FARMACO	PROT. RICHIESTA	DATA RICH.	ANNO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	REGIONE	PAZ.	PATOLOGIA	N. DETERMINA AIFA	NOTA AUTORIZZ. D.G.	DATA NOTA AUTORIZZ.	TIPOLOGIA FARMACO AUTORIZZ.	N. CPS/ FIALE/ SOLUZIONI	IMPORTO CPS / FIALA / SOLUZIONE	IMPORTO AUTORIZZ. SENZA IVA	**IMPORTO AUTORIZZ. CON IVA**	NOTE	FORNITORE	N. FATTURA	DATA FATTURA	FIALE O SOLUZIONI FATTURATE	IMPORTO AL NETTO DEL TRASPORTO	SPESE DI TRASPORTO	IMPORTO FATTURA SENZA IVA	IMPORTO FATTURA CON IVA	IMPORTO RIMBORSATO	RESIDUO IMPORTO CON IVA	RESIDUO QUANTITA'	DATA CONSEGNA PER PAGAMENTO	PAGATO	FORNITURA ESTINTA
BRENTUXIMAB	**110184/07/08**	**05/06/2012**	**2012**	**ISTITUTO NAZIONALE TUMORI REGINA ELENA**	**LAZIO**	**ZE**	**LINFOMA DI HODGKIN**	**/**	**IP/94284**	**13/8/2012**	**FIALE DA 50 MG**	**12**	**3.333,00**	**39.996,00**	**43.995,60**											**43.995,60**	**12**			**NO**
BRENTUXIMAB																														
BRENTUXIMAB	**/**	**/**		**ASL RAVENNA**	**EMILIA ROMAGNA**	**MR**	**LINFOMA DI HODGKIN**	**/**	**IP/94305**	**13/08/2012**	**FIALE DA 50 MG**	**24**	**3.300,00**	**79.200,00**	**87.120,00**											**43.560,00**	**12**			**NO**
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	993096/POR206INV	29/10/2012	12,00	3.333,00	1.013,00		45.109,90	43.560,00					
BRENTUXIMAB	**HM 063-12/FARM**	**/**	**2012**	**ISTITUTO HUMANITAS**	**LOMBARDIA**	**DMF/FP**	**LINFOMA DI HODGKIN**	**/**	**RSC/86355/P**	**30/07/2012**	**FIALE DA 50 MG**	**24**	**3.333,00**	**79.992,00**	**87.991,20**	**UN CICLO DA 2 FIALE PER ENTRAMBI I PAZIENTI**										**67.993,20**	**18**			**NO**
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	967826/ICH001INV	13/08/2012	6,00	3.333,00	902,76		20.900,76	19.998,00					
BRENTUXIMAB	**20120017853**	**22/05/2012**	**2012**	**FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO S. MATTEO**	**LOMBARDIA**	**CE/AC/GM**	**LINFOMA DI HODGKIN**	**/**	**RSC/86340/P**	**30/07/2012**	**FIALE DA 50 MG**	**42**	**3.333,00**	**137.988,00**	**151.786,80**											**13.798,80**	**0**			**SI**
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	963656/PSM001INV	31/07/2012	6,00	3.333,00	519,00		20.517,00	19.998,00				SI	SI
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	972124/PSM001INV	27/08/2012	6,00	3.333,00	519,00		20.517,00	19.998,00				SI	SI
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	980296/PSM001INV	19/09/2012	6,00	3.333,00	519,00		20.517,00	19.998,00				SI	SI
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	990740/PSM001/INV	22/10/2012	3,00	3.333,00	626,82		10.625,82	9.999,00				SI	SI
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	1000485/PSM001INV	19/11/2012	2,00	3.333,00	-		6.666,00	6.666,00				SI	SI
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	1001083/PSM001INV	20/11/2012	1,00	3.333,00	-		3.333,00	3.333,00				SI	SI
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	1002930/PSM001INV	26/11/2012	2,00	3.333,00	-		6.666,00	6.666,00				SI	SI
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	1006638/PSM001INV	05/12/2012	3,00	3.333,00	-		9.999,00	9.999,00				SI	SI
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	1006165/PSM001INV	04/12/2012	2,00	3.333,00	-		6.666,00	6.666,00				SI	SI
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	1010825/PSM001INV	18/12/2012	2,00	3.333,00	-		6.666,00	6.666,00				SI	SI
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	1011466/PSM001/INV	19/12/2012	1,00	3.333,00	-		3.333,00	3.333,00				SI	SI
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	1018254/PSM001INV	15/01/2013	2,00	3.333,00	-		6.666,00	6.666,00				SI	SI
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	1018246/PSM001INV	15/01/2013	2,00	3.333,00	-		6.666,00	6.666,00				SI	SI
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	1024709/PSM001INV	05/02/2013	2,00	3.333,00	-		6.666,00	6.666,00				SI	SI
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	1024710/PSM001INV	05/02/2013	2,00	3.333,00	-		6.666,00	4.668,00				SI	SI
BRENTUXIMAB	**/**	**/**	**2012**	**AOU BOLOGNA ISTITUTO S. ORSOLA MALPIGHI**	**EMILIA ROMAGNA**	**SZ**	**LINFOMA DI HODGKIN**	**/**	**RSC/86342/P**	**30/07/2012**	**FIALE DA 50 MG**	**18**	**3.300,00**	**59.400,00**	**65.340,00**	**RIMBORSATI COSTI FIALE SUPERIORI A PREVENTIVO 3333,00 A FIALA SENZA SPESE DI TRASPORTO**										**45.342,00**	**12**			**NO**
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	999599/BOL500INV	15/11/2012	6,00	3.333,00	874,77		20.872,77	19.998,00				SI	
BRENTUXIMAB	**HM078-12/FARM**	**/**	**2012**	**ISTITUTO HUMANITAS**	**LOMBARDIA**	**CGC/SR/GS/MP**	**LINFOMA DI HODGKIN**	**/**	**RSC86350/P**	**30/07/2012**	**FIALE DA 50 MG**	**60**	**3.333,00**	**199.980,00**	**219.978,00**											**219.978,00**	**60**			**NO**
BRENTUXIMAB																														
BRENTUXIMAB	**/**	**/**	**2012**	**AOU BOLOGNA ISTITUTO S. ORSOLA MALPIGHI**	**EMILIA ROMAGNA**	**MC**	**LINFOMA DI HODGKIN**	**/**	**RSC/9741/P**	**02/02/2012**	**FIALE DA 50 MG**	**48**	**3.300,00**	**158.400,00**	**174.240,00**	**PG/2012/125106**										**154.242,00**	**42**			**NO**
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	100481/BOL500INV	19/11/2012	6,00	3.333,00	-		19.998,00	19.998,00				SI	
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	939352/BOL500INV	15/05/2012	6,00	3.333,00	846,91		20.844,91	19.998,00				SI	
BRENTUXIMAB	**HM031-12/FARM**	**15/02/2012**	**2012**	**ISTITUTO HUMANITAS**	**LOMBARDIA**	**GM**	**LINFOMA DI HODGKIN**	**/**	**43795/9**	**11/05/2012**	**FIALE DA 50 MG**	**12**	**3.333,00**	**39.996,00**	**43.995,60**											**22.515,97**	**6**			**NO**
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	921179/INC001INV	13/03/2012	3,00	9.999,00	485,00		10.484,89	10.484,89				SI	
BRENTUXIMAB																	IDIS HOUSE	914107/ICH001INV	16/02/2012	3,00	9.999,00	995,74		10.994,74	10.994,74				SI	
BRENTUXIMAB	**/**	**/**	**2012**	**IRST ROMAGNOLO PER I TUMORI - AUSL FORLI'**	**EMILIA ROMAGNA**	**DFF**	**LINFOMA DI HODGKIN**	**/**	**43794/P**	**11/05/2012**	**FIALE DA 50 MG**	**18**	**3.300,00**	**59.400,00**	**65.340,00**											**65.340,00**	**18**			**NO**
BRENTUXIMAB																														
BRENTUXIMAB	**657**	**01/08/2012**	**2012**	**AZ. OSPEDALIERA S. ANDREA DI ROMA**	**LAZIO**	**GP/FR**	**LINFOMA DI HODGKIN**	**/**	**43794/P**	**11/05/2012**	**FIALE DA 50 MG**	**24**	**3.333,00**	**61.267,73**	**61.267,73**	**AUTORIZZATI SOLO 4 CICLI (3 FIALE = 1 CICLO) - QUINDI RIMBORSATE SOLO 12 FIALE PER UN IMPORTO DI € 39.996,00 + SPESE DI SPEDIZIONE PER UN TOTALE DI € 41.269,73**															**SI**
BRENTUXIMAB															**PG**		IDIS HOUSE	927019/SAN555INV	02/04/2012	9,00	29.997,00	610,00		30.607,00	41.269,73				SI	
BRENTUXIMAB															**PG**		IDIS HOUSE	958945/SAN555INV	17/07/2012	9,00	29.997,00	663,73		30.660,73					SI	
BRENTUXIMAB															**RF**		IDIS HOUSE	958940/SAN555INV	17/07/2012	6,00	19.998,00	-		19.998,00	19.998,00				SI	
IPILUBIMAB	**/**	**/**	**2012**	**ASL REGGIO EMILIA**	**EMILIA ROMAGNA**	**SM**	**MELANOMA DELLA COROIDE**	**/**	**RSC/86336/P**	**30/07/2012**	**FIALE DA 50 MG**	**62**	**1.200,00**	**74.000,00**	**81.400,00**											**17.974,00**				**NO**
IPILUBIMAB																	UNIPHARMA	1203699	03/09/2012	4,00	19.200,00				21.153,00					
IPILUBIMAB																	UNIPHARMA	12004118	01/10/2012	4,00	19.200,00				21.153,00					
IPILUBIMAB																	UNIPHARMA	12003194	30/07/2012	4,00	19.200,00				21.120,00					
BENDAMUSTINA	**47699**	**02/05/2011**	**2011**	**ASL RIMINI**	**EMILIA ROMAGNA**	**CP**	**MIELOMA MULTIPLO III STADIO**	**/**	**RSC/71957/P**	**08/07/2011**	**FIALE DA 100 MG**	**16**	**305,00**	**4.880,00**	**5.368,00**										-	**4.880,00**				**NO**
BENDAMUSTINA																														

FARMACO	PROT. RICHIESTA	DATA RICH.	ANNO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	REGIONE	PAZ.	PATOLOGIA	N. DETERMINA AIFA	NOTA AUTORIZZ. D.G.	DATA NOTA AUTORIZZ.	TIPOLOGIA FARMACO AUTORIZZ.	N. CPS/ FIALE/ SOLUZIONI	IMPORTO CPS / FIALA / SOLUZIONE	IMPORTO AUTORIZZ. SENZA IVA	**IMPORTO AUTORIZZ. CON IVA**	NOTE	FORNITORE	N. FATTURA	DATA FATTURA	FIALE O SOLUZIONI FATTURATE	IMPORTO AL NETTO DEL TRASPORTO	SPESE DI TRASPORTO	IMPORTO FATTURA SENZA IVA	IMPORTO FATTURA CON IVA	IMPORTO RIMBORSATO	RESIDUO IMPORTO CON IVA	RESIDUO QUANTITA'	DATA CONSEGNA PER PAGAMENTO	PAGATO	FORNITURA ESTINTA
BENDAMUSTINA	**/**	**/**	**2011**	**AOU PARMA**	**EMILIA ROMAGNA**	**PA**	**LINFOMA NH MARGINALE PLURIRECEDIVATO**	**/**	**RSC/114451/P**	**14/11/2011**	**FIALE DA 25 E 100 MG**	**24 +12**	**-**	**6.657,20**	**7.322,92**											**389,10**	**-**		**SI**	**SI**
BENDAMUSTINA																		5173	28/08/2011			3.160,10		3.478,11	-	-			SI	SI
BENDAMUSTINA																		4921	10/08/2011			3.108,00		3.418,80	-	-			SI	SI
IMNOVID (POMALIDOMIDE)	**118111gr/11/02**	**26/01/2014**	**2014**	**OSPEDALE SANT'EUGENIO - AUSL RMC**	**LAZIO**	**SM**	**MIELOMA MULTIPLO RECIDIVATO/ REFRATTARIO**	**/**	**NOTA N. RSC/P/34611**	**31/03/2014**	**CAPSULE**	**42**	**-**	**19.124,00**	**21.036,40**		CELGENE									**10.206,90**	**0**			
IMNOVID (POMALIDOMIDE)																		14002007742	27/03/2014	21,00			4.922,50	5.414,75			21		SI	NO
IMNOVID (POMALIDOMIDE)																		1402010243	24/04/2014	21,00			4.922,50	5.414,75			21		si	
IMNOVID (POMALIDOMIDE)	**/**	**9/5/2014**	**2014**	**OSPEDALE SANT'EUGENIO - AUSL RMC**	**LAZIO**	**SM**	**MIELOMA MULTIPLO RECIDIVATO/ REFRATTARIO**	**/**	**NOTA N. RSC/P/83406**	**04/08/2014**	**CAPSULE**	**42**	**-**	**19.124,00**	**21.036,40**		CELGENE									**21.036,40**	**42**			
IMNOVID (POMALIDOMIDE)																														
IVACAFTOR (KALYDECO)	**58151**	**18/06/2013**	**2013**	**AUSL UMBRIA 1 - U.O. PEDIATRIA - CENTRO REG.LE FIBROSI CISTICA OSPEDALE DI GUBBIO**	**UMBRIA**	**FE**	**FIBROSI CISTICA, PORTATRICE DELLA MUTAZIONE G551D**	**/**	**RSC/P/121135**	**19/11/2013**	**COMPRESSE DA 150 MG.**	**180**	**321,43**	**57.857,13**	**57.857,13**											**-**			**SI**
IVACAFTOR (KALYDECO)																	VERTEX	3900000001	23/07/2013	56,00	18.000,00	-		18.000,00	18.000,00				SI	
IVACAFTOR (KALYDECO)																	VERTEX	3900000004	20/08/2013	56,00	18.000,00	-		18.000,00	18.000,00				SI	
IVACAFTOR (KALYDECO)																	VERTEX	3900000007	16/09/2013	56,00	18.000,00	-		18.000,00	18.000,00				SI	
IVACAFTOR (KALYDECO)																	VERTEX	3900000010	15/10/2013	56,00	18.000,00	-		18.000,00	3.857,13				SI	
IVACAFTOR (KALYDECO)	**PG/2014/398637**	**29/10/2014**	**2014**	**AZ. OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA DIP.TO MATERNO INFANTILE U.O. FIBROSI CISTICA**	**EMILIA ROMAGNA**	**CA**	**FIBROSI CISTICA, PORTATORE DELLA MUTAZIONE DEL GENE CFTR F508 E G1244E**	**/**	**P/5094/15**	**20/01/2015**	**COMPRESSE DA 150 MG.**	**180**	**321,43**	**57.857,13**	**57.857,13**	**BLOCCARE EVENTUALI RIMBORSI. IL PAZIENTE NON HA I REQUISITI PER L'ACCESSO AL FONDO ERRORE CTS**										**57.857,13**			**SI**
IVACAFTOR (KALYDECO)																														
IVACAFTOR (KALYDECO)	**816**	**18/08/2014**	**2014**	**U.O.C. Gestione farmaci Dott G. Caruso**	**SICILIA**	**SG**	**FIBROSI CISTICA, PORTATORE DELLA MUTAZIONE G551D**	**/**	**P/118894/14**	**12/11/2014**	**COMPRESSE DA 150 MG.**	**180**	**321,43**	**57.857,13**	**57.857,13**											**57.857,13**			**SI**
IVACAFTOR (KALYDECO)																														
IVACAFTOR (KALYDECO)	**9512**	**28/12/2015**	**2015**	**ARNAS CIVICO DI CREISTINA BENFRATELLI- D.SSA MIRELLA COLLURA**	**SICILIA**	**CS**	**FIBROSI CISTICA, PORTATORE DELLA MUTAZIONE G551D**	**/**						**57.857,13**	**57.857,13**	**Procedura anolmala fatture già pagate senza autorizzazione - inoltrata alla Pagano per sottomissione in CTS**										**57.857,13**			**SI**
IVACAFTOR (KALYDECO)																														
SOFOSVUBIR (SOVALDI)	**PG/2014/216347**	**22/05/2014**	**2014**	**OSPEDALE SANT'AGOSTINOO ESTENSE - AUSL MODENA**	**EMILIA ROMAGNA**	**CM**	**EPATOPATIA CRONICA HCV**	**/**	**NOTA N. RSC/P/83410**	**04/08/2014**	**CAPSULE 400 MG.**	**84**	**535,71**	**45.000,00**	**46.912,40**											**46.912,40**	**84**			
SOFOSVUBIR (SOVALDI)																														
CARFILZOMIB (KYPROLIS)	**/**	**14/11/2014**	**2014**	**OSPEDALE SANT'EUGENIO - UOC EMATOLOGIA ROMA**	**LAZIO**	**FMR**	**MIELOMA MULTIPLO RECIDIVATO REFRATTARIO PLURITRATTATO**	**/**	**NOTA N. RSC/P/13592/15**	**11/02/2015**	**SOLUZIONE PER INIEZIONE**	**12**	**1.200,00**	**14.400,00**	**15.840,00**											**-**	**12**			
CARFILZOMIB (KYPROLIS)															-		IDIS	146723	15/05/2015	12,00	14.400,00	60,00		14.460,00	14.400,00	-			SI	SI
CARFILZOMIB (KYPROLIS)	**121624-AIFA-COD_UO-A**	**27/11/2015**	**2015**	**PRESIDIO OSPEDALIERO SANTO SPIRITO DI PESCARA**	**ABRUZZO**	**PC**	**MIELOMA MULTIPLO RECIDIVATO REFRATTARIO PLURITRATTATO**	**/**	**NOTA N.P/47/16**	**19/01/2016**	**FIALE PER INFUSIONE**	**18**	**1.050,00**	**18.900,00**	**20.790,00**											**18.900,00**	**18**			
CARFILZOMIB (KYPROLIS)															-															
CARFILZOMIB (KYPROLIS)	**121623-AIFA-COD_UO-A**	**27/11/2015**	**2015**	**PRESIDIO OSPEDALIERO SANTO SPIRITO DI PESCARA**	**ABRUZZO**	**GR**	**MIELOMA MULTIPLO RECIDIVATO REFRATTARIO**	**/**	**NOTA N.P/6432/16**	**25/01/2016**	**FIALE PER INFUSIONE**	**18**	**1.050,00**	**18.900,00**	**20.790,00**											**18.900,00**	**18**			
CARFILZOMIB (KYPROLIS)															-															
CARFILZOMIB (KYPROLIS)	**2114428**	**27/05/2015**	**2015**	**AZ. U.L.S.S. 8 VENETO PRESIDIO OSPEDALIERO CASTELFRANCO VENETO E MONTEBELLUNA**	**VENETO**	**BG**	**MIELOMA MULTIPLO IG A/K RECIDIVATO**	**/**	**NOTA N. 178143/15**	**29/07/2015**	**FIALE PER INFUSIONE**			**129.600,00**	**142.560,00**	**come da mail del 2/12/16 acquistati 12 flaconi per un tot. di € 14.460,00. Il residuo verrà rimborsato come uso compassionevole dalla AMGEN**														
CARFILZOMIB (KYPROLIS)																														
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)	**/**	**05/02/2015**	**2015**	**OSPEDALE UMBERTO I° UOC GASTROENTEROLOGIA ROMA**	**LAZIO**	**PS**	**MALNUTRIZIONE PER SINDROME INTESTINO CORTO ON MORBO DI CHRON**	**/**	**NOTA N. RSC/P/51944/15**	**21/05/2015**	**5 MG POLVERE E SOLUZIONE INIETTABILE**			**117.500,00**	**129.250,00**												**10091**			
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)																														
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)	**108770-A**	**29/10/2015**	**2015**	**OSPEDALE UMBERTO I° UOC GASTROENTEROLOGIA ROMA**	**LAZIO**	**PS**	**MALNUTRIZIONE PER SINDROME INTESTINO CORTO ON MORBO DI CHRON**	**/**	**NOTA N. P/49/16**	**19/01/2016**	**5 MG POLVERE E SOLUZIONE INIETTABILE**	**168**	**732,80**	**123.111,54**	**135.422,69**												**168**			
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)																														
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)	**42489-A**	**22/04/2017**	**2017**	**OSPEDALE UMBERTO I° UOC GASTROENTEROLOGIA ROMA**	**LAZIO**	**PS**	**MALNUTRIZIONE PER SINDROME INTESTINO CORTO ON MORBO DI CHRON**	**/**	**NOTA N. APA/P/20470/17**	**28/02/2017**	**5 MG POLVERE E SOLUZIONE INIETTABILE**	**168**	**732,80**	**123.111,54**	**135.422,69**	**I RINNOVO**											**168**			
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)																														
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)	**/**	**05/02/2015**	**2015**	**OSPEDALE UMBERTO I° UOC GASTROENTEROLOGIA ROMA**	**LAZIO**	**FE**	**MALNUTRIZIONE PER SINDROME INTESTINO CORTO ON MORBO DI CHRON**	**/**	**NOTA N. RSC/P/51944/15**	**21/05/2015**	**5 MG POLVERE E SOLUZIONE INIETTABILE**			**117.500,00**	**129.250,00**												**-10259**			
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)															-															
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)	**73917**	**16/12/2015**	**2015**	**UOC GASTROENTEROLOGIA AZ. OSPEDALIERA DI PADOVA**	**VENETO**	**TL**	**SINDROME INTESTINO CORTO**	**/**	**NOTA N. P/26345/16**	**14/03/2016**	**5 MG POLVERE E SOLUZIONE INIETTABILE**			**123.111,54**	**135.422,69**												**0**			
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)																	SHIRE ITALIA SPA	1202508634	11/03/2016	28,00	22.570,45	-	20.518,59	22.570,45	22.570,45	100.541,09			SI	SI

FARMACO	PROT. RICHIESTA	DATA RICH.	ANNO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	REGIONE	PAZ.	PATOLOGIA	N. DETERMINA AIFA	NOTA AUTORIZZ. D.G.	DATA NOTA AUTORIZZ.	TIPOLOGIA FARMACO AUTORIZZ.	N. CPS/ FIALE/ SOLUZIONI	IMPORTO CPS / FIALA / SOLUZIONE	IMPORTO AUTORIZZ. SENZA IVA	**IMPORTO AUTORIZZ. CON IVA**	NOTE	FORNITORE	N. FATTURA	DATA FATTURA	FIALE O SOLUZIONI FATTURATE	IMPORTO AL NETTO DEL TRASPORTO	SPESE DI TRASPORTO	IMPORTO FATTURA SENZA IVA	IMPORTO FATTURA CON IVA	IMPORTO RIMBORSATO	RESIDUO IMPORTO CON IVA	RESIDUO QUANTITA'	DATA CONSEGNA PER PAGAMENTO	PAGATO	FORNITURA ESTINTA
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)																	SHIRE ITALIA SPA	1202508635	08/04/2016	56,00	45.140,90	-	41.037,18	45.140,90	45.140,90	55.400,19			SI	SI
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)																	SHIRE ITALIA SPA	1202508638	20/05/2016	56,00	45.140,90	-	41.037,18	45.140,90	45.140,90	10.259,29			SI	SI
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)	**A/16857**	**20/02/2017**	**2017**	**UOC GASTROENTEROLOGIA AZ. OSPEDALIERA DI PADOVA**	**VENETO**	**TL**	**SINDROME INTESTINO CORTO**	**358/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/18721**	**23/02/2017**	**5 MG POLVERE E SOLUZIONE INIETTABILE**	**185**	**732,80**	**123.111,55**	**135.422,70**	**I RINNOVO**										**72,03**	**0**			
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)	70583	30/11/2017	2017														SHIRE ITALIA SPA	1202508651	17/02/2017	31,00	22.570,45	-	20.518,59	22.570,45	22.570,45			05/12/2017	SI	SI
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)	70583	30/11/2017	2017														SHIRE ITALIA SPA	1202508653	20/03/2017	51,00	37.656,17	-	34.232,88	37.656,17	37.656,17			05/12/2017	SI	SI
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)	70583	30/11/2017	2017														SHIRE ITALIA SPA	1202508657	28/04/2017	26,00	18.828,08	-	17.116,44	18.828,08	18.828,08			05/12/2017	SI	SI
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)	70583	30/11/2017	2017														SHIRE ITALIA SPA	1202508658	28/04/2017	26,00	18.828,08	-	17.116,44	18.828,08	18.828,08			05/12/2017	SI	SI
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)	70583	30/11/2017	2017														SHIRE ITALIA SPA	1202508664	30/06/2017	26,00	18.828,08	-	17.116,44	18.828,08	18.828,08			05/12/2017	SI	SI
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)	70583	30/11/2017	2017														SHIRE ITALIA SPA	1202508671	11/08/2017	25,00	18.639,81	-	16.945,28	18.639,81	18.639,81			05/12/2017	SI	SI
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)	**34832**	**07/06/2017**	**2017**	**UOC GASTROENTEROLOGIA AZ. OSPEDALIERA DI PADOVA**	**VENETO**	**TL**	**MORBO DI CHRON**	**1328/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/77243**	**17/07/2017**	**5 MG POLVERE E SOLUZIONE INIETTABILE**			**112.968,50**	**124.265,35**	**II RINNOVO**											**0**			
TEDUGLUTIDE (REVESTIVE)															-															
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**126120-AIFA-COD_UO-A**	**10/12/2015**	**2015**	**OSPEDALE PEDIATRICO GIOVANNI XXIII DI BARI**	**PUGLIA**	**MF**	**IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE E STEATOSI EPATICA**	**/**	**NOTA N. P/131579/15**	**24/12/2015**	**FIALE PER ENDOVENA**	**24**	**8.980,00**	**215.520,00**																
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**MAIL**	**27/07/2016**	**2016**	**OSPEDALE PEDIATRICO GIOVANNI XXIII DI BARI**	**PUGLIA**	**MF**	**IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE E STEATOSI EPATICA**	**1161/DG/2016**	**NOTA N. P/91639/16**	**09/09/2016**	**FIALE PER ENDOVENA**	**2**	**8.980,00**	**17.960,00**		**ULTERIORE FINAZIAMENTO CONCESSO**														
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**75252 AIFA-COD_UO-A**	**20/07/2016**	**2016**	**OSPEDALE PEDIATRICO GIOVANNI XXIII DI BARI**	**PUGLIA**	**MF**	**IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE E STEATOSI EPATICA**	**1405/DG/2016**	**NOTA N. RI/P/109076**	**26/10/2016**	**FIALE PER ENDOVENA**	**26**	**8.980,00**	**233.480,00**		**RINNOVO**										**233.480,00**	**26**			
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**AIFA A 18115**	**22/07/2017**	**2017**	**OSPEDALE PEDIATRICO GIOVANNI XXIII DI BARI**	**PUGLIA**	**MF**	**IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE E STEATOSI EPATICA**	**531/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/35573**	**06/04/2017**	**FIALE PER ENDOVENA**	**26**	**8.980,00**	**233.480,00**		**II RINNOVO**														
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**A/93758**	**01/09/2017**	**2017**	**OSPEDALE PEDIATRICO GIOVANNI XXIII DI BARI**	**PUGLIA**	**MF**	**IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE E STEATOSI EPATICA**	**1735/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/109717**	**13/10/2017**	**FIALE PER ENDOVENA**	**26**	**8.980,00**	**233.480,00**		**III RINNOVO**														
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																le fatture tra il paziente MNA e MF sono unificate. sono state spacchettate per calcolare la rimanenza sul singolo paziente	ALEXION	90422286	11/04/2016	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		100		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90415020	14/03/2016	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		96		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90404238	01/02/2016	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		92		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90445268	01/07/2016	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		88		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90429688	13/07/2016	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		84		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90437316	06/06/2016	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		80		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90454976	08/08/2016	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		76		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90465592	14/09/2017	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		72		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90476156	21/10/2016	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		68		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90490598	12/12/2016	8,00	71.840,00	-	71.840,00	71.840,00	71.840,00		60		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90488486	05/12/2016	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		56		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90504596	31/01/2017	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		52		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	71400	18/09/2017	2017														ALEXION	90518279	20/03/2017	2,00	17.960,00	-	17.960,00	17.960,00	17.960,00		50	05/10/2017	SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	71400	18/09/2017	2017														ALEXION	90519745	23/03/2017	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		46	05/10/2017	SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	71400	18/09/2017	2017														ALEXION	90527540	19/04/2017	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		42	05/10/2017	SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	71400	18/09/2017	2017														ALEXION	90534097	10/05/017	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		38	05/10/2017	SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	71400	18/09/2017	2017														ALEXION	90544629	14/06/2017	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		34	05/10/2017	SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	71400	18/09/2017	2017														ALEXION	90550498	04/07/2017	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		30	05/10/2017	SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	71400	18/09/2017	2017														ALEXION	90556959	25/07/2017	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	35.920,00		26	05/10/2017	SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**26125**	**10/12/2015**	**2015**	**OSPEDALE PEDIATRICO GIOVANNI XXIII DI BARI**	**PUGLIA**	**MNA**	**IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE E STEATOSI EPATICA**	**/**	**NOTA N. P/132858/15**	**30/12/2015**	**FIALE PER ENDOVENA**	**48**	**8.980,00**	**431.040,00**																
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**MAIL**	**27/07/2016**	**2016**	**OSPEDALE PEDIATRICO GIOVANNI XXIII DI BARI**	**PUGLIA**	**MNA**	**IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE E STEATOSI EPATICA**	**1160/DG/2016**	**NOTA N. P/91643/16**	**09/09/2016**	**FIALE PER ENDOVENA**	**4**	**8.980,00**	**35.920,00**		**ULTERIORE FINAZIAMENTO CONCESSO**														
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**75257 AIFA-COD_UO-A**	**20/07/2016**	**2016**	**OSPEDALE PEDIATRICO GIOVANNI XXIII DI BARI**	**PUGLIA**	**MNA**	**IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE E STEATOSI EPATICA**	**1403/DG/2016**	**NOTA N. RI/P/109055/16**	**26/10/2016**	**FIALE PER ENDOVENA**	**52**	**8.980,00**	**466.960,00**		**RINNOVO**										**466.980,00**	**52**			
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**AIFA A 18128**	**22/02/2017**	**2017**	**OSPEDALE PEDIATRICO GIOVANNI XXIII DI BARI**	**PUGLIA**	**MNA**	**IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE E STEATOSI EPATICA**	**530/DG/2017**	**APA/P/35575**	**06/04/2017**	**FIALE PER ENDOVENA**	**52**	**8.980,00**	**466.960,00**		**II RINNOVO**														
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**AIFA A/107126**	**09/10/2017**	**2017**	**OSPEDALE PEDIATRICO GIOVANNI XXIII DI BARI**	**PUGLIA**	**MNA**	**IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE E STEATOSI EPATICA**	**1737/DG/2017**	**APA/P/109757**	**13/10/2017**	**FIALE PER ENDOVENA**	**52**	**8.980,00**	**466.960,00**		**III RINNOVO**														
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																le fatture tra il paziente MNA e MF sono unificate. sono state spacchettate per calcolare la rimanenza sul singolo paziente	ALEXION	90422286	11/04/2016	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		152		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90415020	14/03/2016	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		144		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90404238	01/02/2016	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		136		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90445268	01/07/2016	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		128		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90429688	13/07/2016	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		120		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90437316	06/06/2016	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		112		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90454976	08/08/2016	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		104		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90465592	14/09/2017	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		96		SI	SI

FARMACO	PROT. RICHIESTA	DATA RICH.	ANNO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	REGIONE	PAZ.	PATOLOGIA	N. DETERMINA AIFA	NOTA AUTORIZZ. D.G.	DATA NOTA AUTORIZZ.	TIPOLOGIA FARMACO AUTORIZZ.	N. CPS/ FIALE/ SOLUZIONI	IMPORTO CPS / FIALA / SOLUZIONE	IMPORTO AUTORIZZ. SENZA IVA	**IMPORTO AUTORIZZ. CON IVA**	NOTE	FORNITORE	N. FATTURA	DATA FATTURA	FIALE O SOLUZIONI FATTURATE	IMPORTO AL NETTO DEL TRASPORTO	SPESE DI TRASPORTO	IMPORTO FATTURA SENZA IVA	IMPORTO FATTURA CON IVA	IMPORTO RIMBORSATO	RESIDUO IMPORTO CON IVA	RESIDUO QUANTITA'	DATA CONSEGNA PER PAGAMENTO	PAGATO	FORNITURA ESTINTA
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90476156	21/10/2016	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		88		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90490598	12/12/2016	16,00	143.680,00	-	143.680,00	-	143.680,00		72		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90488486	05/12/2016	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		64		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90504596	31/01/2017	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.820,00		56		SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	71400	18/09/2017	2017														ALEXION	90518279	20/03/2017	4,00	35.920,00	-	35.920,00	-	35.920,00		52	05/10/2017	SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	71400	18/09/2017	2017														ALEXION	90519745	23/03/2017	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		44	05/10/2017	SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	71400	18/09/2017	2017														ALEXION	90527540	19/04/2017	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		36	05/10/2017	SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	71400	18/09/2017	2017														ALEXION	90534097	10/05/017	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		28	05/10/2017	SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	71400	18/09/2017	2017														ALEXION	90544629	14/06/2017	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		20	05/10/2017	SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	71400	18/09/2017	2017														ALEXION	90550498	04/07/2017	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		12	05/10/2017	SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	71400	18/09/2017	2017														ALEXION	90556959	25/07/2017	8,00	71.840,00	-	71.840,00	-	71.840,00		4	05/10/2017	SI	SI
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**36410-AIFA-COD_UO-A**	**08/04/2016**	**2016**	**A.U.O. MEYER U.O. PEDIATRIA MEDICA FIRENZE**	**TOSCANA**	**MP**	**DEFICIT DI LIPASI ACIDA LISOSOMIALE**	**/**	**NOTA N. P/39692/16**	**15/04/2016**	**FIALE PER ENDOVENA**	**48**	**8.980,00**	**431.040,00**	**431.040,00**											480.430,00	**5**			
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**AIFA/A20790**	**01/03/2017**	**2017**	**A.U.O. MEYER U.O. PEDIATRIA MEDICA FIRENZE**	**TOSCANA**	**MP**	**DEFICIT DI LIPASI ACIDA LISOSOMIALE**	**403/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/25760**	**14/03/2017**	**FIALE PER ENDOVENA**	**48**	**8.980,00**	**431.040,00**	**474.144,00**	**I RINNOVO**														
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**AIFA A/94378**	**05/09/2017**	**2017**	**A.U.O. MEYER U.O. PEDIATRIA MEDICA FIRENZE**	**TOSCANA**	**MP**	**DEFICIT DI LIPASI ACIDA LISOSOMIALE**	**1720/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/108711**	**11/10/2017**	**FIALE PER ENDOVENA**	**48**	**8.980,00**	**431.040,00**	**474.144,00**	**II RINNOVO**														
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																pagamento iva secondo direttiva 2006/112/EC intra-community supply	ALEXION	90470972	04/10/2016	18,00	161.640,00	-	161.640,00	177.804,00	177.804,00				SI	NO
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)																	ALEXION	90488483	05/12/2017	9,00	80.820,00	-	80.820,00	88.902,00	88.902,00				SI	NO
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	64524	19/06/2017	2017														ALEXION	90512042	24/02/2017	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	39.512,00				SI	NO
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	64524	19/06/2017	2017														ALEXION	90520307	27/03/2017	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	39.512,00				SI	NO
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	64524	19/06/2017	2017														ALEXION	90524506	07/04/2017	16,00	143.680,00	-	143.680,00	143.680,00	158.048,00				SI	NO
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	7154	30/10/2017	2017														ALEXION	90499955	13/01/2017	12,00	107.760,00	-	107.760,00	107.760,00	118.536,00				SI	NO
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	7154	30/10/2017	2017														ALEXION	90541161	02/06/2017	24,00	215.520,00	-	215.520,00	215.520,00	237.072,00				SI	NO
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	7154	30/10/2017	2017														ALEXION	90569978	06/09/2017	4,00	35.920,00	-	35.920,00	35.920,00	39.512,00				SI	NO
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**35-AIFA-COD_UO-A**	**06/04/2016**	**2016**	**CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO**	**PIEMONTE**	**RP**	**IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE E STEATOSI EPATICA**	**/**	**NOTA N. P/37884/16**	**12/04/2016**	**FIALE PER ENDOVENA**	**24**	**8.980,00**	**215.520,00**	**237.072,00**												**24**			
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)															-															
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**37954**	**12/04/2016**	**2016**	**IRCSS AZIENDA OSPEDALIERA UNIV. SAN MARTINO GENOVA**	**LIGURIA**	**DMS**	**DEFICIT DI LIPASI ACIDA LISOSOMIALE**	**/**	**NOTA N. P/42731/16**	**22/04/2016**	**FIALE PER ENDOVENA**	**36**	**8.980,00**	**323.280,00**	**355.608,00**											711.216,00	**72**			
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**83214/A**	**28/07/2017**	**2017**	**AOU POLICLINICO "GAETANO MARTINO" DI MESSINA**	**SICILIA**	**DMS**	**DEFICIT DI LIPASI ACIDA LISOSOMIALE**	**1719/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/108709**	**11/10/2017**	**FIALE PER ENDOVENA**	**36**	**8.980,00**	**323.280,00**	**355.608,00**	**I RINNOVO CHIESTO CAMBIO STRUTTURA**														
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)															-															
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**A/72978**	**06/07/2017**	**2017**	**ASST. PAPA GIOVANNI XXIII PEDIATRIA 2 - EPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA**	**LOMBARDIA**	**CM**	**DEFICIT DI LIPASI ACIDA LISOSOMIALE**	**1509/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/95257**	**07/09/2017**	**FIALE PER ENDOVENA**	**36**	**8.980,00**	**323.280,00**	**355.608,00**															
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)															-															
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)	**A/72976**	**06/07/2017**	**2017**	**ASST. PAPA GIOVANNI XXIII PEDIATRIA 2 - EPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA**	**LOMBARDIA**	**VPGM**	**DEFICIT DI LIPASI ACIDA LISOSOMIALE**	**1510/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/95267**	**07/09/2017**	**FIALE PER ENDOVENA**	**36**	**8.980,00**	**323.280,00**	**355.608,00**															
SEBELIPASE ALFA (KANUMA)															-															
BLINATUMOMAB (BLINCYTO)	**/**	**04/11/2015**	**2015**	**POLICLINICO UMBERTO I° DI ROMA - UOC EMATOLOGIA**	**LAZIO**	**AA**	**LEUCEMIA ACUTA LINFOIDE**	**/**	**NOTA N. P/125898/15**	**10/12/2015**				**80.000,00**	**88.000,00**												**0**			
BLINATUMOMAB (BLINCYTO)															-															
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	**36945-AIFA-COD_UO-A**	**11/04/2016**	**2016**	**AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA**	**LAZIO**	**MB**	**IPOFOSFATASIA AD ESORDIO PEDIATRICO**	**/**	**NOTA N. P/42007/16**	**21/04/2016**	**FIALE INIETTABILI**	**78**	**6.720,00**	**524.160,00**	**576.576,00**												**78**			
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)															-															
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	**40439**	**18/04/2016**	**2016**	**AZ. OSPEDALIERA PUGLIESE CIACCIO CATANZARO**	**CALABRIA**	**VB**	**IPOFOSFATASIA**	**/**	**NOTA N. P/42658/16**	**22/04/2016**	**FIALE INIETTABILI**	**144**	**6.720,00**	**967.680,00**	**1.064.448,00**												**144**			
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)																														
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	**24492**	**09/03/2016**	**2016**	**AZ. OSP. BROTZU CAGLIARI OSPEDALE MICROCITEMICO A.CAO**	**SARDEGNA**	**SA**	**IPOFOSFATASIA**	**/**	**NOTA N. P/32648/16**	**30/03/2016**	**FIALE INIETTABILI**	**72**	**6.720,00**	**483.840,00**	**532.224,00**											-	**0**			
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)																FIALE	ALEXION	90491131	13/12/2016	12,00	80.640,00	-	80.640,00	88.704,00	88.704,00				**SI**	**SI**
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)																FIALE	ALEXION	90473365	07/10/2016	12,00	80.640,00	-	80.640,00	88.704,00	88.704,00				**SI**	**SI**
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)																FIALE	ALEXION	90487396	30/11/2016	12,00	80.640,00	-	80.640,00	88.704,00	88.704,00				**SI**	**SI**
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)																FIALE	ALEXION	90484336	18/11/2016	12,00	80.640,00	-	80.640,00	88.704,00	88.704,00				**SI**	**SI**
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)																FIALE	ALEXION	90466016	15/09/2016	12,00	80.640,00	-	80.640,00	88.704,00	88.704,00				**SI**	**SI**
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)																FIALE	ALEXION	90451518	26/07/2016	12,00	80.640,00	-	80.640,00	88.704,00	88.704,00				**SI**	**SI**
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	**31496**	**25/03/2016**	**2016**	**CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI - CTO MILANO**	**LOMBARDIA**	**MRE**	**IPOFOSFATASIA**	**/**	**NOTA N. P/32644/16**	**30/03/2016**	**FIALE INIETTABILI**	**144**	**6.720,00**	**967.680,00**	**1.064.448,00**												**144**			
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	8095	16/01/2016	2016													FIALE	ALEXION	90470975	04/10/2016	36,00	241.920,00	-	241.920,00	266.112,00	266.112,00	798.336,00	108		SI	NO
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	23619-A	08/03/2016	2016													FIALE	ALEXION	90483423	16/11/2016	48,00	322.560,00		322.560,00	354.816,00	354.816,00	443.520,00	60		SI	NO

FARMACO	PROT. RICHIESTA	DATA RICH.	ANNO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	REGIONE	PAZ.	PATOLOGIA	N. DETERMINA AIFA	NOTA AUTORIZZ. D.G.	DATA NOTA AUTORIZZ.	TIPOLOGIA FARMACO AUTORIZZ.	N. CPS/ FIALE/ SOLUZIONI	IMPORTO CPS / FIALA / SOLUZIONE	IMPORTO AUTORIZZ. SENZA IVA	**IMPORTO AUTORIZZ. CON IVA**	NOTE	FORNITORE	N. FATTURA	DATA FATTURA	FIALE O SOLUZIONI FATTURATE	IMPORTO AL NETTO DEL TRASPORTO	SPESE DI TRASPORTO	IMPORTO FATTURA SENZA IVA	IMPORTO FATTURA CON IVA	IMPORTO RIMBORSATO	RESIDUO IMPORTO CON IVA	RESIDUO QUANTITA'	DATA CONSEGNA PER PAGAMENTO	PAGATO	FORNITURA ESTINTA
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	**MAIL**	**13/04/2016**	**2016**	**A.O.R.N. "S. ANNA E S. SEBASTIANO" U.O PEDIATRIA CASERTA**	**CAMPANIA**	**AR**	**IPOFOSFATASIA**	**/**	**NOTA N. P/32645/16**	**30/03/2016**	**FIALE INIETTABILI**	**144**	**6.720,00**	**967.680,00**	**1.064.448,00**												**144**			
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	**49912**	**15/05/2017**	**2017**	**A.O.R.N. "S. ANNA E S. SEBASTIANO" U.O PEDIATRIA CASERTA**	**CAMPANIA**	**AR**	**IPOFOSFATASIA**	**1202/DG/2017**	**NOTA N. APA/P66008**	**22/06/2017**	**FIALE INIETTABILI**	**144**	**6.720,00**	**967.680,00**	**1.064.448,00**															
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	PEC	43031														FIALE	ALEXION	90451517	26/07/2016	72,00	483.840,00	-	483.840,00	483.840,00	483.840,00	1.645.056,00				
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	PEC	43031														FIALE	ALEXION	90480220	04/11/2016	72,00	483.840,00	-	483.840,00	483.840,00	483.840,00	1.161.216,00				
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	**MAIL**	**13/04/2016**	**2016**	**A.O.R.N. "S. ANNA E S. SEBASTIANO" U.O PEDIATRIA CASERTA**	**CAMPANIA**	**VR**	**IPOFOSFATASIA**	**/**	**NOTA N. P/32651/16**	**30/03/2016**	**FIALE INIETTABILI**	**72**	**6.720,00**	**483.840,00**	**532.224,00**												**72**			
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	**49912**	**15/05/2017**	**2017**	**A.O.R.N. "S. ANNA E S. SEBASTIANO" U.O PEDIATRIA CASERTA**	**CAMPANIA**	**VR**	**IPOFOSFATASIA**	**1201/DG/2017**	**APA/P/66012**	**22/06/2017**	**FIALE INIETTABILI**	**72**	**6.720,00**	**483.840,00**	**532.224,00**	**I RINNOVO**														
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	PEC	43031														FIALE	ALEXION	90451517	26/07/2016	36,00	241.920,00	-	241.920,00	241.920,00	241.920,00	822.528,00				
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	PEC	23/10/2017	2017													FIALE	ALEXION	90480220	04/11/2016	36,00	241.920,00	-	241.920,00	241.920,00	241.920,00	1.161.216,00				
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	**93033**	**13/09/2016**	**2016**	**ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI DI BOLGNA**	**EMILIA ROMAGNA**	**MR**	**IPOFOSFATASIA**	**1402/DG/2016**	**NOTA N. P/109079/16**	**26/10/2016**	**FIALE INIETTABILI**	**72**	**3.696,00**	**241.920,00**	**266.112,00**												**60**			
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)																FIALE	ALEXION	90470977	04/10/2016	12,00	40.320,00	-	40.320,00	44.352,00	44.352,00	221.760,00			SI	NO
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)																														
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	**A/17520**	**21/02/2017**	**2017**	**PRESIDIO OSPEDALIERO MICROCETEMICO A. CAO A.O. BROTZU**	**SARDEGNA**	**SA**	**IPOFOSFATASIA AD ESORDIO PEDIATRICO**	**527/DG/2017**	**APA/P/42420**	**26/04/2017**	**FIALE INIETTABILI**	**72**	**6.720,00**	**483.840,00**	**532.224,00**												**#RIF!**			
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)															-															
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)	**75025/A**	**11/07/2017**	**2017**	**UOS ENDOCRINOLOGIA FONDAZ. CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA S. GIOVANNI ROTONDO**	**PUGLIA**	**AF**	**IPOFOSFATASIA**	**1514/DG/2017**	**APA/P/95439**	**07/09/2017**	**FIALE INIETTABILI**	**144**	**6.720,00**	**967.680,00**	**1.064.448,00**															
ASFOTASE ALFA (STRENSIQ)																														
PIRFENIDONE (ESBRIET)	**/**	**30/11/2015**	**2015**	**ASL 02 LANCIANO VASTO-CHIETI - P.O. CLINICIZZATO**	**ABRUZZO**	**CN**	**FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA**	**/**	**NOTA N. P/6814/16**	**25/01/2016**	**CPS**			**24.225,00**	**26.647,50**												**0**			
PIRFENIDONE (ESBRIET)																														
PIRFENIDONE (ESBRIET)	**51102**	**13/05/2016**	**2016**	**PNEUMOLOGIA POLICLINICO GEMELLI**	**LAZIO**	**JER**	**INTERSTIZIOPATIA POLMONARE IDIOPATICA**	**1374/DG/2016**	**102680**	**10/10/2016**	**CPS**			**14.888,00**	**16.376,80**	**OLTRE IVA SE DOVUTA**														
PIRFENIDONE (ESBRIET)																														
PIRFENIDONE (ESBRIET)	**103884**	**12/12/2016**	**2016**	**MALATTIE RESPIRATORIE UNIV. FEDERICO II DI NAPOLI**	**CAMPANIA**	**FB**	**INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA**	**1493/DG/2016**	**125362**	**13/12/2016**	**CPS**	**3440**		**22.458,68**	**24.704,55**	**CENTRALE ACQUISTI CAMPANIA SO.RE.SA. CHE HA ACQUISTATO IL FARMACO E POI HA FATTURATO ALLA STRUTTURA INVIATE FATTURE DI ROCHE A MONALDI**														
PIRFENIDONE (ESBRIET)	STDG A 43797	02/05/2017	2017						**FATTURA ROCHE N.30002271372016 DEL 1/12/2016**								SO.RE.SA	1900233958	20/12/2016	315,00	2.055,75	-	2.055,75	2.261,33	2.261,33	22.443,22	3125	16/05/2017	SI	NO
PIRFENIDONE (ESBRIET)	STDG A 43797	02/05/2017	2017						**FATTURA ROCHE N.30000094352017 DEL 17/1/2017**								SO.RE.SA	1900003096	31/01/2017	252,00	1.644,60	-	1.644,60	1.809,06	1.809,06	20.634,16	2873	16/05/2017	SI	NO
PIRFENIDONE (ESBRIET)	STDG A 43797	02/05/2017	2017						**FATTURA ROCHE N. 30000346132017 DEL 17/2/2017**								SO.RE.SA	1900038506	28/02/2017	252,00	1.644,60	-	1.644,60	1.809,06	1.809,06	18.825,10	2621	16/05/2017	SI	NO
PIRFENIDONE (ESBRIET)	**A/106856**	**20/10/2016**	**2016**	**UOC PNEUMOLOGIA OSPEDALE SS. ANNUNZIATA DI CHIETI**	**ABRUZZO**	**FB**	**FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA DI GRAVITA' MODERATA**	**1492/DG/2016**	**125348**	**13/12/2016**	**CPS**			**23.518,04**	**25.869,84**															
PIRFENIDONE (ESBRIET)																														
FATTORE VIII PORCINO (OZIBUR)	**/**	**18/11/2015**	**2015**	**POLICLINICO GEMELLI DI ROMA - ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA**	**LAZIO**	**DC**	**EMOFILIA A GRAVE CONGENITA CON INIBITORE AD ALTO TITOLO**	**/**	**NOTA N. P/48/16**	**19/01/2016**	**FIALE**	**60000**			**-**											**59.997,00**				
FATTORE VIII PORCINO (OZIBUR)																														
ELIGLUSTAT (CERDELGA)	**4919**	**21/01/2016**	**2016**	**ASL TO 2 PRESIDIO OSPEDALIERO SAN GIOVANNI BOSCO**	**PIEMONTE**	**GDI**	**MALATTIA DI GAUCHER DI TIPO I CON GRAVE INTERESSAMENTO OSSEO**	**/**	**NOTA N. P/10255 DEL 1/02/16 INTEGRATA CON NOTA N. 24208/16**	**08/03/2016**	**CAPSULE**	**4**	**25.866,23**		**103.464,92**	**IMPORTO MENSILE INIZIALMENTE AUTORIZZATO PARI A € 20.500,00**														
ELIGLUSTAT (CERDELGA)																	GENZYME / SANOFI	9143027530	14/03/2016	1,00				20.500,00	20.500,00	82.964,92	3		SI	NO
ELIGLUSTAT (CERDELGA)																	GENZYME / SANOFI	9143028083	13/04/2016	1,00				20.500,00	20.500,00	62.464,92	2		SI	NO
ELIGLUSTAT (CERDELGA)																	GENZYME / SANOFI	9143028578	13/05/2016	1,00				20.500,00	20.500,00	41.964,92	1		SI	NO
ELIGLUSTAT (CERDELGA)																	GENZYME / SANOFI	9143029161	13/06/2016	1,00				20.500,00	20.500,00	21.464,92	0		SI	NO
ELIGLUSTAT (CERDELGA)	**7699**	**27/01/2016**	**2016**	**ISTITUTO GIANNINA GASLINI GENOVA**	**LIGURIA**	**EVM**	**MALATTIA DI GAUCHER**	**/**	**NOTA N. P/10257**	**01/02/2016**	**CAPSULE**	**2**	**25.866,23**		**56.812,00**															
ELIGLUSTAT (CERDELGA)																														
VEDOLIZUMAB (ENTYVIO)	**94002**	**19/09/2016**	**2016**	**PEDIATRIA E NEUROPSICHIATRIA INFANTILE POLICLINICO UMBERTO I**	**LAZIO**	**DU**	**RETTOCOLITE ULCEROSA**	**1372/DG/2016**	**NOTA N. P/102693**	**10/10/2016**	**SOL. PER INFUSIONE**				**14.659,52**	**AUTORIZZATA TERAPIA PER 2, 4,6 SETTIMANE**														
VEDOLIZUMAB (ENTYVIO)	**65151**	**21/06/2016**	**2016**	**PEDIATRIA E NEUROPSICHIATRIA INFANTILE POLICLINICO UMBERTO I**	**LAZIO**	**DU**	**RETTOCOLITE ULCEROSA**	**1371/DG/2016**	**NOTA N. P/102691**	**10/10/2016**	**SOL. PER INFUSIONE**				**6.047,05**	**AUTORIZZATA TERAPIA DI MANTENIMENTO PER 6 MESI**														
VEDOLIZUMAB (ENTYVIO)	**60817**	**12/06/2017**	**2017**	**PEDIATRIA E NEUROPSICHIATRIA INFANTILE POLICLINICO UMBERTO I**	**LAZIO**	**DU**	**RETTOCOLITE ULCEROSA**	**1331/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/77227**	**17/07/2017**	**SOL. PER INFUSIONE**			**12.094,10**	**13.303,51**	**AUTORIZZATA ULTERIORE TERAPIA DI 1 ANNO**														
VEDOLIZUMAB (ENTYVIO)																														
MIGALASTAT (GALAFORD)	**46654**	**04/05/2016**	**2016**	**UNIV. FEDERICO II DI NAPOLI DIP.TO SANITA' PUBBLICA**	**CAMPANIA**	**MS**	**MALATTIA DI FABRY**	**1375/DG/2016**	**NOTA N. RSC/P/102677**	**10/10/2016**	**CAPSULE**			**110.500,00**	**121.550,00**	**AUTORIZZATI 6 MESI**														

FARMACO	PROT. RICHIESTA	DATA RICH.	ANNO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	REGIONE	PAZ.	PATOLOGIA	N. DETERMINA AIFA	NOTA AUTORIZZ. D.G.	DATA NOTA AUTORIZZ.	TIPOLOGIA FARMACO AUTORIZZ.	N. CPS/ FIALE/ SOLUZIONI	IMPORTO CPS / FIALA / SOLUZIONE	IMPORTO AUTORIZZ. SENZA IVA	**IMPORTO AUTORIZZ. CON IVA**	NOTE	FORNITORE	N. FATTURA	DATA FATTURA	FIALE O SOLUZIONI FATTURATE	IMPORTO AL NETTO DEL TRASPORTO	SPESE DI TRASPORTO	IMPORTO FATTURA SENZA IVA	IMPORTO FATTURA CON IVA	IMPORTO RIMBORSATO	RESIDUO IMPORTO CON IVA	RESIDUO QUANTITA'	DATA CONSEGNA PER PAGAMENTO	PAGATO	FORNITURA ESTINTA
MIGALASTAT (GALAFORD)	87571	08/08/2017	2017														AMICUS THERAPEUTICS UK	3900000000	13/3/2017		102.000,00	-	102.000,00	112.200,00	112.200,00	9.350,00		17/08/2017	SI	NO
METRELEPTINA (MYALEPT)	**90307**	**06/09/2016**	**2016**	**U.O. ENDOCRINOLOGIA 1 A.O.U. PISANA**	**TOSCANA**	**CP**	**LIPODISTROFIA GENERALIZZATA**	**1370/DG/2016**	**NOTA N. RSC/P/102747**	**10/10/2016**	**SOLUZ. PER INIEZIONE**			**172.852,20**	**190.137,42**	**AUTORIZZATI 6 MESI**														
METRELEPTINA (MYALEPT)	**A/58738**	**07/06/2017**	**2017**	**U.O. ENDOCRINOLOGIA 1 A.O.U. PISANA**	**TOSCANA**	**CP**	**LIPODISTROFIA GENERALIZZATA**	**1329/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/77241**	**17/07/2017**	**SOLUZ. PER INIEZIONE**			**172.852,20**	**190.137,42**	**RINNOVO AUTORIZZATI ULTERIORI 6 MESI**														
METRELEPTINA (MYALEPT)															-															
METRELEPTINA (MYALEPT)	**A/53287**	**23/05/2017**	**2017**	**U.O. ENDOCRINOLOGIA 1 A.O.U. PISANA**	**TOSCANA**	**FN**	**LIPODISTROFIA CONGENITA**	**1330/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/77238**	**17/07/2017**	**SOLUZ. PER INIEZIONE**			**130.762,50**	**143.838,75**	**AUTORIZZATI 6 MESI**														
METRELEPTINA (MYALEPT)															-															
VALGANCICLOVIR	**34869**	**05/04/2016**	**2016**	**U.OC. NEUROCHIRURGIA POLICLINICO GEMELLI**	**LAZIO**	**FM**	**GLIOMATOSI MULTICENTRICA DI ALTO GRADO**	**1373/DG/2016**	**NOTA N. RSC/P/102756**	**10/10/2016**	**CPS**	**405**	**29,28**	**11.858,20**	**13.044,02**															
VALGANCICLOVIR															-															
TEMOCILLINA SODICA (NEGABAN)	**62/FC/15**	**17/04/2015**	**2015**	**CENTRO REG.LE SPECIALISTICO PUGLIESE PER LA FIBROSI CISTICA**	**PUGLIA**	**CP**	**FIBROSI CISTICA CON INFEZIONE POLMONARE CRONICA**	**/**	**NOTA N. P/78110/15**	**29/07/2015**	**FIALE**	**90**	**33,00**	**2.970,00**	**3.267,00**	**AUITORIZZATI 15 GG. DI TERAPIA**														
TEMOCILLINA SODICA (NEGABAN)															-															
PEG - INF - RIBAVIRINA - SIMEPREVIR	**A/108686**	**25/10/2016**	**2016**	**UOC EPATOLOGIA - AO DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE CARDARELLI DI NAPOLI**	**CAMPANIA**	**VC**	**CIRROSI EPATICA HCV**	**1495/DG/2016**	**NOTA N. P/125354**	**13/12/2016**	**CAPSULE + POLVERE+ SOLUZIONE**			**19.667,05**	**21.633,76**															
PEG - INF - RIBAVIRINA -																														
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**14214**	**09/01/2017**	**2017**	**NEFROLOGIA E DIALISI A.S.S.T. PAPA GIOVANNI XXXIII BERGAMO**	**LOMBARDIA**	**DR**	**GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA PRIMARIA**	**305/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/16384**	**17/02/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**96**	**4.292,65**	**412.094,50**	**453.303,95**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	18565/2017	11/04/2017	2017									fattura splittata tra i pazienti DR e GP		FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR E GP	ALEXION PHARMA	2017000379	21/02/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	418.962,74	88	09/05/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	18565/2017	11/04/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR E GP	ALEXION PHARMA	2017000652	29/03/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	384.621,53	80	26/05/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	18565/2017	11/04/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG	ALEXION PHARMA	2017000845	26/04/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	350.280,32	72	21/06/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	61485 -A	13/06/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001033	01/06/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	315.939,11	64	25/07/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	38819/17	04/08/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001242	16/06/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	281.597,90	56	17/08/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	42836/17	01/09/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001456	13/07/2017	8,00	31.219,00	-	31.219,00	34.341,21	34.341,21	247.256,69	48	05/10/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	47182/17	26/09/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001666	08/08/2017	8,00	31.219,00	-	31.219,00	34.341,21	34.341,21	212.915,48	40	31/10/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	54697/17	06/11/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001858	21/09/2017	8,00	31.219,00	-	31.219,00	34.341,21	34.341,21	178.574,27	32	31/10/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	59965/17	04/12/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017002078	10/10/2017	8,00	31.219,00	-	31.219,00	34.341,21	34.341,21	144.233,06	24	16/01/2018	SI	
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**14214**	**09/01/2017**	**2017**	**NEFROLOGIA E DIALISI A.S.S.T. PAPA GIOVANNI XXXIII BERGAMO**	**LOMBARDIA**	**FG**	**GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA PRIMARIA**	**306/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/16384**	**17/02/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**96**	**4.292,65**	**412.094,50**	**453.303,95**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	18565/2017	11/04/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG	ALEXION PHARMA	2017000845	26/04/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	418.962,74	88	21/06/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	61485 -A	13/06/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001032	01/06/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	384.621,53	80	24/07/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	38819/17	04/08/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001241	16/06/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	350.280,32	72	17/08/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	42836/17	01/09/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001477	17/07/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	315.939,11	64	05/10/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	47182/17	26/09/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001668	08/08/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	281.597,90	56	05/12/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	54697/17	06/11/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001860	21/09/2017	8,00	31.219,00	-	31.219,00	34.341,21	34.341,21	247.256,69	48	05/12/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	59965/17	04/12/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017002079	10/10/2017	8,00	31.219,00	-	31.219,00	34.341,21	34.341,21	212.915,48	40	16/01/2018	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**14214**	**09/01/2017**	**2017**	**NEFROLOGIA E DIALISI A.S.S.T. PAPA GIOVANNI XXXIII BERGAMO**	**LOMBARDIA**	**GP**	**GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA PRIMARIA**	**307/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/16384**	**17/02/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**96**	**4.292,65**	**412.094,50**	**453.303,95**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	18565/2017	11/04/2017	2017									fattura splittata tra i pazienti DR e GP		FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR E GP	ALEXION PHARMA	2017000379	21/02/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	418.962,74	88	09/05/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	18565/2017	11/04/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR E GP	ALEXION PHARMA	2017000596	21/03/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	384.621,53	80	26/05/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	18565/2017	11/04/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG	ALEXION PHARMA	2017000805	20/04/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	350.280,32	72	21/06/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	61485 -A	13/06/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001030	01/06/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	315.939,11	64	25/07/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	38819/17	04/08/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001255	13/07/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	281.597,90	56	17/08/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	42836/17	01/09/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001476	17/07/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	247.256,69	48	17/07/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	47182/17	26/09/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001667	08/08/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	212.915,48	40	31/10/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	54697/17	06/11/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001859	21/09/2017	8,00	31.219,00	-	31.219,00	34.341,21	34.341,21	178.574,27	32	05/12/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	59965/17	04/12/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017002080	10/10/2017	8,00	31.219,00	-	31.219,00	34.341,21	34.341,21	144.233,06	24	16/01/2018	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**14214**	**09/01/2017**	**2017**	**NEFROLOGIA E DIALISI A.S.S.T. PAPA GIOVANNI XXXIII BERGAMO**	**LOMBARDIA**	**CT**	**GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA PRIMARIA**	**308/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/16384**	**17/02/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**96**	**4.292,65**	**412.094,50**	**453.303,95**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	61485 -A	13/06/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001031	01/06/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	418.962,74	88	25/07/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	38819/17	04/08/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001240	16/06/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	384.621,53	80	17/08/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	42836/17	01/09/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001478	17/07/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	350.280,32	72	05/10/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	47182/17	26/09/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001669	08/08/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	315.939,11	64	31/10/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	54697/17	06/11/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017001874	21/09/2017	8,00	31.219,00	-	31.219,00	34.341,21	34.341,21	281.597,90	56	05/12/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	59965/17	04/12/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. DR-GP-FG-	ALEXION PHARMA	2017002077	10/10/2017	8,00	31.219,00	-	31.219,00	34.341,21	34.341,21	247.256,69	48	16/01/2018	SI	NO

FARMACO	PROT. RICHIESTA	DATA RICH.	ANNO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	REGIONE	PAZ.	PATOLOGIA	N. DETERMINA AIFA	NOTA AUTORIZZ. D.G.	DATA NOTA AUTORIZZ.	TIPOLOGIA FARMACO AUTORIZZ.	N. CPS/ FIALE/ SOLUZIONI	IMPORTO CPS / FIALA / SOLUZIONE	IMPORTO AUTORIZZ. SENZA IVA	**IMPORTO AUTORIZZ. CON IVA**	NOTE	FORNITORE	N. FATTURA	DATA FATTURA	FIALE O SOLUZIONI FATTURATE	IMPORTO AL NETTO DEL TRASPORTO	SPESE DI TRASPORTO	IMPORTO FATTURA SENZA IVA	IMPORTO FATTURA CON IVA	IMPORTO RIMBORSATO	RESIDUO IMPORTO CON IVA	RESIDUO QUANTITA'	DATA CONSEGNA PER PAGAMENTO	PAGATO	FORNITURA ESTINTA
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**14214**	**09/01/2017**	**2017**	**UO NEFROLOGIA E DIALISI OSPEDALE DI RIMINI**	**EMILIA ROMAGNA**	**FV**	**GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA PRIMARIA**	**359/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/16716**	**17/02/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**96**	**4.292,65**	**412.094,50**	**453.303,95**	**RICHIESTO ACCESSO DA NEFROLOGIA E DIALISI A.S.S.T. PAPA GIOVANNI XXXIII BERGAMO E POI PAZIENTE PRESO IN CARICO DA NUOVA STRUTTURA IN EMILIA ROMAGNA**														
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	2017/0256028/P	10/11/2017	2017															2017000496	08/03/2017	12,00	46.828,92	-	51.511,81	51.511,81	51.511,81	401.792,14	84	16/01/2018	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	2017/0256028/P	10/11/2017	2017															2017000840	26/04/2017	8,00	31.219,28	-	31.219,28	34.341,21	34.341,21	367.450,93	76	16/01/2018	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	2017/0256028/P	10/11/2017	2017															2017001143	06/06/2017	12,00	46.828,92	-	51.511,81	51.511,81	51.511,81	315.939,12	64	16/01/2018	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	2017/0256028/P	10/11/2017	2017															2017001407	07/07/2017	12,00	46.828,92	-	51.511,81	51.511,81	51.511,81	264.427,31	52	16/01/2018	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**14214**	**09/01/2017**	**2017**	**NEFROLOGIA E DIALISI A.S.S.T. PAPA GIOVANNI XXXIII BERGAMO**	**LOMBARDIA**	**TFS**	**GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA PRIMARIA**	**356/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/18729**	**23/02/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**96**	**4.292,65**	**412.094,50**	**453.303,95**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)																														
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**14214**	**09/01/2017**	**2017**	**NEFROLOGIA E DIALISI A.S.S.T. PAPA GIOVANNI XXXIII BERGAMO**	**LOMBARDIA**	**GR**	**GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA PRIMARIA**	**360/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/19076**	**24/02/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**96**	**4.292,65**	**412.094,50**	**453.303,95**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)																														
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**14214**	**09/01/2017**	**2017**	**NEFROLOGIA E DIALISI A.S.S.T. PAPA GIOVANNI XXXIII BERGAMO**	**LOMBARDIA**	**FP**	**GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA PRIMARIA**	**357/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/18726**	**23/02/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**96**	**4.292,65**	**412.094,50**	**453.303,95**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)																														
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**A/36822**	**10/04/2017**	**2017**	**NEFROLOGIA E DIALISI A.S.S.T. PAPA GIOVANNI XXXIII BERGAMO**	**LOMBARDIA**	**FT**	**GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA PRIMARIA**	**1016/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/56625**	**31/05/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**104**	**4.292,65**	**446.435,70**	**491.079,27**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)																														
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**14214**	**09/01/2017**	**2017**	**NEFROLOGIA E DIALISI A.S.S.T. PAPA GIOVANNI XXXIII BERGAMO**	**LOMBARDIA**	**ML**	**GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA PRIMARIA**	**361/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/18715**	**23/02/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**96**	**4.292,65**	**412.094,50**	**453.303,95**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**il paziente ha rinunciato al trattamento - non è quindi più possibile procedere al rimborso**																													
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**62759/A**	**15/06/2017**	**2017**	**SCU NEFROLOGIA DIALISI E TRAPIANTO AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA TORINO**	**PIEMONTE**	**TFA**	**GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA**	**1440/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/83703**	**31/07/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**56**	**4.292,65**	**240.388,45**	**264.427,30**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)																														
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**62759/A**	**15/06/2017**	**2017**	**SCU NEFROLOGIA DIALISI E TRAPIANTO AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA TORINO**	**PIEMONTE**	**DS**	**GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA**	**1441/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/83694**	**31/07/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**56**	**4.292,65**	**240.388,45**	**264.427,30**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	125283	28/12/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. CM - DS	ALEXION PHARMA	2017002170	24/10/2017	4,00	15.609,64	-	15.609,64	15.609,64	15.609,64	248.817,66	52	17/01/2018	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	125283	28/12/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. CM - DS	ALEXION PHARMA	2017002171	24/10/2017	12,00	46.828,92	-	46.828,92	51.511,81	51.511,81	197.305,85	40	17/01/2018	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**62759/A**	**15/06/2017**	**2017**	**SCU NEFROLOGIA DIALISI E TRAPIANTO AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA TORINO**	**PIEMONTE**	**CM**	**GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA**	**1439/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/83702**	**31/07/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**56**	**4.292,65**	**240.388,45**	**264.427,30**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	98082	12/10/2017	2017														ALEXION PHARMA	2017001726	22/08/2017	12,00	46.828,92	-	46.828,92	51.511,81	51.511,81	212.915,49	44	05/12/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	98082	12/10/2017	2017														ALEXION PHARMA	2017001834	06/09/2017	16,00	62.438,56	-	62.438,56	68.682,42	68.682,42	144.233,07	28	05/12/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	98082	12/10/2017	2017														ALEXION PHARMA	2017002020	03/10/2017	16,00	62.438,56	-	62.438,56	68.682,42	68.682,42	75.550,65	12	05/12/2017	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	125283	28/12/2017	2017											FATTURA ELETTRONICA		RICHIESTA RIMBORSO UNIFICATA PER PAZ. CM - DS	ALEXION PHARMA	2017002170	24/10/2017	12,00	46.828,92	-	46.828,92	51.511,81	51.511,81	24.038,84	0	17/01/2018	SI	NO
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**A/72956**	**06/07/2017**	**2017**	**NEFROLOGIA E DIALISI A.S.S.T. PAPA GIOVANNI XXXIII BERGAMO**	**LOMBARDIA**	**EG**	**SINFROME NEFROSICA SECONDARIA A GLOMERULONEFRITE A DEPOSITI DI C3 CON NORMOFUNZIONE RENALE**	**1515/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/95371**	**07/09/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**103**	**4.292,65**	**441.600,00**	**485.760,00**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)																														
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**81348/A**	**25/07/2017**	**2017**	**NEFROLOGIA E DIALISI A.S.S.T. PAPA GIOVANNI XXXIII BERGAMO**	**LOMBARDIA**	**XB**	**GLOMERULONEFRITE**	**1789/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/114642**	**25/10/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**56**	**4.292,65**	**239.200,00**	**263.120,00**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)																														
ECULIZUMAB (SOLIRIS)	**A/102948**	**27/09/2017**	**2017**	**NEFROLOGIA E DIALISI A.S.S.T. PAPA GIOVANNI XXXIII BERGAMO**	**LOMBARDIA**	**AF**	**GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA PRIMARIA**	**1785/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/114486**	**25/10/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INFUSIONE**	**56**	**4.292,65**	**239.200,00**	**263.120,00**															
ECULIZUMAB (SOLIRIS)																														
NATPARA	**A/11379**	**06/02/2017**	**2017**	**A.O.U. CAREGGI**	**TOSCANA**	**MC**	**IPOPARATIROIDISMO CRONICO POST-CHIRURGICO**	**405/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/25759**	**14/03/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INIEZIONE**			**45.434,00**	**49.977,40**															
NATPARA																														
NATPARA	**A/87822**	**09/08/2017**	**2017**	**DIP.TO SCIENZE MEDICHE UNIVERSITà DI TORINO**	**PIEMONTE**	**DR**	**IPOPARATIROIDISMO AUTOIMMUNE NELL'AMBITO DI UNA POLIENDOCRINOPATIA AUTOIMMUNE TIPO 1**	**1790/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/114644**	**25/10/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INIEZIONE**			**45.894,00**	**50.483,40**															
NATPARA																														
NATPARA	**A/83294**	**28/07/2017**	**2017**	**ENDOCRINOLOGIA - P.O. "GASPARE RODOLICO" DI CATANIA**	**SICILIA**	**FC**	**IPOCALCEMIA REFRATTARIA**	**1786/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/114507**	**25/10/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INIEZIONE**			**45.894,00**	**50.483,40**															
NATPARA																														

FARMACO	PROT. RICHIESTA	DATA RICH.	ANNO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	REGIONE	PAZ.	PATOLOGIA	N. DETERMINA AIFA	NOTA AUTORIZZ. D.G.	DATA NOTA AUTORIZZ.	TIPOLOGIA FARMACO AUTORIZZ.	N. CPS/ FIALE/ SOLUZIONI	IMPORTO CPS / FIALA / SOLUZIONE	IMPORTO AUTORIZZ. SENZA IVA	**IMPORTO AUTORIZZ. CON IVA**	NOTE	FORNITORE	N. FATTURA	DATA FATTURA	FIALE O SOLUZIONI FATTURATE	IMPORTO AL NETTO DEL TRASPORTO	SPESE DI TRASPORTO	IMPORTO FATTURA SENZA IVA	IMPORTO FATTURA CON IVA	IMPORTO RIMBORSATO	RESIDUO IMPORTO CON IVA	RESIDUO QUANTITA'	DATA CONSEGNA PER PAGAMENTO	PAGATO	FORNITURA ESTINTA
NATPARA	**A/79398**	**20/07/2017**	**2017**	**UOC ENDOCRINOLGIA UNIV. FEDERICO II DI NAPOLI**	**CAMPANIA**	**TM**	**IPOPARATIROIDISMO CRONICO**	**1783/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/114554**	**25/10/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INIEZIONE**			**45.894,00**	**50.483,40**															
NATPARA																														
NATPARA	**A/79398**	**20/07/2017**	**2017**	**UOC ENDOCRINOLGIA UNIV. FEDERICO II DI NAPOLI**	**CAMPANIA**	**CRL**	**IPOPARATIROIDISMO CRONICO**	**1784/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/114558**	**25/10/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INIEZIONE**			**45.894,00**	**50.483,40**															
NATPARA																														
GLYBERA	**A/129468/16**	**22/12/2016**	**2016**	**MEDICINA DIMED UNIVERSITA' DI PADOVA**	**VENETO**	**ECE**	**DEFICIT DI LIPOPROTEINA LIPASI**	**404/DG/2017**	**NOTA N. APA/P/25838**	**14/03/2017**	**FIALA SOLUZIONE PER INIEZIONE**			**600.000,00**	**660.000,00**															
GLIBERA																														
XENBILOX	**65617**	**22/06/2016**	**2016**	**ISTITUTO NEUROLOGICO C. BESTA DI MILANO**	**LOMBARDIA**	**CL**	**XANTOMATOSI CEREBROTENDINEA**	**437/DG/2017**	**APA/A26471**	**15/03/2017**	**CAPSULE**	**300**	**31,52**	**9.455,00**	**10.400,50**															
XENBILOX	6906	21/07/2017	2017														JUERS PHARMA	868874379717	05/04/2017	300,00	10.200,00	-	10.200,00	11.220,00	10.400,50					
VEMURAFENIB	**A/17401**	**21/02/2017**	**2017**	**POLICLINICO S. ORSOLA-MALPIGHI DI BOLOGNA**	**ELILIA ROMAGNA**	**RM**	**ISTIOCITOSI A CELLULE DI LANERHANS**	**538/DG/2017**	**APA/P/36026**	**07/04/2017**	**COMPRESSE DA 240 MG.**	**1459**	**23,62**	**31.321,00**	**34.453,10**															
VEMURAFENIB	78022	18/07/2017	2017														ROCHE	6757326724	06/07/2017	340,00	7.306,40	-	7.306,40	8.037,04	8.037,04	26.416,06	1119	25/07/2017	SI	NO
VEMURAFENIB	78022	18/07/2017	2017														ROCHE	6757317721	13/04/2017	340,00	7.306,40	-	7.306,40	8.037,04	8.037,04	18.379,02	779	25/07/2017	SI	NO
MEGESTROLO ACETATO	**76481/A**	**14/07/2017**	**2017**	**ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA - GINECOLOGIA CHIRURGICA - MILANO**	**LOMBARDIA**	**AA**	**TUMORE OVARICO A CELLULE DELLA GRANULOSA DI TIPO ADULTO**	**1478/DG/2017**	**APA/P/86603**	**07/08/2017**	**COMPRESSE**	**361**	**2,22**	**801,48**	**881,63**															
MEGESTROLO ACETATO																														
CERLIPONASE ALFA	**69018/A**	**27/06/2017**	**2017**	**DIP.TO NEUROSCIENZE UOS EPILESSIE RARE E COMPLESSE BAMBINO GESU' - ROMA**	**LAZIO**	**PDI**	**CEROIDOLIPOFUSCINOSI NEURONALE TIPO 2 (CLN2)**	**1450/DG/2017**	**APA/P/85311**	**03/08/2017**	**FIALE DA 150 MG.**			**600.000,00**	**660.000,00**															
CERLIPONASE ALFA																														
IDEBENONE (RAXONE)	**A/75177**	**11/07/2017**	**2017**	**UO PATOLOGIE NEUROMUSCOLARI AREA NEUROMOTORIA IRCCS "E. MEDEA" BOSISIO PARINI (LC)**	**LOMBARDIA**	**CP**	**DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE**	**1513/DG/2017**	**APA/P/95456**	**07/09/2017**	**COMPRESSE DA 150 MG.**			**16.109,69**	**17.720,66**															
IDEBENONE (RAXONE)																														
IDEBENONE (RAXONE)	**60251/A**	**09/06/2017**	**2017**	**UO PATOLOGIE NEUROMUSCOLARI AREA NEUROMOTORIA IRCCS "E. MEDEA" BOSISIO PARINI (LC)**	**LOMBARDIA**	**FN**	**DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE**	**1445/DG/2017**	**APA/P/83706**	**31/07/2017**	**COMPRESSE DA 150 MG.**			**16.109,69**	**17.720,66**															
IDEBENONE (RAXONE)																														
IDEBENONE (RAXONE)	**60251/A**	**09/06/2017**	**2017**	**UO PATOLOGIE NEUROMUSCOLARI AREA NEUROMOTORIA IRCCS "E. MEDEA" BOSISIO PARINI (LC)**	**LOMBARDIA**	**GB**	**DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE**	**1438/DG/2017**	**APA/P/83635**	**31/07/2017**	**COMPRESSE DA 150 MG.**			**16.109,69**	**17.720,66**															
IDEBENONE (RAXONE)																														
IDEBENONE (RAXONE)	**A/62476**	**14/06/2017**	**2017**	**CLINICA NEUROLOGICA A.O. DI PADOVA**	**VENETO**	**FZ**	**DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE**	**1442/DG/2017**	**APA/P/83672**	**31/07/2017**	**COMPRESSE DA 150 MG.**			**16.109,69**	**17.720,66**															
IDEBENONE (RAXONE)																														
IDEBENONE (RAXONE)	**A/62464**	**14/06/2017**	**2017**	**CLINICA NEUROLOGICA A.O. DI PADOVA**	**VENETO**	**MM**	**DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE**	**1443/DG/2017**	**APA/P/83691**	**31/07/2017**	**COMPRESSE DA 150 MG.**			**16.109,69**	**17.720,66**															
IDEBENONE (RAXONE)																														
IDEBENONE (RAXONE)	**60301/A**	**09/06/2017**	**2017**	**UO NEURO GENETICA MOLECOLARE "CARLO BESTA" DI MILANO**	**LOMBARDIA**	**MF**	**ATROFIA OTTICA DI LEBER (LHON)**	**1444/DG/2017**	**APA/P/83685**	**31/07/2017**	**COMPRESSE DA 150 MG.**			**8.054,82**	**8.860,30**															
IDEBENONE (RAXONE)																														
IDEBENONE (RAXONE)	**A/20942**	**01/03/2017**	**2017**	**UOC OCULISTICA DI.TO NEUROSCIENZE TESTA E COLLO OSP. S. CAMILLO DI ROMA**	**LAZIO**	**ML**	**ATROFIA OTTICA DI LEBER (LHON)**	**1032/DG/2017**	**APA/P/57713**	**05/06/2017**	**COMPRESSE DA 150 MG.**			**19.827,79**	**21.810,57**															
IDEBENONE (RAXONE)																														
IDEBENONE (RAXONE)	**A/73039**	**06/07/2017**	**2017**	**IRCCS E. MEDEA UOC PATOLOGIE NEUROMUSCOLARI BOSISIO PARINI (LC)**	**LOMBARDIA**	**NM**	**DISTROFINOPATIA (DISTROFIA MUSCOLARE)**	**1554/DG/2017**	**APA/P/98393**	**15/09/2017**	**COMPRESSE DA 150 MG.**			**16.109,64**	**17.720,60**	6 MESI DI TERAPIA														
IDEBENONE (RAXONE)																														
IDEBENONE (RAXONE)	**A/72990**	**06/07/2017**	**2017**	**IRCCS E. MEDEA UOC PATOLOGIE NEUROMUSCOLARI BOSISIO PARINI (LC)**	**LOMBARDIA**	**LL**	**DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE**	**1553/DG/2017**	**APA/P/98391**	**15/09/2017**	**COMPRESSE DA 150 MG.**			**16.109,64**	**17.720,60**	6 MESI DI TERAPIA														
IDEBENONE (RAXONE)																														
LUMACFTOR / IVACAFTOR (ORKAMBI)	**A/32907**	**30/03/2017**	**2017**	**DIP.TO MATERNO INFANTILE SOSD FIBROSI CISTICA - AO UNIVERSITA' OSP. RIUNITI - UMBERTO I GM LANCISI DI ANCONA**	**MARCHE**	**NH**	**FIBROSI CISTICA**	**1017/DG/2017**	**APA/P/56577**	**06/06/2017**				**93.162,27**	**102.478,50**															
LUMACFTOR / IVACAFTOR																														
REGORAFENIB	**AIFA/A/87479**	**08/08/2017**	**2017**	**FONDAZIONE ISTITUTO TUMORI DI MILANO**	**LOMBARDIA**	**CP**	**EPATOCARCINOMA**	**1787/DG/2017**	**APA/P/114635**	**25/10/2017**	**COMPRESSE DA 40 MG.**			**21.780,00**	**23.958,00**															

FARMACO	PROT. RICHIESTA	DATA RICH.	ANNO RICHIESTA	STRUTTURA RICHIEDENTE	REGIONE	PAZ.	PATOLOGIA	N. DETERMINA AIFA	NOTA AUTORIZZ. D.G.	DATA NOTA AUTORIZZ.	TIPOLOGIA FARMACO AUTORIZZ.	N. CPS/ FIALE/ SOLUZIONI	IMPORTO CPS / FIALA / SOLUZIONE	IMPORTO AUTORIZZ. SENZA IVA	**IMPORTO AUTORIZZ. CON IVA**	NOTE	FORNITORE	N. FATTURA	DATA FATTURA	FIALE O SOLUZIONI FATTURATE	IMPORTO AL NETTO DEL TRASPORTO	SPESE DI TRASPORTO	IMPORTO FATTURA SENZA IVA	IMPORTO FATTURA CON IVA	IMPORTO RIMBORSATO	RESIDUO IMPORTO CON IVA	RESIDUO QUANTITA'	DATA CONSEGNA PER PAGAMENTO	PAGATO	FORNITURA ESTINTA
REGORAFENIB																														
REGORAFENIB	**AIFA/A/87479**	**08/08/2017**	**2017**	**FONDAZIONE ISTITUTO TUMORI DI MILANO**	**LOMBARDIA**	**ZG**	**EPATOCARCINOMA**	**1788/DG/2017**	**APA/P/114638**	**25/10/2017**	**COMPRESSE DA 40 MG.**			**21.780,00**	**23.958,00**															
REGORAFENIB																														
ZALMOXIS	**AIFA/A/107101**	**06/10/2017**	**2017**	**IRCCS POLICLINICO SAN MARTINO DI MILANO**	**LOMBARDIA**	**MG**	**LEUCEMIA LINFOBLASTICA ACUTA PH. NEG.**	**1900/DG/2017**	**APA/P/124866**	**21/11/2017**	**FIALE PER INFUSIONI**			**596.000,00**	**655.600,00**															
ZALMOXIS																														