

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)
AMBRISENTAN	VOLIBRIS*30CPR RIV 5MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO, PEDIATRA)
AMBRISENTAN	VOLIBRIS*30CPR RIV 10MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO, PEDIATRA)
AMBRISENTAN	AMBRISENTAN MED*30CPR RIV 5MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO)
AMBRISENTAN	AMBRISENTAN MED*30CPR RIV 10MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO)
AMBRISENTAN	AMBRISENTAN TEVA*30CPR RIV 5MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO, PEDIATRA)
AMBRISENTAN	AMBRISENTAN TEVA*30CPR RIV10MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO, PEDIATRA)
AMBRISENTAN	AMBRISENTAN VI*30CPR RIV 5MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO)
AMBRISENTAN	AMBRISENTAN VI*30CPR RIV 10MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO)
AMBRISENTAN	AMBRISENTAN ACC*30CPR RIV 5MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO)
AMBRISENTAN	AMBRISENTAN ZEN*30CPR RIV 5MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO)
AMBRISENTAN	AMBRISENTAN ZEN*30CPR RIV 10MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, DERMATOLOGO, REUMATOLOGO)
ANAGRELIDE CLORIDRATO	XAGRID*100CPS 0,5MG FL	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (EMATOLOGO, INTERNISTA)
ANAGRELIDE CLORIDRATO	ANAGRELIDE SAND*100CPS 0,5MG F	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (EMATOLOGO, INTERNISTA)
ANAGRELIDE CLORIDRATO	ANAGRELIDE AUR*100CPS 0,5MG FL	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (EMATOLOGO, INTERNISTA)
ANAGRELIDE CLORIDRATO	ANAGRELIDE TEVA*100CPS 0,5MG F	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (EMATOLOGO, INTERNISTA)
ANAGRELIDE CLORIDRATO	ANAGRELIDE 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
ATOGEPAANT	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

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
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 DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, GASTROENTEROLOGO)
BUDESONIDE	JORVEZA*90CPR ORODISP 0,5MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, GASTROENTEROLOGO)
BULEVIRTIDE	HEPCLUDEX*SC 30FL POLV 2MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INFETTIVOLOGO, PEDIATRA, INTERNISTA, GASTROENTEROLOGO)

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
CALCIO CLORURO DIIDRATO	CALCIO CLORURO SA*5F 500MG10ML	OSP - USO OSPEDALIERO	
CAPECITABINA	XELODA*60CPR RIV 150MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA)
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)
CAPECITABINA	CAPECITABINA ZEN*120CPR 500MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA)
CAPECITABINA	XELODA*120CPR RIV 500MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	VENDIBILE AL PUBBLICO SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI
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

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO	DABIGATRAN ETE ACC*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	ORTOPEDICO, FISIATRA, NEUROLOGO, CARDIOLOGO, INTERNISTA, GERIATRA, CHIRURGO VASCOLARE, CARDIOCH., PNEUMOL., EMATOLOGO
DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO	DAROXOMB*60CPS 110MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	CENTRI OSPED. O SPEC.(CARDIOL.,INTERNISTA,NEUROL.,GERIATRA,EMATOLOGI CENTRI DI TROMBOSI/EMOSTASI,ORTOPED.,FISIAT.,PNEUM)
DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO	DABIGATRAN ETE TE*10CPS 75MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	ORTOPEDICO, FISIATRA, NEUROLOGO, CARDIOLOGO, INTERNISTA, GERIATRA, CHIRURGO VASCOLARE, CARDIOCH., PNEUMOL., EMATOLOGO
DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO	DABIGATRAN ETE TE*30CPS 75MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	ORTOPEDICO, FISIATRA, NEUROLOGO, CARDIOLOGO, INTERNISTA, GERIATRA, CHIRURGO VASCOLARE, CARDIOCH., PNEUMOL., EMATOLOGO
DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO	DABIGATRAN ETE OLP*30CPS 75MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ORTOPEDICO, FISIATRA)
DABIGATRAN ETEXILATO MESILATO	DABIGATRAN ETE OLP*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)
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 RIV180MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (EMATOLOGO)
DEFERASIROX	DEFERASIROX DOC*30CPR RIV360MG	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)
DEFERASIROX	DEFERASIROX SUN*30CPR RIV360MG	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)

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
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)
DELAFOXACINA MEGLUMINA	QUOFENIX*10CPR 450MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	PRESCRIBIBILE DA SPEC. INFETTIVOLOGO. IN SUA ASSENZA DA SPECIALISTA CON COMPETENZA INFETTIVOLOGICA IDENTIFICATO DA CIO
DELGOCITINIB	ANZUGO*CREMA 60G 20MG/G	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO)
DENOSUMAB	WYOST*SC 1FL 120MG 1,7ML	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO,ORTOPEDICO,UROLOGO,RADIOTERAPISTA,EMATOLOGO)
DENOSUMAB	OSEVELT*SC 1FL 120MG 1,7ML	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO,ORTOPEDICO,UROLOGO,RADIOTERAPISTA,EMATOLOGO)
DENOSUMAB	XBRYK*SC FL 120MG 1,7ML70MG/ML	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO,ORTOPEDICO,UROLOGO,RADIOTERAPISTA,EMATOLOGO)
DENOSUMAB	JUBEREQ*SC 1FL 120MG 1,7ML	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO,ORTOPEDICO,UROLOGO,RADIOTERAPISTA,EMATOLOGO)
DENOSUMAB	YAXWER*SC 1FL 120MG 70MG/ML	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO,ORTOPEDICO,UROLOGO,RADIOTERAPISTA,EMATOLOGO)
DENOSUMAB	DENBRAYCE*SC 1FL 120MG 1,7ML	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO,ORTOPEDICO,UROLOGO,RADIOTERAPISTA,EMATOLOGO)
DENOSUMAB	BOMYNTRA*SC FL 120MG 1,7ML	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO,ORTOPEDICO,UROLOGO,RADIOTERAPISTA,EMATOLOGO)
DENOSUMAB	BOMYNTRA*SC SIR 120MG 1,7ML	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO,ORTOPEDICO,UROLOGO,RADIOTERAPISTA,EMATOLOGO)
DESAMETASONE FOSFATO SODICO	DEXABEM*OS 1FL 150ML 0,4MG/ML	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ENDOCRINOLOGO, INTERNISTA, PEDIATRA)
DESOSSIRIBONUCLEASI	PULMOZYME*INAL 6F 2500U 2,5ML	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (PNEUMOLOGO, INTERNISTA, CARDIOLOGO, GASTROENTEROLOGO)
DEUTIVACAFITOR/TEZACAFITOR/V ANZACAFITOR CALCIO DIIDRATO	ALYFTREK*84CPR RIV 50+20+4MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
DEUTIVACAFITOR/TEZACAFITOR/V ANZACAFITOR CALCIO DIIDRATO	ALYFTREK*56CPR RIV 125+50+10MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
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)
DICLOFENAC SODICO	DICLOFENAC DOC*GEL 60G 30MG/G	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO)
DICLOFENAC SODICO	DICLOFENAC DOC*GEL 90G 30MG/G	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO)
DICLOFENAC SODICO	RINDOX*GEL 1TUBO 60G 30MG/G	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO)
DICLOFENAC SODICO	RINDOX*GEL 1TUBO 90G 30MG/G	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO)

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
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/GRAZOPREVIR	ZEPATIER*28CPR RIV 50MG+100MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO)
ELEXACAFTOR/TEZACAFTOR/IVACAFTOR	KAFTRIO*56CPR RIV 100+50+75MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
ELEXACAFTOR/TEZACAFTOR/IVACAFTOR	KAFTRIO*56CPR RIV 37,5+25+50MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
ELEXACAFTOR/TEZACAFTOR/IVACAFTOR	KAFTRIO*28BUST GRAT 60+40+80MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
ELEXACAFTOR/TEZACAFTOR/IVACAFTOR	KAFTRIO*28BUST GRAT75+50+100MG	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	BARACLUDE*30CPR RIV 0,5MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO)
ENTECAVIR MONOIDRATO	BARACLUDE*30CPR RIV 1MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO)
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)

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
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 CEFALIE, 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 CEFALIE, 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
FELBAMATO	TALOXIA*OS SOSP 230ML 600MG/5ML	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI SPECIALISTICI (PEDIATRICI, NEUROLOGICI, NEUROPSICHIATRICI) E DI CENTRI OSPEDALIERI
FELBAMATO	TALOXIA*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 MY*28CPS 0,5MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI
FINGOLIMOD CLORIDRATO	FINGOLIMOD EG*28CPS 0,5MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI
FINGOLIMOD CLORIDRATO	FINGOLIMOD MEDICAL*28CPS 0,5MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI
FINGOLIMOD CLORIDRATO	FINGOLIMOD HCS*28CPS 0,5MG	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

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
FINGOLIMOD CLORIDRATO	FINGOLIMOD ZE*28CPS 0,5MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI
FINGOLIMOD CLORIDRATO	LOGNIF*28CPS 0,5MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI - CENTRI DI SCLEROSI MULTIPLA INDIVIDUATI DALLE REGIONI
FINGOLIMOD CLORIDRATO	FINGOLIMOD TI*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
FRUQUINTINIB	FRUZAQLA*21CPS 1MG FL	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA)
FRUQUINTINIB	FRUZAQLA*21CPS 5MG FL	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ONCOLOGO, INTERNISTA)
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)
GLECAPREVIR/PIBRENTASVIR	MAVIRET*28BUST OS GRAT 50+20MG	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)

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
IMATINIB MESILATO	IMATINIB TEVA*120CPR 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 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)
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*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)
IMATINIB MESILATO	IMATINIB EG*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 EG*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)
IMIQUIMOD	ZYCLARA*CR 3,75% 28BUST 250MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (DERMATOLOGO)
ISAVUCONAZOLO SOLFATO	CRESEMBA*14CPS 100MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO)
IVACAFOTOR	KALYDECO*56CPR RIV 150MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
IVACAFOTOR	KALYDECO*OS GRAT 56BUST 50MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
IVACAFOTOR	KALYDECO*OS GRAT 56BUST 75MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
IVACAFOTOR	KALYDECO*28CPR RIV 150MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
IVACAFOTOR	KALYDECO*28CPR RIV 75MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
IVACAFOTOR	KALYDECO*OS GRAT 28BUST 59,5MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
IVACAFOTOR	KALYDECO*OS GRAT 28BUST 75MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
IVACAFOTOR/TEZACAFOTOR	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	PREVYMIS*28CPR RIV 240MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO)
LETERMOVIR	PREVYMIS*28CPR RIV 480MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO)
LINEZOLID	ZYVOXID*OS GRATxSOSP 100MG/5ML	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	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)
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)
LONAFARNIB	ZOKINVY*30CPS 50MG FL	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI DEI CENTRI REGIONALI PER LE MALATTIE RARE
LONAFARNIB	ZOKINVY*30CPS 75MG FL	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI DEI CENTRI REGIONALI PER LE MALATTIE RARE
LUMACAFOR/IVACAFOR	ORKAMBI*112CPR RIV 200+125MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
LUMACAFOR/IVACAFOR	ORKAMBI*112CPR RIV 100+125MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
LUMACAFOR/IVACAFOR	ORKAMBI*OS GRAT 56BS 100+125MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA
LUMACAFOR/IVACAFOR	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)
MARSTACIMAB	HYMPAVZI*SC 1PEN 1ML 150MG/ML	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (EMATOLOGO, INTERNISTA)
MERCAPTOPURINA MONOIDRATO	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).

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
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 MOFETILE	MICOFENOLATO M AUR*50CPR 500MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO).
MICOFENOLATO SODICO	MYFORTIC*100CPR GASTR 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).
MICOFENOLATO SODICO	ACIDO MICOFENOLICO AC*100CPR	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO).
MICOFENOLATO SODICO	ACIDO MICOFENOLICO AC*50CPR360	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).
MICOFENOLATO SODICO	ACIDO MICOFENOLICO TI*100CP180	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO).
MICOFENOLATO SODICO	ACIDO MICOFENOLICO TI*50CPR360	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 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
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)

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
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
PALOPEGTERIPARATIDE	YORVIPATH*SC 2PEN0,56ML 168MCG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI (ENDOCRINOLOGO, INTERNISTA, NEFROLOGO)
PALOPEGTERIPARATIDE	YORVIPATH*SC 2PEN0,98ML 294MCG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI (ENDOCRINOLOGO, INTERNISTA, NEFROLOGO)
PALOPEGTERIPARATIDE	YORVIPATH*SC 2PEN 1,4ML 420MCG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI (ENDOCRINOLOGO, INTERNISTA, NEFROLOGO)
PANCRELIPASI	CREONIPÉ*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+30SIR	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ENDOCRINOLOGO)
PEGVISOMANT	SOMAVERT*SC 30FL 15MG+30SIR	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ENDOCRINOLOGO)
PEGVISOMANT	SOMAVERT*SC 30FL 20MG+30SIR	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ENDOCRINOLOGO)
PEGVISOMANT	SOMAVERT*SC 30FL 25MG+30SIR	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE SPECIALISTICA (ENDOCRINOLOGO)
PEGVISOMANT	SOMAVERT*SC 30FL 30MG+30SIR	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)
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)

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
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 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)
RIMEGEPANT SOLFATO	VYDURA*16LIOF 75MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZ. DI CENTRI OSPEDALIERI O SPECIALISTI INDIVIDUATI DAI CENTRI PER DIAGNOSI E TERAPIA DELLE CEFALEE, NEUROLOGO
RIVAROXABAN	RIVAROXABAN MY*10CPS 10MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCR. ORTOPEDICO, FISIATRA, CARDIOLOGO, INTERNISTA, GERIATRA, CHIRURGO VASC, CARDIOCHIRURGO, PNEUMOLOGO, EMATOLOGO
RIVAROXABAN	RIVAROXABAN MY*30CPS 10MG	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCR. ORTOPEDICO, FISIATRA, CARDIOLOGO, INTERNISTA, GERIATRA, CHIRURGO VASC, CARDIOCHIRURGO, PNEUMOLOGO, EMATOLOGO
RIVAROXABAN	RIVAROXABAN MY*42CPS 15MG	RR/RRL-RIC.RIP.FANV/RIP.LIMIT	SU PRESCRIZIONE: NEUROLOGO, CARDIOLOGO, INTERNISTA, GERIATRA, CHIRURGO VASC.CARDIOCHIRURGO, PNEUMOLOGO, EMATOLOGO
RIVAROXABAN	RIVAROXABAN MY*28CPS 20MG	RR/RRL-RIC.RIP.FANV/RIP.LIMIT	SU PRESCRIZIONE: NEUROLOGO, CARDIOLOGO, INTERNISTA, GERIATRA, CHIRURGO VASC.CARDIOCHIRURGO, PNEUMOLOGO, EMATOLOGO
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

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
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)
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*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 POLISTIRENSULFONATO	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	EPCLUSA*28CPR RIV 200+50MG FL	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO)
SOFOSBUVIR/VELPATASVIR	EPCLUSA*OS GRAT28BS 150+37,5MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, GASTROENTEROLOGO)
SOFOSBUVIR/VELPATASVIR	EPCLUSA*OS GRAT 28BS 200+50MG	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)
SOTATERCEPT	WINREVAIR*SC 1FL 45MG+1SIR 1ML	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, REUMATOLOGO)
SOTATERCEPT	WINREVAIR*SC 2FL 45MG+2SIR 1ML	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, REUMATOLOGO)

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
SOTATERCEPT	WINREVAIR*SC 1FL60MG+1SIR1,3ML	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, REUMATOLOGO)
SOTATERCEPT	WINREVAIR*SC 2FL60MG+2SIR1,3ML	RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (CARDIOLOGO, PNEUMOLOGO, REUMATOLOGO)
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)
TEDIZOLID FOSFATO	SIVEXTRO*6CPR RIV 200MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INFETTIVOLOGO, PNEUMOLOGO)
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 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)

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
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)
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)

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
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)
VINORELBINA TARTRATO	VINORELBINA ACC*1CPS 20MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ONCOLOGO, INTERNISTA, EMATOLOGO)
VINORELBINA TARTRATO	VINORELBINA ACC*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)
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 AUR*28CPR 200MG	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO, ONCOLOGO, PNEUMOLOGO)
ZINCO ACETATO DIIDRATO	WILZIN*250CPS 25MG FL	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, EPATOLOGO, NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA)
ZINCO ACETATO DIIDRATO	WILZIN*250CPS 50MG FL	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, EPATOLOGO, NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA)
ZINCO ACETATO DIIDRATO	WILZIN*250CPS 25MG FL	RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.	PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, EPATOLOGO, NEUROLOGO, NEUROPSICHIATRA)

Medicinali fascia A soggetti a ricetta limitativa senza piano terapeutico

Principio Attivo	Specialità medicinale	Tipo ricetta attuale	Prescrivibilità attuale
ZINCO ACETATO DIIDRATO	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.