	BENZILPENICILLINA BENZATINA	/G	BENZILPENICILLINA BENZ*600000UI	3.800	1,96
J01CE08	033120015	BENZILPENICILLINA BENZATINA	/G	BENZILPENICILLINA BENZ*600000UI	4.300	2,22
J01CE08	008298034	BENZILPENICILLINA BENZATINA		DIAMINOCILLINA*FL 600000UI+F	5.100	2,63
<b>BENZILPENICILLINA BENZATINA 1 UNITA' 1200000UI - USO PARENTERALE</b>					<b>3.900</b>	<b>2,01</b>
J01CE08	031410020	BENZILPENICILLINA BENZATINA	/G	BENZILPENICILLINA BENZ*1200000	3.900	2,01
J01CE08	033120027	BENZILPENICILLINA BENZATINA	/G	BENZILPENICILLINA BENZ*1200000	4.800	2,48
J01CE08	008298046	BENZILPENICILLINA BENZATINA		DIAMINOCILLINA*FL 1200000UI+F	5.700	2,94
<b>BETAMETASONE 3 UNITA' 4MG - USO PARENTERALE</b>					<b>6.400</b>	<b>3,31</b>
H02AB01	019655152	BETAMETASONE		BENTELAN*IM IV 3F 2ML 4MG	6.400	3,31
<b>BROMOCRIPTINA 30 UNITA' 2,5MG USO ORALE</b>					<b>14.000</b>	<b>7,23</b>
G02CB01	029068018	BROMOCRIPTINA	/G	BROMOCRIPTINA DOROM*30CPR2,5MG	14.000	7,23
G02CB01	023781014	BROMOCRIPTINA		PARLODEL*30CPR 2,5MG	15.700	8,11
<b>BROMOCRIPTINA 30 UNITA' 5MG USO ORALE</b>					<b>25.900</b>	<b>13,38</b>
N04BC01	023781038	BROMOCRIPTINA		PARLODEL*30CPS 5MG	25.900	13,38

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese**  
**Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Eurib
<b>BROMOCRIPTINA - 60 UNITA' 5MG USO ORALE</b>						
N04BC01	029068020	BROMOCRIPTINA	/G	BROMOCRIPTINA DOROM*60CPS 5MG	53.600	27,68
<b>BROMOCRIPTINA - 20 UNITA' 10MG USO ORALE</b>						
N04BC01	023781026	BROMOCRIPTINA		PARLODEL*20CPS 10MG	33.000	17,04
<b>BROMOCRIPTINA - 40 UNITA' 10MG USO ORALE</b>						
N04BC01	029068032	BROMOCRIPTINA	/G	BROMOCRIPTINA DOROM*40CPS 10MG	63.600	32,85
<b>CALCIO CARBONATO - 30 UNITA' 1000MG USO ORALE</b>						
A12AA04	033382019	CALCIO CARBONATO		CALBISAN*30CPR EFF 1G	14.900	7,70
A12AA04	033377019	CALCIO CARBONATO		CALCAR*30CPR EFF 1000MG	14.900	7,70
A12AA04	033871017	CALCIO CARBONATO	/G	CALCIO CARB.EG*30CPR EFF 1G	14.900	7,70
A12AA04	033389014	CALCIO CARBONATO	/G	CALCIO CHIESI*30CPR EFF 1G	14.900	7,70
A12AA04	033390016	CALCIO CARBONATO	/G	CALCIO GNR*30CPR EFF 1000MG	14.900	7,70
A12AA04	032344020	CALCIO CARBONATO		CALCIO SAVIO*GRAT 30BUST 2.5G	14.900	7,70
A12AA04	033524012	CALCIO CARBONATO		CALMA*30CPR EFF 1G	14.900	7,70
A12AA04	032323026	CALCIO CARBONATO		CARBOSINT*OS GRAT 30BUST 2,5G	14.900	7,70
A12AA04	032325021	CALCIO CARBONATO		CARBOTOP*GRAT EFF 30BUST 2,5G	14.900	7,70
A12AA04	033486010	CALCIO CARBONATO		CITRACAL*30CPR EFF 1000MG	14.900	7,70
A12AA04	032319028	CALCIO CARBONATO		EFFERCAL 1000*GRAT EFF 30BUST	14.900	7,70
A12AA04	033487012	CALCIO CARBONATO		SALICALCIUM*30CPR EFF 1000MG	14.900	7,70
A12AA04	033439011	CALCIO CARBONATO		SAVECAL*30CPR EFF 1000MG	14.900	7,70
A12AA04	029261017	CALCIO CARBONATO		TOPCALCIUM*30CPR EFF 1000MG	14.900	7,70
A12AA04	033468012	CALCIO CARBONATO		BIOCALCIUM*30CPR EFF 1000MG	16.100	8,31
A12AA04	033362017	CALCIO CARBONATO		CALCIOPIU*30CPR EFF 1000MG	16.100	8,31
A12AA04	033527019	CALCIO CARBONATO		CARBO*30CPR EFF 1G	16.100	8,31
A12AA04	033380015	CALCIO CARBONATO		FERVICAL*30CPR EFF 1000MG	16.100	8,31
A12AA04	033236011	CALCIO CARBONATO		LUBICAL*3TUBIX10CPR EFF 1G	16.100	8,31
A12AA04	033541018	CALCIO CARBONATO		RECAL*30CPR EFF 1G	16.100	8,31
A12AA04	033485018	CALCIO CARBONATO		UNICAL*30CPR EFF 1000MG	16.100	8,31
A12AA04	033373010	CALCIO CARBONATO		CALCIODIE*30CPR EFF 1000MG	18.400	9,50
<b>CALCIO CLORURO - 5 UNITA' 500MG - USO PARENTERALE</b>						
A12AA07	030656019	CALCIO CLORURO	/G	CALCIO CLORURO*5F 500MG 10ML	3.200	1,65



**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
A12AA07	030786026	CALCIO CLORURO	/G	CALCIO CLORURO*5F 500MG 10ML	3.200	1,65
<b>CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE 5 UNITA' 50UI - USO PARENTERA</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>19.780</b>
H05BA01	027795018	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		BIOCALCIN*IM IV SC 5F 50UI 1ML	19.700	10,17
H05BA01	028114041	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		CALCIBEN 50*5F 50UI+5SIR	19.700	10,17
H05BA01	027330012	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		CALCIOSINT*IM IV 5F 50UI 1ML	19.700	10,17
H05BA01	023704051	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		CALCITONINA 50SANDOZ*5F1ML+5SI	19.700	10,17
H05BA01	027488016	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		CALCO 50*IM IV SC 5F 50UI 1ML	19.700	10,17
H05BA01	026792085	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		MIACALCIC*5F 1ML 50UI+5SIR	19.700	10,17
H05BA01	027558016	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		OSTEOCALCIN*IM IV 5F 50UI	19.700	10,17
H05BA01	025213048	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		OSTEOTONINA*5F 1ML 50UI+5SIR	19.700	10,17
H05BA01	027349012	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		OSTEOVIS*IM 5F 1ML 50UI	19.700	10,17
H05BA01	025857172	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		TONOCALCIN*IM EV SC 5F 50UI	19.700	10,17
<b>CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE 6 UNITA' 50UI - USO PARENTERA</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>23.700</b>
H05BA01	023748066	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		CALCITONINA 50 ARMOUR*6SIR 50U	23.700	12,24
<b>CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE 5 UNITA' 100UI - USO PARENTERA</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>40.000</b>
H05BA01	027795020	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		BIOCALCIN*IM IV SC 5F 100UI1ML	40.000	20,66
H05BA01	028114054	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		CALCIBEN 100*5F 100UI+5SIR	40.000	20,66
H05BA01	027330024	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		CALCIOSINT*IM IV 5F 100UI 1ML	40.000	20,66
H05BA01	027449014	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		CALCIOTON 100*IM IV 5F1ML100UI	40.000	20,66
H05BA01	023748078	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		CALCITONINA 100ARMOUR*5SIR 1ML	40.000	20,66
H05BA01	023704048	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		CALCITONINA 100SANDOZ*5F1ML+5S	40.000	20,66
H05BA01	027488028	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		CALCO 100*IM IV SC 5F 100UI1ML	40.000	20,66
H05BA01	027749011	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		CATONIN*INIE 5F 1ML 100UI	40.000	20,66
H05BA01	026792097	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		MIACALCIC*5F 1ML 100UI+5SIR	40.000	20,66
H05BA01	027558028	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		OSTEOCALCIN*IM IV 5F 100UI	40.000	20,66
H05BA01	025213051	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		OSTEOTONINA*5F 1ML 100UI+5SIR	40.000	20,66
H05BA01	027349024	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		OSTEOVIS*IM 5F 1ML 100UI	40.000	20,66
H05BA01	028586028	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		SALMOFAR*IM SC 5F 100UI 1ML	40.000	20,66
H05BA01	025857184	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		TONOCALCIN*IM EV SC 5F 100UI	40.000	20,66
H05BA01	027392024	CALCITONINA SINTETICA DI SALMONE		RULICALCIN*INIE 5F 100UI 1ML	44.400	22,93
<b>CAPTOPRIL 50 UNITA' 25MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>34.200</b>
						<b>17,66</b>

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A. T. C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
C09AA01	024446015	CAPTOPRIL		CAPOTEN*50CPR 25MG	34.200	17,66
<b>CAPTOPRIL</b>	<b>24 UNITA' 50MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>34.200</b>	<b>17,66</b>
C09AA01	024446027	CAPTOPRIL		CAPOTEN*24CPR 50MG	34.200	17,66
<b>CARBAMAZEPINA</b>	<b>50 UNITA' 200MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>8.500</b>	<b>4,39</b>
N03AF01	034865028	CARBAMAZEPINA		CARBAMAZEPINA TEVA*50CPR 200MG	8.500	4,39
N03AF01	033740010	CARBAMAZEPINA	/G	CARBAMAZEP. RATIO. *50CPR 200MG	8.500	4,39
<b>CARBAMAZEPINA</b>	<b>30 UNITA' 400MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>11.200</b>	<b>5,78</b>
N03AF01	033740022	CARBAMAZEPINA	/G	CARBAMAZEP. RATIO. *30CPR 400MG	11.200	5,78
<b>CEFACLOR</b>	<b>100ML 5% - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>20.900</b>	<b>10,79</b>
J01DA08	034608024	CEFACLOR		TAKECEF*OS SOSP FL 100ML 5%	18.000	9,30
J01DA08	034249021	CEFACLOR		ERRECLOR*OS SOSP 100ML 250MG/5	19.000	9,81
J01DA08	034609026	CEFACLOR		EUROCEFIF*OS SOSP 250MG/5ML	19.000	9,81
J01DA08	032990032	CEFACLOR		FUGLODE 250MG/5ML*OS SOSP100ML	19.000	9,81
J01DA08	034616019	CEFACLOR		BACTICEF*GRATXSOSP 250MG/5ML	20.000	10,33
J01DA08	034287045	CEFACLOR	/G	CEFACLOR DOC*SOSP 100ML 250MG/	20.900	10,79
J01DA08	033648039	CEFACLOR	/G	CEFACLOR EG*OS SOSP 250MG/5ML	20.900	10,79
J01DA08	033710031	CEFACLOR	/G	CEFACLOR RATIO. *SOSP 100ML 250	20.900	10,79
J01DA08	029501044	CEFACLOR		CITICLOR*GRAT SOSP 250MG/5ML	20.900	10,79
J01DA08	031903040	CEFACLOR		CLORAD*OS GRATXSOSP 250MG/5ML	20.900	10,79
J01DA08	034480020	CEFACLOR		DORF*OS SOSP 100ML 250MG/5ML	20.900	10,79
J01DA08	033083027	CEFACLOR		KLIACEF*OS GRATXSOSP 250MG/5ML	20.900	10,79
J01DA08	034481022	CEFACLOR		LAFARCLOR*OS SOSP 100ML 5G	20.900	10,79
J01DA08	034514024	CEFACLOR		NECLORAL*FL 100ML 250MG/5ML	20.900	10,79
J01DA08	034479028	CEFACLOR		SELANIR*OS SOSP 100ML 250MG/5M	20.900	10,79
J01DA08	034626022	CEFACLOR		CEFULTON*OS SOSP 100ML 250MG/5	21.200	10,95
J01DA08	034267029	CEFACLOR		ORALCEF*OS SOSP 100ML 250MG/5M	21.200	10,95
J01DA08	024227050	CEFACLOR		PANACEF*GRATXSOSP 250MG/5ML	21.200	10,95
J01DA08	032986034	CEFACLOR		TIBIFOR*OS SOSP100ML 250MG/5ML	21.200	10,95
<b>CEFACLOR</b>	<b>20ML 5% - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>5.800</b>	<b>3,00</b>
J01DA08	024227047	CEFACLOR		PANACEF*GRATXGTT 50MG/ML 20ML	5.800	3,00
<b>CEFACLOR</b>	<b>8 UNITA' 500MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>14.800</b>	<b>7,64</b>

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Epta
J01DA08	034608012	CEFACLOR		TAKECEF*8CPS 500MG	14.500	7,84
J01DA08	034616021	CEFACLOR		BACTICEF*8CPS 500MG	14.800	7,84
J01DA08	034287021	CEFACLOR	/G	CEFACLOR DOC*8CPS RIG 500MG	14.800	7,64
J01DA08	029501020	CEFACLOR		CITICLOR*8CPS GEL 500MG	14.800	7,64
J01DA08	034480018	CEFACLOR		DORF*8CPS 500MG	14.800	7,64
J01DA08	034249019	CEFACLOR		ERRECLOR*8CPS 500MG	14.800	7,64
J01DA08	034609014	CEFACLOR		EUROCEFIX*8CPS 500MG	14.800	7,64
J01DA08	033083039	CEFACLOR		KLIACEF*8CPR SOLUB 500MG	14.800	7,64
J01DA08	034481010	CEFACLOR		LAFARCLOR*8CPS 500MG	14.800	7,64
J01DA08	034514012	CEFACLOR		NECLORAL*8CPS 500MG	14.800	7,64
J01DA08	034479016	CEFACLOR		SELANIR*8CPS 500MG	14.800	7,64
J01DA08	032990018	CEFACLOR		FUCLODE 500MG*8CPS 500MG	17.000	8,78
J01DA08	034626010	CEFACLOR		CEFULTON*8CPS 500MG	17.500	9,04
J01DA08	031903026	CEFACLOR		CLORAD*8CPS GEL 500MG	17.500	9,04
J01DA08	034267017	CEFACLOR		ORALCEF*8CPS 500MG	17.500	9,04
J01DA08	024227023	CEFACLOR		PANACEF*8CPS 500MG	17.500	9,04
J01DA08	032986010	CEFACLOR		TIBIFOR*8CPS 500MG	17.500	9,04
<b>CEFALEXINA 100ML 5% - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>8.300</b>
J01DA01	032411035	CEFALEXINA	/G	CEFALEXINA*5% SCIR 100ML	8.300	4,29
J01DA01	022085068	CEFALEXINA		KEFORAL*OS SOSP 100ML 5%	10.000	5,16
<b>CEFALEXINA 8 UNITA' 500MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>6.100</b>
J01DA01	032411023	CEFALEXINA	/G	CEFALEXINA*8CPS 500MG	6.100	3,15
J01DA01	022086045	CEFALEXINA		CEPOREX*8CPS 500MG	7.300	3,77
J01DA01	022085056	CEFALEXINA		KEFORAL*8CPR 500MG	7.300	3,77
<b>CEFALOTINA 1 UNITA' 1000MG - USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>6.700</b>
J01DA03	033356015	CEFALOTINA	/G	CEFALOTINA*INIEI 1F 1G+F 4ML	6.700	3,46
J01DA03	031412012	CEFALOTINA	/G	CEFALOTINA SODICA*1F 1G+F 4ML	7.000	3,62
J01DA03	032412013	CEFALOTINA	/G	CEFALOTINA SODICA*1F 1G+F 4ML	7.000	3,62
J01DA03	020951048	CEFALOTINA		KEFLIN NEUTRO*IM IV FL 1G+F 4M	8.000	4,13
<b>CEFAMANDOLO 1 UNITA' 1000MG - USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>9.600</b>
J01DA07	024294011	CEFAMANDOLO		CEFAM*IM IV 1F 1G+F 3ML	9.600	4,96
J01DA07	024328027	CEFAMANDOLO		CEMADO*IM 1FL 1G+F 3ML	9.600	4,96

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
J01DA07	024307035	CEFAMANDOLO		LAMPOMANDOL*IM 1FL 1G+F 3ML	9.600	4,96
J01DA07	024365037	CEFAMANDOLO		MANCEF*IM 1FL 1000MG+F 3,5ML	9.600	4,96
J01DA07	024286015	CEFAMANDOLO		MANDOKEF*IM 1F 1G+F 4ML	9.600	4,96
J01DA07	024391029	CEFAMANDOLO		MANDOLSAN*IM IV 1FL 1G+F	9.600	4,96
J01DA07	026134039	CEFAMANDOLO		SEPTOMANDOLO*IM FL 1000MG+F SO	9.600	4,96
<b>CEFAZOLINA - 1 UNITA' 1000MG USO PARENTERALE</b>					<b>6.900</b>	<b>3,56</b>
J01DA04	023873033	CEFAZOLINA		ACEF*IM 1FL 1G+F 4ML	6.900	3,56
J01DA04	024131031	CEFAZOLINA		CEFABIOZIM*IM 1FL 1G+1F 4ML	6.900	3,56
J01DA04	033436015	CEFAZOLINA	/G	CEFAZOLINA BIOP*IM 1F 1G+F 4ML	6.900	3,56
J01DA04	023827090	CEFAZOLINA	/G	CEFAZOLINA DOROM*IM FL 1G+F4ML	6.900	3,56
J01DA04	033274010	CEFAZOLINA	/G	CEFAZOLINA MERCK*IM 1F 1G+1F	6.900	3,56
J01DA04	033476019	CEFAZOLINA	/G	CEFAZOLINA SAL.*IM 1F 1G+F 4ML	6.900	3,56
J01DA04	023726033	CEFAZOLINA		CROMEZIN*IM 1F 1G+F 4ML	6.900	3,56
J01DA04	023783057	CEFAZOLINA		RECEF*IM 1FL 1G+F 4ML	6.900	3,56
J01DA04	024127019	CEFAZOLINA		SICEF*IM FL 1G+F 4ML SOLV	6.900	3,56
J01DA04	024134037	CEFAZOLINA		SILZOLIN*IM 1F 1000MG+F 4ML	6.900	3,56
J01DA04	023853031	CEFAZOLINA		ZOLIN*IM 1F 1G+F 4ML	6.900	3,56
J01DA04	022662011	CEFAZOLINA		CEFAMEZIN*IM 1FL 1G+F 4ML	8.100	4,18
J01DA04	022810129	CEFAZOLINA		TOTACEF*IM FL 1G+F 4ML	8.100	4,18
J01DA04	022810055	CEFAZOLINA		TOTACEF*IV FL 1G+F 10ML	8.100	4,18
<b>CEFAZOLINA - 1 UNITA' 500MG - USO PARENTERALE</b>					<b>3.800</b>	<b>1,96</b>
J01DA04	023827088	CEFAZOLINA	/G	CEFAZOLINA DOROM*IM FL 500MG+F	3.800	1,96
J01DA04	023853029	CEFAZOLINA		ZOLIN*IM 1F 500MG+F 2ML	3.800	1,96
<b>CEFONICID - 1 UNITA' 1000MG USO PARENTERALE</b>					<b>8.900</b>	<b>5,11</b>
J01DA17	033017029	CEFONICID		SOFARCID*IM 1FL 1G+F 2,5ML	9.300	4,80
J01DA17	034456018	CEFONICID		DAYCEF*IM 1F 1G+F 2,5ML	9.800	5,06
J01DA17	032002014	CEFONICID		BACID*IM FL 1G+F 2,5ML SOLV	9.900	5,11
J01DA17	025418082	CEFONICID		CEFODIE*IM FL 1G+SIR 2,5ML	9.900	5,11
J01DA17	033347016	CEFONICID	/G	CEFONICID COP*IM 1FL 1G+F 2,5M	9.900	5,11
J01DA17	033270012	CEFONICID	/G	CEFONICID T.S.*IM 1F 1G+F 2,5M	9.900	5,11
J01DA17	032161010	CEFONICID		CEFOPLUS*IM 1F 1G+F 2,5ML	9.900	5,11
J01DA17	031899014	CEFONICID		CEFOSPORIN 1000*IM FL 1G+2,5ML	9.900	5,11

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
J01DA17	031971029	CEFONICID		DIESPOR 1000 IM*1F 1G+F 2,5ML	9.900	5,11
J01DA17	032162012	CEFONICID		EMIDOXIN*IM 1F 1G+F 2,5ML	9.900	5,11
J01DA17	032807024	CEFONICID		FONICEF 1000*IM 1FL 1G+F 2,5ML	9.900	5,11
J01DA17	032924019	CEFONICID		FRAMECEF*INIET 1F 1G+F 2,5ML	9.900	5,11
J01DA17	031826023	CEFONICID		MODIEM*IM 1F 1G+F	9.900	5,11
J01DA17	032894014	CEFONICID		MONBIOTIC*IM 1FL 1G+F 2,5ML	9.900	5,11
J01DA17	025422142	CEFONICID		MONOCID*IM 1F 1G+F 2,5ML	9.900	5,11
J01DA17	032806022	CEFONICID		PARECID 1000*IM FL 1G+F 2,5ML	9.900	5,11
J01DA17	025806011	CEFONICID		PRATICEF*IM 1F 1G+F 2,5ML	9.900	5,11
J01DA17	033196015	CEFONICID		RAIKOCEF*IM 1F 1G+F 2,5ML	9.900	5,11
J01DA17	033044025	CEFONICID		ABIOCEF 1000*IM FL 1G+F SOLV	10.000	5,16
J01DA17	032140016	CEFONICID		BIOCIL*IM FL 1G+F 2,5ML SOLV	10.000	5,16
J01DA17	033766027	CEFONICID		BIOTIC*IM FL 1G+F 2,5ML	10.000	5,16
J01DA17	033092014	CEFONICID		CEFOBACTER*IM FL 1G+F 2,5ML	10.000	5,16
J01DA17	032785014	CEFONICID	/G	CEFOGER*IM FL 1G+F 2,5ML SOLV	10.000	5,16
J01DA17	033668029	CEFONICID	/G	CEFONICID DOROM*IM F 1G+F2,5ML	10.000	5,16
J01DA17	033576024	CEFONICID	/G	CEFONICID EG(CEFOVIS)*IM 1F 1G	10.000	5,16
J01DA17	031817024	CEFONICID	/G	CEFONICID GNR*IM 1F 1G+F 2,5ML	10.000	5,16
J01DA17	033434046	CEFONICID	/G	CEFONICID K24*IM FL 1G+F 2,5ML	10.000	5,16
J01DA17	034805010	CEFONICID	/G	CEFONICID MERCK*IM FL 1G+2,5ML	10.000	5,16
J01DA17	033733027	CEFONICID	/G	CEFONICID RATIO*IM 1G+F 2,5ML	10.000	5,16
J01DA17	033051018	CEFONICID	/G	CEFONICID TEVA*IM 1F 1G+F 2,5M	10.000	5,16
J01DA17	031832025	CEFONICID		CHEFIR*IM 1F 1G+F 2,5ML	10.000	5,16
J01DA17	033494028	CEFONICID		CLASTIDIN*IM FL 1G+1F 2,5ML	10.000	5,16
J01DA17	032768044	CEFONICID		DELSACID*IM FL 1G+F 2,5ML+SIR	10.000	5,16
J01DA17	033318015	CEFONICID		EPICEF*IM FL 1G+F 2,5ML SOLV	10.000	5,16
J01DA17	029412020	CEFONICID		FONICID*IM FL 1G+F 2,5ML	10.000	5,16
J01DA17	031831023	CEFONICID		LISA*IM 1F 1G+F 2,5ML	10.000	5,16
J01DA17	033084017	CEFONICID		MAXID*IM 1FL 1G+F 2,5ML SOLV	10.000	5,16
J01DA17	033268020	CEFONICID		MODICEF*IM 1F 1000MG+1F SOLV	10.000	5,16
J01DA17	031812023	CEFONICID		MONOBIOS 1000*IM FL 1G+F 2,5ML	10.000	5,16
J01DA17	033188018	CEFONICID		NECID*IM FL 1G+F SOLV	10.000	5,16
J01DA17	033021027	CEFONICID		NOKID*IM 1F 1G+F 2,5ML	10.000	5,16

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
J01DA17	033031028	CEFONICID		PANTACID*IM 1F 1000MG+F 2,5ML	10.000	5,16
J01DA17	028893028	CEFONICID		SINTOCEF*IM 1F 1G+F 2,5ML SOLV	10.000	5,16
J01DA17	033419021	CEFONICID		VALECID*IM FL 1G+F SOLV 2,5ML	10.000	5,16
J01DA17	032980017	CEFONICID		SILVERCEF*IM 1F 1000MG+F 2,5ML	15.000	7,75
J01DA17	032925012	CEFONICID		KRUCEF*IM 1F 1000MG+F 2,5ML	17.600	9,09
J01DA17	033229016	CEFONICID		FONISAL*IM 1F 1000MG+F 2,5ML	18.000	9,30
J01DA17	033417015	CEFONICID		LAMPOCEF*IM 1F 1G+F 2,5ML	18.400	9,50
J01DA17	031970015	CEFONICID		IPACID 1000*IM 1F 1G+F 2,5ML	18.500	9,55
J01DA17	032987012	CEFONICID		AURICID*IM FL 1G+F 2,5ML SOLV	18.600	9,61
J01DA17	034515015	CEFONICID		CEFOK*IM FL 1G+F 2,5ML SOLV	18.600	9,61
J01DA17	033366016	CEFONICID		ROCID*IM 1F 1G+F 2,5ML	18.600	9,61
J01DA17	029042052	CEFONICID		UNICID*IM FL 1G+F 2,5ML	18.600	9,61
<b>CEFONICID - 1 UNITA' 500MG USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>9,000</b>
J01DA17	025418070	CEFONICID		CEFODIE*IM FL 500MG+SIR 2ML	9.000	4,65
J01DA17	034805022	CEFONICID	/G	CEFONICID MERCK*IM FL500MG+2ML	9.000	4,65
J01DA17	032161022	CEFONICID		CEFOPLUS*IM 1F 500MG+F 2ML	9.000	4,65
J01DA17	029412018	CEFONICID		FONICID*IM FL 0,5G+F 2ML	9.000	4,65
J01DA17	025422130	CEFONICID		MONOCID*IM 1F 500MG+F 2ML	9.000	4,65
J01DA17	033044013	CEFONICID		ABIACEF 500*IM FL 500MG+F SOLV	10.500	5,42
J01DA17	031899038	CEFONICID		CEFOSPORIN 500*IM FL 0,5G+2ML	10.500	5,42
J01DA17	031832013	CEFONICID		CHEFIR*IM 1F 500MG+F 2ML	10.500	5,42
J01DA17	032768018	CEFONICID		DELSACID*IM FL 0,5G+F SOLV 2ML	10.500	5,42
J01DA17	031831011	CEFONICID		LISA*IM 1F 500MG+F 2ML	10.500	5,42
J01DA17	033268032	CEFONICID		MODICEF*IM 1F 500MG+F SOLV	10.500	5,42
<b>CEFOPERAZONE - 1 UNITA' 1000MG USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>11,200</b>
J01DA32	025957022	CEFOPERAZONE		BIOPERAZONE*IM 1FL 1G+F 5ML	11.200	5,78
J01DA32	025803026	CEFOPERAZONE		FARECEF*IM 1FL 1G+F 3ML	11.200	5,78
J01DA32	026083028	CEFOPERAZONE		CEFONEG*IM 1FL 1G+F 4ML	11.500	5,94
J01DA32	026039014	CEFOPERAZONE		DARDUM*IM 1FL 1G+F SOLV 3ML	11.500	5,94
J01DA32	025632023	CEFOPERAZONE		IPAZONE 1000*IM 1FL 1G+F 4ML	11.500	5,94
J01DA32	025551058	CEFOPERAZONE		NOVIOCYL*IM 1FL 1G+F	11.500	5,94
J01DA32	025783010	CEFOPERAZONE		ZONCEF*IM 1FL 1G+F 3ML	11.500	5,94

Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
<b>CEFRADINA 1 UNITA' 1000MG - USO PARENTERALE</b>						
J01DA31	023915059	CEFRADINA		LISACEF*IM FL 1G+F 5ML	6.100	3,15
<b>CEFUROXIMA 1 UNITA' 1000MG - USO PARENTERALE</b>						
J01DA06	024330045	CEFUROXIMA		CEFURIN*IM 1F 1G+F 4ML	8.400	4,34
J01DA06	024136044	CEFUROXIMA		KESINT*IM 1FL 1G+F 4ML	8.400	4,34
J01DA06	024276026	CEFUROXIMA		BIOCICLIN*IM 1F 1G+F	8.800	4,54
J01DA06	024354045	CEFUROXIMA		CEFOPRIM*IM 1FL 1G+F 4ML SOLV	8.800	4,54
J01DA06	024301032	CEFUROXIMA		CEFUREX*IM IV 1F 1G+F 4ML	8.800	4,54
J01DA06	023576046	CEFUROXIMA		CUROXIM 1*IM 1F+F 4ML 1G	8.800	4,54
J01DA06	024847030	CEFUROXIMA		DELTACEF*IM 1F 1000MG+F 4ML	8.800	4,54
J01DA06	024344020	CEFUROXIMA		DUXIMA*IM 1F 1G+1F 4ML	8.800	4,54
J01DA06	024588030	CEFUROXIMA		IPACEF*IM IV 1F 1G+F 4ML	8.800	4,54
J01DA06	024105013	CEFUROXIMA		ITOREX*IM 1F 1000MG+F 4ML	8.800	4,54
J01DA06	024312047	CEFUROXIMA		KEFOX*IM 1FL 1G+F 4ML	8.800	4,54
J01DA06	024311045	CEFUROXIMA		LAFUREX*IM FL 1G+F 4ML	8.800	4,54
J01DA06	024339020	CEFUROXIMA		SUPERO*IM 1F 1G+F 4ML	8.800	4,54
<b>CIMETIDINA 12 UNITA' 200MG - USO PARENTERALE</b>						
A02BA01	023572023	CIMETIDINA		TAGAMET 200*IMIV 12F 2ML 200MG	17.200	8,85
<b>CIMETIDINA 50 UNITA' 400MG - USO ORALE</b>						
A02BA01	024124024	CIMETIDINA		BRUMETIDINA*50CPR 400MG	38.300	19,78
A02BA01	024496073	CIMETIDINA		ULCOMEDINA*50CPR 400MG	38.300	19,78
A02BA01	024612057	CIMETIDINA		ULIS*50CPS 400MG	38.300	19,78
A02BA01	024612069	CIMETIDINA		ULIS*OS 50BUSTE 400MG	38.300	19,78
A02BA01	024149039	CIMETIDINA		TEMIC*50CPR 400MG	38.400	19,83
A02BA01	024464048	CIMETIDINA		BIOMAG 400*50CPR 400MG	38.900	20,09
A02BA01	024251074	CIMETIDINA		DINA*50CPR DIV 400MG	38.900	20,09
A02BA01	024443057	CIMETIDINA		ULCEDIN*50CPR 400MG	38.900	20,09
A02BA01	024443071	CIMETIDINA		ULCEDIN*OS POLY 50BUST 400MG	39.400	20,35
A02BA01	023572062	CIMETIDINA		TAGAMET 400*50CPR 400MG	43.200	22,31
A02BA01	023572148	CIMETIDINA		TAGAMET 400*OS 50BUST 400MG	43.800	22,62
<b>CIMETIDINA 30 UNITA' 800MG - USO ORALE</b>						
					Prezzo di riferimento	53.400
						27,58

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
A02BA01	024464087	CIMETIDINA		BIOMAG 800*30CPR 800MG	53.400	27,58
A02BA01	024179069	CIMETIDINA		NOTUL*UID 30CPR 800MG	53.400	27,58
A02BA01	024149054	CIMETIDINA		TEMIC*30CPR 800MG	53.400	27,58
A02BA01	024443069	CIMETIDINA		ULCEDIN*30CPR 800MG	53.400	27,58
A02BA01	024612071	CIMETIDINA		ULIS*30CPR 800MG	53.400	27,58
A02BA01	024612083	CIMETIDINA		ULIS*OS 30BUSTE 800MG	53.400	27,58
A02BA01	024443083	CIMETIDINA		ULCEDIN*OS POLV 30BUST 800MG	54.000	27,89
A02BA01	023572124	CIMETIDINA		TAGAMET UID*30CPR 800MG	59.400	30,68
A02BA01	023572136	CIMETIDINA		TAGAMET UID*OS 30BUST 800MG	60.000	30,99
<b>CLINDAMICINA 1 UNITA' 600MG - USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>12.900</b>
J01FF01	023868021	CLINDAMICINA		DALACIN C FOSF *1F 4ML 600MG	12.900	6,66
<b>CLOMIPRAMINA 5 UNITA' 25MG - USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>5.600</b>
N06AA04	021643034	CLOMIPRAMINA		ANAFRANIL*IM IV 5F 2ML 25MG	5.600	2,89
<b>CLOMIPRAMINA 50 UNITA' 10MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>6.600</b>
N06AA04	021643022	CLOMIPRAMINA		ANAFRANIL*50CONF 10MG	6.600	3,41
<b>CLOMIPRAMINA 20 UNITA' 25MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>5.500</b>
N06AA04	021643010	CLOMIPRAMINA		ANAFRANIL*20CONF 25MG	5.500	2,84
<b>CLOMIPRAMINA 20 UNITA' 75MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>13.600</b>
N06AA04	021643046	CLOMIPRAMINA		ANAFRANIL SR*20CPR DIV 75MG	13.600	7,02
<b>CLORAMFENICOLE 1 UNITA' 1000MG - USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>3.300</b>
J01BA01	031414016	CLORAMFENICOLE	/G	CLORAMFENICOLE*1FL 1G	3.300	1,70
<b>CLOROCINA 30 UNITA' 750MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>4.500</b>
P01BA01	030259016	CLOROCINA	/G	CLOROCINA BIFOSF*30CPR 250MG	4.500	2,32
P01BA01	008366015	CLOROCINA		CLOROCINA*30CPR 250MG	7.700	3,98
<b>CLOXACILLINA 1 UNITA' 500MG - USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>2.625</b>
J01CF02	031415021	CLOXACILLINA	/G	CLOXACILLINA SODICA*FL 500MG	2.625	1,36
<b>COLCHICINA 60 UNITA' 1MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>15.500</b>
M04AC01	009964038	COLCHICINA		COLCHICINA LIRCA*60CPR 1MG	15.500	8,01
<b>DEFEROXAMINA 10 UNITA' 500 MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>129.900</b>
V03AC01	20417022	DEFEROXAMINA		DESFERAL	129.900	67,09



**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
<b>DICLOFENAC 20 UNITA' 100MG - USO ORALE</b>						
M01AB05	032243014	DICLOFENAC		DICLOFAN*20CPR 100MG R.P.	13.900	7,18
M01AB05	024515088	DICLOFENAC		DICLOREUM*RETARD 20CPR 100MG	13.900	7,18
M01AB05	032141018	DICLOFENAC		FENADOL*20CPR 100MG R.P.	13.900	7,18
M01AB05	033803014	DICLOFENAC		FENDER*20CPR 100MG R.P.	13.900	7,18
M01AB05	023828078	DICLOFENAC		FORGENAC*RETARD 20CPR 100MG	13.900	7,18
M01AB05	033212010	DICLOFENAC		LISIFLEN*20CPR 100MG R.P.	13.900	7,18
<b>DICLOFENAC 21 UNITA' 100MG - USO ORALE</b>						
M01AB05	033727025	DICLOFENAC	/G	DICLOFENAC DOC*21CPR 100MG R.P.	13.900	7,18
M01AB05	029456050	DICLOFENAC	/G	DICLOFENAC EG*21CPR 100MG R.P.	13.900	7,18
M01AB05	025536020	DICLOFENAC		FLOGOFENAC RETARD*21CPS 100MG	15.000	7,75
M01AB05	023181035	DICLOFENAC		VOLTAREN*RETARD 21CPR 100MG	16.700	8,62
<b>DICLOFENAC 30 UNITA' 50MG - USO ORALE</b>						
M01AB05	029456011	DICLOFENAC	/G	DICLOFENAC EG*30CPR 50MG	8.700	4,49
M01AB05	032786028	DICLOFENAC	/G	DICLOFENAC HEXAN*30CPR 50MG	8.700	4,49
M01AB05	029457013	DICLOFENAC	/G	DICLOFENAC RATIO *30CPR 50MG	8.700	4,49
M01AB05	024515049	DICLOFENAC		DICLOREUM*30CPR GASTR 50MG	8.700	4,49
M01AB05	023181011	DICLOFENAC		VOLTAREN*30CPR GASTROR 50MG	10.700	5,53
<b>DICLOFENAC 30 UNITA' 75MG - USO ORALE</b>						
M01AB05	033727013	DICLOFENAC	/G	DICLOFENAC DOC*30CPR 75MG R.P.	15.600	8,06
M01AB05	023181074	DICLOFENAC		VOLTAREN SR*30CPR 75MG R.P.	19.100	9,86
<b>DICLOFENAC 5 UNITA' 75MG - USO PARENTERALE</b>						
M01AB05	034665012	DICLOFENAC		ARTROFENAC*IM 5F 75MG/3ML	4.900	2,53
M01AB05	029456035	DICLOFENAC	/G	DICLOFENAC EG*IM 5F 75MG 3ML	4.900	2,53
M01AB05	033411012	DICLOFENAC	/G	DICLOFENAC GNR*IM 5F 75MG 3ML	4.900	2,53
M01AB05	032786042	DICLOFENAC	/G	DICLOFENAC HEXAN*IM 5F 75MG3ML	4.900	2,53
M01AB05	033062047	DICLOFENAC	/G	DICLOFENAC MERCK*IM 5F 75MG3ML	4.900	2,53
M01AB05	029457037	DICLOFENAC	/G	DICLOFENAC RATIO *IM 5F 75MG	4.900	2,53
M01AB05	032141032	DICLOFENAC		FENADOL*IM 5F 75MG/3ML	4.900	2,53
M01AB05	025536057	DICLOFENAC		FLOGOFENAC*IM 5F 75MG 3ML	5.000	2,58
M01AB05	028943037	DICLOFENAC		DEALGIC FIALE*IM 5F 75MG 3ML	6.300	3,25

Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
M01AB05	0285534030	DICLOFENAC		DEFLAMAT FIALE*5F 75MG 3ML	6.300	3,25
M01AB05	023181047	DICLOFENAC		VOLTAREN*IM 5F 75MG 3ML	6.300	3,25
<b>DICLOFENAC 6 UNITA' 75MG - USO PARENTERALE</b>					<b>6.900</b>	<b>3,56</b>
M01AB05	033212034	DICLOFENAC		LISIFLEN*IM 6F 75MG 3ML	6.900	3,56
M01AB05	032243038	DICLOFENAC		DICLOFAN*IM 6F 75MG 3ML	7.600	3,93
M01AB05	024515076	DICLOFENAC		DICLOREUM*IM 6F 3ML 75MG	7.600	3,93
M01AB05	033803038	DICLOFENAC		FENDER*IM 6F 75MG/3ML	7.600	3,93
M01AB05	023828080	DICLOFENAC		FORGENAC*IM 6F 75MG/3ML	7.600	3,93
<b>DILTIAZEM 28 UNITA' 120MG USO ORALE</b>					<b>19.900</b>	<b>10,28</b>
C08DB01	033175023	DILTIAZEM	/G	DILTIAZEM RATIO *28CPS 120MG R	19.900	10,28
<b>DILTIAZEM 50 UNITA' 60MG USO ORALE</b>					<b>15.000</b>	<b>7,75</b>
C08DB01	025271014	DILTIAZEM		ALTIAZEM*50CPR 60MG	15.000	7,75
C08DB01	025280025	DILTIAZEM		ANGIZEM*50CPR DIV 60MG R.M.	15.000	7,75
C08DB01	026675013	DILTIAZEM		CITIZEM*50CPR 60MG	15.000	7,75
C08DB01	025275013	DILTIAZEM		DILADEL*50CPR DIV 60MG R.M.	15.000	7,75
C08DB01	025908017	DILTIAZEM		DILEM*50CPR 60MG	15.000	7,75
C08DB01	033581012	DILTIAZEM	/G	DILTIAZEM DOC*50CPR 60MG	15.000	7,75
C08DB01	025281039	DILTIAZEM	/G	DILTIAZEM DOROM*50CPR 60MG	15.000	7,75
C08DB01	032808040	DILTIAZEM	/G	DILTIAZEM EG*50CPR 60MG	15.000	7,75
C08DB01	033682042	DILTIAZEM	/G	DILTIAZEM GNR*50CPR 60MG	15.000	7,75
C08DB01	033175011	DILTIAZEM	/G	DILTIAZEM RATIO *50CPR 60MG	15.000	7,75
C08DB01	025277017	DILTIAZEM		DILZENE*50CPR 60MG R.M.	15.000	7,75
C08DB01	025278019	DILTIAZEM		TILDIEM*50CPR DIV 60MG R.M.	15.000	7,75
C08DB01	025721010	DILTIAZEM		CARZEM*50CPR 60MG	15.600	8,06
<b>DILTIAZEM 24 UNITA' 120MG - USO ORALE</b>					<b>15.900</b>	<b>8,21</b>
C08DB01	026675025	DILTIAZEM		CITIZEM RETARD*24CPR 120MG	15.900	8,21
C08DB01	033581024	DILTIAZEM	/G	DILTIAZEM DOC*24CPR 120MG R.P.	15.900	8,21
C08DB01	033682028	DILTIAZEM	/G	DILTIAZEM*24CPS 120MG RIL PROL	15.900	8,21
<b>DILTIAZEM 14 UNITA' 300MG - USO ORALE</b>					<b>19.800</b>	<b>10,23</b>
C08DB01	026675049	DILTIAZEM		CITIZEM RETARD*14CPR 300MG	19.800	10,23
C08DB01	033581048	DILTIAZEM	/G	DILTIAZEM DOC*14CPR 300MG R.P.	19.800	10,23

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A. T. C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
C08DB01	033662030	DILTIAZEM	/G	DILTIAZEM*14CPS 300MG RIL-PROL	19.800	10,23
C08DB01	028217014	DILTIAZEM		LONGAZEM*14CPS 300MG C.R.	19.800	10,23
C08DB01	028196018	DILTIAZEM		ANGIPRESS*14CPS 300MG C.R.	23.900	12,34
<b>DILTIAZEM</b>	<b>28 UNITA' 300MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>47.900</b>	<b>24,74</b>
C08DB01	029355029	DILTIAZEM		DILITER*28CPS 300MG R. C.	47.900	24,74
C08DB01	033287020	DILTIAZEM	/G	DILTIAZEM MERCK*28CPR 300MG RP	47.900	24,74
<b>DOMPERIDONE</b>	<b>30 UNITA' 10MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>8.900</b>	<b>4,60</b>
A03FA03	026388049	DOMPERIDONE		FOBIDON*30CPR 10MG	8.900	4,60
A03FA03	024953034	DOMPERIDONE		MOTILIUM*30CPR 10MG	8.900	4,60
A03FA03	024953174	DOMPERIDONE		MOTILIUM*GRAT 30BUST 3G 10MG	8.900	4,60
A03FA03	024309039	DOMPERIDONE		PERIDON*30CPR 10MG	8.900	4,60
A03FA03	024309130	DOMPERIDONE		PERIDON*GRAT EFF 30BUST 10MG	8.900	4,60
<b>EPARINA CALCICA</b>	<b>10 UNITA' 5000UI - USO PARENTERALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>18.000</b>	<b>9,30</b>
B01AB01	027429113	EPARINA CALCICA		ECAFAST*SC 10SIR 0,2ML 5000UI	18.000	9,30
B01AB01	024939136	EPARINA CALCICA		ECASOLV*10FSIR 0,2ML 5000UI	18.000	9,30
B01AB01	028668014	EPARINA CALCICA		EMOKLAR*10FSIR 5000UI 0,2ML	18.000	9,30
B01AB01	033064027	EPARINA CALCICA	/G	EPARINA CAL.RATIO *10SIR 5000U	18.000	9,30
B01AB01	029459031	EPARINA CALCICA		EPARINLIDER*10FSIR 5000UI/0,2M	18.000	9,30
B01AB01	027429087	EPARINA CALCICA		ECAFAST*SC 10F 0,2ML 5000UI	22.300	11,52
B01AB01	023645094	EPARINA CALCICA		CRONEPARINA*10F 0,2ML 5000UI	22.400	11,57
B01AB01	024939124	EPARINA CALCICA		ECASOLV*10F 0,2ML 5000UI	22.400	11,57
B01AB01	023645157	EPARINA CALCICA		CRONEPARINA*10FSIR 0,2ML 5000U	22.500	11,62
B01AB01	025705017	EPARINA CALCICA		EPARICAL*SC 10FSIR 0,2ML 5000U	22.500	11,62
<b>EPARINA CALCICA</b>	<b>10 UNITA' 12500UI - USO PARENTERALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>42.000</b>	<b>21,69</b>
B01AB01	024939148	EPARINA CALCICA		ECASOLV*10FSIR 0,5ML 12500UI	42.000	21,69
B01AB01	028668026	EPARINA CALCICA		EMOKLAR*10FSIR 12500UI 0,5ML	42.000	21,69
B01AB01	032798010	EPARINA CALCICA		EPACALCICA*10SIR 12500UI/0,5ML	42.000	21,69
B01AB01	033064041	EPARINA CALCICA	/G	EPARINA CAL.RATIO *10SIR 12500	42.000	21,69
B01AB01	034113047	EPARINA CALCICA	/G	EPARINA CALC.DOC*10SIR 12500UI	42.000	21,69
B01AB01	033986023	EPARINA CALCICA	/G	EPARINA CALC.EG*10SIR 12500UI	42.000	21,69
B01AB01	032211029	EPARINA CALCICA		EPARINA IPA 12500*10SIR 0,5ML	42.000	21,69
B01AB01	029459017	EPARINA CALCICA		EPARINLIDER*10FSIR 12500UI/0,5	42.000	21,69

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A. T. C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
B01AB01	033374048	EPARINA CALCICA		EPARVEN*10SIR 0,5ML 12500UI	42.000	21,69
B01AB01	034277020	EPARINA CALCICA		EUDIPAR*10SIR 12500UI/0,5ML	42.000	21,69
B01AB01	033670047	EPARINA CALCICA		FLUSOLV*10SIR 0,5ML 12500UI	42.000	21,69
B01AB01	033952021	EPARINA CALCICA		HEMOFLUSS 12500*10F 0,5ML 12500	42.000	21,69
B01AB01	033620028	EPARINA CALCICA		MICA 12500*10FSIR 0,5ML 12500UI	42.000	21,69
B01AB01	031126055	EPARINA CALCICA		REOFLUS*SC 10FSIR 0,5ML 12500UI	42.000	21,69
B01AB01	032938033	EPARINA CALCICA		TROMBOLISIN*10SIR 12500UI/0,5M	42.000	21,69
B01AB01	032802047	EPARINA CALCICA		ZEPAC*10FSIR 12500UI 0,5ML	42.000	21,69
B01AB01	023645171	EPARINA CALCICA		CRONEPARINA*10FSIR 0,5ML 12500UI	45.000	23,24
B01AB01	027429149	EPARINA CALCICA		ECAFAST*SC 10SIR 0,5ML 12500UI	45.000	23,24
B01AB01	023645106	EPARINA CALCICA		CRONEPARINA*10F 0,5ML 12500UI	47.000	24,27
B01AB01	027429099	EPARINA CALCICA		ECAFAST*SC 10F 0,5ML 12500UI	47.000	24,27
B01AB01	024939112	EPARINA CALCICA		ECASOLV*10F 0,5ML 12500UI+10SIR	47.000	24,27
B01AB01	025705029	EPARINA CALCICA		EPARICAL*SC 10F 0,5ML 12500UI	47.000	24,27
B01AB01	031126028	EPARINA CALCICA		REOFLUS*SC 10F 0,5ML 12500UI	47.000	24,27
B01AB01	033272028	EPARINA CALCICA		BIOLARIL*10SIR 12500UI 0,5ML	56.100	28,97
B01AB01	033859024	EPARINA CALCICA		HEPARINIUM*10SIR 12500UI 0,5ML	56.100	28,97
<b>EPARINA SODICA 10 UNITA' 5000UI - USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>14.600</b>
B01AB01	022891028	EPARINA SODICA		ATEROCLAR*IM SC 10F 1ML	14.600	7,54
B01AB01	031123019	EPARINA SODICA		ISOCLAR*10F 5000UI	14.700	7,59
<b>EPARINA SODICA 1 UNITA' 25000UI - USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>6.900</b>
B01AB01	004773014	EPARINA SODICA		LIQUEMIN*EV 1F 25000UI 5ML	6.900	3,56
B01AB01	013732019	EPARINA SODICA		EPARINA BMS*1FL 5ML 5000UI/ML	7.800	4,03
<b>EPARINA SODICA 1 UNITA' 5000UI - USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>13.200</b>
B01AB01	006275010	EPARINA SODICA		EPARINA VISTER*FL 10ML 5000UI/ML	13.200	6,82
<b>ERITROMICINA 12 UNITA' 600MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>12.600</b>
J01FA01	007893199	ERITROMICINA		ERITROCINA*12CPR 600MG	12.600	6,51
<b>ESTRADIOLO 3 UNITA' 5MG - USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>7.700</b>
G03CA03	005304047	ESTRADIOLO		ESTRADIOLO AMSA*IM 3F 1ML 5MG	7.700	3,98
<b>ETINILESTRADIOLO 25 UNITA' 50MCG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>5.400</b>
G03CA01	009830023	ETINILESTRADIOLO		ETINILESTRAD.AMSA*25CPR 0,05MG	5.400	2,79

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
		<b>ETINILESTRADIOLO</b>		<b>25 UNITA' 1MG - USO ORALE</b>	<b>24.000</b>	<b>12,38</b>
G03CA01	009830047	ETINILESTRADIOLO		ETINILESTRAD.AMSA*25CPR 1MG	24.000	12,39
		<b>FENOSSIMETILPENICILLINA</b>		<b>10 UNITA' 500 MG USO ORALE</b>	<b>5.400</b>	<b>2,79</b>
J01CE02	102239010	FENOSSIMETILPENICILLINA		FENOSPEN	5.400	2,79
		<b>FLUCLOXACILLINA</b>		<b>1 UNITA' 1000MG - USO PARENTERALE</b>	<b>10.600</b>	<b>5,47</b>
J01CF05	028455032	FLUCLOXACILLINA		BETABIOTIC*1M FL 1G+F 4ML SOLV	10.600	5,47
		<b>FLUNISOLIDE</b>		<b>200 DOSI 25MGG - USO RINOLOGICO</b>	<b>10.500</b>	<b>5,42</b>
R01AD04	025933019	FLUNISOLIDE		GIBIFLU*SPRAY NAS 20ML 200D	10.500	5,42
R01AD04	024863019	FLUNISOLIDE		LUNIS*SPRAY NAS 5MG/14ML 200D	10.800	5,58
		<b>FLUOCINOLONE ACETONIDE - 30GRAMMI 0,025% USO DERM. POMATA</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>3.200</b>	<b>1,65</b>
D07AC04	021834039	FLUOCINOLONE ACETONIDE		CORTAMIDE*POM 30G 0,025%	3.200	1,65
D07AC04	021797030	FLUOCINOLONE ACETONIDE		ESACINONE*POM 30G 0,025%	5.000	2,58
D07AC04	021822010	FLUOCINOLONE ACETONIDE		FLUOVITEF*POM 30G 0,025%	5.000	2,58
		<b>FLUOXETINA</b>		<b>12 UNITA' 20MG - USO ORALE</b>	<b>12.000</b>	<b>6,20</b>
N06AB03	033569017	FLUOXETINA	/G	FLUOXETINA HEXAN*12CPS 20MG	12.000	6,20
N06AB03	034008019	FLUOXETINA	/G	FLUOXETINA FIDIA*12CPS 20MG	12.600	6,51
N06AB03	034375016	FLUOXETINA		FLUOXIN*12CPS 20MG	12.600	6,51
N06AB03	033162013	FLUOXETINA		DIESAN*12CPS 20MG	18.000	9,30
N06AB03	033555018	FLUOXETINA	/G	FLUOXETINA DOC*12CPS 20MG	18.000	9,30
N06AB03	033979016	FLUOXETINA	/G	FLUOXETINA DOROM*12CPS 20MG	18.000	9,30
N06AB03	034207011	FLUOXETINA	/G	FLUOXETINA EG*12CPS 20MG	18.000	9,30
N06AB03	033685013	FLUOXETINA	/G	FLUOXETINA GNR*12CPS 20MG	18.000	9,30
N06AB03	034574018	FLUOXETINA		FLUOXETINA TEVA*12CPS 20MG	18.000	9,30
N06AB03	034109013	FLUOXETINA		ZAFUOX*12CPS 20MG	18.000	9,30
N06AB03	033910011	FLUOXETINA		FLOTINA*12CPS 20MG	20.900	10,79
N06AB03	025959014	FLUOXETINA		FLUOXEREN*12CPS 20MG	20.900	10,79
N06AB03	025970017	FLUOXETINA		PROZAC*12CPS 20MG	20.900	10,79
		<b>FLUOXETINA</b>		<b>60ML 0,4% - USO ORALE</b>	<b>24.100</b>	<b>12,45</b>
N06AB03	033162025	FLUOXETINA		DIESAN*OS FL 60ML 20MG/5ML	24.100	12,46
N06AB03	033555020	FLUOXETINA	/G	FLUOXETINA DOC*OS 60ML 20MG/5ML	24.100	12,45
N06AB03	025959026	FLUOXETINA		FLUOXEREN*OS SOL 60ML 20MG/5ML	24.700	12,76

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
N06AB03	025970029	FLUOXETINA		PROZAC*OS SOL FL 60ML 20MG/5ML	24.700	12,76
<b>FLURBIPROFENE - 20 UNITA' 200MG - USO ORALE</b>						
M01AE09	024284123	FLURBIPROFENE		FROBEN*20CPS 200MG R.P.	19.900	10,28
<b>FLUTAMIDE - 30 UNITA' 250MG - USO ORALE</b>						
L02BB01	034101016	FLUTAMIDE		VIRFLUTAM*30CPR 250MG	74.000	38,22
L02BB01	028520017	FLUTAMIDE		DROGENIL*30CPR 250MG	82.300	42,50
L02BB01	026026017	FLUTAMIDE		EULEXIN*30CPR 250MG	82.300	42,50
L02BB01	033113010	FLUTAMIDE	/G	FLUTAMIDE ALFA*30CPR 250MG	82.300	42,50
L02BB01	031580018	FLUTAMIDE	/G	FLUTAMIDE IPSEN*30CPR 250MG	82.300	42,50
L02BB01	034273019	FLUTAMIDE		FLUTAMIDE SEGIX*30CPR 250MG	82.300	42,50
<b>FUROSEMIDE - 5 UNITA' 20MG - USO PARENTERALE</b>						
C03CA01	032898037	FUROSEMIDE	/G	FUROSEMIDE HEXAN*5F 20MG 2ML	3.600	1,86
C03CA01	020465011	FUROSEMIDE		LASIX*IM IV 5F 2ML 20MG	4.300	2,22
<b>FUROSEMIDE - 5 UNITA' 250MG - USO PARENTERALE</b>						
C03CA01	023993049	FUROSEMIDE		LASIX*IV 5F 250MG 25ML	34.200	17,66
<b>FUROSEMIDE - 20 UNITA' 500MG - USO ORALE</b>						
C03CA01	032898013	FUROSEMIDE	/G	FUROSEMIDE HEXAN*20CPR 500MG	32.100	16,58
C03CA01	023993037	FUROSEMIDE		LASIX 500*20CPR 500MG	36.600	18,90
<b>GEMFIBROZIL - 20 UNITA' 900MG USO ORALE</b>						
C10AB04	026903029	GEMFIBROZIL		FIBROCIT TC*20CPR 900MG	17.500	9,04
C10AB04	034080022	GEMFIBROZIL	/G	GEMFIBROZIL DOC*20CPR 900MG	17.500	9,04
C10AB04	029512011	GEMFIBROZIL	/G	GEMFIBROZIL EG*20CPR 900MG	17.500	9,04
C10AB04	032098016	GEMFIBROZIL	/G	GEMFIBROZIL RATIO *20CPR 900MG	17.500	9,04
C10AB04	031247024	GEMFIBROZIL		GENOZIL 900*20CPR 900MG	17.500	9,04
C10AB04	025443096	GEMFIBROZIL		LIPOZID TC*20CPR 900MG	17.500	9,04
C10AB04	026334033	GEMFIBROZIL		GEMLIPID TC*20CPR 900MG	18.500	9,55
C10AB04	026737039	GEMFIBROZIL		GENLIP TC*20CPR 900MG	18.500	9,55
C10AB04	025445053	GEMFIBROZIL		LOPID TC*20CPR 900MG	18.500	9,55
<b>GEMFIBROZIL - 30 UNITA' 600MG - USO ORALE</b>						
C10AB04	034080010	GEMFIBROZIL	/G	GEMFIBROZIL DOC*30CPR 600MG	18.100	9,35

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A. T. C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
C10AB04	031247012	GEMFIBROZIL		GENOZIL 600*30CPR 600MG	18.100	9,35
C10AB04	026903017	GEMFIBROZIL		FIBROCI*30CPR 600MG	18.100	9,35
C10AB04	026334019	GEMFIBROZIL		GEMLIPID*30CPR 600MG	21.500	11,10
C10AB04	026737015	GEMFIBROZIL		GENLIP*30CPR 600MG	21.500	11,10
C10AB04	025443060	GEMFIBROZIL		LIPOZID*30CPR 600MG	21.500	11,10
C10AB04	025445026	GEMFIBROZIL		LOPID*30CPR 600MG	21.500	11,10
<b>GLICERINA FENICA 10ML 1% - USO DERMATOLOGICO GOCCE AURIC</b>					<b>1.830</b>	<b>0,95</b>
D08AE03	030332011	GLICERINA FENICA	/G	GLICERINA FENICA*1% GTT 10G	3.500	1,81
D08AE03	029793015	GLICERINA FENICA	/G	GLICERINA FENICA*1% GTT 10G	1.830	0,95
<b>GLICLAZIDE 40 UNITA' 80MG - USO ORALE</b>					<b>13.100</b>	<b>6,77</b>
A10BB09	033363019	GLICLAZIDE	/G	GLICLAZIDE MOLTEMI*40CPR 80MG	13.100	6,77
A10BB09	031844018	GLICLAZIDE		DIABREZIDE*40CPR 80MG	14.800	7,64
A10BB09	023404015	GLICLAZIDE		DIAMICRON*40CPR 80MG	14.800	7,64
<b>GLUCOSIO 250ML 5% - USO PARENTERALE</b>					<b>2.900</b>	<b>1,50</b>
B05BA03	030923039	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 250ML	2.900	1,50
B05BA03	032183028	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 250ML	3.100	1,60
B05BA03	030672152	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 250ML	3.100	1,60
B05BA03	030793107	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 250ML	3.100	1,60
B05BA03	030769032	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 250ML	3.100	1,60
B05BA03	029863053	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 250ML	3.200	1,65
B05BA03	030372039	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 250ML	3.300	1,70
B05BA03	030748038	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 250ML	3.300	1,70
B05BA03	030899037	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 250ML	3.300	1,70
B05BA03	031208034	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 250ML	3.300	1,70
B05BA03	032387021	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 250ML	3.300	1,70
<b>GLUCOSIO 500ML 5% - USO PARENTERALE</b>					<b>3.500</b>	<b>1,81</b>
B05BA03	032183030	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 500ML	3.500	1,81
B05BA03	030793119	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 500ML	3.500	1,81
B05BA03	030769044	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 500ML	3.500	1,81
B05BA03	029863065	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 500ML	3.600	1,86
B05BA03	030923041	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 500ML	3.700	1,91
B05BA03	030372054	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 500ML	4.000	2,07

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese**  
**Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A. T. C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
B05BA03	030748040	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 500ML	4.000	2,07
B05BA03	030899049	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 500ML	4.000	2,07
B05BA03	031208046	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 500ML	4.000	2,07
B05BA03	032387033	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*5% 1FL 500ML	4.000	2,07
<b>GLUCOSIO</b>		<b>250ML 10% - USO PARENTERALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>3.400</b>	<b>1,76</b>
B05BA03	030372116	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 250ML	3.400	1,76
B05BA03	030748089	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 250ML	3.400	1,76
B05BA03	030899114	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 250ML	3.400	1,76
B05BA03	032387058	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 250ML	3.400	1,76
B05BA03	030672202	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 250ML	3.500	1,81
B05BA03	030923128	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 250ML	3.500	1,81
B05BA03	029863178	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 250ML	3.650	1,89
B05BA03	030793158	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 250ML	3.800	1,96
B05BA03	030769083	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 250ML S/DEFLU	3.800	1,96
<b>GLUCOSIO</b>		<b>500ML 10% - USO PARENTERALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>4.200</b>	<b>2,17</b>
B05BA03	030372130	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 500ML	4.200	2,17
B05BA03	030748091	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 500ML	4.200	2,17
B05BA03	030899126	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 500ML	4.200	2,17
B05BA03	032387060	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 500ML	4.200	2,17
B05BA03	029863180	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 500ML S/DEFLU	4.200	2,17
B05BA03	030672214	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 500ML	4.600	2,38
B05BA03	030923130	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 500ML	5.200	2,69
B05BA03	032183055	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 500ML	5.400	2,79
B05BA03	030793160	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 500ML	5.400	2,79
B05BA03	030769095	GLUCOSIO	/G	GLUCOSIO*10% 1FL 500ML S/DEFLU	5.400	2,79
<b>GRISEOFULVINA</b>		<b>20 UNITA' 125MG - USO ORALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>3.200</b>	<b>1,65</b>
D01BA01	015642010	GRISEOFULVINA		GRISOVINA FP*20CPR 125MG	3.200	1,65
D01BA01	016762015	GRISEOFULVINA		FULCIN 125*20CPR 125MG	4.200	2,17
<b>IBUPROFENE</b>		<b>30 UNITA' 400MG - USO ORALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>10.000</b>	<b>5,16</b>
M01AE01	022593127	IBUPROFENE		BRUFEN*30CPR 400MG	10.000	5,16
<b>IBUPROFENE</b>		<b>30 UNITA' 600MG - USO ORALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>14.500</b>	<b>7,54</b>



**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro	
M01AE01	022593139	IBUPROFENE		BRUFEN*30CPR 600MG	14.600	7,54	
<b>IDROCLOROTIAZIDE 20 UNITA' 25MG - USO ORALE</b>							
C03AA03	015094016	IDROCLOROTIAZIDE		ESIDREX*20CPR 25MG	2.600	1,34	
<b>IMIPRAMINA 60 UNITA' 10MG - USO ORALE</b>							
N06AA02	014969024	IMIPRAMINA		TOFRANIL MITE*60CONF 10MG	5.100	2,63	
<b>IMIPRAMINA 50 UNITA' 25MG - USO ORALE</b>							
N06AA02	014969012	IMIPRAMINA		TOFRANIL*50CONF 25MG	6.300	3,25	
<b>INDAPAMIDE 50 UNITA' 2,5MG USO ORALE</b>							
C03BA11	025154030	INDAPAMIDE		DAMIDE*50CONF 2,5MG	15.700	8,11	
C03BA11	024991022	INDAPAMIDE		INDAFLEX*50CPS 2,5MG	15.700	8,11	
C03BA11	025161035	INDAPAMIDE		INDOLIN*50CPS 2,5MG	15.700	8,11	
C03BA11	025686015	INDAPAMIDE		MILLIBAR*50CPS 2,5MG	15.700	8,11	
C03BA11	024686024	INDAPAMIDE		PRESSURAL*50CONF 2,5MG	15.700	8,11	
C03BA11	024150029	INDAPAMIDE		IPAMIX*50CPR RIV 2,5MG	16.700	8,62	
C03BA11	024619049	INDAPAMIDE		INDAMOL*50CONF 2,5MG	17.700	9,14	
<b>INDAPAMIDE 30 UNITA' 2,5MG - USO ORALE</b>							
C03BA11	033832015	INDAPAMIDE	/G	INDAPAMIDE GNR*30CPR RIV 2,5MG	8.700	4,49	
C03BA11	033616018	INDAPAMIDE	/G	INDAPAMIDE MERCK*30CPR 2,5MG	10.300	5,32	
C03BA11	025586025	INDAPAMIDE		VEROXIL*30CPR 2,5MG	10.300	5,32	
<b>ISONIAZIDE 50 UNITA' 100MG - USO ORALE</b>							
J04AC01	030268015	ISONIAZIDE	/G	ISONIAZIDE*50CPR 100MG	2.000	1,03	
<b>ISONIAZIDE 50 UNITA' 200MG - USO ORALE</b>							
J04AC01	006455036	ISONIAZIDE		NICOZID*50CPR 200MG	4.800	2,48	
<b>ISOSORBIDE MONONITRATO - 30 UNITA' 50MG USO ORALE</b>							
C01DA14	031829017	ISOSORBIDE MONONITRATO	/G	ISOSORBIDE MON.DOROM*30CPS 50M	19.000	9,81	
C01DA14	029558018	ISOSORBIDE MONONITRATO	/G	ISOSORBIDE MONO.EG*30CPS 50MG	19.000	9,81	
C01DA14	029324035	ISOSORBIDE MONONITRATO		KITON*30CPR DIV 50MG	19.000	9,81	
C01DA14	029331016	ISOSORBIDE MONONITRATO		VASDILAT*30CPS 50MG R.C.	23.000	11,88	
C01DA14	026888038	ISOSORBIDE MONONITRATO		ELAN RETARD*30CPS 50MG	23.500	12,14	
<b>ISOSORBIDE MONONITRATO - 50 UNITA' 20MG - USO ORALE</b>							
					Prezzo di riferimento	9.300	4,80

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese**  
**Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
C01DA14	029558020	ISOSORBIDE MONONITRATO	/G	ISOSORBIDE MONO.EG*50CPR 20MG	9.300	4,80
C01DA14	033684010	ISOSORBIDE MONONITRATO	/G	ISOSORBIDE MONO.GNR*50CPR 20MG	9.300	4,80
C01DA14	025200015	ISOSORBIDE MONONITRATO		MONOKET*50CPR 20MG	9.300	4,80
C01DA14	029324011	ISOSORBIDE MONONITRATO		KITON*50CPR 20MG	10.500	5,42
C01DA14	026888014	ISOSORBIDE MONONITRATO		ELAN 20*50CPR 20MG	11.800	6,09
C01DA14	025623051	ISOSORBIDE MONONITRATO		MONOCINQUE*50CPR DIV 20MG	11.800	6,09
C01DA14	029312016	ISOSORBIDE MONONITRATO		LEICESTER RETARD*50CPS 20MG	16.300	8,42
C01DA14	029311014	ISOSORBIDE MONONITRATO		NITREX*50CPS 20MG R.C.	16.300	8,42
<b>ISOSORBIDE MONONITRATO 30 UNITA' 40MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>11.000</b>
C01DA14	029558032	ISOSORBIDE MONONITRATO	/G	ISOSORBIDE MONO.EG*30CPR 40MG	11.000	5,68
C01DA14	033684022	ISOSORBIDE MONONITRATO	/G	ISOSORBIDE MONO.GNR*30CPR 40MG	11.000	5,68
C01DA14	025200027	ISOSORBIDE MONONITRATO		MONOKET 40*30CPR 40MG	11.000	5,68
C01DA14	029324023	ISOSORBIDE MONONITRATO		KITON*30CPR DIV 40MG	12.400	6,40
C01DA14	026888026	ISOSORBIDE MONONITRATO		ELAN 40*30CPR 40MG	14.000	7,23
C01DA14	025623012	ISOSORBIDE MONONITRATO		MONOCINQUE*30CPR DIV 40MG	14.000	7,23
C01DA14	029312028	ISOSORBIDE MONONITRATO		LEICESTER RETARD*30CPS 40MG	18.900	9,76
C01DA14	029311026	ISOSORBIDE MONONITRATO		NITREX*30CPS 40MG R.C.	18.900	9,76
<b>ISOSORBIDE MONONITRATO 30 UNITA' 60MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>19.000</b>
C01DA14	033684034	ISOSORBIDE MONONITRATO	/G	ISOSORBIDE MONO.GNR*30CPR 60MG	19.000	9,81
C01DA14	026760013	ISOSORBIDE MONONITRATO		DURONITRIN*30CPR DIV 60MG R.C.	28.800	14,87
C01DA14	029312030	ISOSORBIDE MONONITRATO		LEICESTER RETARD*30CPS 60MG	28.800	14,87
C01DA14	029311038	ISOSORBIDE MONONITRATO		NITREX*30CPS 60MG R.C.	28.800	14,87
<b>JOSAMICINA 12 UNITA' 1000MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>24.600</b>
J01FA07	024401097	JOSAMICINA		IOSALIDE*12CPR DISPER 1G	24.600	12,70
J01FA07	024394049	JOSAMICINA		JOSAXIN 1000*12CPR RIV 1000MG	24.600	12,70
<b>KETOPROFENE 30 UNITA' 50MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>6.000</b>
M01AE03	033519036	KETOPROFENE	/G	KETOPROFENE EG*30CPS 50MG	6.000	3,10
M01AE03	023401021	KETOPROFENE		FLEXEN*30CPS 50MG	7.100	3,67
M01AE03	024994117	KETOPROFENE		IBIFEN*30CPS 50MG	7.100	3,67
M01AE03	024994170	KETOPROFENE		IBIFEN*OS GRAT EFF 30BUST 50MG	7.100	3,67
M01AE03	034877011	KETOPROFENE		KETOSELECT*30CPS 50MG	7.100	3,67

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese**  
**Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A. T. C.	A.I.C.	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
M01AE03	023183027	KETOPROFENE		ORUDIS*30CPS 50MG	7.100	3,67
<b>KETOPROFENE 6 UNITA' 100MG - USO PARENTERALE</b>						
M01AE03	023401108	KETOPROFENE		FLEXEN*1M 6F 100MG+6F 2,5ML	9.200	4,75
M01AE03	024994182	KETOPROFENE		IBIFEN*1M 6F 100MG 2,5ML	9.200	4,75
M01AE03	023183205	KETOPROFENE		ORUDIS*1M 6F 100MG 2ML	9.200	4,75
<b>KETOPROFENE 30 UNITA' 100MG - USO ORALE</b>						
M01AE03	024494039	KETOPROFENE		KETARTRIUM*30CPS 100MG	12.000	6,20
M01AE03	023655032	KETOPROFENE		MEPROFEN*30CPS 100MG	12.400	6,40
M01AE03	024994081	KETOPROFENE		IBIFEN*30CPS 100MG	13.300	6,87
<b>KETOPROFENE 28 UNITA' 200MG - USO ORALE</b>						
M01AE03	032836049	KETOPROFENE		ALKET 200*28CPS 200MG R.P.	30.300	15,65
M01AE03	032901047	KETOPROFENE		KETOPLUS*28CPS 200MG R.P.	30.300	15,65
<b>KETOPROFENE 30 UNITA' 200MG - USO ORALE</b>						
M01AE03	023401110	KETOPROFENE		FLEXEN*30CPS RETARD 200MG	32.500	16,78
M01AE03	024994168	KETOPROFENE		IBIFEN*30CPR 200MG R.P.	32.500	16,78
M01AE03	023183193	KETOPROFENE		ORUDIS RETARD*30CPS 200MG	32.500	16,78
<b>LEVODOPA+CARBIDOPA 50 UNITA' (250+25)MG - USO ORALE</b>						
N04BA02	033343029	LEVODOPA+CARBIDOPA		CARBIDOPA LDOPA TEVA*50CPR 250	18.000	9,30
N04BA02	023145016	LEVODOPA+CARBIDOPA		SINEMET*50CPR 25/250MG	21.800	11,26
<b>LITIO CARBONATO - 50 UNITA' 300MG USO ORALE</b>						
N05AN01	024597039	LITIO CARBONATO		CARBOLITHIUM*50CPS 300MG	4.800	2,48
N05AN01	029804010	LITIO CARBONATO	/G	LITIO CARBONATO	10.100	5,22
N05AN01	030226017	LITIO CARBONATO	/G	LITIO CARBONATO	4.800	2,48
N05AN01	030513016	LITIO CARBONATO	/G	LITIO CARBONATO	4.800	2,48
N05AN01	030543019	LITIO CARBONATO	/G	LITIO CARBONATO	7.500	3,87
N05AN01	031339017	LITIO CARBONATO	/G	LITIO CARBONATO	5.000	2,58
<b>LITIO CARBONATO - 60 UNITA' 300MG USO ORALE</b>						
N05AN01	031893011	LITIO CARBONATO	/G	LITIO CARBONATO	4.800	2,48
<b>LOPERAMIDE 30 UNITA' 2MG - USO ORALE</b>						
A07DA03	023691013	LOPERAMIDE		LOPEMID*30CPS 2MG	9.300	4,80
A07DA03	024455014	LOPERAMIDE		TEBLOC*30CPS 2MG	9.300	4,80

Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001

A. T. C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
A07DA03	023694021	LOPERAMIDE		DISSENTEN*30CPR 2MG	10.000	5,16
<b>MESALAZINA - 24 UNITA' 800MG USO ORALE</b>						
A07EC02	034298024	MESALAZINA		ASAMAX*24CPR GASTR 800MG	31.100	16,06
A07EC02	033256025	MESALAZINA		LEXTRASA*24CPR GASTROR 800MG	31.100	16,06
A07EC02	034462022	MESALAZINA	/G	MESALAZINA RK*24CPR 800MG GRES	31.100	16,06
A07EC02	033763020	MESALAZINA		XALAZIN*24CPR 800MG	31.100	16,06
<b>MESALAZINA - 50 UNITA' 400MG USO ORALE</b>						
A07EC02	026416255	MESALAZINA		ASACOL*50CPS 400MG R.M.	36.200	18,70
A07EC02	034298012	MESALAZINA		ASAMAX*50CPR GASTR 400MG	36.200	18,70
A07EC02	029480011	MESALAZINA		ENTERASIN*50CPS 400MG	36.200	18,70
A07EC02	033256013	MESALAZINA		LEXTRASA*50CPR GASTROR 400MG	36.200	18,70
A07EC02	034462010	MESALAZINA	/G	MESALAZINA RK*50CPR 400MG GRES	36.200	18,70
<b>MESALAZINA - 20 UNITA' 500MG USO RETTALE</b>						
A07EC02	026416139	MESALAZINA		ASACOL SUPPOSTE*20SUPP 500MG	41.900	21,64
A07EC02	034298051	MESALAZINA		ASAMAX*20SUPP 500MG	41.900	21,64
A07EC02	027308067	MESALAZINA		CLAVERSAL*20SUPP 500MG	41.900	21,64
A07EC02	033256049	MESALAZINA		LEXTRASA*20SUPP 500MG	41.900	21,64
A07EC02	033763032	MESALAZINA		XALAZIN*20SUPP 500MG	41.900	21,64
<b>MESALAZINA - 7 UNITA' 2000MG USO RETTALE</b>						
A07EC02	033081023	MESALAZINA		MESAFLO*7CLISMI 2G+7CANNULE	63.400	32,74
A07EC02	026416141	MESALAZINA		ASACOL*7CLISMI PRONTI 2G 50ML	70.600	36,46
A07EC02	026416216	MESALAZINA		ASACOL*7CLISMI SCHIUMA BOMB 2G	70.600	36,46
A07EC02	034298036	MESALAZINA		ASAMAX*SOSP RETT 7FL 50ML 2G	70.600	36,46
A07EC02	027308042	MESALAZINA		CLAVERSAL*7CLISMI 2G 30ML	70.600	36,46
A07EC02	027130032	MESALAZINA		PENTASA*7CLISMI PRON.100ML 2%	72.800	37,60
<b>MESALAZINA - 7 UNITA' 4000MG USO RETTALE</b>						
A07EC02	033081035	MESALAZINA		MESAFLO*7CLISMI 4G+7CANNULE	93.800	48,44
A07EC02	026416154	MESALAZINA		ASACOL*7CLISMI PRONTI 4G 100ML	105.500	54,49
A07EC02	026416230	MESALAZINA		ASACOL*7CLISMI SCHIUMA BOMB 4G	105.500	54,49
A07EC02	034298048	MESALAZINA		ASAMAX*SOSP RETT 7FL 100ML 4G	105.500	54,49
A07EC02	027308055	MESALAZINA		CLAVERSAL*7CLISMI 4G 60ML	105.500	54,49

Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
A07EC02	033256037	MESALAZINA		LEXTRASA*7 CLISMI 4G 100ML	105.500	54,49
A07EC02	027130044	MESALAZINA		PENTASA*7CLISMI PRON.100ML 4%	105.500	54,49
A07EC02	027357110	MESALAZINA		SALOFALK*7CLISMI 4G/60ML	105.500	54,49
<b>METFORMINA</b>		<b>30 UNITA' 500MG - USO ORALE</b>		Prezzo di riferimento	<b>4.000</b>	<b>2,07</b>
A10BA02	017758018	METFORMINA		GLUCOPHAGE*30CPR RIV 500MG	4.200	2,17
A10BA02	018820011	METFORMINA		METBAY*30CPR 500MG	4.100	2,12
A10BA02	021037015	METFORMINA		METIGUANIDE*30CPR 500MG	4.000	2,07
<b>METFORMINA</b>		<b>40 UNITA' 850MG - USO ORALE</b>		Prezzo di riferimento	<b>9.800</b>	<b>5,06</b>
A10BA02	017758020	METFORMINA		GLUCOPHAGE*FTE 40CPR RIV 850MG	9.800	5,06
<b>METILERGOMETRINA</b>		<b>6 UNITA' 0,2MG - USO PARENTERALE</b>		Prezzo di riferimento	<b>5.800</b>	<b>3,00</b>
G02AB01	004225025	METILERGOMETRINA		METHERGIN*IM IV 6F 1ML 0,2MG	5.800	3,00
<b>METILERGOMETRINA</b>		<b>10ML 0,025% - USO ORALE</b>		Prezzo di riferimento	<b>4.000</b>	<b>2,07</b>
G02AB01	004225013	METILERGOMETRINA		METHERGIN*OS GTT 10ML 0,25%	4.000	2,07
<b>METILERGOMETRINA</b>		<b>15 UNITA' 0,125MG - USO PARENTERALE</b>		Prezzo di riferimento	<b>3.000</b>	<b>1,55</b>
G02AB01	004225037	METILERGOMETRINA		METHERGIN*15CONF 0,125MG	3.000	1,55
<b>METOCLOPRAMIDE</b>		<b>5 UNITA' 10MG - USO PARENTERALE</b>		Prezzo di riferimento	<b>2.700</b>	<b>1,39</b>
A03FA01	020766010	METOCLOPRAMIDE		PLASIL*IM IV 5F 2ML 10MG	2.700	1,39
<b>METOPROLOLOLO</b>		<b>30 UNITA' 100MG - USO ORALE</b>		Prezzo di riferimento	<b>7.600</b>	<b>3,93</b>
C07AB02	032019010	METOPROLOLOLO	/G	METOPROLOLOLO HEXAN*30CPR 100MG	7.600	3,93
C07AB02	023610013	METOPROLOLOLO		LOPRESOR*30CPR 100MG	9.700	5,01
<b>METOPROLOLOLO</b>		<b>50 UNITA' 100MG - USO ORALE</b>		Prezzo di riferimento	<b>17.600</b>	<b>9,09</b>
C07AB02	023616028	METOPROLOLOLO		SELOKEN*50CPR 100MG	17.600	9,09
<b>METOPROLOLOLO</b>		<b>100 UNITA' 100MG - USO ORALE</b>		Prezzo di riferimento	<b>31.900</b>	<b>16,47</b>
C07AB02	029036062	METOPROLOLOLO	/G	METOPROLOLOLO EG*100CPR 100MG	31.900	16,47
<b>METOPROLOLOLO</b>		<b>28 UNITA' 200MG - USO ORALE</b>		Prezzo di riferimento	<b>17.800</b>	<b>9,19</b>
C07AB02	023610025	METOPROLOLOLO		LOPRESOR RETARD*28CPR 200MG	17.800	9,19
<b>METOPROLOLOLO</b>		<b>30 UNITA' 200MG - USO ORALE</b>		Prezzo di riferimento	<b>14.300</b>	<b>7,09</b>
C07AB02	032019022	METOPROLOLOLO	/G	METOPROLOLOLO HEXAN*30CPR 200MG	14.300	7,09
<b>METOPROLOLOLO</b>		<b>50 UNITA' 200MG - USO ORALE</b>		Prezzo di riferimento	<b>26.100</b>	<b>13,48</b>
C07AB02	029036074	METOPROLOLOLO	/G	METOPROLOLOLO EG*50CPR 200MG R.P.	26.100	13,48

Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
		<b>5 UNITA' 5MG - USO PARENTERALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>33.700</b>	<b>17,40</b>
METOTREXATO						
L01BA01	028493017	METOTREXATO		METOTREXATO DBL*5F 5MG 2ML	33.700	17,40
METOTREXATO		<b>1 UNITA' 50MG - USO PARENTERALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>11.500</b>	<b>5,94</b>
L01BA01	019888041	METOTREXATO		METHOTREXATE*INIET FL LIOF50MG	11.500	5,94
L01BA01	026544027	METOTREXATO		METOTRESSATO TEVA*FL 50MG 2ML	19.400	10,02
METOTREXATO		<b>5 UNITA' 50MG - USO PARENTERALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>128.600</b>	<b>56,42</b>
L01BA01	028493029	METOTREXATO		METOTREXATO DBL*5F 50MG 2ML	128.600	66,42
METOTREXATO		<b>5 UNITA' 100MG - USO PARENTERALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>163.900</b>	<b>84,55</b>
L01BA01	028493031	METOTREXATO		METOTREXATO DBL*5F 100MG 4ML	163.900	84,55
METOTREXATO		<b>1 UNITA' 500MG - USO PARENTERALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>117.000</b>	<b>60,43</b>
L01BA01	028493043	METOTREXATO		METOTREXATO DBL*1F 500MG 20ML	117.000	60,43
L01BA01	019888054	METOTREXATO		METHOTREXATE 500*1FL 500MG	131.600	67,97
L01BA01	026544039	METOTREXATO		METOTRESSATO TEVA*FL 500MG20ML	131.600	67,97
METOTREXATO		<b>1 UNITA' 1000MG - USO PARENTERALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>193.100</b>	<b>99,73</b>
L01BA01	028493056	METOTREXATO		METOTREXATO DBL*1F 1G 10ML	193.100	99,73
METRONIDAZOLO		<b>1 UNITA' 500MG - USO PARENTERALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>12.100</b>	<b>6,25</b>
J01XD01	021299033	METRONIDAZOLO		DEFLAMON FLEBO*IV FL 500MG 100	12.100	6,25
METRONIDAZOLO		<b>20 UNITA' 250MG - USO ORALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>5.200</b>	<b>2,59</b>
P01AB01	020689028	METRONIDAZOLO		VAGILEN*20CPS 250MG	5.200	2,59
NALOXONE		<b>1 UNITA' 0,4MG - USO PARENTERALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>8.800</b>	<b>4,54</b>
V03AB15	023976018	NALOXONE		NARCAN*IM IV 1F 1ML 0,4MG	8.800	4,54
NAPROSSENE		<b>30 UNITA' 500MG - USO ORALE</b>		<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>14.700</b>	<b>7,59</b>
M01AE02	024895043	NAPROSSENE		FLOXALIN*30CPS 550MG	13.000	6,71
M01AE02	024895056	NAPROSSENE		FLOXALIN*OS GRAT 30BIUST 550MG	13.000	6,71
M01AE02	023437064	NAPROSSENE		FLOGINAX*30CPR 500MG	14.700	7,59
M01AE02	023842103	NAPROSSENE		GIBIXEN*OS 30BIUST 500MG	14.700	7,59
M01AE02	023862055	NAPROSSENE		LENIARTRIL*30CPR 500MG	14.700	7,59
M01AE02	024667139	NAPROSSENE		NAPRIUS*30CPR 500MG	14.700	7,59
M01AE02	027170012	NAPROSSENE	/G	NAPROXENE SOD.DOROM*30CPS550MG	14.700	7,59
M01AE02	024467108	NAPROSSENE		PREXAN 500*OS GRAT 30BIUST500MG	14.700	7,59
M01AE02	024467058	NAPROSSENE		PREXAN*30CPR 500MG	14.700	7,59
M01AE02	025082088	NAPROSSENE		SYNALGO 500*30CPR 500MG	16.700	8,62
M01AE02	033294012	NAPROSSENE		ALGONAPRIL*30CPR 500MG	17.100	8,83

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
M01AE02	023886068	NAPROSSENE		LASER*30CPR 500MG	17.100	8,83
M01AE02	025800044	NAPROSSENE		NAPROREX*30CPS 550MG	17.100	8,83
M01AE02	023383033	NAPROSSENE		XENAR*30CPR 500MG	17.100	8,83
M01AE02	024722086	NAPROSSENE		SYNFLEX FORTE*GRAT 30BUST 550M	18.100	9,35
M01AE02	023177138	NAPROSSENE		NAPROSYN*OS GRAT 30BUST 500MG	18.200	9,40
<b>NAPROSSENE - 20 UNITA' 750MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>17.500</b>
M01AE02	023886082	NAPROSSENE		LASER R*20CPR RETARD 750MG	17.500	9,04
<b>NICARDIPINA - 30 UNITA' 40MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>12.100</b>
C08CA04	033585023	NICARDIPINA		NICAVEN*30CPS 40MG R.P.	11.500	5,94
C08CA04	026874038	NICARDIPINA		NEUCOR RETARD*30CPS 40MG	12.100	6,25
C08CA04	026292033	NICARDIPINA		NICANT RETARD*30CPS 40MG	12.100	6,25
C08CA04	026636098	NICARDIPINA		NICAPRESS R*30CPS 40MG C.R.	12.100	6,25
C08CA04	033608023	NICARDIPINA	/G	NICARDIPINA DOROM*30CPS40MG RP	12.100	6,25
C08CA04	033129014	NICARDIPINA	/G	NICARDIPINA MERCK*30CPS40MG RP	12.100	6,25
C08CA04	026020038	NICARDIPINA		NICARPIN RETARD*30CPS 40MG	12.100	6,25
C08CA04	029406016	NICARDIPINA		NIVEN*30CPR 40MG	12.100	6,25
C08CA04	026071035	NICARDIPINA		BIONICARD RETARD*30CPS 40MG	12.300	6,35
C08CA04	027790029	NICARDIPINA		CARDIOTEN 40 RETARD*30CPS 40MG	12.300	6,35
C08CA04	026060032	NICARDIPINA		VASODIN RETARD*30CPS 40MG	14.500	7,49
C08CA04	026075046	NICARDIPINA		CARDIP R*30CPS 40MG RIL. GRADUA	14.600	7,54
C08CA04	026014047	NICARDIPINA		NIMICOR RETARD*30CPS 40MG R.G.	14.600	7,54
<b>NIFEDIPINA - 14 UNITA' 30MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>14.000</b>
C08CA05	032165019	NIFEDIPINA		EUXAT 30*14CPR RIV 30MG R.M.	14.000	7,23
C08CA05	026586014	NIFEDIPINA		FENIDINA 30*14CPR RIV 30MG R.M	14.000	7,23
C08CA05	033746013	NIFEDIPINA		NIFEDICRON*14CPS 30MG R.P.	14.000	7,23
C08CA05	031806019	NIFEDIPINA		NIPIN 30*14CPR 30MG R.M.	14.000	7,23
<b>NIFEDIPINA - 14 UNITA' 60MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>22.000</b>
C08CA05	032165021	NIFEDIPINA		EUXAT 60*14CPR RIV 60MG R.M.	22.000	11,36
C08CA05	026586026	NIFEDIPINA		FENIDINA 60*14CPR RIV 60MG R.M	22.000	11,36
C08CA05	033746025	NIFEDIPINA		NIFEDICRON*14CPS 60MG R.P.	22.000	11,36
C08CA05	031806021	NIFEDIPINA		NIPIN 60*14CPR 60MG R.M.	22.000	11,36
<b>NIFEDIPINA - 50 UNITA' 10MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>9.900</b>
						<b>5,11</b>

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
C08CA05	024085019	NIFEDIPINA		CITILAT*50CPS 10MG	9.900	5,11
C08CA05	024370025	NIFEDIPINA		NIFEDIN*50CPS 10MG	9.900	5,11
C08CA05	031227010	NIFEDIPINA	/G	NIFEDIPINA HEXAN*50CPS 10MG	9.900	5,11
C08CA05	024608022	NIFEDIPINA		NIFEDICOR*50CPS 10MG	11.900	6,15
<b>NIFEDIPINA</b>	<b>50 UNITA' 20MG USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>17.000</b>	<b>8,78</b>
C08CA05	024085045	NIFEDIPINA		CITILAT RETARD*50CPR 20MG	17.000	8,78
C08CA05	034105015	NIFEDIPINA	/G	NIFEDIPINA DOC*50CPS 20MG R.P.	17.000	8,78
C08CA05	032831012	NIFEDIPINA	/G	NIFEDIPINA DOROM*50CPS 20MG RP	17.000	8,78
C08CA05	033278019	NIFEDIPINA	/G	NIFEDIPINA GNR*50CPR 20MG R.P.	17.000	8,78
C08CA05	031227022	NIFEDIPINA	/G	NIFEDIPINA HEXAN*50CPR 20MG CR	17.000	8,78
C08CA05	032989016	NIFEDIPINA	/G	NIFEDIPINA RATIO. *50CPS 20MG	17.000	8,78
C08CA05	024608059	NIFEDIPINA		NIFEDICOR RETARD*50CPR 20MG	23.100	11,93
C08CA05	024608034	NIFEDIPINA		NIFEDICOR*50CPS 20MG	23.600	12,19
<b>NIMESULIDE</b>	<b>30 UNITA' 100MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>9.500</b>	<b>4,91</b>
M01AX17	032930012	NIMESULIDE		SOLVING*30CPR 100MG	8.400	4,34
M01AX17	029125010	NIMESULIDE		SULIDE*30CPR 100MG	8.400	4,34
M01AX17	029074022	NIMESULIDE		ALGIMESIL*30CPR 100MG	8.500	4,39
M01AX17	033522018	NIMESULIDE		AREUMA*30CPR 100MG	8.500	4,39
M01AX17	028705010	NIMESULIDE		SULIDAMOR*30CPR 100MG	8.500	4,39
M01AX17	029477015	NIMESULIDE		NOALGOS*OS GRAT 30BUST 100MG	8.900	4,60
M01AX17	032930036	NIMESULIDE		SOLVING*OS GRAT 30BUST 100MG	8.900	4,60
M01AX17	028705022	NIMESULIDE		SULIDAMOR*OS GRAT 30BUST 100MG	9.000	4,65
M01AX17	029125022	NIMESULIDE		SULIDE*OS GRAT 30BUST 100MG	9.000	4,65
M01AX17	029074010	NIMESULIDE		ALGIMESIL*OS GRAT 30BUST 100MG	9.500	4,91
M01AX17	025940026	NIMESULIDE		AULIN*30CPR 100MG	9.500	4,91
M01AX17	025940053	NIMESULIDE		AULIN*OS GRAT 30BUST 100MG	9.500	4,91
M01AX17	034265025	NIMESULIDE		DELFOF*30CPR 100MG	9.500	4,91
M01AX17	029478017	NIMESULIDE		DOMES*OS GRAT 30BUST 100MG	9.500	4,91
M01AX17	029395011	NIMESULIDE		EUDOLENE*OS GRAT 30BUST 100MG	9.500	4,91
M01AX17	028778013	NIMESULIDE		FLOLID*30CPR 100MG	9.500	4,91
M01AX17	032337038	NIMESULIDE		ISODOL*OS GRAT 30BUST 100MG	9.500	4,91
M01AX17	028921031	NIMESULIDE		LAIDOR*30CPR 100MG	9.500	4,91
M01AX17	028519015	NIMESULIDE		LEDOREN*30CPR 100MG	9.500	4,91



**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
M01AX17	033078015	NIMESULIDE		NERELID*30CPS 100MG	9.500	4,91
M01AX17	028767010	NIMESULIDE		NIDE*30CPS 100MG	9.500	4,91
M01AX17	033578016	NIMESULIDE	/G	NIMESULIDE DOC*30CPR 100MG	9.500	4,91
M01AX17	032983013	NIMESULIDE	/G	NIMESULIDE DOROM*30CPR 100MG	9.500	4,91
M01AX17	033649017	NIMESULIDE	/G	NIMESULIDE EG*30CPR 100MG	9.500	4,91
M01AX17	032095022	NIMESULIDE	/G	NIMESULIDE GNR*30CPS 100MG	9.500	4,91
M01AX17	033052010	NIMESULIDE	/G	NIMESULIDE MERCK*30CPR 100MG	9.500	4,91
M01AX17	033673017	NIMESULIDE	/G	NIMESULIDE RATIO.*30CPR 100MG	9.500	4,91
M01AX17	028854014	NIMESULIDE		NIMESULIDE UCB*30CPR 100MG	9.500	4,91
M01AX17	028546012	NIMESULIDE		NIMS*OS GRAT 30BUST 100MG	9.500	4,91
M01AX17	028799017	NIMESULIDE		REMOV*30CPR 100MG	9.500	4,91
M01AX17	028510016	NIMESULIDE		RESULIN*30CPR 100MG	9.500	4,91
M01AX17	033522032	NIMESULIDE		AREUMA*OS GRAT 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	033950027	NIMESULIDE		BIOSAL*OS GRAT 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	034265013	NIMESULIDE		DELFO*OS 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	032963035	NIMESULIDE		DIMESUL*OS GRAT 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	033702022	NIMESULIDE		DOLESIDE*OS GRAT 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	028778037	NIMESULIDE		FLOLID*OS GRAT 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	028921029	NIMESULIDE		LAIOR*OS GRAT 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	032326023	NIMESULIDE		LEDOLID*OS GRAT 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	028519039	NIMESULIDE		LEDOREN*OS GRAT 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	033078027	NIMESULIDE		NERELID*OS GRAT 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	028767022	NIMESULIDE		NIDE*OS GRAT 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	033578042	NIMESULIDE	/G	NIMESULIDE DOC*30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	032983025	NIMESULIDE	/G	NIMESULIDE DOROM*30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	033649029	NIMESULIDE	/G	NIMESULIDE EG*OS 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	032095010	NIMESULIDE	/G	NIMESULIDE GNR*OS 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	033052034	NIMESULIDE	/G	NIMESULIDE MERCK*OS 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	033673029	NIMESULIDE	/G	NIMESULIDE RATIO.*30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	028854026	NIMESULIDE		NIMESULIDE UCB*OS 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	028799031	NIMESULIDE		REMOV*OS GRAT 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	028510028	NIMESULIDE		RESULIN*OS GRAT 30BUST 100MG	10.000	5,16
M01AX17	032932030	NIMESULIDE		EFRIDOL*OS GRAT 30BUST 100MG	10.900	5,63

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
M01AX17	032857029	NIMESULIDE		NIMENOL*OS SOSP 30BUST 100MG	11.000	5,68
M01AX17	032923029	NIMESULIDE		NIMEXAN*30CPR 100MG	12.000	6,20
M01AX17	025971021	NIMESULIDE		MESULID*30CPR 100MG	12.500	6,46
M01AX17	025971058	NIMESULIDE		MESULID*OS GRAT 30BUST 100MG	12.500	6,46
M01AX17	033673043	NIMESULIDE	/G	NIMESULIDE RATIO.*30CPR EFF100	12.500	6,46
M01AX17	032923017	NIMESULIDE		NIMEXAN*30BUST 100MG	12.500	6,46
M01AX17	033649043	NIMESULIDE	/G	NIMESULIDE EG*30CPR EFF 100MG	16.000	8,26
M01AX17	028509014	NIMESULIDE		ALGOLIDER*30CPR 100MG	18.200	9,40
M01AX17	028509026	NIMESULIDE		ALGOLIDER*OS GRAT 30BUST 100MG	18.200	9,40
M01AX17	032001024	NIMESULIDE		ANTALGO*OS 30BUST 100MG	18.200	9,40
M01AX17	028766018	NIMESULIDE		FANSIDOL*30CPS 100MG	18.200	9,40
M01AX17	028766020	NIMESULIDE		FANSIDOL*OS GRAT 30BUST 100MG	18.200	9,40
M01AX17	029375019	NIMESULIDE		NIMESIL*30CPR 100MG	18.200	9,40
M01AX17	029375021	NIMESULIDE		NIMESIL*OS 30BUST 100MG	18.200	9,40
M01AX17	029007059	NIMESULIDE		NIMESULENE*30BUST 100MG	18.200	9,40
M01AX17	029007046	NIMESULIDE		NIMESULENE*30CPR 100MG	18.200	9,40
M01AX17	032346013	NIMESULIDE		NOXALIDE*OS GRAT 30BUST 100MG	18.200	9,40
M01AX17	033936028	NIMESULIDE		EDEMAX*30CPR 100MG	18.300	9,45
M01AX17	033936016	NIMESULIDE		EDEMAX*OS GRAT 30BUST 100MG	18.800	9,71
NORFLOXACINA	14 UNITA' 400MG - USO ORALE			Prezzo di riferimento	18.200	9,40
J01MA06	034401024	NORFLOXACINA		NORFLOXACINA EG*14CPR RIV400MG	18.200	9,40
J01MA06	025001025	NORFLOXACINA		FLOSSAC*14CPS 400MG	25.700	13,27
OLSALAZINA SODICA	100 UNITA' 250MG - USO ORALE			Prezzo di riferimento	80.400	41,52
A07EC03	028431017	OLSALAZINA SODICA		DIPENTUM*100CPS 250MG	80.400	41,52
PILOCARPINA	10ML 4% - USO OFTALMICO SOLUZIONE			Prezzo di riferimento	4.400	2,27
S01EB01	029638018	PILOCARPINA	/G	PILOCARPINA CLORIDR*4% COLL 10M	4.400	2,27
S01EB01	004897029	PILOCARPINA		DROPILTON 4%*COLL FL 10ML	4.900	2,53
S01EB01	006756011	PILOCARPINA		PILOTONINA*COLL FL 10ML 4%	4.900	2,53
PILOCARPINA	10ML 2% - USO OFTALMICO SOLUZIONE			Prezzo di riferimento	3.100	1,60
S01EB01	004897017	PILOCARPINA		DROPILTON 2%*COLL FL 10ML	3.100	1,60
PILOCARPINA	10ML 3% - USO OFTALMICO SOLUZIONE			Prezzo di riferimento	6.000	3,10
S01EB01	021137029	PILOCARPINA		PILOCARPINA 3 PLUS*3% COLL 10ML	6.000	3,10
PIPERACILLINA	1 UNITA' 1000MG - USO PARENTERALE			Prezzo di riferimento	8.500	4,39

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
J01CA12	028595015	PIPERACILLINA		PERACIL*IM IV 1F 1G+F SOLV	8.500	4,39
J01CA12	029221013	PIPERACILLINA	/G	PIPERACILLINA DOROM*FL 1G+F2ML	8.500	4,39
J01CA12	032935013	PIPERACILLINA		PIERSAL*1F 1G+F 2ML SOLV	8.500	4,39
J01CA12	032799013	PIPERACILLINA		SEMPENIL*IM IV 1F 1G+F 2ML	8.500	4,39
J01CA12	034389015	PIPERACILLINA		CILPIER*INIE 1F 1G+F 2ML SOLV	8.600	4,44
J01CA12	033423017	PIPERACILLINA	/G	PIPERACILLINA K24*IM F 1G+F2ML	8.600	4,44
J01CA12	028735013	PIPERACILLINA		PIPERITAL*IM IV FL 1G+F SOLV	8.600	4,44
J01CA12	032954012	PIPERACILLINA		SINTOPLUS*IM IV 1FL 1G+F 2ML	8.600	4,44
J01CA12	024469013	PIPERACILLINA		AVOCIN*IM IV 1FL 1G+F 2ML	10.400	5,37
<b>PIPERACILLINA - 1 UNITA 2000MG USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>7,02</b>
J01CA12	033461029	PIPERACILLINA		DIPERIL*INIE 1F 2G+F 4ML SOLV	13.600	7,02
J01CA12	028867012	PIPERACILLINA		ERIL*1F 2G+F 4ML	13.600	7,02
J01CA12	032897023	PIPERACILLINA		FARECILLIN*INIE 1F 2G+F 4ML	13.600	7,02
J01CA12	028595027	PIPERACILLINA		PERACIL*IM IV 1F 2G+F SOLV	13.600	7,02
J01CA12	025671049	PIPERACILLINA		PICILLIN*IM IV FL 2G+F 4ML	13.600	7,02
J01CA12	034391021	PIPERACILLINA	/G	PIPERACILLINA DOC*IM 2G+F 4ML	13.600	7,02
J01CA12	029221025	PIPERACILLINA	/G	PIPERACILLINA DOROM*FL 2G+F4ML	13.600	7,02
J01CA12	033324029	PIPERACILLINA	/G	PIPERACILLINA GNR*1F 2G+F 4ML	13.600	7,02
J01CA12	033423029	PIPERACILLINA	/G	PIPERACILLINA K24*IM F 2G+F4ML	13.600	7,02
J01CA12	033056019	PIPERACILLINA	/G	PIPERACILLINA*1F 2G+F 4ML	13.600	7,02
J01CA12	032935025	PIPERACILLINA		PIERSAL*1F 2G+F 4ML SOLV	13.600	7,02
J01CA12	032799025	PIPERACILLINA		SEMPENIL*IM IV 1F 2G+F 4ML	13.600	7,02
J01CA12	032954024	PIPERACILLINA		SINTOPLUS*IM IV 1FL 2G+F 4ML	13.600	7,02
J01CA12	033690025	PIPERACILLINA	/G	PIPERACILLINA EG*IM 2G+F 4ML	14.000	7,23
J01CA12	034389027	PIPERACILLINA		CILPIER*INIE 1F 2G+F 4ML SOLV	14.900	7,70
J01CA12	028735025	PIPERACILLINA		PIPERITAL*IM IV FL 2G+F SOLV	14.900	7,70
J01CA12	033747027	PIPERACILLINA		REPARCILLIN*INIE 1F 2G+F 4ML	13.600	7,02
J01CA12	034107019	PIPERACILLINA		VIRACILLINA*IM 1FL 2G+1F 4ML	14.900	7,70
J01CA12	024469025	PIPERACILLINA		AVOCIN*IM IV 1FL 2G+F 4ML	19.400	10,02
<b>PIROXICAM 30 UNITA 20MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>7,75</b>
M01AC01	033326012	PIROXICAM		EUROXI*30CPS 20MG	15.000	7,75
M01AC01	028610018	PIROXICAM		FLODOL*30CPS 20MG	15.000	7,75
M01AC01	026091013	PIROXICAM	/G	PIROXICAM DOROM*30CPS 20MG	15.000	7,75

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
M01AC01	029534029	PIROXICAM	/G	PIROXICAM EG*30CPS 20MG	15.000	7,75
M01AC01	025604048	PIROXICAM		PIROXICAM GNR*30CPS 20MG	15.000	7,75
M01AC01	029461023	PIROXICAM	/G	PIROXICAM HEXAN*30CPR 20MG	15.000	7,75
M01AC01	033025026	PIROXICAM	/G	PIROXICAM MERCK*30CPS 20MG	15.000	7,75
M01AC01	031222021	PIROXICAM	/G	PIROXICAM RATIO.*30CPS 20MG	15.000	7,75
M01AC01	025402025	PIROXICAM		REUCAM*30CPS 20MG	15.000	7,75
M01AC01	025262027	PIROXICAM		REUMAGIL*30CPS 20MG	15.000	7,75
M01AC01	025496074	PIROXICAM		ROXENIL*30CPS 20MG	15.000	7,75
M01AC01	025062035	PIROXICAM		ROXIDEN*30CPS 20MG	15.000	7,75
M01AC01	025554027	PIROXICAM		ARTROXICAM*30CPS 20MG	15.200	7,85
M01AC01	033788011	PIROXICAM	/G	PIROXICAM DOC*30CPS 20MG	15.200	7,85
M01AC01	029534031	PIROXICAM	/G	PIROXICAM EG*30CPR SOLUB 20MG	15.200	7,85
M01AC01	031222033	PIROXICAM	/G	PIROXICAM RATIO.*30CPR 20MG	15.200	7,85
M01AC01	024780025	PIROXICAM		RIACEN*30CPS 20MG	15.200	7,85
M01AC01	026076063	PIROXICAM		ROXENE*30CPR SOLUB 20MG	17.300	8,93
M01AC01	025948023	PIROXICAM		DEXICAM*30CPS 20MG	17.300	8,93
M01AC01	025824083	PIROXICAM		LAMPOFLEX*30CPS 20MG	17.300	8,93
M01AC01	033325010	PIROXICAM		OXICAM*30CPS 20MG	17.300	8,93
M01AC01	025103021	PIROXICAM		REUDENE*30CPS 20MG	17.300	8,93
M01AC01	026076024	PIROXICAM		ROXENE*30CPS 20MG	17.300	8,93
M01AC01	024249056	PIROXICAM		FELDENE SOL*30CPR SOLUB 20MG	20.200	10,43
M01AC01	024249029	PIROXICAM		FELDENE*30CPS 20MG	20.200	10,43
M01AC01	025069028	PIROXICAM		ANTIFLOG 20*30CPS 20MG	21.200	10,95
<b>PIROXICAM</b>	<b>6 UNITA 20MG - USO PARENTERALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>8.000</b>	<b>4,13</b>
M01AC01	026076051	PIROXICAM		ROXENE*IM 6F 20MG/ML	8.000	4,13
M01AC01	033211018	PIROXICAM		ALGOXAM*IM 6F 20MG 1ML	8.000	4,13
M01AC01	027371071	PIROXICAM		BREXIVEL*IM 6F 20MG	8.000	4,13
M01AC01	029534017	PIROXICAM	/G	PIROXICAM EG*IM 6F 20MG 1ML	8.000	4,13
M01AC01	033025038	PIROXICAM	/G	PIROXICAM MERCK*6F 20MG 1ML	8.000	4,13
M01AC01	031222019	PIROXICAM	/G	PIROXICAM RATIO.*IM 6F 20MG/1ML	8.000	4,13
M01AC01	025062074	PIROXICAM		ROXIDEN*IM 6F 20MG 1ML	8.000	4,13
M01AC01	024249068	PIROXICAM		FELDENE*IM 6F 1ML 20MG	10.000	5,16
<b>PROPAFENONE</b>	<b>30 UNITA 150MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>10.200</b>	<b>5,27</b>

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
C01BC03	034079018	PROPAFENONE	/G	PROPAFENONE DOC*30CPR RIV150MG	10.200	5,27
C01BC03	034012017	PROPAFENONE		CARDIOFENONE*30CPR RIV 150MG	12.200	6,30
C01BC03	033722012	PROPAFENONE		FENORIT*30CPR RIV 150MG	12.200	6,30
C01BC03	024862017	PROPAFENONE		RYTMONORM*30CPR RIV 150MG	12.200	6,30
<b>PROPAFENONE</b>	<b>30 UNITA 300MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>19.800</b>	<b>10,12</b>
C01BC03	034079020	PROPAFENONE	/G	PROPAFENONE DOC*30CPR RIV300MG	19.600	10,12
C01BC03	034012029	PROPAFENONE		CARDIOFENONE*30CPR RIV 300MG	23.200	11,98
C01BC03	033722024	PROPAFENONE		FENORIT*30CPR RIV 300MG	23.200	11,98
C01BC03	024862029	PROPAFENONE		RYTMONORM*30CPR RIV 300MG	23.200	11,98
<b>PROTAMINA</b>	<b>1 UNITA 50MG/5ML 1% - USO PARENTERALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>9.800</b>	<b>5,06</b>
V03AB14	004698027	PROTAMINA		PROTAMINA ICN*IV 1F 50MG 5ML	9.800	5,06
<b>RIFAMPICINA</b>	<b>50ML 2% - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>6.300</b>	<b>3,25</b>
J04AB02	021110059	RIFAMPICINA		RIFADIN*SCIR 60ML 1,2G	6.000	3,10
<b>RIFAMPICINA</b>	<b>6 UNITA 300MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>7.800</b>	<b>4,03</b>
J04AB02	021110034	RIFAMPICINA		RIFADIN*8CPS 300MG	7.800	4,03
<b>SODIO CLORURO</b>	<b>2ML 0,9% - USO PARENTERALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>430</b>	<b>0,22</b>
B05BB01	030386092	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 2ML	430	0,22
B05BB01	029874361	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 2ML	430	0,22
B05BB01	030244014	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 2ML	430	0,22
B05BB01	030805016	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 2ML	430	0,22
B05BB01	029767011	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 2ML	430	0,22
B05BB01	031035013	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 2ML	430	0,22
<b>SODIO CLORURO</b>	<b>5ML 0,9% - USO PARENTERALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>490</b>	<b>0,25</b>
B05BB01	030386116	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 5ML	490	0,25
B05BB01	030244026	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 5ML	490	0,25
B05BB01	030805028	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 5ML	490	0,25
B05BB01	029767023	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 5ML	490	0,25
B05BB01	031035025	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 5ML	490	0,25
B05BB01	029874373	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 5ML	490	0,25
<b>SODIO CLORURO</b>	<b>10ML 0,9% - USO PARENTERALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>570</b>	<b>0,29</b>
B05BB01	030386130	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 10ML	570	0,29
B05BB01	029874385	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 10ML	570	0,29
B05BB01	030244038	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 10ML	570	0,29

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
B05BB01	030805030	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 10ML	570	0,29
B05BB01	031035037	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 1F 10ML	570	0,29
<b>SODIO CLORURO 250ML 0,9% - USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento 3.000</b>	
B05BB01	030942039	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 250ML	3.000	1,55
B05BB01	031101684	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 250ML	3.300	1,70
B05BB01	030386039	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 250ML	3.300	1,70
B05BB01	030752036	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 250ML	3.300	1,70
B05BB01	029874056	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 250ML	3.300	1,70
B05BB01	029767047	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 250ML	3.300	1,70
B05BB01	031187228	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 250ML	3.300	1,70
B05BB01	030684118	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 250ML	3.400	1,76
B05BB01	030775035	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 250ML	3.600	1,86
B05BB01	032182026	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 250ML	3.600	1,86
B05BB01	030805117	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 250ML	3.600	1,86
<b>SODIO CLORURO 500ML 0,9% - USO PARENTERALE</b>					<b>Prezzo di riferimento 3.900</b>	
B05BB01	031101696	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 500ML	3.900	2,01
B05BB01	030386054	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 500ML	3.900	2,01
B05BB01	030752048	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 500ML	3.900	2,01
B05BB01	031187230	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 500ML	3.900	2,01
B05BB01	029874068	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 500ML	4.000	2,07
B05BB01	030684120	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 500ML	4.100	2,12
B05BB01	030942041	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 500ML	4.100	2,12
B05BB01	032182038	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 500ML	4.400	2,27
B05BB01	030775047	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 500ML	4.400	2,27
B05BB01	030805129	SODIO CLORURO	/G	SODIO CLORURO*0,9% 500ML	4.400	2,27
<b>SOTALOLO 40 UNITA' 80MG USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento 10.200</b>	
C07AA07	029517012	SOTALOLO		SOTALOLO HEXAN*40CPR 80MG	10.200	5,27
C07AA07	023245020	SOTALOLO		SOTALOX*40CPR 80MG	12.600	6,51
<b>STREPTOMICINA SOLFATO 1 UNITA'=1G di STREPTOMICINA USO PAREI</b>					<b>Prezzo di riferimento 1.600</b>	
J01GA01	031426012	STREPTOMICINA SOLFATO	/G	STREPTOMICINA SOLFATO*1FL 1G	1.600	0,83
J01GA01	002992016	STREPTOMICINA SOLFATO		STREPTOMICINA SOLF. SQUIBB*1/MU	4.800	2,48
<b>SUCRALFATO 30 UNITA' 1000MG - USO ORALE</b>					<b>Prezzo di riferimento 11.700</b>	
A02BX02	031838016	SUCRALFATO		SUCRAL 1*OS GRAT 30BUST 1G	11.700	6,04

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese  
Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
A02BX02	025724030	SUCRALFATO		SUCRAMAL*OS GRAT 30BUST 1G	11.700	6,04
A02BX02	025652013	SUCRALFATO		SUCRATE*30CPR 1G	12.200	6,30
<b>SUCRALFATO</b>	<b>40 UNITA' 1000MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>16.000</b>	<b>8,26</b>
A02BX02	022803035	SUCRALFATO		ANTEPSIN*40CPR 1G	16.000	8,26
A02BX02	025822026	SUCRALFATO		SUCRALFIN*40CPR 1G	16.000	8,26
A02BX02	025724042	SUCRALFATO		SUCRAMAL*40CPR MAST 1G	16.000	8,26
<b>SUCRALFATO</b>	<b>30 UNITA' 2000MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>20.000</b>	<b>10,33</b>
A02BX02	031838028	SUCRALFATO		SUCRAL 2*OS GRAT 30BUST 2G	20.000	10,33
A02BX02	033379013	SUCRALFATO		SUGAR*OS SOSP 30BUST 2G	20.000	10,33
A02BX02	022803074	SUCRALFATO		ANTEPSIN*OS POLV 30BUST 2G	23.400	12,09
A02BX02	033491010	SUCRALFATO		ESCUDO*OS GRAT 30BUST 2G	23.400	12,09
A02BX02	032101026	SUCRALFATO		IPAGASTRIL 2000*OS SOSP 30BUST	23.400	12,09
A02BX02	031811033	SUCRALFATO		SUCRAGER*OS SOSP 30BUST 10ML2G	23.400	12,09
A02BX02	025822053	SUCRALFATO		SUCRALFIN*OS GRAT 30BUST 2G	23.400	12,09
A02BX02	032882021	SUCRALFATO		SUCRORIL*OS GRAT 30BUST 2G	23.400	12,09
A02BX02	025762117	SUCRALFATO		SUGAST*GRAT 30BUST 2G	23.400	12,09
A02BX02	031900020	SUCRALFATO		SURIL 2*OS GRAT 30BUST 2G	23.400	12,09
A02BX02	031900032	SUCRALFATO		SURIL*30CPR 2G	23.400	12,09
A02BX02	033545017	SUCRALFATO		ULCRAS*30CPR MAST 2G	23.400	12,09
A02BX02	033545029	SUCRALFATO		ULCRAS*OS GRAT 30BUST 2G	23.400	12,09
A02BX02	032884037	SUCRALFATO		ZENODIAN*OS GRAT 30BUST 2G	23.400	12,09
<b>TAMOXIFENE CITRATO</b>	<b>30 UNITA' 10MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>18.500</b>	<b>9,55</b>
L02BA01	027433010	TAMOXIFENE CITRATO		KESSAR*30CPR 10MG	18.500	9,55
L02BA01	031499015	TAMOXIFENE CITRATO		LEDERTAM 10*30CPR 10MG	18.500	9,55
L02BA01	023362039	TAMOXIFENE CITRATO		NOLVADEX*30CPR 10MG	18.500	9,55
<b>TAMOXIFENE CITRATO</b>	<b>20 UNITA' 20MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>22.100</b>	<b>11,41</b>
L02BA01	023362041	TAMOXIFENE CITRATO		NOLVADEX D*20CPR 20MG	22.100	11,41
<b>TAMOXIFENE CITRATO</b>	<b>30 UNITA' 20MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>29.400</b>	<b>15,18</b>
L02BA01	034108023	TAMOXIFENE CITRATO		VIRTAMOX*30CPR 20MG	29.400	15,18
L02BA01	031499027	TAMOXIFENE CITRATO		LEDERTAM 20*30CPR 20MG	32.800	16,94
L02BA01	027433022	TAMOXIFENE CITRATO		KESSAR*30CPR 20MG	33.100	17,09
<b>TERFENADINA</b>	<b>30 UNITA' 60MG - USO ORALE</b>			<b>Prezzo di riferimento</b>	<b>12.000</b>	<b>6,20</b>
R06AX12	027802014	TERFENADINA		ALLERZIL 60*30CPR 60MG	12.000	6,20

**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese**  
**Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
<b>TICLOPIDINA - 30 UNITA' 250MG USO ORALE</b>						
B01AC05	025220029	TICLOPIDINA		ANTIGREG*30CPR 250MG	24.000	12,39
B01AC05	029213016	TICLOPIDINA		CLOX*30CPR 250MG	24.000	12,39
B01AC05	034601017	TICLOPIDINA		FLUPID*30CPR RIV 250MG	24.000	12,39
B01AC05	025602018	TICLOPIDINA		KLODIN*30CPR 250MG	24.000	12,39
B01AC05	033295015	TICLOPIDINA	/G	TICLOPIDINA RK*30CPR 250MG	24.000	12,39
B01AC05	028965010	TICLOPIDINA		TICLOPROGE*30CPR 250MG	24.000	12,39
B01AC05	029407018	TICLOPIDINA		FLUILAST*30CPR RIV 250MG	25.000	12,91
B01AC05	025585011	TICLOPIDINA		OPTERON*30CPR RIV 250MG	25.000	12,91
B01AC05	034110015	TICLOPIDINA	/G	TICLOPIDINA DOC*30CPR 250MG	25.000	12,91
B01AC05	029296011	TICLOPIDINA		TICLOPIDINA DOROM*30CPR 250MG	25.000	12,91
B01AC05	033805019	TICLOPIDINA	/G	TICLOPIDINA HEXAN*30CPR 250MG	25.000	12,91
B01AC05	033088016	TICLOPIDINA	/G	TICLOPIDINA RATIO *30CPR 250MG	25.000	12,91
B01AC05	024716021	TICLOPIDINA		TICLODONE*30CPR RIV 250MG	29.900	15,44
B01AC05	024834018	TICLOPIDINA		ANAGREGAL*30CPR CONFETT 250MG	32.600	16,84
B01AC05	025177027	TICLOPIDINA		APLAKET*30CONF 250MG	32.600	16,84
B01AC05	025791031	TICLOPIDINA		PARSILID*30CPR 250MG	32.600	16,84
B01AC05	033208012	TICLOPIDINA		TICLOGI*30CPR RIV 250MG	32.600	16,84
B01AC05	024453021	TICLOPIDINA		TIKLID*30CPR 250MG	32.600	16,84
<b>TIMOLOLO 5ML 0,25% - USO OFTALMICO SOLUZIONE</b>						
S01ED01	034429011	TIMOLOLO	/G	TIMOLOLO*SOLUZ OFT 5ML 0,25%	6.300	3,25
S01ED01	034305019	TIMOLOLO		TIMOLUX*COLL FL 5ML 0,25%	6.300	3,25
S01ED01	032004018	TIMOLOLO		CUSIMOLOL 0,25%*COLL 5ML	6.300	3,25
S01ED01	028549018	TIMOLOLO		OFTIMOLO*OFT SOLUZ 5ML 0,25%	9.900	5,11
<b>TIMOLOLO 5ML 0,5% - USO OFTALMICO SOLUZIONE</b>						
S01ED01	034429023	TIMOLOLO	/G	TIMOLOLO*SOLUZ OFT 5ML 0,5%	7.900	4,08
S01ED01	034305021	TIMOLOLO		TIMOLUX*COLL FL 5ML 0,5%	7.900	4,08
S01ED01	024278044	TIMOLOLO		TIMOPTOL*OFT SOLUZ 5ML 0,5%	7.900	4,08
S01ED01	032004020	TIMOLOLO		CUSIMOLOL 0,50%*COLL 5ML	7.900	4,08
S01ED01	027626047	TIMOLOLO		DROPTIMOL*COLL FL 5ML 0,5%	10.400	5,37
S01ED01	028549032	TIMOLOLO		OFTIMOLO*OFT SOLUZ 5ML 0,50%	10.400	5,37
<b>TIORIDAZINA 25 UNITA' 25MG - USO ORALE</b>						
N05AC02	016402012	TIORIDAZINA		MELLERIL*25CONF 25MG	4.200	2,17



**Elenco dei medicinali per principio attivo non coperti da brevetto in commercio nel ciclo distributivo pugliese**  
**Prezzi di riferimento alla data del 1/12/2001**

A.T.C.	AIC	Principio attivo	Tipo	Descrizione prodotto	Prezzo Lire	Prezzo Euro
		<b>TIORIDAZINA</b>				
		25 UNITA' 50MG - USO ORALE		Prezzo di riferimento	5.600	2,89
N05AC02	016402024	TIORIDAZINA		MELLERIL*25CONF 50MG	5.600	2,89
		<b>TIORIDAZINA</b>				
		15 UNITA' 200MG - USO ORALE		Prezzo di riferimento	6.500	3,36
N05AC02	016402036	TIORIDAZINA		MELLERIL 200 RETARD*15CPR200MG	6.500	3,36
		<b>TOBRAMICINA</b>				
		1 UNITA' 100MG - USO PARENTERALE		Prezzo di riferimento	10.000	5,16
J01GB01	023189018	TOBRAMICINA		NEBICINA*IM IV 1F 2ML 100MG	10.000	5,16
		<b>TOBRAMICINA</b>				
		1 UNITA' 150MG - USO PARENTERALE		Prezzo di riferimento	13.900	7,18
J01GB01	023189057	TOBRAMICINA		NEBICINA*IM IV 1F 2ML 150MG	13.900	7,18
		<b>VERAPAMIL</b>				
		30 UNITA' 120MG USO ORALE		Prezzo di riferimento	10.400	5,37
C08DA01	033510013	VERAPAMIL		CARDINORM*30CPS 120MG R.P.	10.400	5,37
C08DA01	034255036	VERAPAMIL	/G	VERAPAMIL DOC*30CPS 120MG R.P.	10.400	5,37
C08DA01	031228024	VERAPAMIL	/G	VERAPAMIL HEXAN*30CPR 120MG RP	10.400	5,37
C08DA01	020609044	VERAPAMIL		ISOPTIN*30CPR 120MG R.P.	12.400	6,40
		<b>VERAPAMIL</b>				
		30 UNITA' 240MG USO ORALE		Prezzo di riferimento	21.100	10,90
C08DA01	033510025	VERAPAMIL		CARDINORM*30CPS 240MG R.P.	21.100	10,90
C08DA01	034255048	VERAPAMIL	/G	VERAPAMIL DOC*30CPS 240MG R.P.	21.100	10,90
C08DA01	020609069	VERAPAMIL		ISOPTIN PRESS*30CPR 240MG R.G.	24.800	12,81
C08DA01	026931016	VERAPAMIL		QUASAR*30CPR 240MG R.GRAD.	24.800	12,81
		<b>VERAPAMIL</b>				
		30 UNITA' 80MG USO ORALE		Prezzo di riferimento	4.800	2,48
C08DA01	031228012	VERAPAMIL	/G	VERAPAMIL HEXAN*30CPR RIV 80MG	4.800	2,48
C08DA01	020609083	VERAPAMIL		ISOPTIN*30CPR 80MG	6.500	3,36
		<b>VERAPAMIL</b>				
		30 UNITA' 40MG - USO ORALE		Prezzo di riferimento	3.000	1,55
C08DA01	020609018	VERAPAMIL		ISOPTIN*30CPR RIV 40MG	3.000	1,55

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE  
27 dicembre 2001, n. 2108

**Protocollo operativo piano di Sorveglianza sierologia per il virus della febbre catarrale degli ovini (Blue Tongue) nel territorio della Regione Puglia.**

Assente l'Assessore alla Sanità, dott. Salvatore Mazzaracchio, sulla base dell'istruttoria espletata dal Servizio Veterinario Regionale, confermata dal Dirigente dello stesso ufficio e dal Dirigente del Settore, riferisce quanto segue il Presidente Fitto:

La Direttiva del Consiglio 2000/75/CE del 20 novembre 2000 ha stabilito disposizioni specifiche relative alle misure di lotta e di eradicazione della febbre catarrale degli ovini (blue tongue) prevedendo, tra l'altro, l'adozione di misure restrittive alla movimentazione degli animali.

Successivamente il territorio della Puglia è stato dichiarato, nel febbraio 2001, "zona di sorveglianza" per la blue tongue.

Le misure restrittive adottate in conseguenza di ciò hanno di fatto bloccato la compravendita degli animali creando gravissimi disagi agli allevatori.

In tutto l'anno 2000 numerosi focolai della predetta malattia sono stati riscontrati in Sardegna, Sicilia e Calabria e nel 2001 sono stati riscontrati focolai con casi clinici anche in Basilicata, Campania, Lazio e Toscana.

Sul territorio della regione Puglia è stata riscontrata circolazione virale pur non essendo stati registrati focolai di malattia con sintomatologia manifesta.

Il Ministero della salute con l'OM 11 maggio 2001, recante misure urgenti di profilassi della febbre catarrale degli ovini, ha previsto l'attuazione di un Piano Nazionale di Sorveglianza composto dalle seguenti parti:

1. **Piano di sorveglianza sierologico:** è un sistema di monitoraggio della situazione epidemiologica. Tale attività di sorveglianza sierologica si espleta utilizzando animali sensibili, di preferenza bovini, come "sentinelle" della malattia, procedendo a un controllo quindicinale per verificare il mantenimento dello status sierologico;
2. **Piano di sorveglianza entomologico;** attraverso il posizionamento di trappole mobili e fisse presso le aziende con animali sensibili, consente di determinare la presenza e la distribuzione geografica degli

insetti vettori (*Culicoides imicola*), e la eventuale ripresa dell'attività, nonché di approfondire il possibile ruolo epidemiologico svolto dalle altre specie di *Culicoides*;

3. **Sorveglianza clinica:** è prevista la effettuazione di visite cliniche nelle aziende di ovi-caprini e la raccolta presso il Centro di Referenza delle Malattie Esotiche dei dati rivenienti.

Attualmente la Regione Puglia ha svolto un Piano di sorveglianza clinica terminato il 15 ottobre 2001, approvato con delibera di Giunta n. 460 del 26 aprile 2001. L'attività di sorveglianza clinica nelle aziende di ovi-caprini prosegue comunque, ove si renda necessario, secondo le modalità previste dal Sistema Nazionale di Sorveglianza.

Il Piano di sorveglianza entomologica sul territorio regionale è in corso di attuazione e proseguirà per tutto il 2002, conformemente alle disposizioni dell'OM 11 maggio 2001.

Il Piano di sorveglianza sierologica ("piano sentinelle") regionale, adottato con delibera di giunta n. 1157 del 13/8/2001, ha consentito di acquisire le informazioni necessarie per documentare, nelle fasi iniziali, l'assenza di circolazione virale, con la conseguente possibilità di rimuovere, a partire dal 17 settembre 2001, alcune restrizioni alla movimentazione, vigenti dal febbraio 2001.

Successivamente, dopo aver messo in evidenza la circolazione virale in alcuni distretti della regione, il Piano di sorveglianza sierologica regionale ha consentito di circoscrivere, ai soli distretti coinvolti, le restrizioni della movimentazione degli animali delle specie sensibili.

Il predetto piano sentinelle ha inoltre confermato l'assenza di circolazione virale nel territorio della provincia di Bari e di Foggia. Ciò ha consentito di avanzare nei confronti dell'Unione Europea una formale richiesta di esclusione delle suddette province dalle zone di sorveglianza.

Il Ministero della salute con nota n. 600.6/BT/3124 del 9 novembre 2001 ha inviato agli assessorati regionali i nuovi allegati dell'OM 11 maggio 2001 unitamente al "protocollo operativo del Piano di sorveglianza sierologica del virus della febbre catarrale degli ovini (blue tongue) per l'anno 2002".

Il servizio veterinario regionale ha pertanto ritenuto opportuno approntare il protocollo operativo del Piano di sorveglianza sierologica del virus della febbre catarrale degli ovini da eseguire sul territorio della regione Puglia nell'anno 2002.

Per l'attuazione del piano l'Istituto Zooprofilattico della Puglia e della Basilicata e i servizi veterinari delle AA.SS.LL. sono delegati per la parte di competenza, specificata nel protocollo. In particolare il suddetto Istituto Zooprofilattico, tenuto conto della necessità di assicurare la continuità nella prosecuzione del piano di sorveglianza sierologica, dovrà autorizzare veterinari liberi professionisti alla esecuzione delle attività previste nella apposita sezione del protocollo. Ai liberi professionisti verranno corrisposte le somme indicate nel protocollo operativo medesimo.

**“ADEMPIMENTI CONTABILI DI CUI ALLA L.R. n. 17/77 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI”**

Il presente provvedimento non comporta alcun mutamento qualitativo o quantitativo di entrata o di spesa né a carico del Bilancio regionale né a carico degli enti per i cui debiti creditori potrebbero rivalersi sulla Regione, in quanto le somme occorrenti al Piano di Sorveglianza non transitano nel bilancio regionale.

Il Dirigente Istruttore  
Dr. Franco Fucilli

- Il presente provvedimento rientra nella specifica competenza della G.R. ai sensi dell'art. 4, 4° comma, lettera K) della L.R. n. 79/7;

- Il relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto deliberativo.

**LA GIUNTA**

Udita la relazione e la conseguente proposta;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente istruttore e dal Dirigente del Settore;

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

**DELIBERA**

1. Di approvare l'accluso “protocollo operativo del piano di sorveglianza sierologica del virus della febbre catarrale degli ovini (blue tongue) nel territorio della Regione Puglia;
2. Di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta  
Dr. Romano Donno

Il Presidente della Giunta  
Dott. Raffaele Fitto

Rev. 1  
23/10/2001

REGIONE PUGLIA documento conforme a:  
SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA  
DELLA FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI (BLUE TONGUE)  
PIANO DI SORVEGLIANZA SIEROLOGICA NELLE ZONE  
DI PROTEZIONE E SORVEGLIANZA ED IN ZONE A  
MAGGIOR RISCHIO D'INTRODUZIONE DELL'INFEZIONE  
(Allegato 1, Parte IV, O.M. 11 maggio 2001)

**PROTOCOLLO OPERATIVO PIANO SENTINELLE**

**PROTOCOLLO OPERATIVO  
DEL  
PIANO DI SORVEGLIANZA SIEROLOGICA  
PER IL VIRUS DELLA FEBBRE CATARRALE  
DEGLI OVINI (BLU TONGUE)  
NEL TERRITORIO DELLA REGIONE PUGLIA**

**(conformemente alla PARTE IV ALLEGATO I,  
ORDINANZA dell'11 maggio 2001)**

Ottobre 2001

**SOMMARIO**

INTRODUZIONE .....	pag. 828
RESPONSABILITA' .....	” 828
FASI PREPARATORIE .....	” 831
PRIMO INGRESSO IN STALLA .....	” 834
SCELTA DEGLI ANIMALI E PREPARAZIONE DELLE SCHEDE SBT11 .....	” 835
ESECUZIONE DEGLI ESAMI, REGISTRAZIONE ED INVIO DELLE INFORMAZIONI RELATIVE AI CAMPIONI RICEVUTI DA PARTE DELL'ISTITUTO ZOO-PROFILATTICO SPERIMENTALE COMPETENTE PER TERRITORIO .....	” 836
PRELIEVI SUCCESSIVI AL PRIMO .....	” 837

**ALLEGATI**

ELENCO DELLE AZIENDE BOVINE SELEZIONATE PER LA SORVEGLIANZA SIEROLOGICA PER LA FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI .....	” 840
LISTA DEGLI ALLEVAMENTI BOVINI PER LA REGISTRAZIONE DELLE COORDINATE GEOGRAFICHE .....	” 841
SCHEDA PER LA PIANIFICAZIONE DEGLI INGRESSI NEGLI ALLEVAMENTI SENTINELLA .....	” 842
SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO DEI CAMPIONI PER IL PIANO SENTINELLE .....	” 843
ISTRUZIONI PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA SBT11 ..	” 844
TRACCIATO RECORD PER LA TRASMISSIONE DEI CAMPIONI ACCETTATI E DEGLI ESAMI EFFETTUATI .....	” 845

## INTRODUZIONE

Il presente protocollo operativo contiene le istruzioni dettagliate per lo svolgimento del Piano di sorveglianza sierologico nelle zone di protezione e sorveglianza ed in zone o maggior rischio d'introduzione dell'infezione descritto nella Parte IV, allegato I dell'Ordinanza Ministeriale del 11 maggio 2001.

Descrive le responsabilità e le modalità operative affinché le attività previste dal Piano siano svolte in modo omogeneo e controllato su tutto il territorio nazionale.

## RESPONSABILITÀ

*Il Centro di Riferenza per le Malattie Esotiche (CESME) ha la responsabilità di:*

- coordinare e verificare le attività previste dal piano a livello nazionale;
- addestrare o contribuire all'addestramento degli operatori addetti ai prelievi, se richiesto dal Servizio Veterinario Regionale, anche tramite l'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente;
- fornire agli operatori gli strumenti, le attrezzature, le schede utili allo svolgimento delle loro attività, per quanto di propria competenza, secondo il presente protocollo e se richiesto dal Servizio Veterinario Regionale e/o dagli Istituti Zooprofilattici Sperimentali competenti per il territorio.

*Il Servizio Veterinario Regionale ha la responsabilità di:*

- pianificare, coordinare e verificare che le attività previste dal piano di sorveglianza vengono pianificate e svolte secondo quanto stabilito dalle disposizioni regionali e nazionali.

*Il Servizio Veterinario delle Aziende USL competenti per territorio ha la responsabilità di:*

- nominare il responsabile del piano sentinelle, preferibilmente nell'ambito del personale veterinario di ruolo della propria Azienda USL, e di comunicare il nominativo al Servizio Veterinario regionale, al CESME ed all'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio;
- affidare al responsabile nominato la responsabilità di programmare, coordinare e verificare tutte le azioni previste dal piano per il territorio dell'Azienda USL.

Inoltre ha la responsabilità, attraverso il responsabile del piano, di:

- selezionare le aziende sentinella nelle quali effettuare i prelievi previsti dal piano ed inviarne l'elenco (allegato 1) al CESME ed all'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio e comunicare regolarmente le eventuali variazioni;
- fornire, ove possibile e se richiesto, i nominativi degli operatori addetti ai prelievi, sulla base dei seguenti criteri: avere effettuato in precedenza prelievi nel corso di altre profilassi e avere buona conoscenza del territorio;
- raccogliere le liste complete delle coordinate geografiche delle aziende sentinella (allegato 2) ed inviarle al CESME;
- effettuare i prelievi sui bovini sentinella, nei casi in cui per qualsiasi evenienza non possano essere effettuati dal veterinario prelevatore convenzionato dall'IZS della Puglia e Basilicata, per tutto il tempo necessario al ripristino della normale attività di detti prelevatori, al fine di garantire la continuità dell'attività di sorveglianza.

Nel caso in cui gli operatori addetti ai prelievi non appartengono al personale del Servizio Veterinario dell'Azienda USL:

- assicurare che gli operatori siano accompagnati nelle aziende nel corso del primo visita al fine di facilitare i rapporti tra gli operatori addetti ai prelievi e gli allevatori;
- contribuire, nel corso del primo visita in azienda, alla selezione degli animali da sottoporre a prelievo in collaborazione con gli allevatori e gli operatori addetti ai prelievi;
- fornire l'assistenza necessaria agli operatori in caso insorgono difficoltà con i proprietari degli animali scelti;
- verificare che tutte le attività vengano svolte in conformità al piano di sorveglianza ed al presente protocollo.

***L'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio*** ha la responsabilità di:

- provvedere a richiedere un apporto finanziario al Ministero della salute avvalendosi dei fondi di cui alla Legge 19 gennaio 2001, n. 3, per il pagamento di ogni onere e spese riferite al presente protocollo operativo;

- provvedere ad effettuare un contratto con 22 operatori addetti ai prelievi sierologici sulla base della seguente tariffazione:
  - ingresso in allevamento £. 30.000 per ogni ingresso in azienda;
  - rimborso spese £. 10.000 per ogni ingresso in azienda;
  - prelievo bovini £. 3.800 a capo e per prelievo;
  - prelievo ovini £. 2.000 a capo e per prelievoalle singole voci dovranno essere aggiunte l'IVA e il contributo E.N.P.A.V. ove necessario;
- provvedere ad effettuare un contratto con due medici veterinari che svolgano funzioni di referente, con un costo forfettario di £. 4.000.000 mensili ciascuno, al quale dovrà essere aggiunta l'IVA e il contributo E.N.P.A.V., per il tempo necessario alla esecuzione del piano;
- provvedere al pagamento di eventuali missioni, previa autorizzazione, degli operatori addetti ai prelievi e dei veterinari referenti, finalizzate agli adempimenti connessi al piano di sorveglianza sierologica, qualora eccedenti il territorio provinciale di competenza, e secondo le disposizioni statali in materia di missione del personale dipendente;
- comunicare il nominativo del referente per il piano sentinelle al Servizio Veterinario regionale, al CESME ed alle Aziende USL competenti per territorio accettare e registrare i campioni secondo i criteri stabiliti nel presente protocollo;
- effettuare gli escimi sierologici di screening con tecnico ELISA sui campioni consegnati dagli operatori addetti ai prelievi;
- inviare al CESME, entro 24 ore dall'esito, i campioni risultati positivi al test ELISA di screening;
- inviare settimanalmente, ogni lunedì, al CESME i dati dei campioni accettati, esaminati ed i relativi esiti, seguendo le istruzioni e le modalità operative contenute nel presente protocollo;
- riportare tempestivamente al CESME ogni eventuale difficoltà riscontrato o riferito da parte degli operatori addetti ai prelievi;
- consegnare agli operatori addetti ai prelievi tutto il materiale utile alle attività di prelievo, compreso, eventualmente, quello fornito dal CESME;
- raccogliere ed identificare tutti i sieri in provette di polipropilene, conservarli a  $20^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$  ed inviarli al CESME.



***Gli operatori addetti ai prelievi*** hanno la responsabilità di:

- effettuare un periodo di addestramento;
- utilizzare e conservare con cura tutto il materiale ad essi assegnato;
- effettuare i prelievi di sangue nelle aziende selezionate, rispettando scrupolosamente le modalità e le frequenze stabilite dal presente protocollo e nel rispetto sia del benessere degli animali che delle indicazioni fornite dal Servizio Veterinario dell'Azienda USL competente;
- confezionare i campioni secondo le modalità stabilite dal presente protocollo;
- registrare scrupolosamente tutti i dati e le informazioni richieste e secondo le modalità stabilite col presente protocollo;
- conservare i campioni prelevati sino all'atto della loro consegna all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio, secondo le modalità ed alle temperature previste dal presente protocollo;
- consegnare quotidianamente i campioni prelevati e le relative schede di accompagnamento campioni all'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio.

### **FASI PREPARATORIE**

**Fase 1:** Scelta delle aziende sentinella e loro comunicazione o/ Centro Nazionale di Referenza per le Malattie Esotiche (CESME).

La scelta delle aziende viene effettuato dai Servizi Veterinari delle Aziende USL competenti per territorio, in collaborazione con il Servizio Veterinario Regionale e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio.

I criteri generali di scelta degli animali sentinella sono contenuti nel capitolo Criteri generali del piano e metodologia, Parte IV Piano di sorveglianza sierologica per il virus della Febbre Catarrale degli ovini (Blue Tongue) nelle zone di Protezione, Sorveglianza ed in Zone a maggior rischio d'introduzione dell'infezione, Allegato I dell'Ordinanza Ministeriale 11 maggio 2001.

Per ciascuna cella di 400 km<sup>2</sup> (celle 20 Km di lato) dovranno essere scelte da un minimo di 5 ad un massimo di 8 aziende, a secondo delle condizioni territoriali e della consistenza degli allevamenti.

I Servizi Veterinari devono inviare l'elenco delle aziende sentinella scelte al CESME, al Servizio Veterinario Regionale e all'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio, una settimana prima del primo prelievo. L'elenco deve contenere le informazioni indicate nell'allegato 1.

Le celle, o parti di esse, di competenza di ciascuna ASL e il relativo numero di animali da sottoporre o prelievo sono riportate negli allegati 6 e 7 (mappe).

Qualora fra le aziende sentinella siano riscontrate positività, il servizio veterinario della USL competente per territorio provvederà alla sostituzione delle stesse con nuove aziende, informando tempestivamente (fax e/o posta elettronica) il CESME e IZS della Puglia e della Basilicata e l'operatore addetto ai prelievi avvalendosi della modulistica prevista dal presente protocollo operativo.

Qualora si presenti l'effettiva necessità di individuare nuove aziende sentinella in sostituzione di quelle già attive, disponendo di un arco temporale più ampio rispetto alla procedura di cui al capoverso precedente, la sostituzione dovrà avvenire nel modo seguente:

1. Gli animali sentinella della nuova azienda prescelta dovranno essere sottoposti a prelievo sierologico e risultare siero negativi.
2. La tempistica dei prelievi dovrà possibilmente essere organizzata in modo da rispettare la pianificazione degli ingressi in stalla previsti per l'azienda che verrà sostituita
3. Il servizio veterinario della ASL dovrà comunicare all'Izs della Puglia e Basilicata ed al CESME i dati identificativi dell'azienda e dei relativi animali che si intendono escludere dal Piano sentinelle, nonché le coordinate geografiche e i dati identificativi della nuova azienda sentinella, e dei relativi animali, da includere nel Piano utilizzando la modulistica prevista.
4. La sostituzione dovrà essere giustificata con provvedimento notificato al Servizio Veterinario Regionale, riportante motivazioni per le quali il servizio Veterinario della ASL ha consentito la sostituzione dell'azienda sentinella

La sostituzione delle aziende potrà avvenire privilegiando i mesi in cui si ritiene improbabile la circolazione virale, e compatibilmente con le esigenze relative al Piano sentinelle e dovrà essere limitata a casi particolari.

## **Fase 2:** Preparazione delle schede di registrazione degli allevamenti e degli animali sentinella

Il Servizio Veterinario dell'Azienda USL deve preparare, eventualmente con la collaborazione dell'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio, la lista degli allevamenti di cui all'allegato 2 e la schedo di pianificazione degli ingressi in allevamento di cui all'allegato 3.

**Fase 3:** Addestramento degli operatori addetti ai prelievi

L'addestramento, che coinvolgerà i nuovi operatori addetti ai prelievi, deve essere effettuato a cura dell'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio, se richiesto anche in collaborazione con il CESME.

L'addestramento deve prevedere la trattazione teorico-pratica dei seguenti argomenti:

- finalità ed obiettivi del piano;
- modalità di prelievo dei campioni;
- conservazione, preparazione, confezionamento ed invio/consegno dei campioni;
- uso dei GPS;
- criteri e modalità di registrazione dei dati e delle informazioni.

Al termine del corso, dovrà essere assegnato a ciascun operatore, secondo quanto stabilito dal Servizio Veterinario dell'Azienda ULS, l'area su cui operare sulla base delle celle previste dal piano ed inoltre dovranno essere consegnate:

- la mappa geografica dell'area assegnata;
- se necessario, un GPS;
- se necessario, le provette (vacutainer) necessarie all'effettuazione almeno del primo prelievo in azienda;
- la lista degli allevamenti di competenza (allegato 2);
- lo scheda di pianificazione degli ingressi in allevamento (allegato 3). La scheda dovrà essere utilizzata dall'operatore per la pianificazione delle attività di prelievo.

A ciascun operatore dovrà essere fornito, inoltre, il nome ed il numero telefonico del referente del Servizio Veterinario Regionale e del referente dell'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio da contattare in caso di eventuali problemi non risolvibili per il tramite dei Servizi Veterinari.

Gli operatori dovranno fornire al Servizio Veterinario Regionale e all'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio un recapito telefonico per ogni eventuale comunicazione.

Gli operatori sono responsabili del materiale loro assegnato che dovrà essere utilizzato e trattato con cura. Gli operatori rispondono di qualunque danno o perdita subito dal materiale a loro affidato.

### PRIMO INGRESSO IN STALLA

Quando gli operatori addetti ai prelievi non appartengono al personale del Servizio Veterinario dell'Azienda USL, al primo ingresso in stalla, il Servizio Veterinario è tenuto ad offrire loro tutta la collaborazione possibile in modo da facilitare l'ingresso in stalla e la prima selezione dei capi da esaminare.

L'operatore al primo ingresso in stalla dovrà:

1. riportare nella lista di cui all'allegato 2 i dati di latitudine, longitudine, altitudine. Tali dati devono essere rilevati tramite il GPS. Latitudine e longitudine dovranno essere riportate in formato decimale (la longitudine è riferito ad est di Greenwich). L'altitudine dovrà essere registrata in metri sul livello del mare.

**Esempio:** al punto identificato con Latitudine 43° 19' 5.55" e Longitudine 11° 19' 57.39" in formato gradi, minuti e secondi corrisponde, in formato decimale il punto identificato con Latitudine 43.318208 e Longitudine 11.332608. La maggior parte dei GPS in commercio permette la conversione automatica nei due formati.

In caso sia necessario effettuare la conversione manuale utilizzare le seguenti formule:

**Latitudine in formato decimale** = (gradi latitudine) + (minuti latitudine/60) + (secondi latitudine/3600).

**Longitudine in formato decimale** = (gradi longitudine) + (minuti longitudine/60) + (secondi longitudine/3600).

2. selezionare i capi da utilizzare come sentinelle secondo i seguenti criteri: accordo con l'allevatore; età superiore ad un mese; animali per i quali allevatore garantisce, con ragionevole sicurezza, la permanenza in azienda ai prelievi successivi;
3. compilare il modello di accompagnamento campioni con la scheda SBTI 1 (allegato 4) in ogni sua parte seguendo le istruzioni di cui all'allegato 4a, ponendo particolare cura nello scrivere correttamente ed in forma leggibile i codici identificativi degli animali scelti;
4. prelevare almeno 6 ml di sangue dagli animali selezionati, utilizzando le provette vacutainer e cambiando l'ago ad ogni animale;
5. identificare ciascuna provetta con il numero progressivo corrispondente a quello riportato per il medesimo animale sulla scheda SBT11 mediante un pennarello indelebile;

6. lasciare sierare i campioni almeno per un'ora a temperatura ambiente, lontano da fonti di calore ed all'ombra;
7. riporre i campioni di sangue prelevati all'interno di un sacchetto trasparente, chiudere il sacchetto ed identificarlo con un'etichetta autoadesiva su cui devono essere scritti in modo leggibile, il codice dell'azienda e la data del prelievo;
8. porre i campioni in una borsa termica a circo +4°C, fino a loro consegna alla Sezione Diagnostica.

I campioni e le relative schede SBTI 1 dovranno essere consegnati quotidianamente alla Sezione Diagnostica dell'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio.

Al termine del primo ingresso su tutte le aziende sentinella, il Servizio Veterinario delle Aziende USL dovrà inviare al CESME la lista di cui all'allegato 2 completo delle coordinate geografiche. Dovrà inoltre, se non di dotazione della Azienda USL, riconsegnare i GPS alla Sezione Diagnostica dell'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio, che ne curerà la restituzione al CESME.

### **SCELTA DEGLI ANIMALI E PREPARAZIONE DELLE SCHEDE SBT11**

L'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio, in accordo con i Servizi Veterinari delle Aziende USL competenti e, se espressamente richiesto, in collaborazione con il CESME dovrà preparare, per ciascuna azienda sottoposta al controllo:

- 12 copie di schede SBT11 con prestampati i codici identificativi degli animali sentinella scelti;
- 12 copie di etichette autoadesive pre-stampate con il codice identificativo di ciascun animale sentinella ed il numero progressivo dell'animale così come riportato sulla relativa scheda SBT11. Ciascuna etichetta dovrà riportare inoltre il codice identificativo dell'animale anche sotto forma di codice a barre. Le etichette con i codici individuali degli animali dovranno essere utilizzate dagli operatori nei successivi prelievi per identificare singolarmente ciascun campione di sangue;
- 12 copie di etichette autoadesive pre-stampate con i codici aziendali delle aziende sottoposte al controllo ed uno spazio sufficiente su cui riportare la data di ciascun prelievo in azienda. Le etichette con i codici aziendali dovranno essere opposte dagli operatori sul sacchetto nel quale vengono confezionati campioni prelevati in ciascuna azienda.

Le schede e le etichette devono essere consegnate, per il tramite dell'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio, agli operatori addetti ai prelievi.

In caso di sostituzione degli animali originari l'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio o, se così concordato, il CESME provvederanno alla revisione dello scheda SBT11 ed allo sostituzione delle etichette autoadesive contenenti il codice identificativo degli animali.

**ESECUZIONE DEGLI ESAMI, REGISTRAZIONE ED INVIO  
DELLE INFORMAZIONI RELATIVE AI CAMPIONI RICEVUTI  
DA PARTE DELL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE  
COMPETENTE PER TERRITORIO**

L'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio dovrà, per ciascuna azienda:

1. accettare i campioni riportando gli estremi dell'azienda ed il motivo del prelievo come riportato sulla scheda SBT11;
2. registrare nel proprio sistema informativo i codici identificativi di ciascun animale prelevato;
3. effettuare gli esami sierologici con tecnica ELISA, entro 24-48 h dal prelievo, e registrare, per ciascun campione, l'esito;
4. in caso di positività, inviare entro 24 h, il campione al CESME per gli esami di conferma, accompagnato dalla relativa scheda SBTI 1, sulla quale dovrà essere segnalato l'animale risultato positivo;
5. raccogliere tutti i sieri (almeno 2,5 ml) in provette di polipropilene cilindriche a fondo piatto da 3 ml, identificare ogni singola provetta con il codice identificativo di ciascun animale e la data di prelievo, conservarli a  $-20^{\circ}\text{C}\pm 2^{\circ}\text{C}$  ed inviarli al CESME

L'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio dovrà inviare le accettazioni ed i risultati degli esami settimanalmente (ogni lunedì) tramite e-mail all'indirizzo [bluetongue@izs.it](mailto:bluetongue@izs.it), secondo i tracciati e le istruzioni riportate nell'allegato 5.

I dati inviati dovranno riportare obbligatoriamente per ciascun animale esaminato, il codice identificativo così come riportato sulla scheda SBT11.

## PRELIEVI SUCCESSIVI AL PRIMO

Considerato che il rispetto della frequenza dei prelievi sugli animali e l'analisi dei risultati sierologici è essenziale per la conoscenza della situazione epidemiologica del territorio, gli operatori addetti ai prelievi e gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali competenti per territorio, ciascuno per le proprie competenze, devono tempestivamente segnalare, qualunque difficoltà o impedimento che possa pregiudicare la frequenza dei prelievi o della trasmissione dei dati al referente del CESME al fine di concordare le misure idonee per rimuoverne le cause.

Gli operatori addetti ai prelievi, al fine di tenere sotto controllo la programmazione e le relative attività di prelievo, dovranno utilizzare la scheda di pianificazione degli ingressi in allevamento (allegato 3) sulla quale trascriveranno la data di ciascun ingresso effettuato a penna e lo dato calcolato del successivo intervento a matita. In tale modo potranno costituire uno scadenziario degli interventi da effettuare giornalmente, che se richiesto dovrà essere a messo a disposizione del responsabile del piano del Servizio Veterinario dell'Azienda USL competente per territorio e del Servizio Veterinario Regionale.

Qualora fra le aziende sentinella siano riscontrate positività, il servizio veterinario della USL competente per territorio provvederà alla sostituzione delle stesse con nuove aziende, informando tempestivamente (fax e/o posta elettronica) il CESME e IZS della Puglia e della Basilicata e l'operatore addetto ai prelievi avvalendosi della modulistica prevista dal presente protocollo operativo.

Primo di ciascun ingresso in stalla l'operatore dovrà controllare di avere con sé:

1. le schede SBT11 pre-compilate delle aziende da visitare;
2. le etichette autoadesive con i codici identificativi individuali degli animali da prelevare;
3. le etichette autoadesive con i codici delle aziende da visitare;
4. aghi e vacutainer sufficienti rispetto agli animali da prelevare nel corso della giornata;
5. i sacchetti di plastica trasparente nei quali inserire e confezionare i campioni;
6. la borsa termica con le siberine necessarie alla conservazione dei campioni prelevati.

L'operatore in ciascun ingresso in stalla dovrà:

1. verificare la presenza in stalla degli animali da sottoporre a prelievo e corrispondenti ai codici pre-stampati sulla scheda SBTI 1 dell'azienda.

In caso di assenza di 1 o più animali di quelli scelti come sentinelle (morte, macellazione o vendita), l'operatore dovrà:

- cancellare sul modello SBT 11 la riga corrispondente all'animale non più presente in stallo e, sentito l'allevatore, riportare sulla scheda, la causa della mancata presenza;

- comunicare al referente dell'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio la matricola dell'animale o degli animali non più presenti all'atto della visita.

Al fine di evitare un ulteriore ingresso in stalla, **nei territori sottoposti a vaccinazione** la comunicazione dovrà avvenire per via telefonico, cosicché il referente dell'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio verifichi lo presenza di animali sierologicamente negativi tra quelli saggiati al primo ingresso e non scelti e trasmetta immediatamente il codice identificativo o i codici identificativi del nuovo animale da saggiare all'operatore. Qualora le circostanze impediscono la comunicazione telefonico immediato tra l'operatore ed il referente, l'operatore addetto ai prelievi dovrà tornare in azienda o salassare gli animali sentinella rimpiazzati non oltre 48 h dall'ingresso precedente.

Gli operatori addetti ai prelievi **nei territori non sottoposti a vaccinazione** dovranno rimpiazzare immediatamente i capi mancanti con altri, adottando gli stessi criteri di selezione descritti al punto 2 del precedente Capitolo "Primo ingresso in stalla"

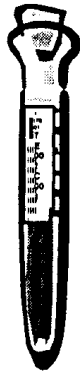
- scrivere a penna, in modo leggibile, il codice identificativo o i codici identificativi dei nuovi animali, sulla scheda SBT11.
2. prelevare il sangue o tutti gli animali sentinella (almeno 6 ml da ciascun animale), utilizzando le provette vacutainer e cambiando l'ago ad ogni animale;
  3. identificare ciascuna provetta con l'etichetta autoadesiva corrispondente all'animale prelevato avendo cura di opporre l'etichetta longitudinalmente sulla provetta (figura 1);
  4. lasciare sierare i campioni almeno per un'ora a temperatura ambiente, lontano da fonti di calore ed all'ombra;
  5. riporre i campioni di sangue prelevati all'interno di un sacchetto trasparente, chiudere il sacchetto ed identificarlo con l'etichetta autoadesiva riportante il codice dell'azienda interessata sulla quale andrà scritto la data del prelievo;
  6. porre i campioni in una borsa termica a circa +4°C, fino alla loro consegna alla Sezione Diagnostica.

I campioni e le relative schede SBT11 dovranno essere consegnati quotidianamente alla Sezione Diagnostica dell'istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio.



**Figura 1**

**Corretto posizionamento delle etichette autoadesive sui campioni di sangue prelevati**



**Posizione corretta**



**Posizione non corretta**

SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI (BLUE TONGUE)  
 PIANO DI SORVEGLIANZA SIEROLOGICA NELLE ZONE DI PROTEZIONE E SORVEGLIANZA ED IN ZONE A MAGGIOR RISCHIO D'INTRODUZIONE DELL'INFEZIONE  
 (Allegato I, Parte IV, O.M. 11 maggio 2001)

Rev. 1, 23/10/2001  
 Pag. 13/19

**PROTOCOLLO OPERATIVO PIANO SENTINELLE**

**ALLEGATO 1**

**ELENCO DELLE AZIENDE BOVINE SELEZIONATE PER LA SORVEGLIANZA SIEROLOGICA PER LA FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI**

CODICE AZIENDALE	DENOMINAZIONE	COMUNE	INDIRIZZO	TIPOLOGIA DI ALLEVAMENTO	INDIRIZZO PRODUTTIVO	ALTRE SPECIE ANIMALI ALLEVATE	CODICE CELLA DI APPARTENENZA
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Estensiva In stalla	Latte Carne (ingrasso) Linea vacca-vitello Misto	Ovi-caprini Suini Equini	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Estensiva In stalla	Latte Carne (ingrasso) Linea vacca-vitello Misto	Ovi-caprini Suini Equini	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Estensiva In stalla	Latte Carne (ingrasso) Linea vacca-vitello Misto	Ovi-caprini Suini Equini	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Estensiva In stalla	Latte Carne (ingrasso) Linea vacca-vitello Misto	Ovi-caprini Suini Equini	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Estensiva In stalla	Latte Carne (ingrasso) Linea vacca-vitello Misto	Ovi-caprini Suini Equini	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Estensiva In stalla	Latte Carne (ingrasso) Linea vacca-vitello Misto	Ovi-caprini Suini Equini	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Estensiva In stalla	Latte Carne (ingrasso) Linea vacca-vitello Misto	Ovi-caprini Suini Equini	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Estensiva In stalla	Latte Carne (ingrasso) Linea vacca-vitello Misto	Ovi-caprini Suini Equini	





SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI (BLUE TONGUE)  
PIANO DI SORVEGLIANZA SIEROLOGICA NELLE ZONE DI PROTEZIONE E SORVEGLIANZA ED IN ZONE A  
MAGGIOR RISCHIO D'INTRODUZIONE DELL'INFEZIONE (Allegato 1, Parte IV, O.M. 11 maggio 2001)

Rev. 1, 23/10/2001  
Pag. 16/19

**PROTOCOLLO OPERATIVO PIANO SENTINELLE**

**ALLEGATO 4**

**SCHEDA SBT11**

**SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO DEI CAMPIONI PER IL PIANO SENTINELLE**

Azienda USL (nome e indirizzo) \_\_\_\_\_

Codice aziendale

Denominazione azienda \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

**MOTIVO DEL PRELIEVO DEL CAMPIONE**

4.  su animali sentinella

Progressivo campione	Specie animale	Materiale inviato	Codice identificativo dell'animale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data di prelievo dei campioni \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del veterinario (leggibile)

Parte riservata all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio

Numero di registro generale IZS di competenza territoriale \_\_\_\_\_

Note: .....  
.....

**ALLEGATO 4a****ISTRUZIONI PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA SBT11**

*Azienda USL.* riportare la denominazione completo e l'indirizzo dell'Azienda USL di appartenenza del servizio veterinario che ha operato il prelievo. Si tenga conto che l'indirizzo è utile in caso di comunicazioni da effettuare al servizio.

*Codice aziendale.* riportare il codice dell'azienda nella quale sono stati eseguiti i prelievi.

*Denominazione azienda.* inserire la denominazione (ragione sociale o nome e cognome del proprietario) nella quale sono stati eseguiti i prelievi.

*Comune.* riportare il nome del Comune nel quale è sito l'azienda. Tale informazione serve come doto di controllo nel caso il codice ISTAT del Comune facente parte integrante del codice aziendale non fosse pienamente leggibile.

*Località.* riportare la località (via, contrada, ecc.) nella quale è sita l'azienda.

*Motivo del prelievo del campione:* voce pre-impostato. Non modificare.

*Codice identificativo dell'animale:* riportare in modo leggibile (in stampatello) i codici identificativi degli animali in modo completo (od esempio nel caso di animali identificati a norma del DPR 96/317 riportare il codice per esteso quale IT001TE001CO01).

**Parte riservata all'istituto Zoprofilattico Sperimentale competente per territorio.**

*Numero di registro generale.* Riportare il numero di registro con il quale il/i campione/i è/sono stato/i accettato/i.

*Note.* nei caso di campioni inviati per conferma riportare per ciascun campione i risultati ottenuti.

REGIONE PUGLIA documento conforme a:  
 SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI (BLUE TONGUE)  
 PIANO DI SORVEGLIANZA SIEROLOGICA NELLE ZONE DI PROTEZIONE E SORVEGLIANZA ED IN ZONE A  
 MAGGIOR RISCHIO D'INTRODUZIONE DELL'INFEZIONE (Allegato 1, Parte IV, O.M. 11 maggio 2001)  
**PROTOCOLLO OPERATIVO PIANO SENTINELLE**

Rev. 1, 23/10/2001  
 Pag. 18/18

## ALLEGATO 5

### TRACCIATO RECORD PER LA TRASMISSIONE DEI CAMPIONI ACCETTATI E DEGLI ESAMI EFFETTUATI

#### ACCETTAZIONI EFFETTUATE

Formato del file: ASCII (.txt) con campi a lunghezza fissa. (I campi in neretto sono obbligatori)

NOME	DIMENSIONE	NOTE
<b>COD_SEDE</b>	2	Utilizzare la sigla della Provincia della Sede (Centrale o Sezione) di accettazione del campione
<b>ANNO</b>	4	Formato AAAA
<b>NUM_REGISTRO</b>	7	Numero di registro assegnato
<b>DENOMINAZIONE</b>	60	Denominazione dell'allevamento di provenienza dei campioni
<b>INDIRIZZO</b>	60	Indirizzo dell'allevamento di provenienza dei campioni
<b>SIGLA_PROVINCIA</b>	2	Sigla della Provincia dell'allevamento di provenienza dei campioni
<b>COD_COMUNE</b>	3	Codice ISTAT del Comune dell'allevamento di provenienza dei campioni
<b>PROTOCOLLO_ARRIVO</b>	30	Eventuale riferimento del documento di accompagnamento ai campioni
<b>DATA_RISPOSTA</b>	8	Data della risposta dell'esito (formato GGMMAAAA)
<b>CODAZI</b>	8	Codice aziendale dell'allevamento
<b>CAMPO_A_SPAZI</b>	83	Da riempire con spazi bianchi
<b>NUM_CAMPIONI_ACCETTATI</b>	7	Numero di campioni che sono stati accettati
<b>DATA_PRELIEVO</b>	8	Data del prelievo come da scheda SBT 1
<b>MOTIVO DEL PRELIEVO</b>	1	Valori ammessi: 4

I campi COD\_SEDE, ANNO e NUM\_REGISTRO rappresentano i campi chiave.

#### CONTROLLI DIAGNOSTICI

Formato del file: ASCII (.txt) con campi a lunghezza fissa. (I campi in neretto sono obbligatori)

Nome	Dimensione	Note
<b>ANNO</b>	2	Formato AAAA
<b>COD_SEDE</b>	2	Utilizzare la sigla della Provincia della Sede (Centrale o Sezione) di accettazione del campione
<b>NUM_REGISTRO</b>	2	Numero di registro assegnato
<b>SPECIE</b>	50	vedi tabella dei valori ammessi per le specie
<b>MATERIALE</b>	50	vedi tabella dei valori ammessi per i materiali
<b>ACCERTAMENTO</b>	50	vedi tabella dei valori ammessi per gli accertamenti e metodi
<b>METODO</b>	40	vedi tabella dei valori ammessi per gli accertamenti e metodi
<b>NUM_CAMPIONI_UGUALI</b>	7	Valori ammessi: 1
<b>ID_CAMPIONE</b>	38	Matricola dell'animale
<b>ESITO</b>	50	Valori "POSITIVO" o "NEGATIVO"
<b>GIUDIZIO</b>	2	F=Favorevole; S=Sfavorevole; E=non Esaminato; I= non Idoneo

Ad ogni invio i record della tabella CONTROLLI DIAGNOSTICI devono avere valori nei campi ANNO, COD\_SEDE e NUM\_REGISTRO presenti anche nella tabella ACCETTAZIONI EFFETTUATE.

#### TABELLE DEI VALORI AMMESSI

##### SPECIE

SPECIE
BOVINO

##### MATRICI

MATRICE
SIERO

##### ACCERTAMENTI E METODI

ACCERTAMENTO	METODO
Bluetongue: Ric.Ab	ELISA

REGIONE PUGLIA documento conforme a:  
 SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI (BLUE TONGUE)  
 PIANO DI SORVEGLIANZA SIEROLOGICA NELLE ZONE DI PROTEZIONE E SORVEGLIANZA ED IN ZONE A  
 MAGGIOR RISCHIO D'INTRODUZIONE DELL'INFEZIONE (Allegato 1, Parte IV, O.M. 11 maggio 2001)  
**PROTOCOLLO OPERATIVO PIANO SENTINELLE**

Rev. 1, 23/10/2001  
 Pag. 19/21

**ALLEGATO 6**

AA.UU.SS.LL INTERESSATE	INDIVIDUAZIONE TERRITORIALE IN MAPPA	NUMERO ANIMALI SENTINELLA	PERSONALE MEDICO VETERINARIO PREVI- STO
BA/1	C 92 (1/2 con FG/2)	29	2
	C 93	58	
	C 96	58	
	C 192	58	
	A 3	58	
BA/2	C 94	58	2
BA/3	C 190	58	
	C 191	58	
BA/4	A 11	58	
	C 97	58	2
BA/5	C 98	58	
	C 99	29	
	C 100	58	
BR/1	C 189	58	2
	C 101	29	
	C 103	58	
	C 104	58	
	C 105	29	
	C 108 (1/2 con TA/1)	29	
	C 109	58	
C 187	58		
LE/1	C 110	29	2
	C 114	58	
	C 115	58	
	C 116	29	
	C 117	58	
	C 186 (1/2 con LE/2)	29	



REGIONE PUGLIA documento conforme a:  
SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI (BLUE TONGUE)

PIANO DI SORVEGLIANZA SIEROLOGICA NELLE ZONE DI PROTEZIONE E SORVEGLIANZA ED IN ZONE A  
MAGGIOR RISCHIO D'INTRODUZIONE DELL'INFEZIONE (Allegato 1, Parte IV, O.M. 11 maggio 2001)

Rev. 1, 23/10/2001  
Pag. 20/21

**PROTOCOLLO OPERATIVO PIANO SENTINELLE**

LE/2	C 118	58	2
	C 119	29	
	C 120	58	
	C 121	29	
	C 122	29	
	C 186 (1/2 con LE/1)	29	
TA/1	C 102	58	2
	C 106	58	
	C 107	58	
	C 108 (1/2 con BR/1)	29	
	C 112	58	
	C 113	58	
	C 188	58	
	A 21	58	
	A 30	58	
FG/1	C 76	29	3
	C 77	29	
	C 78	29	
	C 79	58	
	C 82	58	
	C 83	58	
	C 84	58	
	C 87 (1/2 con FG/2)	29	
FG/2	C 85	58	2
	C 87 (1/2 con FG/1)	29	
	C 89	58	
	C 90	58	
	C 92 (1/2 con BA/1)	29	
	C 193	58	

**REGIONE PUGLIA documento conforme a:**

SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLA FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI (BLUE TONGUE)

PIANO DI SORVEGLIANZA SIEROLOGICA NELLE ZONE DI PROTEZIONE E SORVEGLIANZA ED IN ZONE A  
MAGGIOR RISCHIO D'INTRODUZIONE DELL'INFEZIONE (Allegato 1, Parte IV, O.M. 11 maggio 2001)

Rev. 1, 23/10/2001

Pag. 21/21

**PROTOCOLLO OPERATIVO PIANO SENTINELLE**

<b>FG/3</b>	<b>C 194</b>	<b>58</b>	<b>3</b>
	<b>C 195</b>	<b>58</b>	
	<b>D 1</b>	<b>58</b>	
	<b>D 2</b>	<b>58</b>	
	<b>D 3</b>	<b>58</b>	
	<b>D 8</b>	<b>29</b>	
	<b>D 9</b>	<b>58</b>	
	<b>D 10</b>	<b>58</b>	
	<b>IZS DI FOGGIA</b>		
<b>TOTALE</b>			<b>24</b>

