

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

| Principio Attivo | Specialità medicinale | Tipo ricetta attuale | Prescrivibilità attuale |
|------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---|
| ACIDO CARGLUMICO | CARBAGLU*60CPR DISP 200MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, NEUROLOGO) |
| ACIDO CARGLUMICO | CARBAGLU*5CPR DISP 200MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, NEUROLOGO) |
| ACIDO CARGLUMICO | UCEDANE*60CPR DISP 200MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, NEUROLOGO) |
| ACIDO CARGLUMICO | UCEDANE*12CPR DISP 200MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, NEUROLOGO) |
| ACIDO CARGLUMICO | ACIDO CARGLUMICO WAYMADE*5CPR | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, NEUROLOGO) |
| ACIDO CARGLUMICO | ACIDO CARGLUMICO WAYMADE*15CPR | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, NEUROLOGO) |
| ACIDO CARGLUMICO | ACIDO CARGLUMICO WAYMADE*60CPR | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, NEUROLOGO) |
| AMBRISANTAN | VOLIBRIS*30CPR RIV 5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO, PEDIATRA) |
| AMBRISANTAN | VOLIBRIS*30CPR RIV 10MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO, PEDIATRA) |
| AMBRISANTAN | AMBRISANTAN MED*30CPR RIV 5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| AMBRISANTAN | AMBRISANTAN MED*30CPR RIV 10MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| AMBRISANTAN | AMBRISANTAN TEVA*30CPR RIV 5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO, PEDIATRA) |
| AMBRISANTAN | AMBRISANTAN TEVA*30CPR RIV10MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO, PEDIATRA) |
| AMBRISANTAN | AMBRISANTAN VI*30CPR RIV 5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| AMBRISANTAN | AMBRISANTAN VI*30CPR RIV 10MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| AMBRISANTAN | AMBRISANTAN ACC*30CPR RIV 5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| AMBRISANTAN | AMBRISANTAN ACC*30CPR RIV 10MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| AMBRISANTAN | AMBRISANTAN ZEN*30CPR RIV 5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| AMBRISANTAN | AMBRISANTAN ZEN*30CPR RIV 10MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| ANAGRELIIDE CLORIDRATO | XAGRID*100CPS 0,5MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (EMATOLOGO, INTERNISTA) |
| ANAGRELIIDE CLORIDRATO | ANAGRELIIDE SAND*100CPS 0,5MG F | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (EMATOLOGO, INTERNISTA) |
| ANAGRELIIDE CLORIDRATO | ANAGRELIIDE ACC*100CPS 0,5MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (EMATOLOGO, INTERNISTA) |
| ANAGRELIIDE CLORIDRATO | ANAGRELIIDE AUR*100CPS 0,5MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (EMATOLOGO, INTERNISTA) |
| ANAGRELIIDE CLORIDRATO | ANAGRELIIDE TEVA*100CPS 0,5MG F | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (EMATOLOGO, INTERNISTA) |
| ANAGRELIIDE CLORIDRATO | ANAGRELIIDE VIA*100CPS 0,5MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (EMATOLOGO, INTERNISTA) |
| ATOGEPAANT | AQUIPTA*28CPR 10MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZ. DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI INDIVIDUATI DAI CENTRI PER DIAGNOSI E TERAPIA DELLE CEFALEE, NEUROLOGO |

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

| Principio Attivo | Specialità medicinale | Tipo ricetta attuale | Prescrivibilità attuale |
|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|
| ATOGEANT | AQUIPTA*28CPR 60MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZ. DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI INDIVIDUATI DAI CENTRI PER DIAGNOSI E TERAPIA DELLE CEFALEE, NEUROLOGO |
| ATROPINA SOLFATO | ATROPINA SOLFATO*5F 0,5MG 1ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI SPECIALISTI IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE, CARDIOLOGIA, MEDICINA INTERNA, ODONTOIATRIA E MEDICI ODONTOIATRI |
| ATROPINA SOLFATO | ATROPINA SOLFATO*5F 0,5MG 1ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI SPECIALISTI IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE, CARDIOLOGIA, MEDICINA INTERNA, ODONTOIATRIA E MEDICI ODONTOIATRI |
| BETAINA | CYSTADANE*OS 1FL 180G+3CUCCH | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, EPATOLOGO, NEFROLOGO) |
| BETAINA | AMVERSIO*OS 1FL 180G+3CUCCH | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, EPATOLOGO, NEFROLOGO) |
| BEXAROTENE | TARGRETIN*100CPS MOLLI 75MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO, INTERNISTA, EMATOLOGO) |
| BEXAROTENE | BEXAROTENE CIP*100CPS 75MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO, INTERNISTA, EMATOLOGO) |
| BOSENTAN MONOIDRATO | TRACLEER*56CPR RIV 62,5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| BOSENTAN MONOIDRATO | TRACLEER*56CPR RIV 125MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| BOSENTAN MONOIDRATO | BOSENTAN MY*56CPR RIV 62,5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| BOSENTAN MONOIDRATO | BOSENTAN MY*56CPR RIV 125MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| BOSENTAN MONOIDRATO | BOSENTAN ACC*56CPR RIV 62,5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| BOSENTAN MONOIDRATO | BOSENTAN ACC*56CPR RIV 125MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| BOSENTAN MONOIDRATO | BOSENTAN SUN*56CPR RIV 62,5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| BOSENTAN MONOIDRATO | BOSENTAN SUN*56CPR RIV 125MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| BOSENTAN MONOIDRATO | BOSENTAN ABDI*56CPR RIV 62,5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| BOSENTAN MONOIDRATO | BOSENTAN ABDI*56CPR RIV 125MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| BOSENTAN MONOIDRATO | BOSENTAN TEVA*56CPR RIV 62,5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| BOSENTAN MONOIDRATO | BOSENTAN TEVA*56CPR RIV 125MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| BOSENTAN MONOIDRATO | BOSENTAN AUR*56CPR RIV 62,5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| BOSENTAN MONOIDRATO | BOSENTAN AUR*56CPR RIV 125MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| BUDESONIDE | JORVEZA*90CPR ORODISP 1MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (INTERNISTA, GASTROENTEROLOGO) |
| BUDESONIDE | JORVEZA*90CPR ORODISP 0,5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (INTERNISTA, GASTROENTEROLOGO) |
| BULEVIRTIDE | HEPCLUDEX*SC 30FL POLV 2MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| CAPECITABINA | XELODA*60CPR RIV 150MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

| Principio Attivo | Specialità medicinale | Tipo ricetta attuale | Prescrivibilità attuale |
|--|--------------------------------|--------------------------------|---|
| CAPECITABINA | XELODA*120CPR RIV 500MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| CAPECITABINA | CAPECITABINA MY*120CPR 500MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| CAPECITABINA | CAPECITABINA ZEN*120CPR 500MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| CAPECITABINA | CAPECITABINA MEDAC*60CPR 150MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| CAPECITABINA | CAPECITABINA MEDAC*120CPR500MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| CAPECITABINA | CAPECITABINA ACC*60CPR 150MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| CAPECITABINA | CAPECITABINA ACC*120CPR 500MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| CENOBAMATO | ONTOZRY*14CPR 25MG+14CPR 12,5 | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGO) |
| CENOBAMATO | ONTOZRY*14CPR RIV 50MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGO) |
| CENOBAMATO | ONTOZRY*28CPR RIV 50MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGO) |
| CENOBAMATO | ONTOZRY*14CPR RIV 100MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGO) |
| CENOBAMATO | ONTOZRY*28CPR RIV 100MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGO) |
| CENOBAMATO | ONTOZRY*14CPR RIV 150MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGO) |
| CENOBAMATO | ONTOZRY*28CPR RIV 150MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGO) |
| CENOBAMATO | ONTOZRY*14CPR RIV 200MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGO) |
| CENOBAMATO | ONTOZRY*28CPR RIV 200MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGO) |
| CICLOSPORINA | IKERVIS*30FL MONOD COLL 1MG/ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI: OCULISTA |
| CISTEAMINA BITARTRATO (MERCAPTAMINA BITARTRATO) | CYSTAGON*100CPS 50MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (PEDIATRA, NEFROLOGO) |
| CISTEAMINA BITARTRATO (MERCAPTAMINA BITARTRATO) | CYSTAGON*100CPS 150MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (PEDIATRA, NEFROLOGO) |
| CISTEAMINA CLORIDRATO (MERCAPTAMINA CLORIDRATO) | CYSTADROPS*OFT FL 5ML 3,8MG/ML | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI OCULISTA, PEDIATRA |
| CLADRIBINA | MAVENCLAD*1CPR 10MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGI, CENTRI SPECIALIZZATI PER LA SCLEROSI MULTIPLA) |
| CLADRIBINA | MAVENCLAD*4CPR 10MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGI, CENTRI SPECIALIZZATI PER LA SCLEROSI MULTIPLA) |
| CLADRIBINA | MAVENCLAD*6CPR 10MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGI, CENTRI SPECIALIZZATI PER LA SCLEROSI MULTIPLA) |
| DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO | PRADAXA*10CPS 75MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ORTOPEDICO, FISIATRA) |
| DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO | PRADAXA*30CPS 75MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ORTOPEDICO, FISIATRA) |
| DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO | DABIGATRAN ETE VIA*30CPS 75MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | ORTOPEDICO, FISIATRA, NEUROLOGO, CARDIOLOGO, INTERNISTA, GERIATRA, CHIRURGO VASCOLARE, CARDIOCH., PNEUMOL., EMATOLOGO |
| DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO | DABIGATRAN ETE SAN*30CPS 75MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ORTOPEDICO, FISIATRA) |
| DEFERASIROX | EXJADE*30CPR RIV 90MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | EXJADE*30CPR RIV 180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | EXJADE*30CPR RIV 360MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX ZEN*30CPR RIV 90MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX ZEN*30CPR RIV180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX ZEN*30CPR RIV360MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX MY*30CPR RIV 90MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

| Principio Attivo | Specialità medicinale | Tipo ricetta attuale | Prescrivibilità attuale |
|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
| DEFERASIROX | DEFERASIROX MY*30CPR RIV 180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX MY*30CPR RIV 360MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX ACC*30CPR 90MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX ACC*30CPR 180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX ACC*30CPR 360MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX DOC*30CPR RIV 90MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX DOC*30CPR RIV 180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX DOC*30CPR RIV 360MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX ABDI*30CPR 90MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX ABDI*30CPR 180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX ABDI*30CPR 360MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX SAN*30CPR 90MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX SAN*30CPR 180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX SAN*30CPR 360MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX AU*30CPR RIV 90MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX AU*30CPR RIV 180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERASIROX | DEFERASIROX AU*30CPR RIV 360MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERIPRONE | FERRIPROX*100CPR RIV 500MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERIPRONE | FERRIPROX*OS FL 250ML 100MG/ML | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERIPRONE | FERRIPROX*50CPR RIV 1000MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERIPRONE | DEFERIPRONE DOC*50CPR 1000MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DEFERIPRONE | DEFERIPRONE LIPO*100CPR 500MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO) |
| DELAFLOXACINA MEGLUMINA | QUOFENIX*10CPR 450MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIVIBILE DA SPEC. INFETTIVOLOGO. IN SUA ASSENZA DA SPECIALISTA CON COMPETENZA INFETTIVOLOGICA IDENTIFICATO DA CIO |
| DESOSSIRIBONUCLEASI | PULMOZYME*INAL 6F 2500U 2,5ML | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (PNEUMOLOGO, INTERNISTA, CARDIOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| DIAZOSSIDO | PROGLICEM*100CPS 25MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PER ESCLUSIVO USO DI ENTI OSPEDALIERI E CASE DI CURA E, A DIMISSIONE AVVENUTA, SU INDICAZIONE OSPEDALIERA |
| DIAZOSSIDO | PROGLICEM*100CPS 100MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | VENDIBILE AL PUBBLICO SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI |
| DICLOFENAC SODICO | SOLARAZE*GEL 60G 3% | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO) |
| DICLOFENAC SODICO | SOLARAZE*GEL 90G 3% | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO) |
| DICLOFENAC SODICO | SOLACUTAN*GEL 60G 3% | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO) |
| DICLOFENAC SODICO | SOLACUTAN*GEL 90G 3% | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO) |
| DIMETILFUMARATO | SKILARENCE*42CPR GASTR 30MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO) |
| DIMETILFUMARATO | SKILARENCE*90CPR GASTR 120MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO) |
| ELBASVIR/GRAZOPREVR | ZEPATIER*28CPR RIV 50MG+100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ELEXACAFTOR/TEZACAFTOR/IVA CAFTOR | KAFTRIO*56CPR RIV 100+50+75MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA |
| ELEXACAFTOR/TEZACAFTOR/IVA CAFTOR | KAFTRIO*56CPR RIV 37,5+25+50MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA |
| ELIGLUSTAT TARTRATO | CERDELGA*56CPS 84MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI DEI CENTRI REGIONALI PER LE MALATTIE RARE |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | BARACLUDGE*30CPR RIV 0,5MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | BARACLUDGE*30CPR RIV 1MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

| Principio Attivo | Specialità medicinale | Tipo ricetta attuale | Prescrivibilità attuale |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR KA*30CPR RIV 0,5MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR KA*30CPR RIV 1MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR TE*30CPR RIV 0,5MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR TE*30CPR RIV 1MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR SAN*30CPR RIV 0,5MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR SAN*30CPR RIV 1MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR DOC*30CPR RIV 0,5MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR DOC*30CPR RIV 1MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR ARI*30CPR RIV 0,5MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR ARI*30CPR RIV 1MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR AUR*30CPR RIV 0,5MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR AUR*30CPR RIV 1MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR VI*30CPR RIV 0,5MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR VI*30CPR RIV 1MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR AC*30CPR RIV 0,5MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR AC*30CPR RIV 1MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR SUN*30CPR RIV 0,5MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ENTECAVIR MONOIDRATO | ENTECAVIR SUN*30CPR RIV 1MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| ERENUMAB | AIMOVIG*SC 1PEN 70MG 1ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZ. DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI INDIVIDUATI DAI CENTRI PER DIAGNOSI E TERAPIA DELLE CEFALEE, NEUROLOGO |
| ERENUMAB | AIMOVIG*SC 1PEN 140MG 1ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZ. DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI INDIVIDUATI DAI CENTRI PER DIAGNOSI E TERAPIA DELLE CEFALEE, NEUROLOGO |
| ETELCALCETIDE CLORIDRATO | PARSABIV*6FL INIETT2,5MG 0,5ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEFROLOGO) - CENTRI DIALISI INDIVIDUATI DALLE REGIONI |
| ETELCALCETIDE CLORIDRATO | PARSABIV*6FL INIETT 5MG 1ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEFROLOGO) - CENTRI DIALISI INDIVIDUATI DALLE REGIONI |
| ETELCALCETIDE CLORIDRATO | PARSABIV*6FL INIETT 10MG 2ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEFROLOGO) - CENTRI DIALISI INDIVIDUATI DALLE REGIONI |

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

| Principio Attivo | Specialità medicinale | Tipo ricetta attuale | Prescrivibilità attuale |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---|
| FELBAMATO | TALOX*A*OS SOSP 230ML 600MG/5ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI SPECIALISTICI (PEDIATRICI, NEUROLOGICI, NEUROPSICHIATRICI) E DI CENTRI OSPEDALIERI |
| FELBAMATO | TALOX*A*40CPR 600MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI SPECIALISTICI (PEDIATRICI, NEUROLOGICI, NEUROPSICHIATRICI) E DI CENTRI OSPEDALIERI |
| FINGOLIMOD CLORIDRATO | GILENYA*28CPS 0,5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI |
| FINGOLIMOD CLORIDRATO | GILENYA*28CPS 0,25MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI |
| FINGOLIMOD CLORIDRATO | FINGOLIMOD DR*28CPS 0,5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI |
| FINGOLIMOD CLORIDRATO | FINGOLIMOD AURO*28CPS 0,5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI |
| FLUDARABINA FOSFATO | FLUDARA*20CPR RIV 10MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO, INTERNISTA, EMATOLOGO) |
| FLUOROURACILE | TOLERAK*CREMA 20G 40MG/G | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO) |
| FLUOROURACILE/ACIDO SALICILICO | ACTIKERALL*1FLSOL CUT5+100MG/G | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO) |
| FREMANEZUMAB | AJOVY*SC 1SIR 1,5ML 225MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZ. DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI INDIVIDUATI DAI CENTRI PER DIAGNOSI E TERAPIA DELLE CEFALEE, NEUROLOGO |
| FREMANEZUMAB | AJOVY*SC 3SIR 1,5ML 225MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZ. DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI INDIVIDUATI DAI CENTRI PER DIAGNOSI E TERAPIA DELLE CEFALEE, NEUROLOGO |
| GALCANEZUMAB | EMGALITY*SC 1PEN 120MG 1ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZ. DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI INDIVIDUATI DAI CENTRI PER DIAGNOSI E TERAPIA DELLE CEFALEE, NEUROLOGO |
| GLECAPREVIR/PIBRENTASVIR | MAVIRET*84CPR RIV 100MG+40MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| GLICEROLO FENILBUTIRRATO | RAVICTI*1FL 25ML 1,1G/ML+ADATT | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, NEUROLOGO) |
| GLICOPIRRONIO BROMURO | SIALANAR*OS FL 250ML 320MCG/ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (PEDIATRA, NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA INFANTILE) |
| GLICOPIRRONIO BROMURO | SIALANAR*OS FL 60ML 320MCG/ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (PEDIATRA, NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA INFANTILE) |
| IDEBENONE | RAXONE*180CPR RIV 150MG FL | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPED O DI SPECIAL (OFTALMOLOGO, NEUROLOGO) OPERANTI IN AMBITO DI CENTRI SPEC (TRATTAM. LHON). |
| IDROCORTISONE | ALKINDI*50CPS GRANULI 0,5MG FL | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ENDOCRINOLOGO, PEDIATRA) |
| IDROCORTISONE | ALKINDI*50CPS GRANULI 1MG FL | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ENDOCRINOLOGO, PEDIATRA) |
| IDROCORTISONE | ALKINDI*50CPS GRANULI 2MG FL | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ENDOCRINOLOGO, PEDIATRA) |
| ILOPROST SALE DI TROMETAMOLO | VENTAVIS*NEB 30F 2ML 10MCG/ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| ILOPROST SALE DI TROMETAMOLO | VENTAVIS*NEB 30F 1ML 20MCG/ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| ILOPROST SALE DI TROMETAMOLO | ILOPROST ZEN*NEB 30F 10MCG/ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| ILOPROST SALE DI TROMETAMOLO | ILOPROST ZEN*NEB 30F 20MCG/ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| IMATINIB MESILATO | IMATINIB TEVA*30CPR 400MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCR. DI CENTRI OSPED. O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO, ONCOLOGO, INTERNISTA E PEDIATRA IN CASO DI INDICAZ. PEDIATRICHE) |

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

| Principio Attivo | Specialità medicinale | Tipo ricetta attuale | Prescrivibilità attuale |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|
| IMATINIB MESILATO | IMATINIB TEVA*120CPS 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCR.DI CENTRI OSPED. O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO, ONCOLOGO, INTERNISTA E PEDIATRA IN CASO DI INDICAZ.PEDIATRICHE) |
| IMATINIB MESILATO | IMATINIB ACC*120CPR RIV 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCR.DI CENTRI OSPED. O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO, ONCOLOGO, INTERNISTA E PEDIATRA IN CASO DI INDICAZ.PEDIATRICHE) |
| IMATINIB MESILATO | IMATINIB ACC*30CPR RIV 400MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCR.DI CENTRI OSPED. O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO, ONCOLOGO, INTERNISTA E PEDIATRA IN CASO DI INDICAZ.PEDIATRICHE) |
| IMATINIB MESILATO | IMATINIB ACC*120CPR RIV 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCR.DI CENTRI OSPED. O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO, ONCOLOGO, INTERNISTA E PEDIATRA IN CASO DI INDICAZ.PEDIATRICHE) |
| IMATINIB MESILATO | IMATINIB ACC*30CPR RIV 400MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCR.DI CENTRI OSPED. O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO, ONCOLOGO, INTERNISTA E PEDIATRA IN CASO DI INDICAZ.PEDIATRICHE) |
| IMATINIB MESILATO | IMANIVEC*120CPR RIV 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCR.DI CENTRI OSPED. O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO, ONCOLOGO, INTERNISTA E PEDIATRA IN CASO DI INDICAZ.PEDIATRICHE) |
| IMATINIB MESILATO | IMATINIB SAN*120CPR RIV 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCR.DI CENTRI OSPED. O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO, ONCOLOGO, INTERNISTA E PEDIATRA IN CASO DI INDICAZ.PEDIATRICHE) |
| IMATINIB MESILATO | IMATINIB SAN*120CPR RIV 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCR.DI CENTRI OSPED. O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO, ONCOLOGO, INTERNISTA E PEDIATRA IN CASO DI INDICAZ.PEDIATRICHE) |
| IMATINIB MESILATO | IMATINIB DR*120CPS 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCR.DI CENTRI OSPED. O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO, ONCOLOGO, INTERNISTA E PEDIATRA IN CASO DI INDICAZ.PEDIATRICHE) |
| IMIQUIMOD | ZYCLARA*CR 3,75% 28BUST 250MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO) |
| INCLISIRAN SODICO | LEQVIO*SC 1SIR 1,5ML 284MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, INTERNISTA, ENDOCRINOLOGO, NEUROLOGO) |
| INCLISIRAN SODICO | LEQVIO*SC 1SIR 1,5ML284MG+COPR | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, INTERNISTA, ENDOCRINOLOGO, NEUROLOGO) |
| ISAVUCONAZOLO SOLFATO | CRESEMBA*14CPS 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| IVACAFTOR | KALYDECO*56CPR RIV 150MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA |
| IVACAFTOR | KALYDECO*OS GRAT 56BUST 50MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA |
| IVACAFTOR | KALYDECO*OS GRAT 56BUST 75MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA |
| IVACAFTOR | KALYDECO*28CPR RIV 150MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA |
| IVACAFTOR | KALYDECO*28CPR RIV 75MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA |
| IVACAFTOR/TEZACAFTOR | SYMKEVI*28CPR RIV 100MG+150MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA |
| KETOCONAZOLO | KETOCONAZOLE EST*60CPR 200MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, ENDOCRINOLOGO) |
| LETERMOVIR | PREVMIS*28CPR RIV 240MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| LETERMOVIR | PREVMIS*28CPR RIV 480MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| LINEZOLID | ZYVOXID*OS GRATXSOSP 100MG/5ML | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| LINEZOLID | ZYVOXID*10CPR RIV 600MG BLIST | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| LINEZOLID | LINEZOLID TE*10CPR RIV 600MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

| Principio Attivo | Specialità medicinale | Tipo ricetta attuale | Prescrivibilità attuale |
|------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|
| LINEZOLID | LINEZOLID KRKA*10CPR RIV 600MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| LINEZOLID | LINEZOLID AUR*10CPR RIV 600MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| LOMITAPIDE MESILATO | LOJUXTA*28CPS RIG 5MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, ENDOCRINOLOGO, INTERNISTA) |
| LOMITAPIDE MESILATO | LOJUXTA*28CPS RIG 10MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, ENDOCRINOLOGO, INTERNISTA) |
| LOMITAPIDE MESILATO | LOJUXTA*28CPS RIG 20MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, ENDOCRINOLOGO, INTERNISTA) |
| LUMACAFOTOR/IVACAFOTOR | ORKAMBI*112CPR RIV 200+125MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA |
| LUMACAFOTOR/IVACAFOTOR | ORKAMBI*112CPR RIV 100+125MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA |
| LUMACAFOTOR/IVACAFOTOR | ORKAMBI*OS GRAT 56BS 100+125MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA |
| LUMACAFOTOR/IVACAFOTOR | ORKAMBI*OS GRAT 56BS 150+188MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA |
| MACITENTAN | OPSUMIT*30CPR RIV 10MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| MARIBAVIR | LIVTENCITY*56CPR RIV 200MG FL | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| MERCAPTOPURINA | XALUPRINE*OS 1FL 100ML 20MG/ML | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO, EMATOLOGO) |
| METIRAPONE | CORMETO*50CPS MOLLI 250MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, ENDOCRINOLOGO) |
| MICOFENOLATO MOFETILE | CELLCEPT*100CPS 250MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |
| MICOFENOLATO MOFETILE | CELLCEPT*50CPR RIV 500MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |
| MICOFENOLATO MOFETILE | MICOFENOLATO M AHCL*50CPR500MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |
| MICOFENOLATO MOFETILE | MYFENAX*100CPS 250MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |
| MICOFENOLATO MOFETILE | MYFENAX*50CPR RIV 500MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |
| MICOFENOLATO MOFETILE | MICOFENOLATO M SAN*50CPR 500MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |
| MICOFENOLATO MOFETILE | MICOFENOLATO M ACC*100CPS250MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |
| MICOFENOLATO MOFETILE | MICOFENOLATO M TIL*50CPR 500MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |
| MICOFENOLATO MOFETILE | MICOFENOLATO M TIL*100CPS250MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |
| MICOFENOLATO SODICO | MYFORTIC*100CPR GASTROR 180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |
| MICOFENOLATO SODICO | MYFORTIC*50CPR GASTROR 360MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

| Principio Attivo | Specialità medicinale | Tipo ricetta attuale | Prescrivibilità attuale |
|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| MICOFENOLATO SODICO | ACIDO MICOFEN AC*100CPR 180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |
| MICOFENOLATO SODICO | ACIDO MICOFEN AC*50CPR 360MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |
| MICOFENOLATO SODICO | CEPTAVA*100CPR GASTR 180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |
| MICOFENOLATO SODICO | CEPTAVA*50CPR GASTR 360MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |
| MIGALASTAT CLORIDRATO | GALAFOLD*14CPS 123MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI DEI CENTRI REGIONALI PER LE MALATTIE RARE |
| MIGLUSTAT | ZAVESCA*84CPS 100MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCR. DI CENTRI OSPED. O SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, NEUROLOGO) - CENTRI REGIONALI PER LE MALATTIE RARE |
| MIGLUSTAT | YARGESA*84CPS 100MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCR. DI CENTRI OSPED. O SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, NEUROLOGO) - CENTRI REGIONALI PER LE MALATTIE RARE |
| MIGLUSTAT | MIGLUSTAT ACC*84CPS 100MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCR. DI CENTRI OSPED. O SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, NEUROLOGO) - CENTRI REGIONALI PER LE MALATTIE RARE |
| MIGLUSTAT | MIGLUSTAT GEN ORPH*84CPS 100MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCR. DI CENTRI OSPED. O SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, NEUROLOGO) - CENTRI REGIONALI PER LE MALATTIE RARE |
| MIGLUSTAT | MIGLUSTAT DIPHARMA*84CPS 100MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCR. DI CENTRI OSPED. O SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, NEUROLOGO) - CENTRI REGIONALI PER LE MALATTIE RARE |
| MITOTANO | LYSODREN*100CPR 500MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO, INTERNISTA, ENDOCRINOLOGO) |
| OSILODROSTAT FOSFATO | ISTURISA*60CPR RIV 1MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, ENDOCRINOLOGO) |
| OSILODROSTAT FOSFATO | ISTURISA*60CPR RIV 5MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, ENDOCRINOLOGO) |
| OSILODROSTAT FOSFATO | ISTURISA*60CPR RIV 10MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, ENDOCRINOLOGO) |
| OZANIMOD CLORIDRATO | ZEPOSIA*4CPS 0,23MG+3CPS 0,46 | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | CENTRI OSPEDALIERI/SPECIALISTI: CENTRI SCLEROSI MULTIPLA INDICATI DALLE REGIONI/SPEC. GASTROENTEROLOGIA E MED. INTERNA |
| OZANIMOD CLORIDRATO | ZEPOSIA*28CPS 0,92MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | CENTRI OSPEDALIERI/SPECIALISTI: CENTRI SCLEROSI MULTIPLA INDICATI DALLE REGIONI/SPEC. GASTROENTEROLOGIA E MED. INTERNA |
| PANCRELIPASI | CREONIP*100CPS 420MG 35000U | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESC. DI CENTRI DI CURA PER LA FIBROSI CISTICA O DI SPEC. INTERNISTA, ONCOLOGO, GASTROENTEROLOGO, PEDIATRA, CHIRURGO |
| PASIREOTIDE DIASPARTATO | SIGNIFOR*SC 60F 0,3MG 1ML | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ENDOCRINOLOGO, NEUROCHIRURGO, INTERNISTA) |
| PASIREOTIDE DIASPARTATO | SIGNIFOR*SC 60F 0,6MG 1ML | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ENDOCRINOLOGO, NEUROCHIRURGO, INTERNISTA) |
| PASIREOTIDE DIASPARTATO | SIGNIFOR*SC 60F 0,9MG 1ML | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ENDOCRINOLOGO, NEUROCHIRURGO, INTERNISTA) |
| PEGVISOMANT | SOMAVERT*SC 30FL 10MG+3OSIR | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ENDOCRINOLOGO) |
| PEGVISOMANT | SOMAVERT*SC 30FL 15MG+3OSIR | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ENDOCRINOLOGO) |
| PEGVISOMANT | SOMAVERT*SC 30FL 20MG+3OSIR | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ENDOCRINOLOGO) |
| PEGVISOMANT | SOMAVERT*SC 30FL 25MG+3OSIR | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ENDOCRINOLOGO) |
| PEGVISOMANT | SOMAVERT*SC 30FL 30MG+3OSIR | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ENDOCRINOLOGO) |
| PILOCARPINA CLORIDRATO | SALAGEN*84CPR RIV 5MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO, OCULISTA, GASTROENTEROLOGO, INTERNISTA, REUMATOLOGO) |

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

| Principio Attivo | Specialità medicinale | Tipo ricetta attuale | Prescrivibilità attuale |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| PITOLISANT CLORIDRATO | WAKIX*30CPR RIV 4,5MG FL | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA INFANTILE) |
| PITOLISANT CLORIDRATO | WAKIX*30CPR RIV 18MG FL | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA INFANTILE) |
| PONESIMOD | PONVORY*14CPR RIV | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI |
| PONESIMOD | PONVORY*28CPR RIV 20MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI |
| POSACONAZOLO | NOXAFIL*OS SOSP 105ML 40MG/ML | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| POSACONAZOLO | NOXAFIL*24CPR GASTR 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| POSACONAZOLO | POSACONAZOLO EG*OS SOSP40MG/ML | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| POSACONAZOLO | POSACONAZOLO EG*24CPR 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| POSACONAZOLO | POSACONAZOLO MY*24CPR 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| POSACONAZOLO | POSACONAZOLO MY*OS SOSP40MG/ML | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| POSACONAZOLO | POSACONAZOLO TE*24CPR 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| POSACONAZOLO | POSACONAZOLO ACC*24CPR 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| POSACONAZOLO | POSACONAZOLO FK*24CPR 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| POSACONAZOLO | POSACONAZOLO ZEN*24CPR 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO) |
| POSACONAZOLO | POSACONAZOLO ABDI*24CPR 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO) |
| REGORAFENIB | STIVARGA*84CPR RIV 40MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, EPATOLOGO, GASTROENTEROLOGO, INTERNISTA) |
| RIBAVIRINA | RIBAVIRINA AURO*140CPS 200MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| RIFAXIMINA | TIXTELLER*56CPR RIV 550MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| RILUZOLO | RILUTEK*56CPR RIV 50MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, NEUROLOGO) |
| RILUZOLO | RILUZOLO AUR*56CPR RIV 50MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, NEUROLOGO) |
| RILUZOLO | RILUZOLO SUN*56CPR RIV 50MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, NEUROLOGO) |
| RILUZOLO | RILUZOLO MY*56CPR RIV 50MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, NEUROLOGO) |
| RILUZOLO | RILUZOLO SAN*56CPR RIV 50MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, NEUROLOGO) |
| RILUZOLO | TEGLUTIK*OS SOSP FL300ML5MG/ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, NEUROLOGO) |
| RILUZOLO | EMYLIF*56BUST FILM OROD 50MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, NEUROLOGO) |
| RIVAROXABAN | MIREBAX*30CPR RIV 10MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | OSP/SPECIALISTI:ORTOP,FISIATRA,CARDIOL,INTERN,GERIAT,CHIR.VASC,CARDIOCHIR,PNEUMOL, EMATOLOGO DI CENTRI TROMBOSI/EMOSTASI |
| RIVAROXABAN | MIREBAX*42CPR RIV 15MG | RR/RRL-RIC.RIP.FANV/RIP.LIMIT | FANV:MMG/ALTRE IT: (CARDIOLOGO,INTERNISTA,NEUROLOGO,GERIATRA,EMATOLOGI CHE LAVORANO NEI CENTRI DI TROMBOSI E EMOST.) |

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

| Principio Attivo | Specialità medicinale | Tipo ricetta attuale | Prescrivibilità attuale |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| RIVAROXABAN | MIREBAX*28CPR RIV 20MG | RR/RRL-RIC.RIP.FANV/RIP.LIMIT | FANV:MMG/ALTRE IT: (CARDIOLOGO,INTERNISTA,NEUROLOGO,GERIATRA,EMATOLOGI CHE LAVORANO NEI CENTRI DI TROMBOSI E EMOST.) |
| ROFLUMILAST | DAXAS*30CPR RIV 500MCG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (PNEUMOLOGO, GERIATRA, INTERNISTA, ALLERGOLOGO) |
| ROFLUMILAST | DAXAS*28CPR 250MCG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (PNEUMOLOGO, GERIATRA, INTERNISTA, ALLERGOLOGO) |
| RUFINAMIDE | INOVELON*10CPR RIV 100MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | VENDIBILE AL PUBBLICO SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI |
| RUFINAMIDE | INOVELON*60CPR RIV 200MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | VENDIBILE AL PUBBLICO SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI |
| RUFINAMIDE | INOVELON*60CPR DIV 400MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | VENDIBILE AL PUBBLICO SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI |
| SILDENAFIL CITRATO | REVATIO*90CPR RIV 20MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| SILDENAFIL CITRATO | REVATIO*OS POLVxSOSP 10MG/ML | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| SILDENAFIL CITRATO | SILDENAFIL AUR*90CPR RIV 20MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| SILDENAFIL CITRATO | SILDENAFIL TE*90CPR RIV 20MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| SILDENAFIL CITRATO | BALCOGA*90CPR RIV 20MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| SILDENAFIL CITRATO | MYSILDECARD*90CPR RIV 20MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| SILDENAFIL CITRATO | GRANPIDAM*90CPR RIV 20MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| SILDENAFIL CITRATO | SILDENAFIL DR*90CPR RIV 20MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| SIPONIMOD FUMARATO | MAYZENT*12CPR RIV 0,25MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI |
| SIPONIMOD FUMARATO | MAYZENT*120CPR RIV 0,25MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI |
| SIPONIMOD FUMARATO | MAYZENT*28CPR RIV 2MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI |
| SIPONIMOD FUMARATO | MAYZENT*28CPR RIV 1MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI |
| SODIO FENILBUTIRRATO | PHEBURANE*OS GRAT 483MG/G 174G | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, NEUROLOGO) |
| SODIO IBANDRONATO MONOidrato | BONDRONAT*28CPR RIV 50MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO, INTERNISTA, ORTOPEDICO E RADIOTERAPISTA) |
| SODIO POLISTIRENSOLFONATO | KAYEXALATE*OS RETT SOSP FL454G | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (MEDICINA INTERNA, NEFROLOGIA, CARDIOLOGIA) |
| SOFOSBUVIR/VELPATASVIR | EPCLUSA*28CPR RIV 400+100MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| SOFOSBUVIR/VELPATASVIR/VOXILAPREVIR | VOSEVI*28CPR 400+100+100MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO) |
| TADALAFIL | ADCIRCA*56CPR RIV 20MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |
| TADALAFIL | TALMANCO*56CPR RIV 20MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO) |

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

| Principio Attivo | Specialità medicinale | Tipo ricetta attuale | Prescrivibilità attuale |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--|
| TEDIZOLID FOSFATO | SIVEXTRO*6CPR RIV 200MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INFETTIVOLOGO) |
| TEGAFUR/GIMERACIL/OTERACIL MONOPOTASSICO | TEYSUNO*42CPS 15+4,35+11,8MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEGAFUR/GIMERACIL/OTERACIL MONOPOTASSICO | TEYSUNO*42CPS 20+5,8+15,8MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMODAL*5BUST 5CPS 20MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMODAL*5BUST 5CPS 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMODAL*5BUST 5CPS 140MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMODAL*5BUST 5CPS 180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMODAL*5BUST 5CPS 250MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE TEVA*5CPS 5MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE TEVA*5CPS 20MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE TEVA*5CPS 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE TEVA*5CPS 140MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE TEVA*5CPS 180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE TEVA*5CPS 250MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE ACCORD*5CPS 5MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE ACCORD*5CPS 20MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE ACCORD*5CPS 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE ACCORD*5CPS 140MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE ACCORD*5CPS 180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE ACCORD*5CPS 250MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE SUN*5CPS 5MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE SUN*5CPS 20MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE SUN*5CPS 100MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE SUN*5CPS 140MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE SUN*5CPS 180MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOZOLOMIDE SUN*5CPS 250MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOMEDAC*5CPS 5MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOMEDAC*5CPS 20MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOMEDAC*5CPS 100MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOMEDAC*5CPS 140MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOMEDAC*5CPS 180MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TEMOZOLOMIDE | TEMOMEDAC*5CPS 250MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TETRABENAZINA | XENAZINA*112CPR DIV 25MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA, PSICHIATRA, GERIATRA) |
| TETRABENAZINA | TETRABENAZINA SUN*112CPR 25MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA, PSICHIATRA, GERIATRA) |
| TETRABENAZINA | TETRABENAZINA ARI*112CPR 25MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA, PSICHIATRA, GERIATRA) |
| TIRBANIBULINA | KLISYRI*UNG CUT 5BUST 250MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO) |
| TOBRAMICINA | BRAMITOB*NEBUL 56F 300MG/4ML | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, PNEUMOLOGO, PEDIATRA) |
| TOBRAMICINA | TOBRAMICINA TEVA*NEBUL56F300MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, PNEUMOLOGO, PEDIATRA) |
| TOBRAMICINA | TOBRAMICINA SUN*NEB56F 300MG/5 | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, PNEUMOLOGO, PEDIATRA) |

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

| Principio Attivo | Specialità medicinale | Tipo ricetta attuale | Prescrivibilità attuale |
|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---|
| TOLVAPTAN | JINARC*7CPR 15MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEFROLOGO) |
| TOLVAPTAN | JINARC*7CPR 30MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEFROLOGO) |
| TOLVAPTAN | JINARC*28CPR 15MG+28CPR 45MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEFROLOGO) |
| TOLVAPTAN | JINARC*28CPR 30MG+28CPR 60MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEFROLOGO) |
| TOLVAPTAN | JINARC*28CPR 30MG+28CPR 90MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEFROLOGO) |
| TOLVAPTAN | TOLVAPTAN TE*28CPR15MG+28CPR45 | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEFROLOGO) |
| TOLVAPTAN | TOLVAPTAN TE*28CPR30MG+28CPR60 | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEFROLOGO) |
| TOLVAPTAN | TOLVAPTAN TE*28CPR30MG+28CPR90 | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (NEFROLOGO) |
| TOPOTECAN CLORIDRATO | HYCAMTIN*10CPS 1MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO) |
| TRIENTINA DICLORIDRATO | CUFENCE*100CPS 200MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, EPATOLOGO, NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA) |
| TRIENTINA DICLORIDRATO | TRIENTINA WAY*100CPS 200MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, EPATOLOGO, NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA) |
| TRIENTINA TETRACLORIDRATO | CUPRIOR*72CPR RIV 150MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, EPATOLOGO, NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA) |
| TRIFLURIDINA/TIPIRACIL CLORIDRATO | LONSURF*20CPR RIV 15MG+6,14MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TRIFLURIDINA/TIPIRACIL CLORIDRATO | LONSURF*60CPR RIV 15MG+6,14MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TRIFLURIDINA/TIPIRACIL CLORIDRATO | LONSURF*20CPR RIV 20MG+8,19MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| TRIFLURIDINA/TIPIRACIL CLORIDRATO | LONSURF*60CPR RIV 20MG+8,19MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA) |
| VINORELBINA TARTRATO | NAVELBINE*1CPS MOLLI 20MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO, INTERNISTA, EMATOLOGO) |
| VINORELBINA TARTRATO | NAVELBINE*1CPS MOLLI 30MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO, INTERNISTA, EMATOLOGO) |
| VINORELBINA TARTRATO | VINORELBINA DOC*1CPS 20MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO, INTERNISTA, EMATOLOGO) |
| VINORELBINA TARTRATO | VINORELBINA DOC*1CPS 30MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO, INTERNISTA, EMATOLOGO) |
| VINORELBINA TARTRATO | VINORELBINA MEDAC*1CPS 20MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO, INTERNISTA, EMATOLOGO) |
| VINORELBINA TARTRATO | VINORELBINA MEDAC*1CPS 30MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO, INTERNISTA, EMATOLOGO) |
| VOCLOSPORINA | LUPKYNIS*180CPS MOLLI 7,9MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (REUMATOLOGO, IMMUNOLOGO, INTERNISTA, NEFROLOGO) |
| VORICONAZOLO | VFEND*OS SOSP FL 45G 40MG/ML | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, ONCOLOGO, PNEUMOLOGO) |
| VORICONAZOLO | VFEND*28CPR RIV 50MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, ONCOLOGO, PNEUMOLOGO) |
| VORICONAZOLO | VFEND*28CPR RIV 200MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, ONCOLOGO, PNEUMOLOGO) |
| VORICONAZOLO | VORICONAZOLO MY*28CPR RIV 50MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, ONCOLOGO, PNEUMOLOGO) |
| VORICONAZOLO | VORICONAZOLO MY*28CPR RIV 200MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, ONCOLOGO, PNEUMOLOGO) |
| VORICONAZOLO | VORICONAZOLO SA*28CPR RIV200MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, ONCOLOGO, PNEUMOLOGO) |

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

| Principio Attivo | Specialità medicinale | Tipo ricetta attuale | Prescrivibilità attuale |
|------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|
| VORICONAZOLO | VORICONAZOLO TE*28CPR RIV 50MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, ONCOLOGO, PNEUMOLOGO) |
| VORICONAZOLO | VORICONAZOLO TE*28CPR RIV200MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, ONCOLOGO, PNEUMOLOGO) |
| VORICONAZOLO | VORICONAZOLO ACC*28CPR RIV50MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, ONCOLOGO, PNEUMOLOGO) |
| VORICONAZOLO | VORICONAZOLO ACC*28CPR 200MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, ONCOLOGO, PNEUMOLOGO) |
| VORICONAZOLO | VORICONAZOLO AUR*28CPR 200MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, ONCOLOGO, PNEUMOLOGO) |
| VORICONAZOLO | VORICONAZOLO ARI*28CPR 50MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, ONCOLOGO, PNEUMOLOGO) |
| VORICONAZOLO | VORICONAZOLO ARI*28CPR 200MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, ONCOLOGO, PNEUMOLOGO) |
| ZINCO ACETATO | WILZIN*250CPS 25MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, EPATOLOGO, NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA) |
| ZINCO ACETATO | WILZIN*250CPS 50MG FL | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, EPATOLOGO, NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA) |

NB. Si specifica che tale elenco è soggetto a continui aggiornamenti. Pertanto, si rimanda sempre ai singoli provvedimenti pubblicati sulla GU.