

| 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  |

| 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) |

| 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<br>(MERCAPTAMINA BITARTRATO) | CYSTAGON*100CPS 50MG FL        | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (PEDIATRA, NEFROLOGO)                                          |
| CISTEAMINA BITARTRATO<br>(MERCAPTAMINA BITARTRATO) | CYSTAGON*100CPS 150MG FL       | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (PEDIATRA, NEFROLOGO)                                          |
| CISTEAMINA CLORIDRATO<br>(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<br>MESILATO                   | PRADAXA*10CPS 75MG             | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ORTOPEDICO, FISIATRA)                                         |
| DABIGATRAN ETEXILATO<br>MESILATO                   | PRADAXA*30CPS 75MG             | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (ORTOPEDICO, FISIATRA)                                         |
| DABIGATRAN ETEXILATO<br>MESILATO                   | DABIGATRAN ETE VIA*30CPS 75MG  | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    | ORTOPEDICO, FISIATRA, NEUROLOGO, CARDIOLOGO, INTERNISTA, GERIATRA, CHIRURGO VASCOLARE, CARDIOCH., PNEUMOL., EMATOLOGO |

| 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 | 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)                                                    |
| 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)                                                    |

| Principio Attivo                                         | Specialità medicinale          | Tipo ricetta attuale           | Prescrivibilità attuale                                                                                                |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DELAFOXACINA MEGLUMINA                                   | QUOFENIX*10CPR 450MG           | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIVIBILE DA SPEC. INFETTIVOLOGO. IN SUA ASSENZA DA SPECIALISTA CON COMPETENZA INFETTIVOLOGICA IDENTIFICATO DA CIO |
| DELGOCITINIB                                             | ANZUPGO*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                                                | OSENVELT*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)                                                   |
| 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)                                                   |

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



| Principio Attivo         | Specialità medicinale           | Tipo ricetta attuale           | Prescrivibilità attuale                                                                                                 |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 CEFALÉE, 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 CEFALÉE, 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                | 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 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          |
| 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          |

| Principio Attivo               | Specialità medicinale          | Tipo ricetta attuale           | Prescrivibilità attuale                                                                                                  |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)                |
| 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)  |



| Principio Attivo       | Specialità medicinale          | Tipo ricetta attuale           | Prescrivibilità attuale                                                                                                 |
|------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)                                       |
| IVACAFITOR             | KALYDECO*56CPR RIV 150MG       | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA                                  |
| IVACAFITOR             | KALYDECO*OS GRAT 56BUST 50MG   | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA                                  |
| IVACAFITOR             | KALYDECO*OS GRAT 56BUST 75MG   | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA                                  |
| IVACAFITOR             | KALYDECO*28CPR RIV 150MG       | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA                                  |
| IVACAFITOR             | KALYDECO*28CPR RIV 75MG        | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA                                  |
| IVACAFITOR             | KALYDECO*OS GRAT 28BUST 59,5MG | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA                                  |
| IVACAFITOR             | KALYDECO*OS GRAT 28BUST 75MG   | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI: CENTRI DI CURA FIBROSI CISTICA                                  |
| IVACAFITOR/TEZACAFITOR | 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)                           |
| LINEZOLID              | ZYVOXID*10CPR RIV 600MG BLIST  | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, INFETTIVOLOGO, EMATOLOGO)                           |

| Principio Attivo          | Specialità medicinale          | Tipo ricetta attuale           | Prescrivibilità attuale                                                                                       |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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). |
| MICOFENOLATO MOFETILE     | MICOFENOLATO M ACC*100CPS250MG | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (INTERNISTA, PEDIATRA, IMMUNOLOGO, EMATOLOGO, NEFROLOGO). |

| Principio Attivo      | Specialità medicinale          | Tipo ricetta attuale           | Prescrivibilità attuale                                                                                             |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)                        |
| 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)                                  |

| Principio Attivo          | Specialità medicinale          | Tipo ricetta attuale           | Prescrivibilità attuale                                                                                                |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)                          |
| POLIESANIDE (POLIEXANIDE) | AKANTIOR*OFT 30MONOD 0,8MG/ML  | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. | SU PRESCRIZIONE DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI (OFTALMOLOGO)                                                   |
| 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)                          |

| 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 CEFALÉE, 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                                            |

| 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 1FL 112ML 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/VOXI LAPREVIR | 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)                   |



| 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)                                                      |

| 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)                          |

| 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) |
| 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)   |

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