



| Codice ATC 5° livello | Principio attivo                | Via di somministrazione  | Classe di rimborsabilità | Regime di fornitura   | Nota AIFA | Modalità richiesta | Limitazione prescrivibilità da PTO   | In PTOR da N. Ediz. |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------|--------------------|--|---------------------|
| A01AB03               | CLOREXIDINA GLUCONATO           | COLLUTORIO               | C                        | OTC - LIBERA VENDITA  |           |                    | SI DEMANDA ALL'AZIENDA LA SCELTA DI 1-2 PRODOTTI ANTIMICROBICI E DI 1 PRODOTTO ANTINFIAMMATORIO. UN ESEMPIO NON VINCOLANTE.  | I                   |
| A01AB09               | MICONAZOLO NITRATO              | GEL OS                   | C                        | RR - RIPETIBILE       |           |                    | SI DEMANDA ALL'AZIENDA LA SCELTA DI 1-2 PRODOTTI ANTIMICROBICI E DI 1 PRODOTTO ANTINFIAMMATORIO. UN ESEMPIO NON VINCOLANTE.  | I                   |
| A01AD11               | FLURBIPROFENE                   | COLLUTORIO               | C                        | OTC - LIBERA VENDITA  |           |                    | SI DEMANDA ALL'AZIENDA LA SCELTA DI 1-2 PRODOTTI ANTIMICROBICI E DI 1 PRODOTTO ANTINFIAMMATORIO. UN ESEMPIO NON VINCOLANTE.  | I                   |
| A02AD01               | MAGNESIO IDROSSIDO/ALGELDRATO   | SOSPENSIONE OS           | A                        | RR - RIPETIBILE       |           |                    |  | I                   |
| A02BA02               | RANITIDINA CLORIDRATO           | COMPRESSE RIVESTITE      | A                        | RR - RIPETIBILE       | NOTA 48   |                    |  | I                   |
| A02BA02               | RANITIDINA CLORIDRATO           | PREPARAZIONE INIETTABILE | A                        | RR - RIPETIBILE       | NOTA 48   |                    |  | I                   |
| A02BB01               | MISOPROSTOLO                    | COMPRESSE                | A                        | RNR - NON RIPETIBILE  | NOTA 1    |                    |  | I                   |
| A02BC02               | PANTOPRAZOLO SODICO SESQUIDRATO | PREPARAZIONE INIETTABILE | H                        | OSP - USO OSPEDALIERO |           |                    | DOCUMENTO CRAT DI APPROPRIATEZZA PER GLI IPP. CATEGORIA OMOGENEA DELLA GARA REGIONALE PER LA FORMULAZIONE INIETTABILE, LA SCELTA VERTE SULLA MOLECOLA AGGIUDICATA. LA FORMA EV È DA RISERVARE AI CASI DI IMPOSSIBILITÀ DI USO DELLA VIA ORALE. SI DEMANDA ALL'AZIENDA LA SCELTA DELLE MOLECOLE PER LA VIA ORALE IN CONSIDERAZIONE DELLE INDICAZIONI, DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE E DEL COSTO ANCHE A LIVELLO TERRITORIALE. LA RMP POTRA' CONSENTIRE L'USO DI PRINCIPI ATTIVI NON INCLUSI NEL PTOR PER ESIGENZE PARTICOLARI | II                  |
| A02BX02               | SUCRALFATO                      | MARMELLATA/GEL OS        | A                        | RR - RIPETIBILE       |           |                    |  | I                   |
| A03AA06               | ROCIVERINA                      | CONFETTI                 | C                        | RR - RIPETIBILE       |           |                    | A03AA, A03BB: ANALOGHI TRA I QUALI SCEGLIERE MASSIMO 2 MOLECOLE DI RIFERIMENTO.  | I                   |
| A03AA06               | ROCIVERINA                      | PREPARAZIONE INIETTABILE | C                        | RR - RIPETIBILE       |           |                    | A03AA, A03BB: ANALOGHI TRA I QUALI SCEGLIERE MASSIMO 2 MOLECOLE DI RIFERIMENTO.  | I                   |

|         |                            |  |   |                      |  |  |    |
|---------|----------------------------|--|---|----------------------|--|--|----|
| A03AB18 | PRIFINIO BROMURO           | PREPARAZIONE INIETTABILE                       | C | RR - RIPETIBILE      |  |  | I  |
| A03AD01 | PAPAVERINA CLORIDRATO      | PREPARAZIONE INIETTABILE                       | C | RR - RIPETIBILE      |  |  | I  |
| A03AX12 | FLOROGLUCINOLO             | PREPARAZIONE INIETTABILE                       | A | RR - RIPETIBILE      |  | IN GRAVIDANZA ED ALLATTAMENTO.   | I  |
| A03AX12 | FLOROGLUCINOLO/MEGLUCINOLO | COMPRESSE, SUPPOSTE                            | C | RR - RIPETIBILE      |  | IN GRAVIDANZA ED ALLATTAMENTO.   | I  |
| A03AX13 | DIMETICONE                 | COMPRESSE/TAVOLET. MASTICABILI                 | C | OTC - LIBERA VENDITA |  |  | I  |
| A03BA01 | ATROPINA SOLFATO           | PREPARAZIONE INIETTABILE                       | C | RR - RIPETIBILE      |  |  | I  |
| A03BB01 | SCOPOLAMINA BUTILBROMURO   | COMPRESSE RIVESTITE                            | C | OTC - LIBERA VENDITA |  | A03AA, A03BB: ANALOGHI TRA I QUALI SCEGLIERE MASSIMO 2 MOLECOLE DI RIFERIMENTO.  | I  |
| A03BB01 | SCOPOLAMINA BUTILBROMURO   | PREPARAZIONE INIETTABILE                       | A | RR - RIPETIBILE      |  | A03AA, A03BB: ANALOGHI TRA I QUALI SCEGLIERE MASSIMO 2 MOLECOLE DI RIFERIMENTO.  | I  |
| A03BB01 | SCOPOLAMINA BUTILBROMURO   | SUPPOSTE                                       | C | OTC - LIBERA VENDITA |  | A03AA, A03BB: ANALOGHI TRA I QUALI SCEGLIERE MASSIMO 2 MOLECOLE DI RIFERIMENTO.  | I  |
| A03FA01 | METOCLOPRAMIDE CLORIDRATO  | PREPARAZIONE INIETTABILE                       | A | RR - RIPETIBILE      |  |  | I  |
| A03FA01 | METOCLOPRAMIDE CLORIDRATO  | SCIROPPO                                       | C | RR - RIPETIBILE      |  |  | I  |
| A03FA03 | DOMPERIDONE                | COMPRESSE RIVESTITE                            | C | RR - RIPETIBILE      |  |  | I  |
| A03FA03 | DOMPERIDONE                | SOSPENSIONE OS                                 | C | RR - RIPETIBILE      |  |  | I  |
| A03FA05 | ALIZAPRIDE CLORIDRATO      | PREPARAZIONE INIETTABILE                       | A | RR - RIPETIBILE      |  |  | I  |
| A04AA01 | ONDANSETRONE CLORIDRATO    | PREPARAZIONE INIETTABILE                       | A | RR - RIPETIBILE      |  | CATEGORIA OMOGENEA DELLA GARA REGIONALE, LA SCELTA VERTE QUINDI SULLA MOLECOLA AGGIUDICATA. PER ESIGENZE PARTICOLARI CHE RICHIEDONO MOLECOLE ALTERNATIVE DELLA STESSA CLASSE UTILIZZARE LA RM. | I  |
| A04AA01 | ONDANSETRONE CLORIDRATO    | COMPRESSE RIVESTITE/ORODISPERSIBILI E SCIROPPO | A | RR - RIPETIBILE      |  | CATEGORIA OMOGENEA DELLA GARA REGIONALE, LA SCELTA VERTE QUINDI SULLA MOLECOLA AGGIUDICATA. PER ESIGENZE PARTICOLARI CHE RICHIEDONO MOLECOLE ALTERNATIVE DELLA STESSA CLASSE UTILIZZARE LA RM. | I  |
| A04AA02 | GRANISETRON                | CEROTTI TRANSDERMICI                           | A | RR - RIPETIBILE      |  | SOLO NEL VOMITO DA TRATTAMENTI CHEMIOTERAPICI ALTAMENTE O MODERTAMENTE EMETOGENI , QUALORA LA VIA ORALE NON POSSA ESSERE UTILIZZATA E IN CASO DI MALASSORBIMENTO                               | IX |

|         |   |                             |   |                             |         |               |   |       |
|---------|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---------|---------------|---|-------|
| A04AA05 | PALONOSETRON<br>CLORIDRATO  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO       |         |               | SOLO NEL VOMITO DA TRATTAMENTI ALTAMENTE O<br>MODERTAMENTE EMETIZZANTI IN ACCORDO CON<br>LE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI, LIMITANDO<br>L'IMPIEGO AI CASI NON ADEGUATAMENTE<br>CONTROLLATI DA ALTERNATIVE ECONOMICAMENTE<br>PIU' VANTAGGIOSE | III   |
| A04AA55 | NETUPITANT/<br>PALONOSETRON   | CAPSULA                     | H | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |         |               |   | XII   |
| A04AD   | TIETILPERAZINA<br>DIMALEATO   | COMPRESSE RIVESTITE         | C | RR - RIPETIBILE             |         |               |   | I     |
| A04AD12 | FOSAPREPITANT<br>DIMEGLUMINA  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO       |         |               |   | VII   |
| A05AA02 | ACIDO<br>URSODESOSSICOLICO  | CAPSULE                     | A | RR - RIPETIBILE             | NOTA 2  |               |   | I     |
| A05AA04 | ACIDO OBETICOLICO   | COMPRESSE                   | H | RRL - LIMITATIVA            |         | PT            |   | XVII  |
| A05AA05 | Odevixibat  | CAPSULE                     | H | RRL - LIMITATIVA            |         | REGISTRO AIFA |   | XXVII |
| A06AB06 | SENNA FOGLIA<br>(GLUCOSIDI PURI)  | COMPRESSE RIVESTITE         | C | OTC - LIBERA VENDITA        |         |               |   | I     |
| A06AB08 | SODIO PICOSOLFATO   | GOCCE OS/LIQUIDO OS         | C | OTC - LIBERA VENDITA        |         |               |   | I     |
| A06AD11 | LATTULOSIO  | SCIROPPO                    | A | RR - RIPETIBILE             | NOTA 59 |               |   | I     |
| A06AD12 | LATTITOLO   | POLVERE OS                  | A | RR - RIPETIBILE             | NOTA 59 |               |   | I     |
| A06AD17 | SODIO FOSFATO<br>MONOBASICO/SODIO<br>FOSFATO BIBASICO   | POLVERE OS                  | C | RNR - NON RIPETIBILE        |         |               |   | I     |
| A06AD65 | MACROGOL<br>3350/SODIO<br>BICARBONATO/SODIO<br>CLORURO/POTASSIO<br>CLORURO                                    | POLVERE OS                  | C | RR - RIPETIBILE             |         |               |   | I     |
| A06AD65 | MACROGOL<br>4000/SODIO SOLFATO<br>ANIDRO/SODIO<br>BICARBONATO/SODIO<br>CLORURO/POTASSIO<br>CLORURO/DIMETICONE | POLVERE OS                  | C | RR - RIPETIBILE             |         |               |   | I     |
| A06AG01 | SODIO FOSFATO<br>MONOBASICO/SODIO<br>FOSFATO BIBASICO   | CLISMA                      | C | OTC - LIBERA VENDITA        |         |               |   | I     |
| A06AG20 | GLICEROLO/CAMOMILL<br>A/MALVA   | CLISMA                      | C | SOP - NON RICHIESTA         |         |               |   | I     |
| A06AH01 | METILNALTREXONE<br>BROMURO  | INIETTABILE                 | A | RR - RIPETIBILE             | NOTA 90 |               |   | I     |
| A06AH03 | NALOXEGOL   | ORALE                       | A | RR - RIPETIBILE             | NOTA 90 |               |   | XVI   |
| A06AH05 | NALDEMEDINA<br>TOSILATO   | COMPRESSE                   | A | RR - RIPETIBILE             | NOTA 90 |               |   | XXIV  |
| A06AX01 | GLICEROLO   | SUPPOSTE                    | C | SOP - NON RICHIESTA         |         |               |   | I     |

|         |                                    |                          |       |                             |  |               |   |         |
|---------|------------------------------------|--------------------------|-------|-----------------------------|--|---------------|---|---------|
| A07AA02 | NISTATINA                          | SOSPENSIONE OS           | A     | RR - RIPETIBILE             |  |               | SI DEMANDA ALL'AZIENDA LA SCELTA DI 1 ANTIMICROBICO INTESTINALE IN BASE AGLI STUDI SCIENTIFICI DISPONIBILI, LE INDICAZIONI ED IL COSTO.   | I       |
| A07AA06 | PAROMOMICINA SOLFATO               | CAPSULE                  | A     | RR - RIPETIBILE             |  |               | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE, SI DEMANDA ALL'AZIENDA LA SCELTA DI 1 ANTIMICROBICO INTESTINALE.   | I       |
| A07AA06 | PAROMOMICINA SOLFATO               | SCIROPPO                 | A     | RR - RIPETIBILE             |  |               | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE, SI DEMANDA ALL'AZIENDA LA SCELTA DI 1 ANTIMICROBICO INTESTINALE.   | I       |
| A07AA09 | VANCOMICINA CLORIDRATO             | CAPSULE                  | A     | RR - RIPETIBILE             |  |               |   | I       |
| A07AA11 | RIFAXIMINA                         | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE             |  |               | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE, SI DEMANDA ALL'AZIENDA LA SCELTA DI 1 ANTIMICROBICO INTESTINALE.   | I       |
| A07AA11 | RIFAXIMINA                         | SOSPENSIONE OS           | A     | RR - RIPETIBILE             |  |               | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE, SI DEMANDA ALL'AZIENDA LA SCELTA DI 1 ANTIMICROBICO INTESTINALE.   | I       |
| A07AA11 | RIFAXIMINA                         | COMPRESSE RIVESTITE      | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  |               |   | XIV     |
| A07BA01 | CARBONE ATTIVO                     | SOSPENSIONE OS           | C     | OTC - LIBERA VENDITA        |  |               |   | I       |
| A07DA03 | LOPERAMIDE CLORIDRATO              | COMPRESSE                | C     | SOP - NON RICHIESTA         |  |               |   | I       |
| A07EA06 | BUDESONIDE                         | CAPSULE                  | A     | RR - RIPETIBILE             |  |               |   | I       |
| A07EC02 | MESALAZINA                         | CLISMA                   | A     | RR - RIPETIBILE             |  |               |   | I       |
| A07EC02 | MESALAZINA                         | ORALE                    | A     | RR - RIPETIBILE             |  |               |   | I/XX    |
| A07EC02 | MESALAZINA                         | SCHIUMA RETTALE          | A     | RR - RIPETIBILE             |  |               |   | I       |
| A07FA   | BACILLUS CLAUSII                   | SOSPENSIONE OS           | C     | OTC - LIBERA VENDITA        |  |               | SI DEMANDA ALL'AZIENDA LA SCELTA DI 1 PRODOTTO DI RIFERIMENTO NELLA CLASSE DEI MICROORGANISMI ANTIDIARROICI. UN ESEMPIO NON VINCOLANTE DI UN PRODOTTO A SCELTA DELL'AZIENDA   | I       |
| A07XA04 | RACECADOTRIL                       | GRANULATO                | C     | RR - RIPETIBILE             |  |               | TRATTAMENTO SINTOMATICO COMPLEMENTARE DELLA DIARREA ACUTA NEI NEONATI (DI ETÀ SUPERIORE A 3 MESI) E NEI-BAMBINI IN CONCOMITANZA CON LA REIDRAZIONE ORALE E I CONSUETI RIMEDI COADIUVANTI, QUALORA SI RIVELINO DA SOLI INSUFFICIENTI.  | I       |
| A08AA12 | setmelanotide                      | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | RRL                         |  | REGISTRO AIFA |   | XXVII   |
| A09AA02 | PANCRELIPASI                       | CAPSULE                  | A     | RR - RIPETIBILE             |  |               |   | I/XXIII |
| A10AB04 | INSULINA UMANA DA DNA RICOMBINANTE | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             |  |               | SI DEMANDA ALL'AZIENDA LA SCELTA DELLE INSULINE IN CONSIDERAZIONE DELLE INDICAZIONI, DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE E DEL COSTO ANCHE A LIVELLO TERRITORIALE. DI SEGUITO SOLO UN ESEMPIO NON VINCOLANTE DI UNA INSULINA PER RENDERE VISUALIZZABILE LA PRESENTE NOTA. UN ESEMPIO NON VINCOLANTE PER LA CLASSE DELLE INSULINE. | III     |

|         |  |                          |       |                             |  |  |  |            |
|---------|--|--------------------------|-------|-----------------------------|--|--|--|------------|
| A10AB04 | INSULINA UMANA DA DNA RICOMBINANTE (BIOSIMILARE) | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             |  |  | SI DEMANDA ALL'AZIENDA LA SCELTA DELLE INSULINE AD AZIONE RAPIDA (A10AB)SULLA BASE DEL COSTO DI ACQUISTO DERIVANTE DALL'AGGIUDICAZIONE DELLA GARA REGIONALE  | XVIII/XXIV |
| A10AB05 | INSULINA ASPART                                  | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | RR - RIPETIBILE             |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DELLE INSULINE AD AZIONE RAPIDA (A10AB)SULLA BASE DEL COSTO DI ACQUISTO DERIVANTE DALL'AGGIUDICAZIONE DELLA GARA REGIONALE   | XII/XVIII  |
| A10AE04 | INSULINA GLARGINE                                | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DELLE INSULINE AD AZIONE RITARDATA (A10AE) SULLA BASE DEL COSTO DI ACQUISTO DERIVANTE DALL'AGGIUDICAZIONE DELLA GARA REGIONALE   | XII        |
| A10AE04 | INSULINA GLARGINE (CONCENTRATA)                  | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             |  | L'UTILIZZO DEVE ESSERE EFFETTUATO ESCLUSIVAMENTE CON APPOSITO DEVICE |  | XV         |
| A10AE06 | INSULINA DEGLUDEC                                | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT   |  | VI         |
| A10AE54 | INSULINA GLARGINE E LIXISENATIDE                 | PREPARAZIONE INIETTABILE | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT   |  | XVIII      |
| A10AE56 | INSULINA DEGLUDEC/LIRAGLUTIDE                    | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT AIFA  |  | XVII       |
| A10BA02 | METFORMINA CLORIDRATO                            | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE             |  |  |  | I          |
| A10BB01 | GLIBENCLAMIDE                                    | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE             |  |  |  | I          |
| A10BB09 | GLICLAZIDE                                       | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE             |  |  |  | I          |
| A10BB12 | GLIMEPIRIDE                                      | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE             |  |  |  | I          |
| A10BD02 | GLIBENCLAMIDE/METFORMINA                         | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE             |  |  | LE ASSOCIAZIONI VANNO IMPIEGATE SOLO NEI PAZIENTI CHE SONO GIÀ STATI TRATTATI IN MONOTERAPIA EVITANDO QUINDI L'USO IN PRIMA BATTUTA.   | I          |
| A10BD02 | GLIBENCLAMIDE/METFORMINA                         | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE             |  |  | LE ASSOCIAZIONI VANNO IMPIEGATE SOLO NEI PAZIENTI CHE SONO GIÀ STATI TRATTATI IN MONOTERAPIA EVITANDO QUINDI L'USO IN PRIMA BATTUTA.   | I          |
| A10BD07 | SITAGLIPTIN/METFORMINA                           | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE             |  | PT   | LE ASSOCIAZIONI VANNO IMPIEGATE SOLO NEI PAZIENTI CHE SONO GIÀ STATI TRATTATI IN MONOTERAPIA EVITANDO QUINDI L'USO IN PRIMA BATTUTA. SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA POSSIBILITA' DI SCEGLIERE SOLO UN DPP4 IN ASSOCIAZIONE CON METFORMINA. | I          |
| A10BD08 | VILDAGLIPTIN/METFORMINA                          | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE             |  | PT   | LE ASSOCIAZIONI VANNO IMPIEGATE SOLO NEI PAZIENTI CHE SONO GIÀ STATI TRATTATI IN MONOTERAPIA EVITANDO QUINDI L'USO IN PRIMA BATTUTA. SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA POSSIBILITA' DI SCEGLIERE SOLO UN DPP4 IN ASSOCIAZIONE CON METFORMINA. | I          |
| A10BD09 | ALOGLIPTIN/PIOGLITAZONE                          | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT   |  | VI         |
| A10BD15 | DAPAGLIFLOZIN/METFORMINA                         | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT   |  | XII        |

|         |                                   |                             |       |  |  |   |                   |
|---------|-----------------------------------|-----------------------------|-------|--|--|---|-------------------|
| A10BD16 | CANAGLIFLOZIN/<br>METFORMINA      | COMPRESSE RIVESTITE         | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | PT  | XII               |
| A10BD19 | EMPAGLIFLOZIN/LINAGL<br>IPTIN     | COMPRESSE RIVESTITE         | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | PT AIFA IN G.U.   | XXI               |
| A10BD20 | EMPAGLIFLOZIN/<br>METFORMINA      | COMPRESSE RIVESTITE         | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | PT  | XII               |
| A10BD23 | ERTUGLIFLOZIN<br>/METFORMINA      | COMPRESSE RIVESTITE         | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | PT CARTACEO DA G.U.   | XXII              |
| A10BD24 | Ertugliflozin/sitagliptin         | COMPRESSE RIVESTITE         | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | PT  | XXVII             |
| A10BF01 | ACARBOSIO                         | COMPRESSE                   | A     | RR - RIPETIBILE  |  |   | II                |
| A10BG03 | PIOGLITAZONE<br>CLORIDRATO        | COMPRESSE                   | A     | RR - RIPETIBILE  |  | RMP e Prescrizione ospedaliera ma uso<br>territoriale   | I                 |
| A10BH01 | SITAGLIPTIN FOSFATO<br>MONOIDRATO | COMPRESSE RIVESTITE         | A     | RR - RIPETIBILE  |  | PT  | II                |
| A10BH02 | VILDAGLIPTIN                      | COMPRESSE RIVESTITE         | A     | RR - RIPETIBILE  |  | PT  | II                |
| A10BH03 | SAXAGLIPTIN<br>CLORIDRATO         | COMPRESSE RIVESTITE         | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | REGISTRO AIFA   | II                |
| A10BH05 | LINAGLIPTIN                       | COMPRESSE RIVESTITE         | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | PT  | XII               |
| A10BJ01 | SAXAGLIPTIN/DAPAGLIF<br>LOZIN     | COMPRESSE RIVESTITE         | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | PT CARTACEO DA G.U.   | XXI               |
| A10BJ05 | Dulaglutide                       | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A-PHT | RRL  |  | PT CARTACEO DA G.U.   | XXIV              |
| A10BJ06 | SEMAGLUTIDE                       | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | PT CARTACEO DA G.U.   | XX/XXIV           |
| A10BK01 | Dapaglifozin                      | COMPRESSE RIVESTITE         | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | PT AIFA WEB BASED   | XXII/XXVI/X<br>XX |
| A10BK03 | empagliflozin                     | COMPRESSE RIVESTITE         | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | PT AIFA WEB BASED   | XXVII             |
| A10BK04 | ERTUGLIFLOZIN                     | COMPRESSE RIVESTITE         | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | PT CARTACEO DA G.U.   | XXII              |
| A10BX02 | REPAGLINIDE                       | COMPRESSE                   | A     | RR - RIPETIBILE  |  |   | I                 |
| A10BX04 | EXENATIDE                         | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE  |  | PT  | I                 |
| A10BX07 | LIRAGLUTIDE                       | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | REGISTRO AIFA   | II                |
| A10BX10 | LIXISENATIDE                      | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | PT  | XII               |
| A10BX11 | CANAGLIFLOZIN                     | COMPRESSE RIVESTITE         | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | PT  | XII               |
| A10BX12 | EMPAGLIFLOZIN                     | orale                       | A/PHT | RR per diabete mellito di tipo<br>2; RRL per altre indicazioni | nota 100<br>(per<br>diabete<br>mellito di<br>tipo 2) | PT AIFA in G.U. per diabete mellito di tipo<br>2 / PT AIFA WEB BASED per altre<br>indicazioni | XII/XXX           |
| A10BX14 | DULAGLUTIDE                       | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | S     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                                    |  | PT  | XII               |
| A11BA   | COMPLESSO<br>VITAMINICO           | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | C     | OSP - USO OSPED. IN<br>DEFINIZIONE                             |  |   | I                 |

|         |  |  |   |                       |         |                 |   |       |
|---------|--|--|---|-----------------------|---------|-----------------|---|-------|
| A11CA01 | RETINOLO PALMITATO   | GOCCE OS/LIQUIDO OS                    | C | RR - RIPETIBILE       |         |                 |   | I     |
| A11CC04 | CALCITRIOLO  | CAPSULE                                | A | RR - RIPETIBILE       |         |                 |   | I     |
| A11CC05 | COLECALCIFEROLO  | ORALE                                  | A | RR - RIPETIBILE       | NOTA 96 |                 |   | I/XXX |
| A11CC06 | CALCIFEDIOLO   | ORALE                                  | A | RR - RIPETIBILE       | NOTA 96 |                 |   | I     |
| A11DA01 | TIAMINA CLORIDRATO   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE            | C | RR - RIPETIBILE       |         |                 |   | I     |
| A11DB   | COCARBOSSILASI/PIRID<br>OSSINA/IDROS<br>SICOBALAMINA                 | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE            | C | RR - RIPETIBILE       |         |                 |   | I     |
| A11GA01 | ACIDO ASCORBICO  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE            | C | RR - RIPETIBILE       |         |                 |   | I     |
| A11HA02 | PIRIDOSSINA<br>CLORIDRATO  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE            | C | RR - RIPETIBILE       |         |                 |   | I     |
| A11HA02 | PIRIDOSSINA<br>CLORIDRATO  | COMPRESSE<br>GASTRORESISTENTI          | C | SOP - NON RICHIESTA   |         |                 |   | I     |
| A11HA03 | TOCOFEROLO ACETATO<br>ALFA   | COMPRESSE RIVESTITE                    | C | SOP - NON RICHIESTA   |         |                 |   | I     |
| A11HA30 | DEXPANTENOLO   | INIETTABILE                            | C | RR - RIPETIBILE       |         |                 |   | I     |
| A11JA   | CIANOCOBALAMINA/AC<br>IDO<br>FOLICO/NICOTINAMIDE/<br>ACIDO ASCORBICO | INIETTABILE                            | C | RR - RIPETIBILE       |         |                 | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE DI UN PRODOTTO A<br>SCELTA DELLE AZIENDE PER GLI STATI CARENZIALI<br>PRINCIPALMENTE DI-VITAMINA B12 E FOLATI. | I     |
| A12AA03 | CALCIO GLUCONATO   | INIETTABILE                            | C | RR - RIPETIBILE       |         |                 |   | I     |
| A12AA20 | CALCIO<br>LATTOGLUCONATO/CAL<br>CIO CARBONATO                        | GRANULATO                              | A | RR - RIPETIBILE       |         |                 |   | I     |
| A12AX   | CALCIO<br>CARBONATO/COLECALC<br>IFEROLO                              | ORALE                                  | A | RR - RIPETIBILE       | NOTA 96 |                 |   | I     |
| A12BA01 | POTASSIO CLORURO   | ORALE                                  | A | RR - RIPETIBILE       |         |                 |   | I     |
| A12CC08 | MAGNESIO PIDOLATO  | FLACONCINI OS                          | C | OTC - LIBERA VENDITA  |         |                 | IN GRAVIDANZA IN CASI DI EFFETTIVA NECESSITÀ.   | I     |
| A16AA01 | LEVOCARNITINA  | INIETTABILE                            | C | RR - RIPETIBILE       |         |                 | LIMITATAMENTE ALL INDICAZIONE CARENZA<br>DOCUMENTATA DI CARNITINA PRIMARIA O<br>SECONDARIA (A TRATTAMENTO-DIALITICO).                   | I     |
| A16AA04 | Cisteamina<br>(mercaptamina<br>bitartrato)                           | CPSULE                                 | H | RNRL                  |         | PT AIFA IN G.U. |   | XXVII |
| A16AB03 | AGALSIDASI ALFA  | INIETTABILE                            | H | RR - RIPETIBILE       |         |                 | RIFERIMENTO CENTRO REGIONALE.   | I     |
| A16AB04 | AGALSIDASI BETA  | INIETTABILE                            | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         |                 | RIFERIMENTO CENTRO REGIONALE.   | I     |
| A16AB07 | ALGLUCOSIDASI ACIDA<br>UMANA RICOMBINANTE                            | INIETTABILE                            | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         |                 | RIFERIMENTO CENTRO REGIONALE.   | I     |
| A16AB15 | VELMANASE ALFA   | polvere per soluzione<br>per infusione | H | RNRL                  |         | REGISTRO AIFA   |   | XXIV  |
| A16AB20 | pegunigalsidase alfa   | ENDOVENA                               | H | RR                    |         |                 |   | XXX   |
| A16AB22 | Avalglucosidasi Alfa   | ENDOVENA                               | H | RR                    |         |                 |   | XXX   |
| A16AB25 | OLIPUDASI ALFA   | ENDOVENOSA                             | H | RRL                   |         | REGISTRO AIFA   |   | XXX   |

|         |   |                            |       |                             |  |                                 |   |          |
|---------|---|----------------------------|-------|-----------------------------|--|---------------------------------|---|----------|
| A16AX   | MIGALASTAT*   | ORALE                      | A-PHT | RRL - RIPETIBILE LIMITATIVA |  |                                 | RIFERIMENTO CENTRO REGIONALE.                               | XVI      |
| A16AX04 | NITISINONE  | ORALE                      | A-PHT | RR - RIPETIBILE             |  |                                 | RIFERIMENTO CENTRO REGIONALE.                               | XXVIII   |
| A16AX06 | MIGLUSTAT   | ORALE                      | H     | RR - RIPETIBILE             |  |                                 | RIFERIMENTO CENTRO REGIONALE.                               | I        |
| A16AX08 | Teduglutide   | INIETTABILE                | H     | RRL                         |  | PT AIFA IN G.U.                 |   | XXIV     |
| A16AX09 | GLICEROLO FENILBUTIRRATO                              | ORAL                       | A-PHT | RNRL                        |  |                                 |   | XX       |
| A16AX10 | ELIGLUSTAT  | ORALE                      | A-PHT | RRL                         |  | LA PRESCRIZIONE E'SOGGETTA A PT |   | XVIII    |
| A16AX16 | Givosiran   | INIETTABILE                | H     | RRL                         |  | REGISTRO AIFA                   |   | XXIV     |
| A16AX18 | Patisiran e Givosiran                                 | INIETTABILE                | H     | RRL                         |  | REGISTRO AIFA                   |   | XXVI     |
| B01AA03 | WARFARIN SODICO                                       | ORALE                      | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                                 |   | I        |
| B01AA07 | ACENOCUMAROLO   | ORALE                      | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                                 |   | I        |
| B01AB01 | EPARINA CALCICA                                       | INIETTABILE                | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                                 | DOCUMENTO CRAT DI APPROPRIATEZZA (in corso di definizione). | I        |
| B01AB01 | EPARINA SODICA  | INIETTABILE                | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                                 | DOCUMENTO CRAT DI APPROPRIATEZZA (in corso di definizione). | I        |
| B01AB01 | EPARINA SODICA  | INIETTABILE                | H     | RR - RIPETIBILE             |  |                                 | DOCUMENTO CRAT DI APPROPRIATEZZA (in corso di definizione). | I        |
| B01AB02 | ANTITROMBINA III UMANA                                | INIETTABILE                | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                                 |   | I        |
| B01AB04 | DALTEPARINA SODICA                                    | PREPARAZIONE INIETTABILE   | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                                 | DOCUMENTO CRAT DI APPROPRIATEZZA (in corso di definizione). | I        |
| B01AB05 | ENOXAPARINA SODICA                                    | PREPARAZIONE INIETTABILE   | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                                 | DOCUMENTO CRAT DI APPROPRIATEZZA (in corso di definizione). | I/XXVIII |
| B01AB06 | NADROPARINA CALCICA                                   | PREPARAZIONE INIETTABILE   | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                                 | DOCUMENTO CRAT DI APPROPRIATEZZA (in corso di definizione). | III      |
| B01AB07 | PARNAPARINA   | PREPARAZIONE INIETTABILE   | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                                 | DOCUMENTO CRAT DI APPROPRIATEZZA (in corso di definizione). | I        |
| B01AB09 | danaparoid  | PREPARAZIONE INIETTABILE   | H     |                             |  |                                 |   | XXVII    |
| B01AB10 | TINZAPARINA   | PREPARAZIONE INIETTABILE   | A-PHT | RNRL                        |  |                                 |   | XXVI     |
| B01AB12 | BEMIPARINA  | PREPARAZIONE INIETTABILE   | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                                 | DOCUMENTO CRAT DI APPROPRIATEZZA (in corso di definizione). | IX       |
| B01AC04 | CLOPIDOGREL SOLFATO                                   | COMPRESSE RIVESTITE        | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                                 |   | I        |
| B01AC05 | TICLOPIDINA CLORIDRATO                                | COMPRESSE RIVESTITE        | A     | RNR - NON RIPETIBILE        |  |                                 |   | I        |
| B01AC06 | ACIDO ACETILSALICILICO                                | COMPRESSE GASTRORESISTENTI | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                                 |   | I        |
| B01AC06 | ACIDO ACETILSALICILICO/MAGNESIO IDROSSIDO/ALGELDRA TO | COMPRESSE                  | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                                 |   | I        |
| B01AC07 | DIPIRIDAMOLO  | CAPSULE                    | C     | RR - RIPETIBILE             |  |                                 |   | I        |
| B01AC07 | DIPIRIDAMOLO  | PREPARAZIONE INIETTABILE   | C     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                                 |   | I        |
| B01AC09 | EPOPROSTENOLO SODICO                                  | PREPARAZIONE INIETTABILE   | C     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                                 |   | I        |

|         |                                 |  |       |   |  |                   |  |                  |
|---------|---------------------------------|--|-------|---|--|-------------------|--|------------------|
| B01AC09 | EPOPROSTENOLO SODICO            | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                         |  |                   |  | I                |
| B01AC11 | ILOPROST SALE DI TROMETAMOLO    | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | C     | OSP - USO OSPEDALIERO                               |  |                   |  | I                |
| B01AC11 | ILOPROST SALE DI TROMETAMOLO    | FIALE  | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                         |  |                   |  | I                |
| B01AC13 | ABCIXIMAB                       | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                               |  |                   |  | I                |
| B01AC16 | EPTIFIBATIDE                    | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                               |  |                   |  | I                |
| B01AC17 | TIROFIBAN CLORIDRATO MONOIDRATO | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                               |  |                   |  | I                |
| B01AC21 | TREPROSTINIL SODIO              | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                         |  |                   |  | I                |
| B01AC22 | PRASUGREL                       | COMPRESSE RIVESTITE  | A-PHT | RR - RIPETIBILE                                     |  | PT                | NEL RISPETTO DEL PT E TENENDO PRESENTE CHE SONO DA ESCLUDERE PAZIENTI > A 75 ANNI, CON PESO < 60 KG O CON PREGRESSO ICTUS O TIA  | II               |
| B01AC24 | TICAGRELOR                      | COMPRESSE RIVESTITE  | A-PHT | RR - RIPETIBILE                                     |  | PT                | NEL RISPETTO DEL PT E TENENDO PRESENTE CHE L' EFFICACIA MAGGIORE, CLINICAMENTE RILEVANTE, VS CLOPIDOGREL E' DIMOSTRATA SOLO IN PZ CON IMPIANTO DI STENT, DIABETICI O CON MAGGIORE COMPLESSITA' DELLA LESIONE TRATTATA, MENTRE PER IL 60 MG SI RIPORTA ALL'INDICAZIONE RIPORTATA IN RCP | III/XVI          |
| B01AC25 | CANGREOLOR                      | Polvere per concentrato per soluzione per iniezione/infusione. | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                               |  |                   |  | XIX              |
| B01AC27 | SELEXIPAG                       | COMPRESSE RIVESTITE CON FILM                                   | A-PHT | RRL   |  | PT AIFA IN G.U.   |  | XVIII            |
| B01AD02 | ALTEPLASI                       | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                               |  |                   |  | I                |
| B01AD04 | UROCHINASI                      | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                               |  |                   |  | I                |
| B01AD10 | DROTRECOGIN ALFA ATTIVATO       | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                               |  | REGISTRO AIFA     |  | I                |
| B01AD11 | TENECTEPLASE                    | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                               |  |                   |  | I                |
| B01AD12 | PROTEINA C UMANA                | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                               |  |                   |  | I                |
| B01AE03 | ARGATROBAN                      | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                               |  |                   |  | II               |
| B01AE06 | BIVALIRUDINA                    | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                               |  |                   |  | I                |
| B01AE07 | DABIGATRAN ETEXILATO            | CAPSULE  | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                         |  | PT AIFA WEB BASED |  | I/VIII           |
| B01AF01 | RIVAROXABAN                     | COMPRESSE RIVESTITE  | A-PHT | RR - RIPETIBILE<br>RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |                   |  | I/XXIV/XXVI<br>I |

|         |  |                             |       |                             |  |                 |  |        |
|---------|--|-----------------------------|-------|-----------------------------|--|-----------------|--|--------|
| B01AF02 | APIXABAN   | COMPRESSE RIVESTITE         | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT AIFA IN G.U. |  | III/IX |
| B01AF03 | EDOXABAN   | COMPRESSE RIVESTITE         | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT AIFA IN G.U. |  | XIII   |
| B01AX05 | FONDAPARINUX<br>SODICO   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                 | DOCUMENTO DI APPROPRIATEZZA CRAT.  | I      |
| B01AX07 | CAPLACIZUMAB   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  |                 |  | XXII   |
| B02AA02 | ACIDO TRANEXAMICO  | FIALE, CAPSULE              | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                 |  | I      |
| B02AB   | GABEXATO MESILATO  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 | ESCLUSIVAMENTE NEL TRATTAMENTO DELLA<br>PANCREATITE ACUTA.   | I      |
| B02AB02 | ALFA 1 ANTITRIPSINA<br>UMANA   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 | PER LA TERAPIA SOSTITUTIVA CRONICA IN SOGGETTI<br>CON CARENZA CONGENITA DI ALFA 1 ANTITRIPSINA<br>CON ENFISEMA-PANACINARE CLINICAMENTE<br>DIAGNOSTICABILE. | I      |
| B02BA01 | FITOMENADIONE  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                 |  | I      |
| B02BC   | PROTEINA<br>COAGULABILE<br>UMANA/TROMBINA<br>UMANA/CALCIO<br>CLORURO   | SOLUZIONE                   | C     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 |  | I      |
| B02BC   | FIBRINOGENO/<br>TROMBINA   | INTRALESIONALE              | H     | OSP                         |  |                 |  | XXX    |
| B02BC30 | PROTEINE<br>PLASMATICHE UMANE<br>COAGULABILI/FATTORE<br>XIII/PLASMINOGENO/AP<br>ROTININA/PROTEINE/CA<br>LCIO CLORURO | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 |  | I      |
| B02BC30 | FIBRINOGENO<br>UMANO/TROMBINA<br>UMANA   | MATRICE SIGILLANTE          | C     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 |  | XI     |
| B02BD   | COMPLESSO<br>PROTROMBINICO<br>UMANO  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                 |  | I      |
| B02BD01 | FATTORE II, VII, IX E X<br>UMANO, PROTEINA C,<br>PROTEINA S  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 |  | II     |
| B02BD02 | DAMOCTOCOG ALFA<br>PEGOL   | INIETTABILE                 | A-PHT | RR - RIPETIBILE             |  | PT              |  | XXIII  |
| B02BD02 | FATTORE VIII DI<br>COAGULAZIONE DEL<br>SANGUE UMANO DA<br>INGEGNERIA GENETICA*                                       | INIETTABILE                 | A-PHT | RR - RIPETIBILE             |  | PT              |  | I      |
| B02BD02 | FATTORE VIII DI<br>COAGULAZIONE DEL<br>SANGUE UMANO<br>LIOFILIZZATO*   | INIETTABILE                 | A-PHT | RR - RIPETIBILE             |  | PT REGIONALE    |  | I      |

|         |  |                             |       |                                     |  |              |  |          |
|---------|--|-----------------------------|-------|-------------------------------------|--|--------------|--|----------|
| B02BD02 | LONDOCTOCOG ALFA<br>(FATTORE VIII DI<br>COAGULAZIONE)*                                     | INIETTABILE                 | A-PHT | RR - RIPETIBILE                     |  | PT REGIONALE |  | XVII     |
| B02BD02 | RURIOCTOCOG ALFA<br>PEGOL (FATTORE VIII<br>DELLA COAGULAZIONE<br>RICOMBINANTE<br>PEGILATO) | INIETTABILE                 | A-PHT | RR - RIPETIBILE                     |  | PT REGIONALE |  | XXII     |
| B02BD02 | TUROCTOCOG ALFA<br>(FATTORE VIII DI<br>COAGULAZIONE,<br>RICOMBINANTE)                      | INIETTABILE                 | A-PHT | RR - RIPETIBILE                     |  | PT REGIONALE |  | VII/XXIV |
| B02BD02 | SIMOCTOCOG ALFA<br>(FATTORE VIII DI<br>COAGULAZIONE,<br>RICOMBINANTE)*                     | INIETTABILE                 | A-PHT | RR - RIPETIBILE                     |  | PT REGIONALE |  | XV       |
| B02BD02 | OCTOCOG ALFA<br>(FATTORE VIII DI<br>COAGULAZIONE,<br>RICOMBINANTE)*                        | INIETTABILE                 | A-PHT | RR - RIPETIBILE                     |  | PT REGIONALE |  | XV       |
| B02BD03 | COMPLESSO<br>PROTROMBINICO<br>ANTIEMOFILICO<br>UMANO ATTIVATO                              | INIETTABILE                 | A-PHT | RR - RIPETIBILE                     |  |              |  | I        |
| B02BD04 | FATTORE IX DI<br>COAGULAZIONE DEL<br>SANGUE UMANO<br>LIOFILIZZATO*                         | INIETTABILE                 | A-PHT | RR - RIPETIBILE                     |  | PT REGIONALE |  | I/XVIII  |
| B02BD04 | ALBUTREPENONACOG<br>ALFA (FATTORE IX DI<br>COAGULAZIONE)                                   | INIETTABILE                 | A-PHT | RR - RIPETIBILE                     |  | PT REGIONALE |  | XVI      |
| B02BD04 | EFTRENONACOG ALFA<br>(FATTORE IX DI<br>COAGULAZIONE)*                                      | INIETTABILE                 | A-PHT | RRL -RIPETIBILE LIMITATIVA          |  | PT REGIONALE |  | XVI      |
| B02BD05 | FATTORE VII DI<br>COAGULAZIONE DEL<br>SANGUE UMANO<br>LIOFILIZZATO*                        | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A-PHT | RR - RIPETIBILE                     |  |              |  | I        |
| B02BD08 | EPTACOG ALFA<br>ATTIVATO (FATTORE<br>VII DI COAGULAZIONE<br>DA DNA<br>RICOMBINANTE)        | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  |              |  | I        |
| B02BD09 | NONACOG ALFA<br>(FATTORE IX DI<br>COAGULAZIONE,<br>RICOMBINANTE)                           | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A-PHT | RR - RIPETIBILE                     |  |              |  | I        |
| B02BD10 | FATTORE DI VON<br>WILLEBRAND   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | C     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  |              |  | II       |

|         |   |                               |       |                                     |         |   |                  |
|---------|---|-------------------------------|-------|-------------------------------------|---------|---|------------------|
| B02BD11 | CATRIDEACOG<br>(FATTORE XIII DI<br>COAGULAZIONE,<br>RICOMBINANTE) | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE   | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |         |   | VII              |
| B02BD14 | SUSOCTOCOG ALFA<br>(FATTORE VIII DI<br>COAGULAZIONE)              | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE   | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |         |   | XVI              |
| B02BD15 | Valoctocogene<br>roxaparovec                                      | ENDOVENA                      | H     | OSP                                 |         | REGISTRO AIFA   | XXX              |
| B02BX04 | ROMIPILOSTIM  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE   | H     | RR - RIPETIBILE                     |         | REGISTRO AIFA   | I/XVII           |
| B02BX05 | ELTROMBOPAG<br>OLAMINA  | COMPRESSE RIVESTITE           | H     | RR - RIPETIBILE                     |         | REGISTRO AIFA   | II/XVIII         |
| B02BX06 | EMICIZUMAB  | SOTTOCUTANEA                  | A-PHT | RRL                                 |         | PT AIFA IN G.U.   | XX/XXIII/XX<br>X |
| B02BX07 | Lusutrombopag   | COMPRESSE                     | H     | RNRL                                |         |   | XIV              |
| B02BX08 | Avatrombopag  | COMPRESSE                     | H     | RNRL                                |         |   | XXIV             |
| B02BX09 | Fostamatinib  | COMPRESSE                     | H     | RNRL                                |         | REGISTRO AIFA   | XXIV/XXVI        |
| B03AA03 | FERROSO GLUCONATO   | CPR<br>EFFERVESCENTI/SOLUBILI | A     | RR - RIPETIBILE                     | NOTA 76 |   | I                |
| B03AA07 | FERROSO SOLFATO   | COMPRESSE RIVESTITE           | A     | RR - RIPETIBILE                     |         |   | I                |
| B03AB   | FERROMALTOSO  | GOCCE OS/LIQUIDO OS           | A     | RR - RIPETIBILE                     | NOTA 76 |   | I                |
| B03AB   | SODIO<br>FERRIGLUCONATO   | FLACONCINI/FIALOIDI           | H     | RR - RIPETIBILE                     |         |   | I                |
| B03AC   | CARBOSSIMALTOSIO<br>FERRICO                                       | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE   | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |         |   | VI               |
| B03AC   | Derisomaltosio Ferrico  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE   | H     |                                     |         | Limitatamente ai pazienti con ipofosfatemia severa che necessitano di ripetute somministrazioni di ferro, con dimostrata intolleranza agli altri farmaci contenenti ferro.  | XXVII            |
| B03AX01 | ERITROPOETINA   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE   | A-PHT | RNRL                                |         | PT  | XX               |
| B03BA01 | CIANOCOBALAMINA   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE   | A     | RR - RIPETIBILE                     |         |   | I                |
| B03BB01 | ACIDO FOLICO  | CAPSULE                       | A     | RR - RIPETIBILE                     |         |   | I                |
| B03XA01 | EPOETINA TETA   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE   | A     | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |         | OGNI AZIENDA VALUTI LE MOLECOLE DA INSERIRE IN BASE A CONSIDERAZIONI DI EFFICACIA-COSTO-COMPLIANCE DEL PAZIENTE AL TRATTAMENTO, STABILENDO IN QUALI TIPOLOGIE DI PAZIENTI UTILIZZARE LE VARIE MOLECOLE. SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI DOSAGGI DA UTILIZZARE LOCALMENTE. | II               |

|         |   |                          |       |                                  |         |   |   |        |
|---------|---|--------------------------|-------|----------------------------------|---------|---|---|--------|
| B03XA01 | EPOETINA BETA                           | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         |   | OGNI AZIENDA VALUTI LE MOLECOLE DA INSERIRE IN BASE A CONSIDERAZIONI DI EFFICACIA-COSTO-COMPLIANCE DEL PAZIENTE AL TRATTAMENTO, STABILENDO IN QUALI TIPOLOGIE DI PAZIENTI UTILIZZARE LE VARIE MOLECOLE. SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI DOSAGGI DA UTILIZZARE LOCALMENTE. | I      |
| B03XA01 | EPOETINA ALFA                           | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         |   | OGNI AZIENDA VALUTI LE MOLECOLE DA INSERIRE IN BASE A CONSIDERAZIONI DI EFFICACIA-COSTO-COMPLIANCE DEL PAZIENTE AL TRATTAMENTO, STABILENDO IN QUALI TIPOLOGIE DI PAZIENTI UTILIZZARE LE VARIE MOLECOLE. SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI DOSAGGI DA UTILIZZARE LOCALMENTE. | I      |
| B03XA01 | EPOETINA ZETA                           | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         |   | OGNI AZIENDA VALUTI LE MOLECOLE DA INSERIRE IN BASE A CONSIDERAZIONI DI EFFICACIA-COSTO-COMPLIANCE DEL PAZIENTE AL TRATTAMENTO, STABILENDO IN QUALI TIPOLOGIE DI PAZIENTI UTILIZZARE LE VARIE MOLECOLE. SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI DOSAGGI DA UTILIZZARE LOCALMENTE. | I      |
| B03XA02 | DARBEPOETINA ALFA                       | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         |   | OGNI AZIENDA VALUTI LE MOLECOLE DA INSERIRE IN BASE A CONSIDERAZIONI DI EFFICACIA-COSTO-COMPLIANCE DEL PAZIENTE AL TRATTAMENTO, STABILENDO IN QUALI TIPOLOGIE DI PAZIENTI UTILIZZARE LE VARIE MOLECOLE. SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI DOSAGGI DA UTILIZZARE LOCALMENTE. | I      |
| B03XA03 | METOSSIPOLIETILENGLI COLE-EPOETINA BETA | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         |   | OGNI AZIENDA VALUTI LE MOLECOLE DA INSERIRE IN BASE A CONSIDERAZIONI DI EFFICACIA-COSTO-COMPLIANCE DEL PAZIENTE AL TRATTAMENTO, STABILENDO IN QUALI TIPOLOGIE DI PAZIENTI UTILIZZARE LE VARIE MOLECOLE. SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI DOSAGGI DA UTILIZZARE LOCALMENTE. | I      |
| B03XA05 | ROXADUSTAT                              | ORALE                    | A-PHT | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         | Piano Terapeutico Cartaceo (PT) in G.U. |   | XXVIII |
| B03XA06 | Luspatercept                            | PREPARAZIONE INIETTABILE | A-PHT | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         | REGISTRO AIFA                           |   | XXVI   |
| B05AA01 | ALBUMINA UMANA SOLUZIONE                | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 15 | RMP                                     | DOCUMENTO REGIONALE DI APPROPRIATEZZA E RICHIESTA MOTIVATA SPECIFICA PER L'ALBUMINA.  | I      |
| B05AA06 | LISATO DI GELATINA                      | PREPARAZIONE INIETTABILE | C     | OSP - USO OSPEDALIERO            |         |   | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE, SI DEMANDA ALL' AZIENDA LA SCELTA DI 1-2 PRODOTTI TRA LE SPECIALITÀ A BASE DI DERIVATI DELLA GELATINA ATC B05AA06.   | I      |

|         |   |                          |   |                                  |  |  |   |    |
|---------|---|--------------------------|---|----------------------------------|--|--|---|----|
| B05AA07 | ETAMIDO/SODIO CLORURO                                       | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE, SI DEMANDA ALL'AZIENDA LA SCELTA DI 1-2 PRODOTTI TRA LE SPECIALITÀ A BASE DI-IDROSSIETILAMIDO ATC B05AA07.   | I  |
| B05BA01 | AMINOACIDI  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  | NELL INSUFFICIENZA EPATICA GRAVE.   | I  |
| B05BA01 | AMINOACIDI  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  |   | I  |
| B05BA01 | AMINOACIDI  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  |   | I  |
| B05BA01 | AMINOACIDI  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | SOLI AMINOACIDI RAMIFICATI. NELL ENCEFALOPATIA EPATICA E COME INTEGRAZIONE DI SOLUZIONI AMINOACIDICHE-CONVENZIONALI IN STATI POST TRAUMATICI CHIRURGICI E NON.  | I  |
| B05BA01 | AMINOACIDI  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | TRATTAMENTO NUTRIZIONALE NEI PAZIENTI CON INSUFFICIENZA RENALE ACUTA O CRONICA O IN CAPD (DIALISI PERITONEALE AMBULATORIALE CONTINUA).  | I  |
| B05BA02 | OLIO DI SOIA/LECITINA D UOVO                                | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE PER IL CODICE ATC B05BA02, SCEGLIERE 1-2 MISCELE.   | I  |
| B05BA03 | GLUCOSIO (DESTROSIO) MONOIDRATO                             | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  |   | I  |
| B05BA10 | ASSOCIAZIONI DI SOSTANZE PER LA NUTRIZIONE PARENTERALE      | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DELLE FORMULAZIONI ADEGUATE A SODDISFARE LE NECESSITA' TERAPEUTICHE. (ES. CONCENTRAZIONI NUTRIENTI, OSMOLARITA', PRESENZA ASSENZA DI ELETTROLITI E LORO CONCENTRAZIONE, PRESENZA ASSENZA DI LIPIDI E/O DI AMMINOACIDI ECC.) | IV |
| B05BB01 | SODIO BICARBONATO   | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE                  |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI SOLUZIONI ELETTROLITICHE NON INCLUSE NELLA LISTA DEL PTOR IN BASE AD ESIGENZELOCALI PARTICOLARI (ES CONCENTRAZIONI DIVERSE NECESSARIE PER L ALLESTIMENTO DI SACCHE DI NUTRIZIONE PARENTERALE ETC.).                      | I  |
| B05BB01 | SODIO CLORURO   | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI SOLUZIONI ELETTROLITICHE NON INCLUSE NELLA LISTA DEL PTOR IN BASE AD ESIGENZELOCALI PARTICOLARI (ES CONCENTRAZIONI DIVERSE NECESSARIE PER L ALLESTIMENTO DI SACCHE DI NUTRIZIONE PARENTERALE ETC.).                      | I  |
| B05BB01 | SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO/CALCIO CLORURO/SODIO ACETATO | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE                  |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI SOLUZIONI ELETTROLITICHE NON INCLUSE NELLA LISTA DEL PTOR IN BASE AD ESIGENZELOCALI PARTICOLARI (ES CONCENTRAZIONI DIVERSE NECESSARIE PER L ALLESTIMENTO DI SACCHE DI NUTRIZIONE PARENTERALE ETC.).                      | I  |

|         |  |                             |   |                                     |  |  |  |   |
|---------|--|-----------------------------|---|-------------------------------------|--|--|--|---|
| B05BB01 | SODIO<br>CLORURO/SODIO<br>ACETATO/SODIO<br>GLUCONATO/POTASSIO<br>CLORURO/MAGNESIO<br>CLORURO   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE                     |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI SOLUZIONI<br>ELETTROLITICHE NON INCLUSE NELLA LISTA DEL<br>PTOR IN BASE AD ESIGENZE LOCALI PARTICOLARI (ES<br>CONCENTRAZIONI DIVERSE NECESSARIE PER L<br>ALLESTIMENTO DI SACCHE DI NUTRIZIONE<br>PARENTERALE ETC.). | I |
| B05BB01 | ACIDO LATTICO/SODIO<br>IDROSSIDO/SODIO<br>CLORURO/POTASSIO<br>CLORURO/CALCIO<br>CLORURO  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE                     |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI SOLUZIONI<br>ELETTROLITICHE NON INCLUSE NELLA LISTA DEL<br>PTOR IN BASE AD ESIGENZE LOCALI PARTICOLARI (ES<br>CONCENTRAZIONI DIVERSE NECESSARIE PER L<br>ALLESTIMENTO DI SACCHE DI NUTRIZIONE<br>PARENTERALE ETC.). | I |
| B05BB02 | SODIO<br>ACETATO/POTASSIO<br>CLORURO/MAGNESIO<br>CLORURO/POTASSIO<br>BIBASICO/GLUCOSIO<br>(DESTROSIO)<br>MONOIDRATO                                    | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE                     |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI SOLUZIONI<br>ELETTROLITICHE NON INCLUSE NELLA LISTA DEL<br>PTOR IN BASE AD ESIGENZE LOCALI PARTICOLARI (ES<br>CONCENTRAZIONI DIVERSE NECESSARIE PER L<br>ALLESTIMENTO DI SACCHE DI NUTRIZIONE<br>PARENTERALE ETC.). | I |
| B05BB02 | SODIO<br>ACETATO/POTASSIO<br>CLORURO/MAGNESIO<br>CLORURO/POTASSIO<br>BIBASICO/GLUCOSIO<br>(DESTROSIO)<br>MONOIDRATO                                    | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE                     |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI SOLUZIONI<br>ELETTROLITICHE NON INCLUSE NELLA LISTA DEL<br>PTOR IN BASE AD ESIGENZE LOCALI PARTICOLARI (ES<br>CONCENTRAZIONI DIVERSE NECESSARIE PER L<br>ALLESTIMENTO DI SACCHE DI NUTRIZIONE<br>PARENTERALE ETC.). | I |
| B05BB02 | SODIO<br>CLORURO/POTASSIO<br>ACETATO/MAGNESIO<br>ACETATO/GLUCOSIO<br>(DESTROSIO)<br>MONOIDRATO   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE                     |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI SOLUZIONI<br>ELETTROLITICHE NON INCLUSE NELLA LISTA DEL<br>PTOR IN BASE AD ESIGENZE LOCALI PARTICOLARI (ES<br>CONCENTRAZIONI DIVERSE NECESSARIE PER L<br>ALLESTIMENTO DI SACCHE DI NUTRIZIONE<br>PARENTERALE ETC.). | I |
| B05BB02 | SODIO<br>CLORURO/POTASSIO<br>CLORURO/MAGNESIO<br>CLORURO/POTASSIO<br>ACETATO/SODIO<br>ACETATO/SODIO<br>GLUCONATO/GLUCOSIO<br>(DESTROSIO)<br>MONOIDRATO | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE                     |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI<br>SOLUZIONI ELETTROLITICHE NON INCLUSE NELLA<br>LISTA DEL PTOR IN BASE AD ESIGENZE LOCALI<br>PARTICOLARI (ES CONCENTRAZIONI DIVERSE<br>NECESSARIE PER L ALLESTIMENTO DI SACCHE DI<br>NUTRIZIONE PARENTERALE ETC.). | I |
| B05BB03 | TROMETAMOLO/ACIDO<br>ACETICO GLACIALE  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI SOLUZIONI<br>ELETTROLITICHE NON INCLUSE NELLA LISTA DEL<br>PTOR IN BASE AD ESIGENZE LOCALI PARTICOLARI (ES<br>CONCENTRAZIONI DIVERSE NECESSARIE PER L<br>ALLESTIMENTO DI SACCHE DI NUTRIZIONE<br>PARENTERALE ETC.). | I |
| B05BC   | GLICEROLO/SODIO<br>CLORURO   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE                     |  |  |  | I |

|         |  |                          |   |                       |  |  |  |   |
|---------|--|--------------------------|---|-----------------------|--|--|--|---|
| B05BC01 | MANNITOLO  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| B05CB01 | SODIO CLORURO  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | SOP - NON RICHIESTA   |  |  |  | I |
| B05CX10 | GLICINA/MANNITOLO  | SOLUZIONE                | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| B05XA   | POTASSIO ASPARTATO   | FIALE                    | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| B05XA01 | POTASSIO CLORURO   | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  |  | I |
| B05XA02 | SODIO BICARBONATO/SODIO EDETATO BIIDRATO   | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| B05XA03 | SODIO CLORURO  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  |  | I |
| B05XA05 | MAGNESIO SOLFATO   | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| B05XA06 | POTASSIO FOSFATO MONOBASICO/POTASSIO FOSFATO BIBASICO  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| B05XA07 | CALCIO CLORURO   | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| B05XA08 | SODIO ACETATO  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| B05XA16 | SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO/MAGNESIO CLORURO ESAIDRATO/CALCIO CLORURO BIIDRATO/SODIO BICARBONATO                  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| B05XA30 | CALCIO CLORURO/MAGNESIO CLORURO  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| B05XA30 | ZINCO/RAME/MANGANESE/SELENIO/FERRO/IODIO   | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE, SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1-2 PRODOTTI CON ELEMENTI TRACCIA (OLIGOELEMENTI)-PER PAZIENTI IN TRATTAMENTO NUTRIZIONALE PER VIA ENDOVENOSA. L'ESEMPIO È DI UN PRODOTTO AUTORIZZATO NELL ADULTO. | I |
| B05XA30 | SODIO LATTATO/SODIO CLORURO/POTASSIO CLORURO/SODIO FOSFATO MONOBASICO MONOIDRATO/SODIO FOSFATO BIBASICO DODECAIDRATO | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |

|         |  |                             |       |                       |  |                                |   |            |
|---------|--|-----------------------------|-------|-----------------------|--|--------------------------------|---|------------|
| B05XA30 | FERRO/ZINCO/MANGAN<br>ESE/RAME/CROMO/SEL<br>ENIO/MOLIBDENO/FLU<br>ORO  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO |  |                                | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE, SI DEMANDA ALLE<br>AZIENDE LA SCELTA DI 1-2 PRODOTTI CON ELEMENTI<br>TRACCIA (OLIGOELEMENTI)-PER PAZIENTI IN<br>TRATTAMENTO NUTRIZIONALE PER VIA<br>ENDOVENOSA. L'ESEMPIO È DI UN PRODOTTO<br>AUTORIZZATO NELL ADULTO. | I          |
| B05XC   | RETINOLO<br>PALMITATO/ERGOCALCI<br>FEROLO/TOCOFEROLO<br>ALFA/FITOMENADIONE   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO |  |                                |   | I          |
| B05XC   | TIAMINA<br>MONONITRATO/RIBOFL<br>AVINA/SODIO<br>FOSFATO/NICOTINAMID<br>E/PIRIDOSSINA<br>CLORIDRATO/ACIDO<br>PANTOTENICO/ACIDO<br>ASCORBICO/BIOTINA/A<br>CIDO<br>FOLICO/CIANOCOBALA<br>MINA | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO |  |                                |   | I          |
| B06AC01 | PROTEINA DEL PLASMA<br>UMANO<br>ANTIANGIOEDEMA   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE       |  | PT AIFA DEDICATO VALIDO 12MESI | 1a PR.CENT.SPEC.,ESPER.ANGIOEDEMA   | VI/XXVII   |
| B06AC02 | ICATIBANT ACETATO  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | RR - RIPETIBILE       |  | RMP                            | NELLA TERAPIA SINTOMATICA DEGLI ATTACCHI<br>ACUTI DI ANGIOEDEMA EREDITARIO (AEE) NEGLI<br>ADULTI, ADOLESCENTI E BAMBINI (CON CARENZA<br>DI INIBITORE ESTERASI C1). RICHIESTA MOTIVATA<br>DEL CENTRO REGIONALE AUTORIZZATO.                        | II /XX     |
| B06AC05 | LANADELUMAB  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A-PHT | RR - RIPETIBILE       |  | PT                             |   | XXIII/XXIV |
| B06AC06 | Berotrastat  | ORALE                       | A     | RRL                   |  | PT AIFA IN G.U.                |   | XXX        |
| B06AX01 | crizanlizumab  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | OSP-USO OSPEDALIERO   |  | REGISTRO AIFA                  |   | XXVI       |
| C01AA05 | DIGOSSINA  | COMPRESSE                   | A     | RR - RIPETIBILE       |  |                                |   | I          |
| C01AA05 | DIGOSSINA  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE       |  |                                |   | I          |
| C01AA08 | METILDIGOSSINA   | COMPRESSE                   | A     | RR - RIPETIBILE       |  |                                |   | I          |
| C01AA08 | METILDIGOSSINA   | GOCCE OS/LIQUIDO OS         | A     | RR - RIPETIBILE       |  |                                |   | I          |
| C01BA   | DIIDROCHINIDINA<br>CLORIDRATO  | COMPRESSE                   | A     | RR - RIPETIBILE       |  |                                |   | I          |
| C01BA02 | PROCAINAMIDE<br>CLORIDRATO   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | C     | RR - RIPETIBILE       |  |                                |   | I          |
| C01BC03 | PROPAFENONE<br>CLORIDRATO  | COMPRESSE RIVESTITE         | A     | RR - RIPETIBILE       |  |                                |   | I          |
| C01BC03 | PROPAFENONE<br>CLORIDRATO  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE       |  |                                |   | I          |

|         |                         |                                |   |                       |  |  |  |   |
|---------|-------------------------|--------------------------------|---|-----------------------|--|--|--|---|
| C01BC04 | FLECAINIDE ACETATO      | PREPARAZIONE INIETTABILE       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  |  | I |
| C01BC04 | FLECAINIDE ACETATO      | COMPRESSE                      | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| C01BD01 | AMIODARONE CLORIDRATO   | COMPRESSE                      | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| C01BD01 | AMIODARONE CLORIDRATO   | PREPARAZIONE INIETTABILE       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  |  | I |
| C01BD05 | IBUTILIDE               | PREPARAZIONE INIETTABILE       | C | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  |  | I |
| C01CA01 | ETILEFRINA CLORIDRATO   | GOCCE OS/LIQUIDO OS            | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| C01CA01 | ETILEFRINA CLORIDRATO   | PREPARAZIONE INIETTABILE       | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| C01CA02 | ISOPRENALINA CLORIDRATO | PREPARAZIONE INIETTABILE       | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| C01CA03 | NORADRENALINA TARTRATO  | PREPARAZIONE INIETTABILE       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  |  | I |
| C01CA04 | DOPAMINA CLORIDRATO     | PREPARAZIONE INIETTABILE       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  |  | I |
| C01CA07 | DOBUTAMINA CLORIDRATO   | PREPARAZIONE INIETTABILE       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  |  | I |
| C01CA17 | MIDODRINA CLORIDRATO    | COMPRESSE                      | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| C01CA17 | MIDODRINA CLORIDRATO    | SOSPENSIONE OS                 | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| C01CA19 | FENOLDOPAM MESILATO     | PREPARAZIONE INIETTABILE       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  |  | I |
| C01CA24 | ADRENALINA              | PREPARAZIONE INIETTABILE       | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| C01CA24 | ADRENALINA STABILIZZATA | PREPARAZIONE INIETTABILE       | H | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| C01CA26 | EFEDRINA CLORIDRATO     | PREPARAZIONE INIETTABILE       | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| C01CE03 | ENOXIMONE               | PREPARAZIONE INIETTABILE       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  |  | I |
| C01CX08 | LEVOSIMENDAN            | PREPARAZIONE INIETTABILE       | C | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  |  | I |
| C01DA02 | NITROGLICERINA          | CEROTTI                        | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| C01DA02 | NITROGLICERINA          | COMPRESSE RIVESTITE            | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| C01DA02 | NITROGLICERINA          | PREPARAZIONE INIETTABILE       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  |  | I |
| C01DA08 | ISOSORBIDE DINITRATO    | COMPRESSE                      | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| C01DA08 | ISOSORBIDE DINITRATO    | CPR ORODISPERSIB./SUBLIN GUALI | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |
| C01DA08 | ISOSORBIDE DINITRATO    | PREPARAZIONE INIETTABILE       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  |  | I |
| C01DA14 | ISOSORBIDE MONONITRATO  | COMPRESSE                      | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |  | I |

|         |                                 |                                 |       |                             |  |                   |   |           |
|---------|---------------------------------|---------------------------------|-------|-----------------------------|--|-------------------|---|-----------|
| C01DX22 | Vericiguat                      | ORALE                           | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT AIFA WEB BASED |   | XXVIII    |
| C01EA01 | ALPROSTADIL                     | PREPARAZIONE INIETTABILE        | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                   |   | I         |
| C01EA01 | ALPROSTADIL ALFACILOCLODESTRINA | PREPARAZIONE INIETTABILE        | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                   |   | I         |
| C01EB07 | FRUTTOSIO DIFOSFATO SODICO      | PREPARAZIONE INIETTABILE        | C     | RR - RIPETIBILE             |  |                   |   | I         |
| C01EB10 | ADENOSINA                       | PREPARAZIONE INIETTABILE        | C     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                   |   | I         |
| C01EB16 | IBUPROFENE                      | PREPARAZIONE INIETTABILE        | C     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                   | TRATTAMENTO DEL DOTTO ARTERIOSO PERVIO EMODINAMICAMENTE SIGNIFICATIVO NEI NEONATI PRETERMINE DI ETÀ-GESTAZIONALE INFERIORE ALLE 34 SETTIMANE.             | I         |
| C01EB17 | IVABRADINA CLORIDRATO           | COMPRESSE RIVESTITE             | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                   |   | I         |
| C01EB18 | RANOLAZINA                      | COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO | A-PHT | RR - RIPETIBILE             |  |                   |   | X         |
| C01EB19 | ICATIBANT ACETATO               | PREPARAZIONE INIETTABILE        | H     | RR - RIPETIBILE             |  |                   |   | I         |
| C01EB21 | REGADENOSON                     | PREPARAZIONE INIETTABILE        | C     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                   |   | VI        |
| C02AC01 | CLONIDINA                       | CEROTTI                         | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                   |   | I         |
| C02AC01 | CLONIDINA CLORIDRATO            | COMPRESSE                       | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                   |   | I         |
| C02AC01 | CLONIDINA CLORIDRATO            | PREPARAZIONE INIETTABILE        | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                   |   | I         |
| C02CA04 | DOXAZOSIN MESILATO              | COMPRESSE                       | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                   |   | I         |
| C02CA06 | URAPIDIL CLORIDRATO             | PREPARAZIONE INIETTABILE        | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                   |   | I         |
| C02DC01 | MINOXIDIL                       | COMPRESSE                       | C     | RR - RIPETIBILE             |  | RMP               |   | I         |
| C02DD01 | SODIO NITROPRUSSIATO ANIDRO     | PREPARAZIONE INIETTABILE        | C     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                   |   | I         |
| C02KX01 | BOSENTAN MONOIDRATO             | COMPRESSE RIVESTITE             | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  |                   | LIMITATO A PAZIENTI NON RESPONDERS AL TEST DI VASOREATTIVITÀ POLMONARE, CHE NON HANNO UN ADEGUATO-CONTROLLO CON SILDENAFIL 20MGX3 O 40MGX3.               | II        |
| C02KX02 | AMBRISENTAN                     | COMPRESSE RIVESTITE             | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA     | LIMITATO A PAZIENTI NON RESPONDERS AL TEST DI VASOREATTIVITÀ POLMONARE, CHE NON HANNO UN ADEGUATO-CONTROLLO CON SILDENAFIL 20MGX3 O 40MGX3. REGISTRO AIFA | I         |
| C02KX04 | MACITENTAN                      | COMPRESSE RIVESTITE             | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  |                   |   | VI        |
| C02KX05 | RIOCIGUAT                       | COMPRESSE                       | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT AIFA IN G.U.   |   | VIII/XIII |

|         |  |                          |       |                                |  |                   |   |            |
|---------|--|--------------------------|-------|--------------------------------|--|-------------------|---|------------|
| C03AA03 | IDROCLOROTIAZIDE                           | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                |  |                   | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE, SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UN DIURETICO TIAZIDICO (OBBLIGATORIA-IDROCLOROTIAZIDE O ALTRO DIURETICO TIAZIDICO).                         | I          |
| C03BA08 | METOLAZONE                                 | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                |  | RMP               |   | I          |
| C03BA11 | INDAPAMIDE                                 | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE                |  |                   | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE, SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UN DIURETICO AD AZIONE MINORE NON TIAZIDICO (NON OBBLIGATORIO CATEGORIA C03B INDAPAMIDE, CLORTALIDONE ECC.) | I          |
| C03CA01 | FUROSEMIDE                                 | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                |  |                   |   | I          |
| C03CA01 | FUROSEMIDE                                 | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE                |  |                   |   | I          |
| C03CA04 | TORASEMIDE                                 | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                |  |                   |   | I          |
| C03CC01 | ACIDO ETACRINICO SALE SODICO               | PREPARAZIONE INIETTABILE | C     | RR - RIPETIBILE                |  |                   |   | I          |
| C03DA01 | SPIRONOLATTONE                             | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE                |  |                   |   | I          |
| C03DA02 | POTASSIO CANRENOATO                        | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |                   |   | I          |
| C03DA03 | CANRENONE                                  | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                |  |                   |   | I          |
| C03DA05 | FINERENONE                                 | ORALE                    | A/PHT | RRL                            |  | PT AIFA WEB BASED |   | XXX        |
| C03EA01 | AMILORIDE CLORIDRATO/IDROCLOROTIAZIDE      | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                |  |                   |   | I          |
| C03EA14 | POTASSIO CANRENOATO/BUTIZIDE               | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE                |  |                   |   | I          |
| C03EB01 | FUROSEMIDE/SPIRONOLATTONE                  | CAPSULE                  | A     | RR - RIPETIBILE                |  |                   |   | I          |
| C03XA01 | TOLVAPTAN                                  | COMPRESSE                | A-PHT | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. |  | REGISTRO AIFA     |   | XVII/XXIII |
| C04AD03 | PENTOXIFILLINA                             | COMPRESSE                | C     | RR - RIPETIBILE                |  |                   |   | I          |
| C04AD03 | PENTOXIFILLINA                             | PREPARAZIONE INIETTABILE | C     | RR - RIPETIBILE                |  |                   |   | I          |
| C05AA01 | IDROCORTISONE/BENZOCAINA/EPARINA SODICA    | CREMA                    | C     | OTC - LIBERA VENDITA           |  |                   | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1 PRODOTTO DELLA CLASSE C05A.  | I          |
| C05AA10 | FLUCINOLONE ACETONIDE/KETOCAINA CLORIDRATO | CREMA                    | C     | OTC - LIBERA VENDITA           |  |                   | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1 PRODOTTO DELLA CLASSE C05A.  | I          |
| C05BA01 | SULFOPOLIGLICANO                           | CREMA                    | C     | SOP - NON RICHIESTA            |  |                   | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DELLA SPECIALITA' PIU' CONVENIENTE TRA QUELLE CON PARI INDICAZIONI D'USO ANCHE SE APPARTENENTI A CLASSI ATC DIVERSE                       | VIII       |
| C05BB02 | LAUROMACROGOL 400                          | PREPARAZIONE INIETTABILE | C     | RR - RIPETIBILE                |  |                   |   | I          |
| C05CX   | ESCINA                                     | COMPRESSE RIVESTITE      | C     | RR - RIPETIBILE                |  |                   |   | I          |

|         |                         |                          |       |   |  |    |  |     |
|---------|-------------------------|--------------------------|-------|---|--|----|--|-----|
| C05CX   | ESCINA SODICA           | PREPARAZIONE INIETTABILE | C     | RR - RIPETIBILE                         |  |    |  | I   |
| C07AA05 | PROPRANOLOLO CLORIDRATO | PREPARAZIONE INIETTABILE | A-PHT | RR - RIPETIBILE                         |  |    |  | I   |
| C07AA05 | PROPRANOLOLO CLORIDRATO | SOLUZIONE PER OS         | A-PHT | RNRL- RICETTA NON RIPETIBILE LIMITATIVA |  | PT |  | XIV |
| C07AA07 | SOTALOLO CLORIDRATO     | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                         |  |    |  | I   |
| C07AB02 | METOPROLOLO TARTRATO    | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                         |  |    |  | I   |
| C07AB02 | METOPROLOLO TARTRATO    | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                   |  |    |  | I   |
| C07AB03 | ATENOLOLO               | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                         |  |    |  | I   |
| C07AB03 | ATENOLOLO               | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE                         |  |    |  | I   |
| C07AB07 | BISOPROLOLO EMIFUMARATO | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE                         |  |    |  | I   |
| C07AB09 | ESMOLOLO CLORIDRATO     | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                   |  |    |  | I   |
| C07AB12 | NEBIVOLOLO CLORIDRATO   | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                         |  |    |  | I   |
| C07AG01 | LABETALOLO CLORIDRATO   | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                         |  |    |  | I   |
| C07AG01 | LABETALOLO CLORIDRATO   | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                   |  |    |  | I   |
| C07AG02 | CARVEDILOLO             | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                         |  |    |  | I   |
| C07BB07 | BISOPROLOLO             | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE                         |  |    |  | I   |
| C07CB03 | ATENOLOLO/CLORTALIDONE  | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                         |  |    |  | I   |
| C08CA01 | AMLODIPINA BESILATO     | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                         |  |    | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DELLE MOLECOLE PER LA VIA ORALE IN CONSIDERAZIONE DELLE INDICAZIONI, DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE E DEL COSTO ANCHE A LIVELLO TERRITORIALE, PRIVILEGIANDO LE MOLECOLE NON COPERTE DA BREVETTO. UN ESEMPIO NON VINCOLANTE. | I   |
| C08CA05 | NIFEDIPINA              | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                         |  |    | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DELLE MOLECOLE PER LA VIA ORALE IN CONSIDERAZIONE DELLE INDICAZIONI, DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE E DEL COSTO ANCHE A LIVELLO TERRITORIALE, PRIVILEGIANDO LE MOLECOLE NON COPERTE DA BREVETTO. UN ESEMPIO NON VINCOLANTE. | I   |
| C08CA05 | NIFEDIPINA              | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE                         |  |    | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DELLE MOLECOLE PER LA VIA ORALE IN CONSIDERAZIONE DELLE INDICAZIONI, DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE E DEL COSTO ANCHE A LIVELLO TERRITORIALE, PRIVILEGIANDO LE MOLECOLE NON COPERTE DA BREVETTO. UN ESEMPIO NON VINCOLANTE. | I   |

|         |                                     |                          |   |                       |  |  |   |       |
|---------|-------------------------------------|--------------------------|---|-----------------------|--|--|---|-------|
| C08CA06 | NIMODIPINA                          | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DELLE MOLECOLE PER LA VIA ORALE IN CONSIDERAZIONE DELLE INDICAZIONI, DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE E DEL COSTO ANCHE A LIVELLO TERRITORIALE, PRIVILEGIANDO LE MOLECOLE NON COPERTE DA BREVETTO. UN ESEMPIO NON VINCOLANTE.  | I     |
| C08CA16 | CLEVIDIPINA                         | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |  |   | XXIII |
| C08DA01 | VERAPAMIL CLORIDRATO                | COMPRESSE                | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |   | I     |
| C08DA01 | VERAPAMIL CLORIDRATO                | COMPRESSE RIVESTITE      | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |   | I     |
| C08DA01 | VERAPAMIL CLORIDRATO                | PREPARAZIONE INIETTABILE | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |   | I     |
| C08DB01 | DILTIAZEM CLORIDRATO                | COMPRESSE                | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |   | I     |
| C08DB01 | DILTIAZEM CLORIDRATO                | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE       |  |  |   | I     |
| C09AA01 | CAPTAPRIL                           | COMPRESSE                | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |   | I     |
| C09AA02 | ENALAPRIL MALEATO                   | COMPRESSE                | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |   | I     |
| C09AA03 | LISINOPRIL DIIDRATO                 | COMPRESSE                | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |   | I     |
| C09AA04 | PERINDOPRIL ARGININA                | COMPRESSE RIVESTITE      | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |   | I     |
| C09AA05 | RAMIPRIL                            | COMPRESSE                | A | RR - RIPETIBILE       |  |  |   | I     |
| C09BA05 | RAMIPRIL/IDROCLOROTIAZIDE           | COMPRESSE                | A | RR - RIPETIBILE       |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1-2 ASSOCIAZIONI (FAVORENDO GLI EQUIVALENTI) IN BASE ALLE INDICAZIONI, COSTO ANCHETERRITORIALE ED EVIDENZE SCIENTIFICHE.   | I     |
| C09BX05 | RAMIPRIL/BISOPROLOLO FUMARATO       | ORALE                    | A | RR                    |  |  |   | XXX   |
| C09CA01 | LOSARTAN POTASSICO                  | ORALE                    | A | RR - RIPETIBILE       |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DELLE MOLECOLE IN CONSIDERAZIONE DELLE INDICAZIONI, DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE E DEL COSTO ANCHE A LIVELLO TERRITORIALE TRA LE MOLECOLE NON COPERTE DA BREVETTO.SI RICORDA CHE ATTUALMENTE NON ESISTONO DATI DI LETTERATURA CHE DIMOSTRINO LA SUPERIORITÀ DEI SARTANI RISPETTO AGLI ACE-I A PARITÀ DI INDICAZIONI DI USO, PER QUESTO NON SE NE RITIENE OPPORTUNO L'USO IN PRIMA LINEA TERAPEUTICA MA PIUTTOSTO SE NE RACCOMANDA L'IMPIEGO IN CASO DI INTOLLERANZA AGLI ACE-I O PER NECESSITÀ SPECIFICHE. SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI SARTANI DI CUI 1 DEVE ESSERE IL LOSARTAN. | I     |
| C09DA01 | LOSARTAN POTASSICO/IDROCLOROTIAZIDE | ORALE                    | A | RR - RIPETIBILE       |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DELLE ASSOCIAZIONI (IN BASE ALLA SCELTA DEL PRINCIPIO ATTIVO NON ASSOCIATO).  | I     |

|         |   |                         |       |                             |         |   |   |           |
|---------|---|-------------------------|-------|-----------------------------|---------|---|---|-----------|
| C09DX04 | SACUBITRIL/<br>VALSARTAN  | ORALE                   | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |         | PT AIFA WEB BASED                       |   | XV        |
| C09XA02 | ALISKIREN<br>EMIFUMARATO  | ORALE                   | A     | RR - RIPETIBILE             |         | REGISTRO AIFA                           |   | I         |
| C10AA01 | SIMVASTATINA  | ORALE                   | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 13 |   | DOCUMENTO CRAT DI APPROPRIATEZZA DELL USO<br>DELLE STATINE. | I         |
| C10AA03 | PRAVASTATINA SODICA   | ORALE                   | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 13 |   | DOCUMENTO CRAT DI APPROPRIATEZZA DELL USO<br>DELLE STATINE. | I         |
| C10AA05 | ATORVASTATINA<br>CALCIO TRIIDRATO                                     | ORALE                   | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 13 |   | DOCUMENTO CRAT DI APPROPRIATEZZA DELL USO<br>DELLE STATINE. | I         |
| C10AA07 | ROSUVASTATINA   | ORALE                   | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 13 |   |   | XXIX      |
| C10AB05 | FENOFIBRATO   | ORALE                   | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 13 |   |   | VI        |
| C10AC01 | COLESTIRAMINA<br>CLORIDRATO   | POLVERE OS              | A     | RR - RIPETIBILE             |         |   |   | I         |
| C10AX06 | OMEGA POLIENOICI<br>(ESTERI ETILICI DI ACIDI<br>GRASSI POLINSATURATI) | CAPSULE                 | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 13 |   |   | I         |
| C10AX09 | EZETIMIBE   | COMPRESSE               | A     | RR                          | NOTA 13 |   |   | XXVI      |
| C10AX13 | EVOLOCUMAB  | SOTTOCUTANEA            | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |         | PT AIFA WEB BASED                       |   | XV/XXII   |
| C10AX14 | ALIROCUMAB  | SOTTOCUTANEA            | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |         | PT AIFA WEB BASED                       |   | XVI/XXX   |
| C10AX15 | Acido bempedoico  | ORALE                   | A-PHT | RR                          |         | Piano Terapeutico Cartaceo (PT) in G.U. |   | XXVIII    |
| C10AX16 | Inclisiran  | SOTTOCUTANEA            | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |         | REGISTRO AIFA                           |   | XXVII     |
| C10AX18 | Volanesorsen  | SOTTOCUTANEA            | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |         | REGISTRO AIFA                           |   | XXIV      |
| C10BA05 | Ezetimibe/Atorvastatina   | CPSULE                  | A     | RR                          | NOTA 13 |   |   | XXIV/XXVI |
| C10BA10 | Acido bempedoico +<br>Ezetimibe                                       | ORALE                   | A-PHT | RR                          |         | Piano Terapeutico Cartaceo (PT) in G.U. |   | XXVIII    |
| D01AC01 | CLOTRIMAZOLO  | CREMA                   | C     | OTC - LIBERA VENDITA        |         |   |   | I         |
| D01AC03 | ECONAZOLO   | SOLUZIONE/EMULSION<br>E | C     | SOP - NON RICHIESTA         |         |   |   | I         |
| D02AB   | ZINCO OSSIDO  | UNGUENTO                | C     | SOP - NON RICHIESTA         |         |   |   | I         |
| D03AX   | FRUMENTO<br>ESTRATTO/FENOSSETOL<br>O                                  | GARZE                   | C     | SOP - NON RICHIESTA         |         |   |   | I         |
| D03AX   | SULFADIAZINA<br>ARGENTICA/ACIDO<br>IALURONICO SALE<br>SODICO          | CREMA                   | C     | RR - RIPETIBILE             |         |   |   | I         |
| D03AX   | SULFADIAZINA<br>ARGENTICA/ACIDO<br>IALURONICO SALE<br>SODICO          | GARZE                   | C     | RR - RIPETIBILE             |         |   |   | I         |
| D03AX05 | ACIDO IALURONICO<br>SALE SODICO                                       | CREMA                   | C     | OTC - LIBERA VENDITA        |         |   |   | I         |

|         |                                     |                |       |                             |         |                 |   |        |
|---------|-------------------------------------|----------------|-------|-----------------------------|---------|-----------------|---|--------|
| D03AX05 | ACIDO IALURONICO<br>SALE SODICO     | GARZE          | C     | OTC - LIBERA VENDITA        |         |                 |   | I      |
| D03AX05 | ACIDO IALURONICO<br>SALE SODICO     | GEL            | C     | OTC - LIBERA VENDITA        |         |                 |   | I      |
| D03AX13 | BETULLA CORTECCIA<br>ESTRATTO SECCO | DERMATOLOGICA  | H     | RRL                         |         | REGISTRO AIFA   |   | XXX    |
| D03BA52 | COLLAGENASI/CLORAM<br>FENICOLO      | POMATA         | C     | RR - RIPETIBILE             |         |                 |   | I      |
| D03BA52 | COLLAGENASI                         | UNGUENTO       | C     | RR - RIPETIBILE             |         |                 |   | I      |
| D04AA10 | PROMETAZINA                         | CREMA          | C     | SOP - NON RICHIESTA         |         |                 |   | I      |
| D04AB01 | LIDOCAINA CLORIDRATO                | GEL            | C     | SOP - NON RICHIESTA         |         |                 |   | I/XVII |
| D05BB02 | ACITRETINA                          | CAPSULE        | A     | RNR - NON RIPETIBILE        |         |                 |   | I      |
| D06AA02 | CLORTETRACICLINA<br>CLORIDRATO      | UNGUENTO       | C     | RR - RIPETIBILE             |         |                 |   | I      |
| D06AX07 | GENTAMICINA SOLFATO                 | CREMA/UNGUENTO | C     | RR - RIPETIBILE             |         |                 |   | I      |
| D06AX09 | MUPIROCINA CALCICA                  | CREMA          | C     | RR - RIPETIBILE             |         |                 |   | I      |
| D06BA01 | SULFADIAZINA<br>ARGENTICA           | CREMA          | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |         |                 |   | I      |
| D06BB03 | ACICLOVIR                           | CREMA          | C     | RR - RIPETIBILE             |         |                 |   | I      |
| D06BB10 | IMIQUIMOD                           | CREMA          | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |         |                 |   | I      |
| D06BB12 | TE' VERDE FOGLIE<br>ESTRATTO        | DERMATOLOGICA  | A/PHT | RR - RIPETIBILE             |         | PT AIFA IN G.U. |   | XVIII  |
| D07AB01 | CLOBETASONE<br>BUTIRRATO            | CREMA          | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 88 |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1-2<br>PRODOTTI. NEL PTOR DEGLI ESEMPI NON<br>VINCOLANTI.                                | I      |
| D07AC03 | DESOSSIMETASONE                     | EMULSIONE      | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 88 |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1-2<br>PRODOTTI. NEL PTOR DEGLI ESEMPI NON<br>VINCOLANTI.                                | I      |
| D07AC04 | FLUOCINOLONE<br>ACETONIDE           | POMATA         | C     | RR - RIPETIBILE             |         |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1-2<br>PRODOTTI. NEL PTOR DEGLI ESEMPI NON<br>VINCOLANTI.                                | I      |
| D07CA01 | CLORAMFENICOLO/IDR<br>OCORTISONE    | UNGUENTO       | C     | RR - RIPETIBILE             |         |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1-2<br>PRODOTTI. NEL PTOR DEGLI ESEMPI NON<br>VINCOLANTI.                                | I      |
| D07CB01 | TRIAMCINOLONE/CLOR<br>TETRACICLINA  | POMATA         | C     | RR - RIPETIBILE             |         |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1-2<br>PRODOTTI. NEL PTOR DEGLI ESEMPI NON<br>VINCOLANTI.                                | I      |
| D07CC01 | GENTAMICINA/BETAME<br>TASONE        | CREMA          | C     | RR - RIPETIBILE             |         |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1-2<br>PRODOTTI. NEL PTOR DEGLI ESEMPI NON<br>VINCOLANTI.                                | I      |
| D07XC01 | BETAMETASONE/ACIDO<br>SALICILICO    | UNGUENTO       | C     | RR - RIPETIBILE             |         |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UN<br>PRODOTTO TOPICO DI ASSOCIAZIONE. NEL PTOR SI<br>RIPORTA UN ESEMPIO NON VINCOLANTE. | I      |

|         |                                   |                             |       |                             |  |                 |  |                    |
|---------|-----------------------------------|-----------------------------|-------|-----------------------------|--|-----------------|--|--------------------|
| D08AL30 | ARGENTO METALLICO/BENZOPER OSSIDO | POLVERE U.E.                | C     | OTC - LIBERA VENDITA        |  |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI PRODOTTI DA ADOTTARE IN BASE AI PROTOCOLLI IN USO ED AL PROPRIO PRONTUARIO DEGLI ANTISETTICI/DISINFETTANTI. NEL PTOR SI RIPORTA SOLO UN ESEMPIO ALLO SCOPO DI VISUALIZZARE LA PRESENTE NOTA. | I                  |
| D11AH01 | TACROLIMUS                        | UNGUENTO                    | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  |                 |  | I                  |
| D11AH02 | PIMECROLIMUS                      | CREMA                       | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  |                 |  | I                  |
| D11AH04 | ALITRETINOINA                     | CAPSULE                     | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA   |  | II                 |
| D11AH05 | DUPILUMAB                         | SOTTOCUTANEA                | A/PHT | RRL                         |  | PT AIFA IN G.U. |  | XIX/XXIV/X XVI/XXX |
| D11AH07 | Tralokinumab                      | SOTTOCUTANEA                | H     | RNRL                        |  | PT AIFA IN G.U. |  | XXVII/XXX          |
| D11AH08 | abrocitinib                       | ORALE                       | H     | RNRL                        |  | PT AIFA IN G.U. |  | XXVIII/XXX         |
| D11AH09 | RUXOLITINIB                       | DERMATOLOGICA               | A/PHT | RNRL                        |  | PT AIFA IN G.U. |  | XXX                |
| G01AA   | TIROTRICINA/NITROFUR AZONE        | OVULI                       | C     | RR - RIPETIBILE             |  |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UN PRODOTTO DELLA CLASSE G01AA.   | I                  |
| G01AA05 | CLORAMFENICOLO                    | OVULI                       | C     | RR - RIPETIBILE             |  |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UN PRODOTTO DELLA CLASSE G01AA.   | I                  |
| G01AF02 | CLOTRIMAZOLO                      | CREMA VAGINALE              | C     | OTC - LIBERA VENDITA        |  |                 |  | I                  |
| G01AX11 | IODOPOVIDONE                      | LAVANDE VAGINALI            | C     | OTC - LIBERA VENDITA        |  |                 |  | I                  |
| G02AB01 | METILERGOMETRINA MALEATO          | COMPRESSE RIVESTITE         | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                 |  | I                  |
| G02AB01 | METILERGOMETRINA MALEATO          | GOCCE OS/LIQUIDO OS         | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                 |  | I                  |
| G02AB01 | METILERGOMETRINA MALEATO          | PREPARAZIONE INIETTABILE    | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                 |  | I                  |
| G02AD02 | DINOPROSTONE                      | SISTEMA A RILASCIO VAGINALE | C     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 |  | I                  |
| G02AD02 | DINOPROSTONE                      | GEL                         | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 |  | I                  |
| G02AD03 | GEMEPROST                         | OVULI                       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 |  | I                  |
| G02AD05 | SULPROSTONE                       | PREPARAZIONE INIETTABILE    | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 |  | I                  |
| G02AD06 | MISOPROSTOLO                      | PREPARAZIONE INIETTABILE    | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 |  | XVII               |
| G02CA   | ISOXSUPRINA CLORIDRATO            | PREPARAZIONE INIETTABILE    | C     | RNR - NON RIPETIBILE        |  |                 |  | I                  |
| G02CA01 | RITODRINA CLORIDRATO              | PREPARAZIONE INIETTABILE    | A     | RNR - NON RIPETIBILE        |  |                 |  | I                  |
| G02CB01 | BROMOCRIPTINA MESILATO            | COMPRESSE                   | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                 |  | I                  |
| G02CB03 | CABERGOLINA                       | COMPRESSE                   | A     | RNR - NON RIPETIBILE        |  |                 |  | I                  |
| G02CX01 | ATOSIBAN ACETATO                  | PREPARAZIONE INIETTABILE    | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 | FARMACO INDICATO PER RITARDARE LA NASCITA PREMATURA IMMINENTE IN PAZIENTI GRAVIDE NELLE CONDIZIONI SPECIFICATE IN SCHEDA TECNICA.  | I                  |

|         |                                |                             |       |                                       |         |   |  |         |
|---------|--------------------------------|-----------------------------|-------|---------------------------------------|---------|---|--|---------|
| G03AA10 | ETINILESTRADIOLO/GES<br>TODENE | COMPRESSE RIVESTITE         | A     | RR - RIPETIBILE                       |         |   | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UN<br>CONTRACCETTIVO ORMONALE SISTEMICO. NEL<br>PTOR SI RIPORTA SOLO UN ESEMPIO NON<br>VINCOLANTE PER RENDERE VISUALIZZABILE LA<br>PRESENTE NOTA.   | I       |
| G03BA03 | TESTOSTERONE                   | GEL                         | A-PHT | RR - RIPETIBILE                       |         |   |  | I/XXIII |
| G03BA03 | TESTOSTERONE<br>UNDECANOATO    | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | C     | RR - RIPETIBILE                       |         |   |  | I       |
| G03CA03 | ESTRADIOLO<br>EMIIDRATO        | COMPRESSE RIVESTITE         | C     | RNR - NON RIPETIBILE                  |         |   |  | I       |
| G03DA04 | PROGESTERONE                   | CAPSULE                     | A     | RR - RIPETIBILE                       |         |   |  | I       |
| G03DA04 | PROGESTERONE                   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A     | RNR - NON RIPETIBILE                  |         |   |  | I       |
| G03DC02 | NORETISTERONE<br>ACETATO       | COMPRESSE                   | A     | RNR - NON RIPETIBILE                  |         |   |  | I       |
| G03GA01 | GONADOTROPINA<br>CORIONICA     | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE                       |         | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale        |  | I       |
| G03GA02 | MENOTROPINA                    | SOTTOCUTANEA                | A/PHT | RR                                    | NOTA 74 |   |  | XXX     |
| G03GA10 | FOLLITROPINA DELTA             | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A     | RRL-LIMITATIVA RIPETIBILE             | NOTA 74 | PIANO TERAPEUTICO                                   |  | XX      |
| G03HA01 | CIPROTERONE ACETATO            | COMPRESSE                   | A     | RNR - NON RIPETIBILE                  |         | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale        |  | I       |
| G03HA01 | CIPROTERONE ACETATO            | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | A     | RNR - NON RIPETIBILE                  |         | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale        |  | I       |
| G03XB02 | ULIPRISTAL ACETATO             | COMPRESSE                   | A     | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIB.     | 51      | PT - Prescrizione ospedaliera (spec.<br>Ginecologo) | Nel trattamento intermittente solo per fibromi di<br>dimensione tra 3 e 12 cm  | VII/XV  |
| G03XC02 | BAZEDOXIFENE<br>ACETATO        | COMPRESSE RIVESTITE         | A     | RR - RIPETIBILE 10 VOLTE IN<br>6 MESI |         | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale        |  | II      |
| G04BD04 | OXIBUTININA<br>CLORIDRATO      | COMPRESSE                   | C     | RR - RIPETIBILE                       |         |   |  | II      |
| G04BD04 | OXIBUTININA<br>CLORIDRATO      | CEROTTO<br>TRANSDERMICO     | C     | RR - RIPETIBILE                       |         |   |  | II      |
| G04BE03 | SILDENAFIL CITRATO             | COMPRESSE RIVESTITE         | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE           |         |   |  | I       |
| G04BE08 | TADALAFIL                      | COMPRESSE RIVESTITE         | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE           |         |   | LIMITATO A PAZIENTI CON IAP DIAGNOSTICATA<br>MEDIANTE CATETERISMO CARDIACO DESTRO NON<br>RESPONDERS AL TEST DI VASOREATTIVITÀ<br>POLMONARE. LA SCELTA TRA SILDENAFIL E<br>TADALAFIL VA FATTA IN BASE A VALUTAZIONI DI<br>COSTO/TERAPIA ED ADERENZA ALLE LINEE-GUIDA. | II      |

|                      |                                   |                          |       |                                  |         |  |  |        |
|----------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------|----------------------------------|---------|--|--|--------|
| G04BE09              | VARDENAFIL                        | COMPRESSE RIVESTITE      | A/PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |         | PT REGIONALE                                 | NOTA AIFA 75: La prescrizione di inibitori della PDE5 (avanafil, sildenafil, tadalafil, vardenafil) a carico del SSN è limitata ai pazienti con disfunzione erettile neurogena da lesione incompleta del midollo spinale o del plesso pelvico, di origine traumatica, infiammatorio/degenerativa o iatrogena (in seguito a chirurgia o radioterapia della regione pelvica), secondo un piano terapeutico redatto da specialisti (andrologo, endocrinologo, neurologo, urologo) afferenti al SSN. PIANO TERAPEUTICO REGIONALE (DECRETO 45/2016) | XVII   |
| G04CA02              | TAMSULOSINA CLORIDRATO            | CAPSULE                  | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UNA MOLECOLA, SI SUGGERISCE IL TAMSULOSIN PER MIGLIOR PROFILO COSTO/BENEFICO.   | I      |
| G04CB01              | FINASTERIDE                       | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE                  |         | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |  | I      |
| G04CB02              | DUTASTERIDE                       | CAPSULE                  | A     | RR - RIPETIBILE                  |         | RMP  |  | I      |
| H01AA02              | TETRACOSACTIDE ESACETATO          | PREPARAZIONE INIETTABILE | C     | RR - RIPETIBILE                  |         |  |  | I      |
| H01AC01              | SOMATROPINA                       | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      | NOTA 39 | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |  | I/XXIV |
| H01AC08              | SOMATROGON                        | PENNA PRERIEMPITA        | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      | NOTA 39 |  |  | XXVIII |
| H01AX01+A4A464: N464 | PEGVISOMANT                       | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         |  | RIFERIMENTO CENTRO REGIONALE.  | I      |
| H01BA02              | DESMOPRESSINA ACETATO             | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  |  | I      |
| H01BA02              | DESMOPRESSINA ACETATO IDRATO      | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  |  | I      |
| H01BA04              | TERLIPRESSINA ACETATO PENTAIDRATO | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |         |  |  | I      |
| H01BB02              | OXITOCINA                         | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |         |  |  | I      |
| H01CA01              | GONADORELINA                      | SPRAY                    | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  |  | I      |
| H01CA01              | GONADORELINA ACETATO              | PREPARAZIONE INIETTABILE | C     | RR - RIPETIBILE                  |         |  |  | I      |
| H01CB01              | SOMATOSTATINA                     | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |         |  |  | I      |
| H01CB02              | OCTREOTIDE                        | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 40 |  |  | I      |
| H01CB02              | OCTREOTIDE ACETATO                | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 40 |  |  | I      |
| H01CB03              | LANREOTIDE ACETATO                | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 40 | PT   |  | I      |
| H01CB03              | LANREOTIDE ACETATO                | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 40 | PT   |  | XII    |
| H01CB05              | PASIREOTIDE                       | PREPARAZIONE INIETTABILE | A-PHT | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         | REGISTRO AIFA                                |  | VI     |

|         |  |                               |       |                                  |         |     |   |        |
|---------|--|-------------------------------|-------|----------------------------------|---------|-----|---|--------|
| H01CB05 | PASIREOTIDE (G.U. 115 DEL 18/05/16)    | PREPARAZIONE INIETTABILE      | A-PHT | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         |     |   | XIV    |
| H01CC04 | Linzagolix sale di colina              | ORALE                         | A/PHT | RNRL                             | NOTA 51 |     |   | XXX    |
| H01CC54 | RELUGOLIX / ESTRADIOLO / NORETISTERONE | COMPRESSE                     | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      | NOTA 51 | PT  |   | XXVIII |
| H02AB01 | BETAMETASONE FOSFATO DISODICO          | CPR EFFERVESCENTI/SOLUBILI    | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H02AB01 | BETAMETASONE FOSFATO DISODICO          | PREPARAZIONE INIETTABILE      | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H02AB02 | DESAMETASONE 21-FOSFATO                | GOCCE OS/LIQUIDO OS           | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H02AB02 | DESAMETASONE 21-FOSFATO                | PREPARAZIONE INIETTABILE      | C     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H02AB04 | METILPREDNISOLONE                      | COMPRESSE                     | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H02AB04 | METILPREDNISOLONE ACETATO              | PREPARAZIONE INIETTABILE      | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H02AB04 | METILPREDNISOLONE EMISUCCINATO SODICO  | PREPARAZIONE INIETTABILE      | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H02AB04 | METILPREDNISOLONE EMISUCCINATO SODICO  | PREPARAZIONE INIETTABILE      | C     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H02AB07 | PREDNISONE                             | COMPRESSE                     | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H02AB08 | TRIAMCINOLONE ACETONIDE                | PREPARAZIONE INIETTABILE      | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H02AB09 | IDROCORTISONE EMISUCCINATO SODICO      | PREPARAZIONE INIETTABILE      | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H02AB09 | IDROCORTISONE EMISUCCINATO SODICO      | PREPARAZIONE INIETTABILE      | C     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H02AB09 | IDROCORTISONE                          | COMPRESSE RILASCIO MODIFICATO | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |         |     |   | VI     |
| H02AB09 | IDROCORTISONE                          | GRANULATO                     | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |         |     |   | XXIV   |
| H02AB10 | CORTISONE ACETATO                      | COMPRESSE                     | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H02AB13 | DEFLAZACORT                            | GOCCE OS/LIQUIDO OS           | C     | RR - RIPETIBILE                  |         | RMP | FARMACO AD ALTO COSTO RISPETTO AGLI ANALOGHI DI CLASSE A. | I      |
| H02CA02 | Osilodrostat                           | COMPRESSE                     | A-PHT | RNRL                             |         |     |   | XXVIII |
| H03AA01 | LEVOTIROXINA SODICA                    | COMPRESSE                     | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H03BB02 | TIAMAZOLO                              | COMPRESSE                     | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H04AA01 | GLUCAGONE                              | PREPARAZIONE INIETTABILE      | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |     |   | I      |
| H05AA02 | TERIPARATIDE                           | CARTUCCIA PER PREP. INIETT    | A     | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 79 |     |   | XXI    |

|         |  |                          |       |                             |         |  |  |      |
|---------|--|--------------------------|-------|-----------------------------|---------|--|--|------|
| H05AA02 | TERIPARATIDE                             | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 79 | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale | TRATTAMENTO DELL'OSTEOPOROSI NELLE DONNE IN POSTMENOPAUSA E NEGLI UOMINI AD AUMENTATO RISCHIO DI FRATTURA. | I    |
| H05BX01 | CINACALCET CLORIDRATO                    | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |         |  |  | I    |
| H05BX02 | PARACALCITOLE                            | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             |         |  |  | I    |
| H05BX02 | PARACALCITOLE                            | CAPSULE                  | A     | RR - RIPETIBILE             |         |  |  | I    |
| H05BX04 | ETELCALCETIDE                            | SOLUZIONE INIETTABILE    | A-PHT | RRL-LIMITATIVA              |         | PT   |  | XVII |
| J01AA02 | DOXICICLINA ICLATO                       | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE             |         |  |  | I    |
| J01AA12 | TIGECICLINA                              | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |         | RMP  |  | I    |
| J01BA01 | CLORAMFENICOLO SUCCINATO SODICO          | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             |         |  |  | I    |
| J01BA02 | TIAMFENICOLO GLICINATO ACETILCISTEINATO  | AEROSOL                  | C     | RR - RIPETIBILE             |         |  | IN CASO DI USO TOPICO UTILIZZARE UN APPARECCHIO PER NEBULIZZAZIONE ADATTO (IN VETRO E PLASTICA).           | I    |
| J01CA01 | AMPICILLINA                              | CAPSULE                  | A     | RR - RIPETIBILE             |         |  |  | I    |
| J01CA01 | AMPICILLINA SODICA                       | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             |         |  |  | I    |
| J01CA04 | AMOXICILLINA TRIIDRATO                   | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE             |         |  |  | I    |
| J01CA12 | PIPERACILLINA SODICA                     | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 55 |  |  | I    |
| J01CE08 | BENZILPENICILLINA BENZATINICA            | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 92 |  |  | II   |
| J01CF04 | OXACILLINA SODICA                        | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             |         |  |  | I    |
| J01CR01 | AMPICILLINA/SULBACTAM                    | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 55 |  |  | I    |
| J01CR01 | AMPICILLINA/SULBACTAM                    | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |         |  |  | I    |
| J01CR02 | AMOXICILLINA SODICA/POTASSIO CLAVULANATO | SOSPENSIONE OS           | A     | RR - RIPETIBILE             |         |  |  | I    |
| J01CR02 | AMOXICILLINA SODICA/POTASSIO CLAVULANATO | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE             |         |  |  | I    |
| J01CR02 | AMOXICILLINA SODICA/POTASSIO CLAVULANATO | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |         |  |  | I    |
| J01CR05 | PIPERACILLINA SODICA/TAZOBACTAM SODICO   | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 55 |  |  | I    |
| J01DB04 | CEFAZOLINA SODICA                        | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             |         |  |  | I    |
| J01DC02 | CEFUROXIMA SODICA                        | PREPARAZIONE INIETTABILE | C     | RR - RIPETIBILE             |         |  |  | I    |

|         |                               |  |   |                       |         |                                 |  |                                       |
|---------|-------------------------------|--|---|-----------------------|---------|---------------------------------|--|---------------------------------------|
| J01DC04 | CEFACLORO MONOIDRATO          | COMPRESSE  | A | RR - RIPETIBILE       |         |                                 | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE, SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UNA CEFALOSPORINA ORALE (OBBLIGATORIA).                                | I                                     |
| J01DC06 | CEFONICID BISODICO            | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | A | RR - RIPETIBILE       |         |                                 |  | I                                     |
| J01DD01 | CEFOTAXIMA SODICA             | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | A | RR - RIPETIBILE       |         |                                 |  | I                                     |
| J01DD01 | CEFOTAXIMA SODICA             | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         |                                 |  | I                                     |
| J01DD02 | CEFTAZIDIMA PENTAIDRATO       | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         |                                 | CATEGORIA OMOGENA CEFTAZIDIME E CEFEPIME. LA SCELTA VERTE SULLA MOLECOLA AGGIUDICATA.  | I                                     |
| J01DD02 | CEFTAZIDIMA PENTAIDRATO       | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | A | RR - RIPETIBILE       | NOTA 55 |                                 | CATEGORIA OMOGENA CEFTAZIDIME E CEFEPIME. LA SCELTA VERTE SULLA MOLECOLA AGGIUDICATA.  | I                                     |
| J01DD04 | CEFTRIAZONE DISODICO          | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | A | RR - RIPETIBILE       |         |                                 |  | I                                     |
| J01DD04 | CEFTRIAZONE DISODICO          | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         |                                 |  | I                                     |
| J01DD08 | CEFIXIMA                      | SOSPENSIONE OS   | A | RR - RIPETIBILE       |         |                                 | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE, SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UNA CEFALOSPORINA ORALE (OBBLIGATORIA).                                | I                                     |
| J01DD52 | CEFTAZIDIMA/AVIBACT AM        | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         | PT AIFA IN G.U.                 |  | XVIII/XXVII                           |
| J01DF01 | AZTREONAM                     | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | A | RR - RIPETIBILE       | NOTA 56 |                                 |  | I                                     |
| J01DH02 | MEROPENEM TRIIDRATO           | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H | OSP - USO OSPEDALIERO | NOTA 56 |                                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA FACOLTÀ DI APPLICARE LA RM ALLE MOLECOLE DEL GRUPPO.  | I                                     |
| J01DH03 | ERTAPENEM SODICO              | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H | OSP - USO OSPEDALIERO | NOTA 56 |                                 | SI DEMANDA ALL'E AZIENDE LA FACOLTÀ DI APPLICARE LA RM ALLE MOLECOLE DEL GRUPPO.   | I                                     |
| J01DH51 | IMIPENEM/CILASTATINA          | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         |                                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA FACOLTÀ DI APPLICARE LA RM ALLE MOLECOLE DEL GRUPPO.  | I                                     |
| J01DH52 | Meropenem/Vaborbact am        | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         | REGISTRO AIFA                   |  | XXIV                                  |
| J01DI01 | CEFTOBIPROLO MEDOCARIL SODICO | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         |                                 | LA PRESCRIZIONE DOVRA' ESSERE EFFETTUATA SOLO DOPO FALLIMENTO DI PRECEDENTE TERAPIA UTILIZZANDO IL MODULO DI RICHIESTA PERSONALIZZATO. | VIII/XIV (eliminazione antibiogramma) |
| J01DI02 | CEFTAROLINA FOSAMIL           | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         |                                 | scheda di prescrizione cartacea presente in allegato GU  | VI/XVIII/XXIX                         |
| J01DI04 | CEFIDEROCOL                   | Polvere per concentrato per soluzione per iniezione/infusione. | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         | PT AIFA IN G.U.                 |  | XXIV                                  |
| J01DI54 | CEFTOLOZANO/TAZOBACTAM        | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         | SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA |  | XIV/XXIV                              |
| J01EE01 | TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOLO   | SOSPENSIONE OS   | A | RR - RIPETIBILE       |         |                                 |  | I                                     |
| J01EE01 | TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOLO   | PREPARAZIONE INIETTABILE                                       | A | RR - RIPETIBILE       |         |                                 |  | I                                     |

|         |  |                                   |       |                       |         |  |      |
|---------|--|-----------------------------------|-------|-----------------------|---------|--|------|
| J01EE01 | TRIMETOPRIM/SULFAM<br>ETOXAZOLO            | COMPRESSE                         | A     | RR - RIPETIBILE       |         |  | I    |
| J01FA01 | ERITROMICINA<br>LATTOBIONATO               | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE       | A     | RR - RIPETIBILE       |         |  | I    |
| J01FA01 | ERITROMICINA<br>ETILSUCCINATO              | COMPRESSE/TAVOLET.<br>MASTICABILI | A     | RR - RIPETIBILE       |         |  | I    |
| J01FA09 | CLARITROMICINA                             | SOSPENSIONE OS                    | A     | RR - RIPETIBILE       |         |  | I    |
| J01FA09 | CLARITROMICINA                             | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO |         |  | I    |
| J01FA09 | CLARITROMICINA                             | COMPRESSE RIVESTITE               | A     | RR - RIPETIBILE       |         |  | I    |
| J01FA10 | AZITROMICINA<br>DIIDRATO                   | SOSPENSIONE OS                    | A     | RR - RIPETIBILE       |         |  | I    |
| J01FA10 | AZITROMICINA<br>DIIDRATO                   | COMPRESSE RIVESTITE               | A     | RR - RIPETIBILE       |         |  | I    |
| J01FA10 | AZITROMICINA<br>DIIDRATO                   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO |         |  | I    |
| J01FF01 | CLINDAMICINA<br>FOSFATO                    | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE       | A     | RR - RIPETIBILE       |         |  | I    |
| J01GB01 | TOBRAMICINA SOLFATO                        | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE       | A     | RR - RIPETIBILE       | NOTA 55 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO<br>3 AMINOGLICOSIDI.  | I    |
| J01GB03 | GENTAMICINA SOLFATO                        | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE       | C     | RR - RIPETIBILE       |         | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO<br>3 AMINOGLICOSIDI.  | I    |
| J01GB06 | AMIKACINA SOLFATO                          | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE       | A     | RR - RIPETIBILE       | NOTA 55 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO<br>3 AMINOGLICOSIDI.  | I    |
| J01MA02 | CIPROFLOXACINA                             | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO |         |  | I    |
| J01MA02 | CIPROFLOXACINA<br>CLORIDRATO<br>MONOIDRATO | COMPRESSE RIVESTITE               | A     | RR - RIPETIBILE       |         |  | I    |
| J01MA02 | CIPROFLOXACINA<br>CLORIDRATO<br>MONOIDRATO | SOSPENSIONE OS                    | A     | RR - RIPETIBILE       |         |  | I    |
| J01MA12 | LEVOFLOXACINA                              | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO |         |  | I    |
| J01MA12 | LEVOFLOXACINA                              | COMPRESSE RIVESTITE               | A     | RR - RIPETIBILE       |         |  | I    |
| J01MA14 | MOXIFLOXACINA<br>CLORIDRATO                | COMPRESSE RIVESTITE               | A     | RR - RIPETIBILE       |         |  | I    |
| J01MA23 | DELAFLORACINA                              | ORALE                             | A/PHT | RNRL                  |         |  |      |
| J01MA23 | DELAFLORACINA                              | ENDOVENOSO                        | H     | OSP - USO OSPEDALIERO |         | PT AIFA IN G.U.  | XXIX |
| J01MB04 | ACIDO PIPEMIDICO                           | CAPSULE                           | A     | RR - RIPETIBILE       |         |  | I    |
| J01XA01 | VANCOMICINA<br>CLORIDRATO                  | INIETTABILE                       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO |         |  | I    |
| J01XA02 | TEICOPLANINA                               | INIETTABILE                       | A     | RR - RIPETIBILE       | NOTA 56 |  | I    |
| J01XA04 | DALBAVANCINA                               | INIETTABILE                       | H     |                       | OSP     | SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA<br>DEDICATA (G.U. 134 DEL 10/06/16) SOLO<br>SPECIALISTI INFETTIVOLOGI O<br>IDENTIFICATI DA CIO | XII  |

|         |                                 |                                      |       |                                  |  |   |   |      |
|---------|---------------------------------|--------------------------------------|-------|----------------------------------|--|---|---|------|
| J01XA05 | Oritavancina difosfato          | INIETTABILE                          | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |   |   | XXVI |
| J01XB01 | COLISTIMETATO SODICO            | INIETTABILE                          | C     | RR - RIPETIBILE                  |  |   |   | I    |
| J01XD01 | METRONIDAZOLO                   | INIETTABILE                          | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |   |   | I    |
| J01XX01 | FOSFOMICINA DISODICA            | INIETTABILE                          | C     | RR - RIPETIBILE                  |  |   |   | I    |
| J01XX01 | FOSFOMICINA SALE DI TROMETAMOLO | GRANULATO                            | A     | RR - RIPETIBILE                  |  |   |   | I    |
| J01XX08 | LINEZOLID                       | ORALE                                | A     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | RMP   |   | I    |
| J01XX08 | LINEZOLID                       | INIETTABILE                          | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | RMP   |   | I    |
| J01XX09 | DAPTOMICINA                     | INIETTABILE                          | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | RMP   |   | I    |
| J01XX11 | TEDIZOLID                       | ORALE                                | A-PHT | RNRL- NON RIPETIBILE LIMITATIVA  |  | SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA (INFETTIVOLOGO O, IN ASSENZA) ALTRO SPECIALISTA INDIVIDUATO DAL CIO | INDICATO: - NEI PAZIENTI IN CUI LINEZOLID E' CONTROINDICATO, - IN CASO DI ANEMIA, GRANULOCITOPENIA, TROMBOCITOPENIA PREESISTENTI O PAZIENTI A RISCHIO PER ANEMIA, GRANULOCITOPENIA, TROMBOCITOPENIA, - PAZIENTI CANDIDABILI ALLA DIMISSIONE PRECOCE | XVI  |
| J01XX11 | TEDIZOLID                       | INIETTABILE                          | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA (INFETTIVOLOGO O, IN ASSENZA) ALTRO SPECIALISTA INDIVIDUATO DAL CIO | INDICATO: - NEI PAZIENTI IN CUI LINEZOLID E' CONTROINDICATO, - IN CASO DI ANEMIA, GRANULOCITOPENIA, TROMBOCITOPENIA PREESISTENTI O PAZIENTI A RISCHIO PER ANEMIA, GRANULOCITOPENIA, TROMBOCITOPENIA, - PAZIENTI CANDIDABILI ALLA DIMISSIONE PRECOCE | XVI  |
| J02AA01 | AMFOTERICINA B                  | INIETTABILE                          | C     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |   |   | I    |
| J02AA01 | AMFOTERICINA B                  | INIETTABILE                          | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |   |   | I    |
| J02AC01 | FLUCONAZOLO                     | INIETTABILE                          | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |   |   | I    |
| J02AC01 | FLUCONAZOLO                     | SOSPENSIONE OS                       | A     | RR - RIPETIBILE                  |  |   |   | I    |
| J02AC01 | FLUCONAZOLO                     | CAPSULE                              | A     | RR - RIPETIBILE                  |  |   |   | I    |
| J02AC02 | ITRACONAZOLO                    | CAPSULE                              | A     | RR - RIPETIBILE                  |  |   |   | I    |
| J02AC02 | ITRACONAZOLO                    | GOCCE OS/LIQUIDO OS                  | A     | RR - RIPETIBILE                  |  |   |   | I    |
| J02AC03 | VORICONAZOLO                    | PREPARAZIONE INIETTABILE             | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   |   | I    |
| J02AC03 | VORICONAZOLO                    | COMPRESSE RIVESTITE                  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   |   | I    |
| J02AC04 | POSACONAZOLO                    | SOSPENSIONE OS                       | A     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | RMP   |   | I    |
| J02AC04 | POSACONAZOLO                    | COMPRESSE                            | A     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | RMP   |   | IX   |
| J02AC05 | ISAVUCONAZOLO                   | CAPSULE                              | A     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | SOLO SPECIALISTI INFETTIVOLOGI ED EMATOLOGI   |   | XII  |
| J02AC05 | ISAVUCONAZOLO                   | POLVERE PER PREPARAZIONE INIETTABILE | H-OSP |                                  |  |   |   | XII  |
| J02AX01 | FLUCITOSINA                     | PREPARAZIONE INIETTABILE             | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | RMP   |   | I    |

|         |                                   |                               |   |                                  |         |               |   |      |
|---------|-----------------------------------|-------------------------------|---|----------------------------------|---------|---------------|---|------|
| J02AX04 | CASPOFUNGIN                       | PREPARAZIONE INIETTABILE      | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |         | RMP           |   | I    |
| J02AX05 | MICAFUNGIN SODICO                 | PREPARAZIONE INIETTABILE      | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |         |               |   | I    |
| J02AX06 | ANIDULAFUNGINA                    | PREPARAZIONE INIETTABILE      | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |         | RMP           | RISERVARE L USO AI PAZIENTI RESISTENTI AD ALTRE ALTERNATIVE TERAPEUTICHE O IN PAZIENTI CON COMPROMISSIONE EPATICA, CON INSUFFICIENZA RENALE O SOTTOPOSTI A DIALISI. | I    |
| J04AB02 | RIFAMPICINA                       | CAPSULE                       | A | RR - RIPETIBILE                  |         |               |   | I    |
| J04AB02 | RIFAMPICINA                       | PREPARAZIONE INIETTABILE      | A | RR - RIPETIBILE                  |         |               |   | I    |
| J04AB03 | RIFAMICINA SODICA                 | PREPARAZIONE INIETTABILE      | C | RR - RIPETIBILE                  |         |               |   | I    |
| J04AB03 | RIFAMICINA SODICA                 | FIALE + FIALE SOLVENTE TOPICO | C | RR - RIPETIBILE                  |         |               |   | I    |
| J04AB04 | RIFABUTINA                        | CAPSULE                       | A | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 56 |               |   | I    |
| J04AC01 | ISONIAZIDE                        | PREPARAZIONE INIETTABILE      | C | RR - RIPETIBILE                  |         |               |   | I    |
| J04AC01 | ISONIAZIDE                        | COMPRESSE                     | C | RR - RIPETIBILE                  |         |               |   | I    |
| J04AC01 | ISONIAZIDE                        | COMPRESSE                     | A | RR - RIPETIBILE                  |         |               |   | I    |
| J04AC51 | ETAMBUTOLO/ISONIAZIDE/PIRIDOSSINA | COMPRESSE RIVESTITE           | A | RR - RIPETIBILE                  |         |               |   | I    |
| J04AK01 | PIRAZINAMIDE                      | COMPRESSE                     | A | RR - RIPETIBILE                  |         |               |   | I    |
| J04AK02 | ETAMBUTOLO CLORIDRATO             | COMPRESSE RIVESTITE           | A | RR - RIPETIBILE                  |         |               |   | I    |
| J04AK02 | ETAMBUTOLO CLORIDRATO             | PREPARAZIONE INIETTABILE      | C | RR - RIPETIBILE                  |         |               |   | I    |
| J04AK05 | BEDAQUILINA FUMARATO              | COMPRESSE                     | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |         |               |   | VII  |
| J04AK08 | Pretomanid                        | COMPRESSE                     | H | RNRL                             |         |               |   | XXVI |
| J04AM02 | RIFAMPICINA/ISONIAZIDE            | COMPRESSE RIVESTITE           | A | RR - RIPETIBILE                  |         |               |   | I    |
| J05AB01 | ACICLOVIR                         | PREPARAZIONE INIETTABILE      | A | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 84 |               |   | I    |
| J05AB01 | ACICLOVIR                         | SOSPENSIONE OS                | A | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 84 |               |   | I    |
| J05AB01 | ACICLOVIR                         | COMPRESSE                     | A | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 84 |               |   | I    |
| J05AB04 | RIBAVIRINA                        | COMPRESSE RIVESTITE           | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         |               |   | I    |
| J05AB04 | RIBAVIRINA                        | CAPSULE                       | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         |               |   | I    |
| J05AB06 | GANCICLOVIR                       | PREPARAZIONE INIETTABILE      | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |         |               |   | I    |
| J05AB11 | VALACICLOVIR CLORIDRATO           | COMPRESSE RIVESTITE           | A | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 84 |               |   | I    |
| J05AB12 | CIDOFOVIR                         | PREPARAZIONE INIETTABILE      | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |         |               |   | I    |
| J05AB14 | VALGANCICLOVIR CLORIDRATO         | COMPRESSE RIVESTITE           | A | RR - RIPETIBILE                  |         |               |   | I    |
| J05AB16 | REMDESIVIR                        | PREPARAZIONE INIETTABILE      | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |         | REGISTRO AIFA |   | XXIX |

|         |                        |                          |       |                                  |  |   |      |
|---------|------------------------|--------------------------|-------|----------------------------------|--|---|------|
| J05AD01 | FOSCARNET SODICO       | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |   | I    |
| J05AE01 | SAQUINAVIR MESILATO    | COMPRESSE RIVESTITE      | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |
| J05AE02 | INDINAVIR              | CAPSULE                  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |
| J05AE03 | RITONAVIR              | CAPSULE                  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |
| J05AE03 | RITONAVIR              | SOSPENSIONE OS           | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |
| J05AE04 | NELFINAVIR             | POLVERE OS               | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |
| J05AE07 | FOSAMPRENAVIR          | COMPRESSE RIVESTITE      | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |
| J05AE07 | FOSAMPRENAVIR          | SOSPENSIONE OS           | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |
| J05AE08 | ATAZANAVIR SOLFATO     | CAPSULE                  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |
| J05AE09 | TIPRANAVIR             | CAPSULE                  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |
| J05AE10 | DARUNAVIR ETANOLATO    | COMPRESSE RIVESTITE      | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |
| J05AE11 | TELAPREVIR             | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | PDTA REGIONE MARCHE DA PARTE DI CENTRI AUTORIZZATI                                    | III  |
| J05AE12 | BOCEPREVIR             | CAPSULE                  | A     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | PDTA REGIONE MARCHE DA PARTE DI CENTRI AUTORIZZATI                                    | III  |
| J05AE14 | SIMEPREVIR             | CAPSULE                  | A     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA   | VIII |
| J05AE30 | Nirmatrelvir/ritonavir | ORALE                    | A/PHT | RNR                              |  | PT AIFA WEB BASED (pazienti non ospedalizzati)/REGISTRO AIFA (pazienti ospedalizzati) | XXX  |
| J05AF01 | ZIDOVUDINA             | CAPSULE                  | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |  |   | I    |
| J05AF01 | ZIDOVUDINA             | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |  |   | I    |
| J05AF01 | ZIDOVUDINA             | SCIROPPO                 | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |  |   | I    |
| J05AF02 | DIDANOSINA             | CAPSULE                  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |
| J05AF04 | STAVUDINA              | CAPSULE                  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |
| J05AF05 | LAMIVUDINA             | GOCCE OS/LIQUIDO OS      | A     | RR - RIPETIBILE                  |  |   | I    |
| J05AF05 | LAMIVUDINA             | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE                  |  |   | I    |
| J05AF05 | LAMIVUDINA             | GOCCE OS/LIQUIDO OS      | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |
| J05AF05 | LAMIVUDINA             | ORALE                    | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |
| J05AF06 | ABACAIR SOLFATO        | ORALE                    | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I    |

|                 |   |  |       |                                  |  |  |       |
|-----------------|---|--|-------|----------------------------------|--|--|-------|
| J05AF06         | ABACAVIR SOLFATO                                    | GOCCE OS/LIQUIDO OS                              | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I     |
| J05AF07         | TENOFOVIR<br>DISOPROXIL FUMARATO                    | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I     |
| J05AF08         | ADEFOVIR DIPIVOXIL                                  | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I     |
| J05AF09         | EMTRICITABINA                                       | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I     |
| J05AF10         | ENTECAVIR   | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I     |
| J05AF11         | TELBIVUDINA   | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I     |
| J05AF13         | TENOFOVIR<br>ALAFENAMIDE<br>FUMARATO                | ORALE  | A-PHT | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | PT AIFA IN G.U.                                      | XXI   |
| J05AG01         | NEVIRAPINA  | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I     |
| J05AG01         | NEVIRAPINA  | SOSPENSIONE OS                                   | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I     |
| J05AG03         | EFAVIRENZ   | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I     |
| J05AG04         | ETRAVIRINA  | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I     |
| J05AG05         | RILPIVIRINA<br>CLORIDRATO                           | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | III   |
| J05AG06         | DORAVIRINA  | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | XXII  |
| J05AH01         | ZANAMIVIR   | POLVERE PER<br>INALAZIONE                        | C     | RR - RIPETIBILE                  |  |  | I     |
| J05AH02         | OSELTAMIVIR FOSFATO                                 | CAPSULE  | C     | RR - RIPETIBILE                  |  |  | I     |
| J05AJ04 J05AG05 | Cabotegravir +<br>Rilpivirina                       | Sospensione iniettabile<br>a rilascio prolungato | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | XXVII |
| J05AP56         | SOFOSBUVIR/VELPATAS<br>VIR/VOXILAPREVIR             | COMPRESSE  | A-PHT | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA  | XVIII |
| J05AP57         | GLECAPREVIR/PIBRENTA<br>SVIR                        | COMPRESSE  | A-PHT | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA  | XXIV  |
| J05AR01         | LAMIVUDINA/ZIDOVUDINA                               | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I     |
| J05AR02         | ABACAVIR<br>SOLFATO/LAMIVUDINA                      | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I     |
| J05AR03         | EMTRICITABINA/TENOFOVIR<br>DISOPROXIL               | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | FINO AD ESAURIMENTO SCORTE.<br>SOSTITUITO DA J05AR17 | I     |
| J05AR04         | ABACAVIR/LAMIVUDINA<br>/ZIDOVUDINA                  | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I     |
| J05AR06         | EFAVIRENZ/EMTRICITABINA<br>/TENOFOVIR<br>DISOPROXIL | ORALE  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I     |

|         |  |                                     |       |                                  |  |   |           |
|---------|--|-------------------------------------|-------|----------------------------------|--|---|-----------|
| J05AR08 | EMTRICITABINA/RILPIVIRINA/TENOFOVIR DISOPROXIL   | ORALE                               | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | III       |
| J05AR09 | EMTRICITABINA/TENOFOVIR DISOXOPRIL/ELVITEGRAVIR/COBICISTAT   | ORALE                               | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | FINO AD ESAURIMENTO SCORTE. SOSTITUITO DA J05AR18                 | VI        |
| J05AR10 | LOPINAVIR/RITONAVIR  | COMPRESSE RIVESTITE, SOSPENSIONE OS | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | I         |
| J05AR13 | DOLUTEGRAVIR/ABACAVIR/LAMIVUDINA   | ORALE                               | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | XII       |
| J05AR14 | DARUNAVIR/COBICISTAT   | ORALE                               | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | XI        |
| J05AR15 | ATAZANAVIR/COBICISTAT  | ORALE                               | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | XIII      |
| J05AR17 | EMTRICITABINA/TENOFOVIR ALAFENAMIDE  | ORALE                               | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | SOSTITUISCE J05AR03 CHE VERRA' EROGATO FINO AD ESAURIMENTO SCORTE | XVI       |
| J05AR18 | ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINA/TENOFOVIR ALAFENAMIDE  | ORALE                               | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | SOSTITUISCE J05AR09 CHE VERRA' EROGATO FINO AD ESAURIMENTO SCORTE | XV        |
| J05AR19 | EMTRICITABINA/TENOFOVIR ALAFENAMIDE/RILPIVIRINA  | ORALE                               | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA   | XVII      |
| J05AR20 | BICTEGRAVIR/EMTRICITABINA/ ENOFOVIR ALAFENAMIDE  | ORALE                               | H     | RNRL- LIMITATIVA NON RIPETIBILE  |  |   | XX        |
| J05AR21 | DOLUTEGRAVIR/RILPIVIRINA   | ORALE                               | H     | RNRL- LIMITATIVA NON RIPETIBILE  |  |   | XXI/XXVII |
| J05AR22 | 800 MG DI DARUNAVIR (COME ETANOLATO), 150 MG DI COBICISTAT, 200 MG DI EMTRICITABINA E 10 MG DI TENOFOVIR ALAFENAMIDE (COME FUMARATO) | COMPRESSE RIVESTITE                 | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | XIX       |
| J05AR24 | DORAVIRINA/LAMIVUDINA/TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO  | COMPRESSE RIVESTITE                 | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | XXII      |
| J05AR25 | DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA  | ORALE                               | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |   | XXIV      |
| J05AX   | SOFOSBUVIR/VELPATASVIR   | ORALE                               | A-PHT | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA   | XVI       |

|         |                                      |                                     |         |                                  |  |  |   |               |
|---------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------|----------------------------------|--|--|---|---------------|
| J05AX   | GLECAPREVIR/PIBRENTA SVIR            | ORALE                               | A-PHT   | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                          |   | XVII          |
| J05AX07 | ENFUVRTIDE                           | INIETTABILE                         | H       | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  |   | I             |
| J05AX08 | RALTEGRAVIR POTASSICO                | ORALE                               | H       | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  |   | I/XII         |
| J05AX09 | MARAVIROC                            | ORALE                               | H       | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  |   | I             |
| J05AX10 | Maribavir                            | ORALE                               | A-PHT   | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |  |  |   | XXVIII        |
| J05AX12 | DOLUTEGRAVIR                         | ORALE                               | H       | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  |   | VI            |
| J05AX14 | DACLATASVIR                          | ORALE                               | A       | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                          |   | VIII          |
| J05AX15 | SOFOSBUVIR                           | ORALE                               | C       | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  |   | VI            |
| J05AX16 | DASABUVIR                            | ORALE                               | A       | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                          |   | VIII          |
| J05AX18 | LETERMOVIR                           | COMPRESSE/SOLUZIONI E PER INFUSIONE | A-PHT/H | RRL/OSP                          |  | REGISTRO AIFA                          |   | XIX           |
| J05AX28 | Bulevirtide                          | SOTTOCUTANEA                        | A-PHT   | RNRL                             |  |  |   | XXVIII        |
| J05AX29 | Fostemsavir                          | COMPRESSA ORALE                     | H       | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  |   | XXVII         |
| J05AX31 | LENACAPAVIR                          | ORALE / SOLUZIONE INIETTABILE       | H       | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  |   | XXIX          |
| J05AX65 | SOFOSBUVIR E LEDIPASVIR              | ORALE                               | A       | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                          |   | VIII          |
| J05AX67 | OMBITASVIR, PARITAPREVIR E RITONAVIR | ORALE                               | A       | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                          |   | VIII          |
| J05AX68 | ELBASVIR/GRAZOPREVIR                 | ORALE                               | A-PHT   | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                          |   | XV            |
| J06BA   | immunoglobulina umana                | PREPARAZIONE INIETTABILE            | H       | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  |   | XXVII         |
| J06BA01 | IMMUNOGLOBULINE UMANE NORMALI        | SOTTOCUTANEA                        | H       | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | PT REGIONALE IMMUNOGLOBULINE SOTTOCUTE |   | XV/XVI/XXII I |
| J06BA01 | IMMUNOGLOBULINA UMANA NORMALE        | SOTTOCUTANEA                        | A- PHT  | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | PT REGIONALE IMMUNOGLOBULINE SOTTOCUTE |   | XV/XVII       |
| J06BA02 | IMMUNOGLOBULINA UMANA USO ENDOVENOSO | PREPARAZIONE INIETTABILE            | H       | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | RMP                                    | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI SIERI RISPONDENTI ALLE ESIGENZE LOCALI. DOCUMENTO REGIONALE DI APPROPRIATEZZA E MODULO SPECIFICO DI RICHIESTA MOTIVATA. | I             |
| J06BB01 | IMMUNOGLOBULINA UMANA RHO            | PREPARAZIONE INIETTABILE            | A       | RR - RIPETIBILE                  |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI SIERI RISPONDENTI ALLE ESIGENZE LOCALI.   | I             |
| J06BB02 | IMMUNOGLOBULINA UMANA ANTITETANICA   | PREPARAZIONE INIETTABILE            | A       | RR - RIPETIBILE                  |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI SIERI RISPONDENTI ALLE ESIGENZE LOCALI.   | I             |
| J06BB03 | IMMUNOGLOBULINA UMANA ANTIVARICELLA  | PREPARAZIONE INIETTABILE            | H       | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI SIERI RISPONDENTI ALLE ESIGENZE LOCALI.   | I             |

|         |  |                          |       |                                  |  |                 |   |       |
|---------|--|--------------------------|-------|----------------------------------|--|-----------------|---|-------|
| J06BB04 | IMMUNOGLOBULINA UMANA ANTIEPATITE B USO ENDOVENOSO       | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI SIERI RISPONDENTI ALLE ESIGENZE LOCALI.   | I     |
| J06BB04 | IMMUNOGLOBULINA UMANA ANTIEPATITE B                      | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE                  |  |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI SIERI RISPONDENTI ALLE ESIGENZE LOCALI.   | I     |
| J06BB09 | IMMUNOGLOBULINA UMANA CITOMEGALOVIRUS USO ENDOVENOSO     | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI SIERI RISPONDENTI ALLE ESIGENZE LOCALI.   | I     |
| J06BB16 | PALIVIZUMAB  | INTRAMUSCOLARE           | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |  | PT              |   | X     |
| J06BC03 | BEZLOTOXUMAB   | SOLUZIONE INIETTABILE    | H     | OSP                              |  | PT AIFA IN G.U. |   | XIX   |
| J07AM01 | VACCINO TETANICO ADSORBITO                               | PREPARAZIONE INIETTABILE | C     | RR - RIPETIBILE                  |  |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI VACCINI RISPONDENTI ALLE ESIGENZE LOCALI. | I     |
| L.....  | FRAZIONE CELLULARE ARRICCHITA DI CELLULE AUTOLOGHE CD34+ | ENDOVENOSO               | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA   |   | XIII  |
| I01     | EFMOROCTOCOG ALFA (FATTORE VIII DI COAGULAZIONE)*        | INIETTABILE              | A-PHT | RR - RIPETIBILE                  |  | PT REGIONALE    |   | XVI   |
| L01     | LINFOCITI T ALLOGENICI                                   | ENDOVENOSO               | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA   |   | XVIII |
| L01AA01 | CICLOFOSFAMIDE   | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |                 |   | I     |
| L01AA01 | CICLOFOSFAMIDE   | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RNR - NON RIPETIBILE             |  |                 |   | I     |
| L01AA02 | CLORAMBUCILE   | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RNR - NON RIPETIBILE             |  |                 |   | I     |
| L01AA03 | MELFALAN   | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RNR - NON RIPETIBILE             |  |                 |   | I     |
| L01AA03 | MELFALAN   | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |                 |   | I     |
| L01AA06 | IFOSFAMIDE   | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |                 |   | I     |
| L01AB01 | BUSULFANO  | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |                 |   | I     |
| L01AC01 | TIOTEPA  | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |                 |   | I     |
| L01AD04 | STREPTOZOCINA  | ENDOVENOSO               | H     | OSP                              |  |                 |   | XXX   |
| L01AD05 | FOTEMUSTINA  | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |                 |   | I     |
| L01AX03 | TEMOZOLOMIDE   | CAPSULE                  | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |                 |   | I     |
| L01AX04 | DACARBAZINA  | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |                 |   | I     |
| L01BA01 | METOTREXATO SODICO                                       | COMPRESSE                | A     | RNR - NON RIPETIBILE             |  |                 |   | I     |

|         |                            |                              |            |                                  |  |               |   |
|---------|----------------------------|------------------------------|------------|----------------------------------|--|---------------|---|
| L01BA01 | METOTREXATO                | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |               | I   |
| L01BA01 | METOTREXATO                | PREPARAZIONE INIETTABILE     | A          | RNRL                             |  |               | X   |
| L01BA04 | PEMETREXED DISODICO        | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA | I   |
| L01BB02 | MERCAPTOPURINA             | COMPRESSE                    | A          | RNR - NON RIPETIBILE             |  |               | I   |
| L01BB03 | TIOGUANINA                 | COMPRESSE                    | A          | RNR - NON RIPETIBILE             |  |               | I   |
| L01BB04 | CLADRIBINA                 | PREPARAZIONE INIETTABILE     | (H) ESTERO | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | RMP           | RICHIESTA MOTIVATA DA PARTE DELLE UU.OO. DI EMATOLOGIA. |
| L01BB05 | FLUDARABINA FOSFATO        | COMPRESSE RIVESTITE          | H          | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |               | I   |
| L01BB05 | FLUDARABINA FOSFATO        | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |               | I   |
| L01BB07 | NELARABINA                 | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA | II  |
| L01BC01 | CITARABINA                 | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |               | I   |
| L01BC02 | 5-FLUOROURACILE            | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |               | I/XXIV  |
| L01BC05 | GEMCITABINA CLORIDRATO     | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |               | I   |
| L01BC06 | CAPECITABINA               | COMPRESSE RIVESTITE          | H          | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |               | I   |
| L01BC07 | AZACITIDINA                | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA | II/XVIII  |
| L01BC07 | AZACITIDINA                | COMPRESSE                    | H          | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA | XXVIII  |
| L01BC08 | DECITABINA                 | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA | VII/XIX   |
| L01BC53 | TEGAFUR/GIMERACIL/OTERACIL | CAPSULE                      | A-PHT      | RNRL                             |  |               | X   |
| L01BC58 | Decitabina/cedazuridina    | ORALE                        | H          | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA | XXX   |
| L01BC59 | TRIFLURIDINA/TIPIRACIL     | COMPRESSE RIVESTITE CON FILM | A-PHT      | RNRL                             |  |               | XVIII/XXVI  |
| L01CA01 | VINBLASTINA SOLFATO        | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |               | I   |
| L01CA02 | VINCRISTINA SOLFATO        | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |               | I   |
| L01CA03 | VINDESINA SOLFATO          | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |               | I   |
| L01CA04 | VINORELBINA BITARTRATO     | CAPSULE                      | H          | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |               | I   |
| L01CA05 | VINFLUMINA BITARTRATO      | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA | II  |
| L01CB01 | ETOPOSIDE                  | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |               | I   |
| L01CB01 | ETOPOSIDE                  | CAPSULE                      | A          | RNR - NON RIPETIBILE             |  |               | I   |
| L01CB02 | TENIPOSIDE                 | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H          | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |               | I   |

|         |  |                          |       |                                |  |  |  |                  |
|---------|--|--------------------------|-------|--------------------------------|--|--|--|------------------|
| L01CD01 | PACLITAXEL                                 | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |  | I                |
| L01CD01 | PACLITAXEL ALBUMINA                        | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  | indicata nel trattamento del tumore metastatico della mammella in pazienti adulti che hanno fallito il trattamento di prima linea per la malattia metastatica e per i quali la terapia standard, contenente antraciclina, non è indicata | III              |
| L01CD01 | PACLITAXEL ALBUMINA                        | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  | REGISTRO AIFA  | IN ASSOCIAZIONE A GEMCITABINA NEL TRATTAMENTO DI PRIMA LINEA DI PAZIENTI ADULTI CON ADENOCARCINOMA METASTATICO DEL PANCREAS  | VIII             |
| L01CD02 | DOCETAXEL ANIDRO                           | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |  | I                |
| L01CD04 | CABAZITAXEL                                | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  | REGISTRO AIFA  |  | II               |
| L01CE02 | Irinotecan sucrosfato liposomiale pegilato | ENDOVENA                 | H     | OSP                            |  |  |  | XXX              |
| L01CX01 | TRABECTEDINA                               | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  | REGISTRO AIFA  |  | I                |
| L01DA01 | DACTINOMICINA                              | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |  | I                |
| L01DB01 | DOXORUBICINA CLORIDRATO                    | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |  | I                |
| L01DB01 | DOXORUBICINA CLORIDRATO                    | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |  | I                |
| L01DB02 | DAUNORUBICINA CLORIDRATO                   | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |  | I                |
| L01DB03 | EPIRUBICINA CLORIDRATO                     | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |  | I                |
| L01DB06 | IDARUBICINA CLORIDRATO                     | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |  | I                |
| L01DB06 | IDARUBICINA CLORIDRATO                     | CAPSULE                  | A     | RNR - NON RIPETIBILE           |  |  |  | I                |
| L01DB07 | MITOXANTRONE CLORIDRATO                    | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |  | I                |
| L01DB11 | PIXANTRONE DIMALEATO                       | PREPARAZIONE INIETTABILE | H-OSP | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |  | XIX              |
| L01DC01 | BLEOMICINA SOLFATO                         | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |  | I                |
| L01DC03 | MITOMICINA                                 | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |  | I                |
| L01EA06 | asciminib                                  | ORALE                    | H     | RNRL                           |  |  |  | XXVIII           |
| L01EC02 | DABRAFENIB                                 | ORALE                    | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB. |  | REGISTRO AIFA (ad esclusione dell'indicazione glioma a basso e alto grado) |  | VII/XV/XXII /XXX |
| L01EC03 | Encorafenib                                | COMPRESSE                | H     | RNRL                           |  | REGISTRO AIFA  |  | XXVI             |
| L01ED05 | Lorlatinib                                 | ORALE                    | H     | RNRL                           |  | REGISTRO AIFA  |  | XXIV/XXX         |

|         |                        |                          |   |                                  |  |  |  |
|---------|------------------------|--------------------------|---|----------------------------------|--|--|--|
| L01EE01 | TRAMETINIB             | ORALE                    | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA (ad esclusione dell'indicazione glioma a basso e alto grado) | XV/XXII/XX<br>X                          |
| L01EE04 | SELUMETINIB            | ORALE                    | H | RNRL                             |  |  | XXX                                      |
| L01EG02 | EVEROLIMUS             | COMPRESSE                | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | PT AIFA IN G.U.  | II/XVII                                  |
| L01EH03 | Tucatinib              | COMPRESSE                | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXVII                                    |
| L01EJ01 | RUXOLITINIB            | ORALE                    | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA  | VI/XVIII/XX<br>X                         |
| L01EJ02 | Fedratinib             | CAPSULE                  | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXVII                                    |
| L01EL01 | IBRUTINIB              | ORALE                    | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA  | XI/XIV/XIX/<br>XXX                       |
| L01EL03 | Zanubrutinib           | COMPRESSE                | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXVII/XXIX                               |
| L01EL05 | PIRTOBRUTINIB          | ORALE                    | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXX                                      |
| L01EM03 | Alpelisib              | COMPRESSE                | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXIV                                     |
| L01EN02 | Pemigatinib            | COMPRESSE                | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXVII                                    |
| L01EN04 | Futibatinib            | ORALE                    | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXX                                      |
| L01EX05 | REGORAFENIB            | COMPRESSE                | A | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA (solo per epatocarcinoma)                                    | IX/XIX                                   |
| L01EX09 | nintedanib             | COMPRESSE                | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXVI                                     |
| L01EX12 | LAROTRECTINIB SOLFATO  | COMPRESSE                | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXIV                                     |
| L01EX14 | entrectinib            | CAPSULE                  | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXIV                                     |
| L01EX17 | capmatinib             | ORALE                    | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXVIII                                   |
| L01EX18 | avapritinib            | ORALE                    | H | RNRL                             |  | Piano terapeutico in G.U.  | XXVIII                                   |
| L01EX19 | RIPRETINIB             | ORALE                    | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXIX                                     |
| L01EX21 | Tepotinib              | ORALE                    | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXVIII                                   |
| L01EX22 | SELPERCATINIB          | COMPRESSE                | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXVII                                    |
| L01EX23 | pralsetinib            | CAPSULE                  | H | RNRL                             |  | REGISTRO AIFA  | XXVIII                                   |
| L01FA01 | RITUXIMAB              | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  | I/VII/XXVII                              |
| L01FC14 | polatuzumab vedotin    | ENDOVENOSO               | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA  | XXVI/XXX                                 |
| L01FD01 | TRASTUZUMAB            | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | I-VII                                    |
| L01FD02 | PERTUZUMAB             | INIETTABILE              | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA  | V/XXIV/XXI<br>X                          |
| L01FD04 | trastuzumab deruxtecan | ENDOVENOSO               | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA  | XXVIII/XXX                               |
| L01FF01 | NIVOLUMAB              | ENDOVENOSO               | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA  | XII/XV/XIX/<br>XXII/XXIII/X<br>XVII/XXIX |
| L01FF03 | DARVALUMAB             | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA  | XXVII                                    |
| L01FF03 | DURVALUMAB             | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA  | XXI/XXVII/X<br>XX                        |
| L01FF05 | atezolizumab           | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA  | XXVII/XXIX                               |

|         |   |                          |   |                       |  |               |             |
|---------|---|--------------------------|---|-----------------------|--|---------------|-------------|
| L01FF07 | dostarlimab                                 | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA | XXVII       |
| L01FX07 | BLINATUMOMAB                                | ENDOVENA                 | H | OSP                   |  | REGISTRO AIFA | XXIX        |
| L01FX12 | Tafasitamab                                 | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA | XXVII       |
| L01FX13 | enfortumab vedotin                          | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA | XXVIII      |
| L01FX17 | sacituzumab govitecan                       | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA | XXVII       |
| L01FX18 | Amivantamab                                 | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA | XXVIII      |
| L01FX20 | TREMELIMUMAB                                | ENDOVENA                 | H | OSP                   |  | REGISTRO AIFA | XXX         |
| L01FX22 | LONCASTUXIMAB TESIRINE                      | ENDOVENA                 | H | OSP                   |  | REGISTRO AIFA | XXX         |
| L01FX24 | TECLISTAMAB                                 | SOTTOCUTANEO             | H | OSP                   |  | REGISTRO AIFA | XXX         |
| L01FX25 | MOSUNETUZUMAB                               | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA | XXIX        |
| L01FX27 | epcoritamab                                 | SOTTOCUTANEO             | H | OSP                   |  | REGISTRO AIFA | XXX         |
| L01FX28 | GLOFITAMAB                                  | ENDOVENA                 | H | OSP                   |  | REGISTRO AIFA | XXX         |
| L01FY01 | pertuzumab / trastuzumab                    | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP                   |  | REGISTRO AIFA | XXVII       |
| L01FY02 | Nivolumab/relatlimab                        | ENDOVENOSO               | H | OSP                   |  | REGISTRO AIFA | XXX         |
| L01X    | Cellule CD3 + autologhe trasdotte anti-CD19 | ENDOVENOSO               | H | OSP                   |  | REGISTRO AIFA | CCVI        |
| L01XA01 | CISPLATINO                                  | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | I           |
| L01XA02 | CARBOPLATINO                                | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | I           |
| L01XA03 | OXALIPLATINO                                | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | I           |
| L01XB01 | PROCARBAZINA CLORIDRATO                     | CAPSULE                  | A | RNR - NON RIPETIBILE  |  |               | I           |
| L01XC05 | GEMTUZUMAB OZOGAMICIN                       | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA | XX          |
| L01XC06 | CETUXIMAB                                   | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA | I           |
| L01XC07 | BEVACIZUMAB                                 | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA | I/XIV       |
| L01XC08 | PANITUMUMAB                                 | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | I/XVI       |
| L01XC09 | CATUMAXOMAB                                 | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA | II          |
| L01XC10 | OFATUMUMAB                                  | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA | II/XIV      |
| L01XC11 | IPILIMUMAB                                  | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA | III         |
| L01XC12 | BRENTIXIMAB VEDOTIN                         | INIETTABILE              | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA | V/XXII/XXIV |

|                 |                             |                             |       |                                     |  |               |  |   |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|-------------------------------------|--|---------------|--|---|
| L01XC14         | TRASTUZUMAB/<br>EMTANSINE   | INIETTABILE                 | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA |  | VI  |
| L01XC15         | OBINUTUZUMAB                | INIETTABILE                 | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA | inserimento con limitazione d'impiego in prima linea nel linfoma follicolare per pazienti con score di rischio flipi 3, mentre impiego solo con richiesta motivata personalizzata per i pazienti con score flipi 2 | XVI/XVIII/X<br>X                                    |
| L01XC16         | DINUTUXIMAB BETA            | INIETTABILE                 | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA |  | XX  |
| L01XC17 L01XC11 | ipilimumab + nivolumab      | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA |  | XXVI/XXVII  |
| L01XC18         | PEMBROLIZUMAB               | INIETTABILE                 | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA |  | XII/XVI/XXII<br>/XXIII/XXIV/<br>XXVI/XXVII/<br>XXIX |
| L01XC19         | BLINATUMOMAB                | INIETTABILE                 | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA |  | XVI/XXIV  |
| L01XC21         | RAMUCIRUMAB                 | INIETTABILE                 | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA |  | X   |
| L01XC23         | ELOTUZUMAB*                 | INIETTABILE                 | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA |  | XVI/XXIV  |
| L01XC24         | DARATUMUMAB                 | INIETTABILE                 | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA |  | XVIII/XXIV/<br>XXVI                                 |
| L01XC25         | Mogamulizumab               | INIETTABILE                 | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA |  | XXIV  |
| L01XC26         | INOTUZUMAB<br>OZOGAMICIN    | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE         |  | REGISTRO AIFA |  | XIX   |
| L01XC27         | OLARATUMAB                  | INIETTABILE                 | H-OSP | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA |  | XVII  |
| L01XC31         | AVELUMAB                    | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA |  | XIX/XXVI  |
| L01XC32         | ATEZOLIZUMAB                | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H-OSP | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA |  | XIX/XXIV/X<br>XVI/CVII                              |
| L01XC33         | CEMIPLIMAB                  | ENDOVENOSO                  | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA |  | XXIII/XXVII/<br>XXX                                 |
| L01XC38         | Isatuximab                  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA |  | XXIV/XXVI   |
| L01XC39         | belantamab mafodotin        | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H-OSP | OSP-USO OSPEDALIERO                 |  | REGISTRO AIFA |  | XXVI  |
| L01XD03         | METILAMINOLEVULINAT<br>O    | CREMA                       | H     | USPL - USO SPECIALISTICO            |  |               |  | I   |
| L01XD04         | ACIDO 5-<br>AMINOLEVULINICO | TRASDERMICA                 | H     |                                     |  |               |  | XXI   |
| L01XE01         | IMATINIB MESILATO           | CAPSULE                     | H     | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  |               |  | I   |
| L01XE02         | GEFITINIB                   | COMPRESSE RIVESTITE         | H     | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA |  | II  |
| L01XE03         | ERLOTINIB CLORIDRATO        | COMPRESSE RIVESTITE         | H     | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA |  | I   |
| L01XE04         | SUNITINIB MALEATO           | CAPSULE                     | H     | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA |  | I   |
| L01XE04         | SUNITINIB MALEATO           | CAPSULE                     | H     | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA |  | X   |
| L01XE05         | SORAFENIB TOSILATO          | COMPRESSE RIVESTITE         | H     | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA |  | I   |

|         |                                 |                          |   |                                  |  |   |  |                              |
|---------|---------------------------------|--------------------------|---|----------------------------------|--|---|--|------------------------------|
| L01XE06 | DASATINIB                       | COMPRESSE RIVESTITE      | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                           |  | I                            |
| L01XE07 | LAPATINIB DITOSILATO MONOIDRATO | COMPRESSE RIVESTITE      | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                           |  | I                            |
| L01XE08 | NILOTINIB CLORIDRATO            | CAPSULE                  | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                           |  | I                            |
| L01XE09 | TEMSIROLIMUS                    | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA                           |  | I                            |
| L01XE11 | PAZOPANIB                       | COMPRESSE RIVESTITE      | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                           |  | II                           |
| L01XE12 | VANDETANIB                      | COMPRESSE                | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                           |  | VI                           |
| L01XE13 | AFATINIB                        | COMPRESSE                | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                           |  | VI                           |
| L01XE14 | BOSUTINIB                       | COMPRESSE RIVESTITE      | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                           |  | VI                           |
| L01XE15 | VEMURAFENIB                     | COMPRESSE                | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                           |  | VI                           |
| L01XE16 | CRIZOTINIB                      | CAPSULE                  | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                           |  | IX/XVI/XVIII                 |
| L01XE17 | AXITINIB                        | COMPRESSE                | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA                           |  | VI                           |
| L01XE24 | PONATINIB CLORIDRATO            | COMPRESSE RIVESTITE      | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |  | REGISTRO AIFA                           |  | VII                          |
| L01XE26 | CABOZANTINIB                    | ORALE                    | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA (solo per epatocarcinoma) |  | XVIII/XX/XXI/XXIV/XXVI I/XXX |
| L01XE28 | CERITINIB                       | CAPSULE RIGIDE           | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA                           |  | XVII/XXII                    |
| L01XE29 | LENVATINIB                      | CAPSULE RIGIDE           | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA                           |  | XIII/XXII/XXIX               |
| L01XE31 | NINTEDANIB                      | CAPSULE MOLLI            | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA                           |  | XII                          |
| L01XE31 | NINTEDANIB                      | CAPSULE MOLLI            | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA                           |  | XVI                          |
| L01XE33 | PALBOCICLIB                     | CAPSULE                  | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA                           |  | XVIII                        |
| L01XE35 | OSIMERTINIB                     | CAPSULE MOLLI            | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA                           |  | XVII/XXII/XVII               |
| L01XE36 | ALECTINIB                       | CAPSULE                  | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA                           |  | XIX                          |
| L01XE38 | COBIMETINIB (G.U. 230 01/10/16) | COMPRESSE RIVESTITE      | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA                           |  | XIV                          |
| L01XE39 | MIDOSTAURINA                    | CAPSULA MOLLE            | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA                           |  | XIX                          |
| L01XE42 | RIBOCICLIB                      | COMPRESSE RIVESTITE      | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA                           |  | XIX/XXIII                    |
| L01XE43 | brigatinib                      | COMPRESSE RIVESTITE      | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA                           |  | XXIV                         |

|                      |                                    |                             |    |                                     |  |               |                        |
|----------------------|------------------------------------|-----------------------------|----|-------------------------------------|--|---------------|------------------------|
| L01XE46 +<br>L01XE41 | ENCORAFENIB+BINIMET<br>INIB        | COMPRESSE RIVESTITE         | H  | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA | XXIII                  |
| L01XE50              | ABEMACICLIB                        | COMPRESSE RIVESTITE         | H  | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA | XXII                   |
| L01XE51              | Acalabrutinib                      | ORALE                       | H  | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA | XXVI/XXX               |
| L01XE54              | Gilteritinib                       | COMPRESSE RIVESTITE         | H  | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIB.   |  | REGISTRO AIFA | XXIV                   |
| L01XJ03              | glasdegib maleato<br>equivalente   | COMPRESSE                   | H  | RNRL                                |  | REGISTRO AIFA | XXVII                  |
| L01XL03              | AXICABTAGENE<br>CILOLEUCEL         | ENDOVENOSO                  | H  | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA | XXII/XXIX              |
| L01XL04              | TISAGENLECLEUC                     | ENDOVENOSO                  | H  | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA | XXIII/XXIX             |
| L01XL06              | brexucabtagene<br>autoleucel       | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H  | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA | XXX                    |
| L01XL07              | IDECABTAGENE<br>VICELUCEL          | ENDOVENA                    | H  | OSP                                 |  | REGISTRO AIFA | XXX                    |
| L01XL08              | LISOCABTAGENE<br>MARALEUCEL        | ENDOVENA                    | H  | OSP                                 |  | REGISTRO AIFA | XXX                    |
| L01XX05              | IDROXICARBAMIDE                    | CAPSULE                     | A  | RNR - NON RIPETIBILE                |  |               | I                      |
| L01XX11              | ESTRAMUSTINA<br>FOSFATO SODICO     | CAPSULE                     | A  | RNR - NON RIPETIBILE                |  |               | I                      |
| L01XX14              | TRETINOINA                         | CAPSULE                     | A  | RNR - NON RIPETIBILE                |  |               | I                      |
| L01XX17              | TOPOTECAN<br>CLORIDRATO            | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H  | OSP - USO OSPEDALIERO               |  |               | I                      |
| L01XX17              | TOPOTECAN<br>CLORIDRATO            | CAPSULE                     | H  | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  |               | I                      |
| L01XX19              | IRINOTECAN<br>CLORIDRATO TRIIDRATO | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H  | OSP - USO OSPEDALIERO               |  |               | I                      |
| L01XX23              | MITOTANO                           | COMPRESSE                   | H  | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  |               | I                      |
| L01XX24              | PEGASPARGASI                       | SOLUZIONE PER<br>INFUSIONE  | NC | USO- OSPEDALIERO                    |  | REGISTRO AIFA | XVII                   |
| L01XX25              | BEXAROTENE                         | CAPSULE                     | H  | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  |               | I                      |
| L01XX32              | BORTEZOMIB                         | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H  | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA | I                      |
| L01XX35              | ANAGRELIDE<br>CLORIDRATO           | CAPSULE                     | H  | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  |               | I                      |
| L01XX41              | ERIBULINA MESILATO                 | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H  | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA | VI                     |
| L01XX43              | VISMODEGIB                         | CAPSULE                     | H  | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA | IX                     |
| L01XX44              | AFLIBERCEPT                        | ENDOVENOSO                  | H  | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA | VI                     |
| L01XX45              | CARFILZOMIB                        | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | H  | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | REGISTRO AIFA | XIV/XVIII              |
| L01XX46              | OLAPARIB                           | ORALE                       | H  | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA | XII/XXIV/XX<br>VI/XXIX |
| L01XX47              | IDELALISIB                         | COMPRESSE                   | H  | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA | IX                     |

|         |                            |                          |   |                                  |         |  |  |                         |
|---------|----------------------------|--------------------------|---|----------------------------------|---------|--|--|-------------------------|
| L01XX48 | SONIDEGIB FOSFATO          | CPASULE RIGIDE           | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         | REGISTRO AIFA                                |  | XXIII                   |
| L01XX50 | IXAZOMIB CITRATO           | CPASULE RIGIDE           | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         | REGISTRO AIFA                                |  | XX                      |
| L01XX52 | VENETOCLAX                 | COMPRESSE                | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         | REGISTRO AIFA                                |  | XVII/XXII/X XVII        |
| L01XX54 | NIRAPARIB                  | COMPRESSE                | H | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |         | REGISTRO AIFA                                |  | XIX                     |
| L01XX55 | Rucaparib                  | COMPRESSE                | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         | REGISTRO AIFA                                |  | XXIV                    |
| L01XX60 | Talazoparib                | COMPRESSE                | H | RNRL                             |         | REGISTRO AIFA                                |  | XXIV                    |
| L01XX66 | SELINEXOR                  | ORALE                    | H | RNRL                             |         | REGISTRO AIFA                                |  | XXX                     |
| L01XX67 | tagraxofusp                | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP                              |         | REGISTRO AIFA                                |  | XXVIII                  |
| L01XX73 | SOTORASIB                  | ORALE                    | H | RNRL                             |         | REGISTRO AIFA                                |  | XXX                     |
| L01XX75 | TEBENTAFUSP                | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP                              |         |  |  | XXVIII                  |
| L01XY01 | CITARABINA E DAUNORUBICINA | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP                              |         | REGISTRO AIFA                                |  | XX                      |
| L02AB01 | MEGESTROLO ACETATO         | COMPRESSE                | A | RNR - NON RIPETIBILE             | NOTA 28 |  |  | I                       |
| L02AE01 | BUSERELIN ACETATO          | IMPIANTO                 | A | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 51 |  |  | I                       |
| L02AE02 | LEUPRORELINA ACETATO       | PREPARAZIONE INIETTABILE | A | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 51 | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |  | I/XVIII                 |
| L02AE03 | GOSERELIN ACETATO          | IMPIANTO                 | A | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 51 |  |  | I                       |
| L02AE04 | TRIPTORELINA EMBONATO      | PREPARAZIONE INIETTABILE | A | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 51 | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |  | I                       |
| L02AE04 | TRIPTORELINA               | PREPARAZIONE INIETTABILE | A | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 51 | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |  | I                       |
| L02BA01 | TAMOXIFENE CITRATO         | COMPRESSE RIVESTITE      | A | RR - RIPETIBILE                  |         | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |  | I                       |
| L02BA03 | FULVESTRANT                | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |  | I                       |
| L02BB01 | FLUTAMIDE                  | COMPRESSE                | A | RR - RIPETIBILE                  |         | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |  | I                       |
| L02BB03 | BICALUTAMIDE               | COMPRESSE RIVESTITE      | A | RR - RIPETIBILE                  |         | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |  | I                       |
| L02BB04 | ENZALUTAMIDE               | ORALE                    | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         |  |  | VI/XII/XXIV /XXVI/XXVII |
| L02BB05 | APLUTAMIDE                 | COMPRESSE RIVESTITE      | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         |  |  | XXII/XXVII              |
| L02BB06 | Darolutamide               | ORALE                    | H | RNRL                             |         | REGISTRO AIFA                                |  | XXIV/XXX                |
| L02BG03 | ANASTROZOLO                | COMPRESSE RIVESTITE      | A | RR - RIPETIBILE                  |         | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |  | I                       |
| L02BG04 | LETROZOLO                  | COMPRESSE RIVESTITE      | A | RR - RIPETIBILE                  |         | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |  | I                       |
| L02BG06 | EXEMESTAN                  | COMPRESSE RIVESTITE      | A | RR - RIPETIBILE                  |         | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |  | I                       |

|         |                                  |                                       |       |                                  |                                   |               |   |           |
|---------|----------------------------------|---------------------------------------|-------|----------------------------------|-----------------------------------|---------------|---|-----------|
| L02BX03 | ABIRATERONE                      | COMPRESSE                             | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |                                   | REGISTRO AIFA |   | III/XVIII |
| L02BX04 | RELUGOLIX                        | ORALE                                 | A/PHT | RRL                              |                                   |               |   | XXX       |
| L03AA02 | FILGRASTIM (INCLUSI BIOSIMILARI) | PREPARAZIONE INIETTABILE              | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |                                   |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA TRA GLI IMMUNOSTIMOLANTI FILGRASTIM E LENOGRASTIM TERAPEUTICAMENTE EQUIVALENTI IN BASE ALLA DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA, LE INDICAZIONI ED IL COSTO. SOSTANZIALE SOVRAPPONIBILITÀ DEI PRODOTTI FILGRASTIM E LENOGRASTIM, SI DEMANDA LA SCELTA ALLE AZIENDE A NON PIÙ DI UNA MOLECOLA. NEL PTOR SOLO UN ESEMPIO NON VINCOLANTE PER RENDERE VISUALIZZABILE LA PRESENTE NOTA. | II        |
| L03AA13 | PEGFILGRASTIM                    | PREPARAZIONE INIETTABILE              | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |                                   | RMP           |   | I         |
| L03AA14 | LIPEGFILGRATIM                   | PREPARAZIONE INIETTABILE              | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |                                   | PT            |   | VI        |
| L03AB01 | INTERFERONE ALFA N3              | PREPARAZIONE INIETTABILE              | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |                                   | REGISTRO AIFA |   | I         |
| L03AB03 | INTERFERONE GAMMA 1B             | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |                                   |               |   | I         |
| L03AB04 | INTERFERONE ALFA 2A              | PREPARAZIONE INIETTABILE              | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |                                   |               |   | I         |
| L03AB05 | INTERFERONE ALFA 2B              | PREPARAZIONE INIETTABILE              | A     | RR - RIPETIBILE                  |                                   |               |   | I         |
| L03AB07 | INTERFERONE BETA 1A              | PREPARAZIONE INIETTABILE              | A     | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 65: PRESC. - DISP. DA CENTRI |               |   | I         |
| L03AB07 | INTERFERONE BETA 1A              | PREPARAZIONE INIETTABILE              | A     | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 65: PRESC. - DISP. DA CENTRI |               |   | I         |
| L03AB08 | INTERFERONE BETA 1B              | PREPARAZIONE INIETTABILE              | A     | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 65: PRESC. - DISP. DA CENTRI |               |   | I         |
| L03AB10 | INTERFERONE ALFA 2B PEGILATO     | PREPARAZIONE INIETTABILE              | A     | RR - RIPETIBILE                  |                                   |               |   | I         |
| L03AB11 | INTERFERONE ALFA 2A PEGILATO     | PREPARAZIONE INIETTABILE              | A     | RR - RIPETIBILE                  |                                   |               |   | I/XI      |
| L03AB13 | PEGINTERFERONE BETA-1a           | PREPARAZIONE INIETTABILE SOTTOCUTANEA | A     | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 65 PRESC. - DISP. DA CENTRI  | PT            |   | IX        |
| L03AB15 | ropeginterferone alfa-2b         | SOLUZIONE INFUSIONALE                 | H     | RNRL                             |                                   | REGISTRO AIFA |   | XXVIII    |
| L03AC01 | ALDESLEUCHINA                    | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |                                   |               |   | I         |

|         |  |   |       |                             |                                   |                      |  |                     |
|---------|--|---|-------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------|--|---------------------|
| L03AX03 | BCG - BACILLO DI CALMETTE E GUERIN                   | POLVERE PER SOSP. ENDOVESICALE          | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |                                   |                      |  | I                   |
| L03AX13 | GLATIRAMER ACETATO                                   | PREPARAZIONE INIETTABILE                | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 65: PRESC. - DISP. DA CENTRI |                      |  | I/XI                |
| L03AX15 | MIFAMURTIDE  | PREPARAZIONE INIETTABILE                | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |                                   | REGISTRO AIFA        |  | II                  |
| L03AX16 | PLERIXAFOR   | PREPARAZIONE INIETTABILE                | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |                                   | REGISTRO AIFA        |  | II                  |
| L04AA   | ponesimod  | COMPRESSE RIVESTITE                     | A-PHT | RRL                         |                                   |                      |  | XXVII               |
| L04AA02 | MUROMONAB CD3  | PREPARAZIONE INIETTABILE                | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |                                   |                      | TRATTAMENTO DEL RIGETTO ACUTO DI ALLOTPIANTO RESISTENTE AGLI STEROIDI IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO-RENALE, EPATICO E CARDIACO. | I                   |
| L04AA03 | Immunoglobulina equina anti-linfociti T umani (eATG) | ENDOVENOSO                              | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |                                   | REGISTRO AIFA        |  | XXIX                |
| L04AA06 | MICOFENOLATO SODICO                                  | COMPRESSE RIVESTITE                     | H     | RR - RIPETIBILE             |                                   |                      |  | I                   |
| L04AA06 | MICOFENOLATO MOFETILE                                | COMPRESSE                               | H     | RR - RIPETIBILE             |                                   |                      |  | I                   |
| L04AA10 | SIROLIMUS  | COMPRESSE RIVESTITE                     | A     | RR - RIPETIBILE             |                                   |                      |  | I                   |
| L04AA23 | NATALIZUMAB  | PREPARAZIONE INIETTABILE                | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       | NOTA 65                           | REGISTRO AIFA        |  | I                   |
| L04AA24 | ABATACEPT  | PREPARAZIONE INIETTABILE                | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |                                   | PT AIFA IN G.U.      |  | III/XVII            |
| L04AA25 | ECULIZUMAB   | PREPARAZIONE INIETTABILE                | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |                                   | REGISTRO AIFA        |  | XXVI/XXVII/XXIX     |
| L04AA26 | BELIMUMAB  | PREPARAZIONE INIETTABILE                | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |                                   |                      | SCHEDA MONITORAGGIO AIFA. UNICAMENTE SU PRESCRIZIONE DEI CENTRI REGIONALI AUTORIZZATI  | III/XXVII           |
| L04AA27 | FINGOLIMOD   | CAPSULE                                 | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |                                   | REGISTRO AIFA        |  | II/XXIV             |
| L04AA29 | TOFACITINIB  | COMPRESSE RIVESTITE                     | H     | RNRL                        |                                   | SCHEDA CARTACEA AIFA |  | XIX/XXIV/X XVI/XXIX |
| L04AA31 | TERIFLUNOMIDE  | ORALE                                   | A     | RR - RIPETIBILE             | 65                                |                      |  | VI                  |
| L04AA32 | APREMILAST   | ORALE                                   | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |                                   | PT AIFA              | RIMBORSABILE SOLO PER ARTRITE PSORIASICA   | XV/XVIII            |
| L04AA33 | VEDOLIZUMAB  | PREPARAZIONE INIETTABILE ENDOVENA       | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |                                   |                      |  | XII                 |
| L04AA34 | ALEMTUZUMAB  | PREPARAZIONE INIETTABILE ENDOVENA       | H     | OSP-USO OSPEDALIERO         |                                   | REGISTRO AIFA        |  | IX                  |
| L04AA36 | OCRELIZUMAB  | Concentrato per soluzione per infusione | H     | OSP-USO OSPEDALIERO         |                                   | REGISTRO AIFA        |  | XIX                 |

|         |                          |                                       |       |                                 |  |   |   |                       |
|---------|--------------------------|---------------------------------------|-------|---------------------------------|--|---|---|-----------------------|
| L04AA37 | BARICITINIB              | COMPRESSE RIVESTITE CON FILM          | H     | RNRL- NON RIPETIBILE LIMITATIVA |  | PT CARTACEO IN G.U.   |   | XVIII/XXIX            |
| L04AA38 | ozanimod                 | CAPSULE                               | A-PHT | RRL                             |  | PT AIFA IN G.U.   |   | XXIV                  |
| L04AA40 | CLADRIBINA               | COMPRESSE                             | A-PHT | RNRL- NON RIPETIBILE LIMITATIVA |  | PT CARTACEO IN G.U.   |   | XX                    |
| L04AA41 | imlifidase               | PREPAZIONE INIETTABILE                | H     | OSP                             |  | REGISTRO AIFA   |   | XXVIII                |
| L04AA42 | siponimod acido fumarico | COMPRESSE                             | A-PHT | RNRL- NON RIPETIBILE LIMITATIVA |  | PT AIFA IN G.U.   |   | XXIV                  |
| L04AA43 | RAVULIZUMAB              | ENDOVENOSO                            | H     | OSP                             |  | REGISTRO AIFA   |   | XXVI/XXX              |
| L04AA44 | upadacitinib             | ORALE                                 | H     | RNRL                            |  | PT AIFA IN G.U.   |   | XXIV/XXVII/XXIX/XXX   |
| L04AA45 | Filgotinib               | COMPRESSE                             | H     | RNRL                            |  |   |   | XXVI                  |
| L04AA47 | Inebilizumab             | PREPAZIONE INIETTABILE                | H     | OSP                             |  | REGISTRO AIFA   |   | XXVIII                |
| L04AA51 | Anifrolumab              | PREPAZIONE INIETTABILE                | H     | OSP                             |  | REGISTRO AIFA   |   | XXVIII                |
| L04AA52 | ofatumumab               | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE     |  | SCHEDA CARTACEA   |   | XXVI                  |
| L04AA54 | Pegcetacoplan            | PREPAZIONE INIETTABILE                | H     | OSP                             |  | REGISTRO AIFA   |   | XXVII                 |
| L04AA58 | AFGARTIGIMOD ALFA        | PREPAZIONE INIETTABILE                | H     | OSP                             |  | REGISTRO AIFA   |   | XXIX                  |
| L04AB01 | ETANERCEPT               | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE     |  | SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA DEI FARMACI BIOLOGICI PER LA PSORIASI A PLACCHE (NOTA PROT. 7074/ARS/ASF/P DEL 07/07/16)  |   | I                     |
| L04AB01 | ETANERCEPT (BIOSIMILARE) | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE     |  | SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA DEI FARMACI BIOLOGICI PER LA PSORIASI A PLACCHE (NOTA PROT. 7074/ARS/ASF/P DEL 07/07/16)  |   | XIII/XVIII            |
| L04AB02 | INFLIXIMAB               | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE     |  |   |   | I / VI                |
| L04AB02 | INFLIXIMAB (BIOSIMILARE) | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE     |  | SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA DEI FARMACI BIOLOGICI PER LA PSORIASI A PLACCHE (NOTA PROT. 7074/ARS/ASF/P DEL 07/07/16)  |   | VIII/XVIII            |
| L04AB04 | ADALIMUMAB               | PREPARAZIONE INIETTABILE SOTTOCUTANEA | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE     |  | PT AIFA IN G.U.   |   | I/VIII/XIV/XVIII/XXVI |
| L04AB04 | ADALIMUMAB (BIOSIMILARE) | PREPARAZIONE INIETTABILE SOTTOCUTANEA | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE     |  | SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA DEI FARMACI BIOLOGICI PER LA PSORIASI A PLACCHE (NOTA PROT. 7074/ARS/ASF/P DEL 07/07/16). PER LE ALTRE INDICAZIONI PT REGIONALE (DECRETO ARS 45/2016) | Su prescr.di centri osped. o di special: oftalmologo, reumatologo, dermatologo, gastroenterologo, internista, pediatra. | XIX                   |
| L04AB05 | CERTOLIZUMAB             | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE     |  | PER LE ALTRE INDICAZIONI PT REGIONALE (DECRETO ARS 45/2016)   | LINEE GUIDA ADOTTATE NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA   | III/XXIV              |
| L04AB05 | CERTOLIZUMAB             | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE     |  | SCHEDA DI PRESCRIZIONE PER PSORIASI   |   | IX/XXIV               |

|         |               |                                       |       |                             |  |   |   |                     |
|---------|---------------|---------------------------------------|-------|-----------------------------|--|---|---|---------------------|
| L04AB06 | GOLIMUMAB     | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT AIFA IN G.U.   |   | VII                 |
| L04AB06 | GOLIMUMAB     | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PER LE ALTRE INDICAZIONI PT REGIONALE (DECRETO ARS 45/2016)   | LINEE GUIDA ADOTTATE NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA   | III                 |
| L04AB06 | GOLIMUMAB     | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT AIFA IN G.U.   | Tra i biologici con stessa indicazione preferire quello col miglior rapporto costo-beneficio  | XVI                 |
| L04AC01 | DACLIZUMAB    | PREPARAZIONE INIETTABILE              | A/PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT AIFA IN G.U.   |   | XVII                |
| L04AC02 | BASILIXIMAB   | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |   | NELLA PROFILASSI DEL RIGETTO ACUTO IN PAZIENTI ADULTI E PEDIATRICI (1-17 ANNI) SOTTOPOSTI A TRAPIANTO RENALE-ALLOGENICO DE NOVO IN ASSOCIAZIONE AD ALTRI FARMACI.   | I                   |
| L04AC03 | ANAKINRA      | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA IN G.U.   |   | XXIII/XXIV          |
| L04AC05 | USTEKINUMAB   | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | SCHEDA DI PRESCRIZIONE CARTACEA DEI FARMACI BIOLOGICI PER LA PSORIASI A PLACCHE (G.U. 133 DEL 09/06/16 E NOTA PROT. 7074/ARS/ASF/P DEL 07/07/16)                            | SOLO DA CENTRI PSOCARE PER PAZ. CON PSORIASI DI GRADO MODERATO-SEVERO NON RESPONSIVI O INTOLLERANTI AD ALTRE TERAPIE. NUOVA INDICAZIONE: Malattia di Crohn  | III/XIX/XXVI /XXVI  |
| L04AC07 | TOCILIZUMAB   | PREPARAZIONE INIETTABILE ENDOVENA     | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA   | LINEE GUIDA ADOTTATE NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA   | III/XXVII           |
| L04AC07 | TOCILIZUMAB   | PREPARAZIONE INIETTABILE SOTTOCUTANEA | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA   |   | IX/XX               |
| L04AC08 | CANAKINUMAB   | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | RR - RIPETIBILE             |  | REGISTRO AIFA   |   | II/IX/XIX           |
| L04AC10 | SECUKINUMAB   | PREPARAZIONE INIETTABILE SOTTOCUTANEA | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | SCHEDA PRESCRIZIONE CARTACEA  |   | XII/XIV/XXI V/XXVII |
| L04AC11 | SILTUXIMAB    | PREPARAZIONE INIETTABILE              | H     | OSP                         |  |   |   | XXI                 |
| L04AC12 | BRODALUMAB    | PREPARAZIONE INIETTABILE SOTTOCUTANEA | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | SCHEDA CARTACEA AIFA IN ALLEGATO A GU   |   | XX                  |
| L04AC13 | IXEKIZUMAB    | PREPARAZIONE INIETTABILE SOTTOCUTANEA | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | SCHEDA PRESCRIZIONE CARTACEA PER PSORIASI A PLACCHE (G.U. 133 09/06/16). PER LE INDICAZIONI ARTRITE PSORIASICA E SPONDILITE ANCHILOSANTE PT REGIONALE (DECRETO ARS 45/2016) | NUOVA INDICAZIONE:Artrite psoriasica Taltz, da solo o in associazione a metotrexato è indicato per il trattamento dell'artrite psoriasica attiva in pazienti adulti che hanno avuto una risposta inadeguata o che sono intolleranti a uno o più farmaci antireumatici modificanti la malattia (DMARD). PT REGIONALE | XVII/XXI            |
| L04AC14 | SARILUMAB     | SIRINGA/PENNA PRERIEMPITA             | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT CARTACEO IN G.U.   |   | XIX                 |
| L04AC16 | GUSELKUMAB    | SIRINGA/PENNA PRERIEMPITA             | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | SCHEDA PRESCRIZIONE CARTACEA IN G. U.   |   | XX/XXVI             |
| L04AC17 | TILDRAKIZUMAB |                                       | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | SCHEDA PRESCRIZIONE CARTACEA IN G. U.   |   | XXIII               |

|         |                   |   |       |                                  |         |                                       |  |                  |
|---------|-------------------|---|-------|----------------------------------|---------|---------------------------------------|--|------------------|
| L04AC18 | RISANKIZUMAB      | SIRINGA/PENNA PRERIEMPITA/INIEZION E ENDOVENA | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |         | SCHEDA PRESCRIZIONE CARTACEA IN G. U. |  | XXIII/XXIX       |
| L04AC19 | Satralizumab      | SIRINGA/PENNA PRERIEMPITA                     | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |         | REGISTRO AIFA                         |  | XXVII            |
| L04AC21 | bimekizumab       | SOTTOCUTANEA                                  | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |         | SCHEDA PRESCRIZIONE CARTACEA IN G. U. |  | XXVIII/XXX       |
| L04AC24 | mirikizumab       | ENDOVENA/SOTTOCUT ANEA                        | H     | RRL                              |         | PT AIFA IN G.U.                       |  | XXX              |
| L04AD01 | CICLOSPORINA      | CAPSULE                                       | A     | RNR - NON RIPETIBILE             |         |                                       |  | I                |
| L04AD01 | CICLOSPORINA      | GOCCE OS/LIQUIDO OS                           | A     | RNR - NON RIPETIBILE             |         |                                       |  | I                |
| L04AD01 | CICLOSPORINA      | GOCCE OS/LIQUIDO OS                           | A     | RNR - NON RIPETIBILE             |         |                                       |  | I                |
| L04AD01 | CICLOSPORINA      | PREPARAZIONE INIETTABILE                      | A     | RNR - NON RIPETIBILE             |         |                                       |  | I                |
| L04AD01 | CICLOSPORINA      | CAPSULE                                       | A     | RNR - NON RIPETIBILE             |         |                                       |  | I                |
| L04AD02 | TACROLIMUS        | CAPSULE                                       | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |                                       |  | I                |
| L04AD02 | TACROLIMUS        | CAPSULE/ COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO      | A     | RNR - NON RIPETIBILE             |         |                                       |  | I/XII            |
| L04AD03 | VOCLOSPORINA      | CAPSULE MOLLI                                 | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |         |                                       |  | XXIX             |
| L04AF07 | deucravacitinib   | ORALE   | H     | RRL                              |         | PT AIFA IN G.U.                       |  | XXX              |
| L04AF08 | Ritlecitinib      | ORALE   | H     | RNRL                             |         | PT AIFA IN G.U.                       |  | XXX              |
| L04AH02 | EVEROLIMUS        | COMPRESSE                                     | A/PHT | RNR - NON RIPETIBILE             |         | PIANO TERAPEUTICO                     | PROFILASSI DEL RIGETTO D'ORGANO IN PAZIENTI ADULTI, A RISCHIO IMMUNOLOGICO DA LIEVE A MODERATO, SOTTOPOSTI A-TRAPIANTO RENALE O CARDIACO ALLOGENICO. USO IN ASSOCIAZIONE AD ALTRI FARMACI (CICLOSPORINA MICROEMULSIONE E CORTICOSTEROIDI). | I                |
| L04AJ04 | SUTLIMIMAB        | ENDOVENOSO                                    | H     | OSP                              |         | REGISTRO AIFA                         |  | XXX              |
| L04AJ05 | AVACOPAN          | ORALE   | H     | RRL                              |         | REGISTRO AIFA                         |  | XXX              |
| L04AX01 | AZATIOPRINA       | COMPRESSE RIVESTITE                           | A     | RNR - NON RIPETIBILE             |         |                                       |  | I                |
| L04AX02 | TALIDOMIDE        | CAPSULE                                       | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         | REGISTRO AIFA                         |  | I                |
| L04AX04 | LENALIDOMIDE      | CAPSULE                                       | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         | REGISTRO AIFA                         |  | I/XIV/XVIII/XXIV |
| L04AX05 | PIRFENIDONE       | CAPSULE                                       | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         | REGISTRO AIFA                         |  | VI               |
| L04AX06 | POMALIDOMIDE      | CAPSULE                                       | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         | REGISTRO AIFA                         |  | IX/XXIV          |
| L04AX07 | DIMETILFUMARATO   | COMPRESSE GASTRORESISTENTI                    | A-PHT | RRL                              |         |                                       |  | XX               |
| M01AB01 | INDOMETACINA      | SUPPOSTE                                      | C     | RR - RIPETIBILE                  |         |                                       |  | I                |
| M01AB01 | INDOMETACINA      | CAPSULE                                       | A     | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 66 |                                       |  | I                |
| M01AB05 | DICLOFENAC SODICO | SUPPOSTE                                      | C     | RR - RIPETIBILE                  |         |                                       |  | I                |

|         |                               |                            |   |                       |         |  |  |   |
|---------|-------------------------------|----------------------------|---|-----------------------|---------|--|--|---|
| M01AB05 | DICLOFENAC SODICO             | PREPARAZIONE INIETTABILE   | A | RR - RIPETIBILE       |         |  |  | I |
| M01AB05 | DICLOFENAC SODICO             | COMPRESSE GASTRORESISTENTI | A | RR - RIPETIBILE       | NOTA 66 |  |  | I |
| M01AB15 | KETOROLAC SALE DI TROMETAMOLO | PREPARAZIONE INIETTABILE   | A | RNR - NON RIPETIBILE  |         |  |  | I |
| M01AB15 | KETOROLAC SALE DI TROMETAMOLO | GOCCE OS/LIQUIDO OS        | C | RNR - NON RIPETIBILE  |         |  |  | I |
| M01AB15 | KETOROLAC SALE DI TROMETAMOLO | COMPRESSE RIVESTITE        | C | RNR - NON RIPETIBILE  |         |  |  | I |
| M01AC01 | PIROXICAM BETACICLODESTRINA   | GRANULATO                  | A | RR - RIPETIBILE       | NOTA 66 |  | LA SCELTA VERTE SUL PRINCIPIO ATTIVO PIROXICAM. IL PIROXICAM COMPARE COME FORMULAZIONE CON-BETACICLODESTRINA SEMPLICEMENTE IN QUANTO CONTENUTO NELLA SPECIALITÀ AGGIUDICATA IN GARA REGIONALE.   | I |
| M01AE01 | IBUPROFENE                    | COMPRESSE RIVESTITE        | A | RR - RIPETIBILE       | NOTA 66 |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 2 MOLECOLE ALL INTERNO DELLA CLASSE M01AE.  | I |
| M01AE02 | NAPROXENE SODICO              | CAPSULE                    | A | RR - RIPETIBILE       | NOTA 66 |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 2 MOLECOLE ALL INTERNO DELLA CLASSE M01AE.  | I |
| M01AE03 | KETOPROFENE SALE DI LISINA    | CAPSULE                    | A | RR - RIPETIBILE       | NOTA 66 |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 2 MOLECOLE ALL INTERNO DELLA CLASSE M01AE.  | I |
| M01AE03 | KETOPROFENE SALE DI LISINA    | PREPARAZIONE INIETTABILE   | A | RR - RIPETIBILE       |         |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 2 MOLECOLE ALL INTERNO DELLA CLASSE M01AE.  | I |
| M01AX17 | NIMESULIDE BETACICLODESTRINA  | GRANULATO                  | A | RNR - NON RIPETIBILE  | NOTA 66 |  | LA SCELTA VERTE SUL PRINCIPIO ATTIVO NIMESULIDE. LA NIMESULIDE COMPARE COME FORMULAZIONE CON-BETACICLODESTRINA SEMPLICEMENTE IN QUANTO CONTENUTA NELLA SPECIALITÀ AGGIUDICATA IN GARA REGIONALE. | I |
| M01CC01 | PENICILLAMINA                 | CAPSULE                    | A | RR - RIPETIBILE       |         |  |  | I |
| M02AA15 | DICLOFENAC SODICO             | GEL                        | C | OTC - LIBERA VENDITA  |         |  | OGNI AZIENDA SCELGA NON PIÙ DI UNO FANS PER USO TOPICO.  | I |
| M02AC   | ESCINA/DIETILAMINA SALICILATO | GEL                        | C | SOP - NON RICHIESTA   |         |  |  | I |
| M03AB01 | SUXAMETONIO CLORURO           | PREPARAZIONE INIETTABILE   | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         |  |  | I |
| M03AC01 | PANCURONIO BROMURO            | PREPARAZIONE INIETTABILE   | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         |  |  | I |
| M03AC03 | VECURONIO BROMURO             | PREPARAZIONE INIETTABILE   | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         |  |  | I |
| M03AC04 | ATRACURIO BESILATO            | PREPARAZIONE INIETTABILE   | C | OSP - USO OSPEDALIERO |         |  |  | I |
| M03AC09 | ROCURONIO BROMURO             | PREPARAZIONE INIETTABILE   | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         |  |  | I |
| M03AC10 | MIVACURIO CLORURO             | PREPARAZIONE INIETTABILE   | H | OSP - USO OSPEDALIERO |         |  |  | I |
| M03AC11 | CISATRACURIO BESILATO         | PREPARAZIONE INIETTABILE   | C | OSP - USO OSPEDALIERO |         |  |  | I |

|         |  |                          |       |                             |  |                   |  |           |
|---------|--|--------------------------|-------|-----------------------------|--|-------------------|--|-----------|
| M03AX01 | TOSSINA BOTULINICA DI CLOSTRIDIUM BOTULINUM TIPO A | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                   |  | I         |
| M03AX01 | TOSSINA BOTULINICA DI CLOSTRIDIUM BOTULINUM TIPO B | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                   |  | I         |
| M03BX01 | BACLOFENE  | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                   | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 1 MOLECOLA ALL INTERNO DELLA CLASSE M03BX.  | I         |
| M03BX01 | BACLOFENE  | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                   | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 1 MOLECOLA ALL INTERNO DELLA CLASSE M03BX.  | I         |
| M03BX02 | TIZANIDINA CLORIDRATO                              | COMPRESSE                | C     | RR - RIPETIBILE             |  |                   | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 1 MOLECOLA ALL INTERNO DELLA CLASSE M03BX.  | I         |
| M03BX05 | TIOCOLCHICOSIDE                                    | PREPARAZIONE INIETTABILE | C     | RR - RIPETIBILE             |  |                   | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 1 MOLECOLA ALL INTERNO DELLA CLASSE M03BX.  | I         |
| M03CA01 | DANTROLENE SODICO                                  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C     | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                   |  | I         |
| M04AA01 | ALLOPURINOLO                                       | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                   |  | I         |
| M04AA03 | FEBUXOSTAT   | COMPRESSE RIVESTITE      | A     | RR - RIPETIBILE             | 91                                     |                   | AI SERVIZI FARMACEUTICI E' DEMANDATO IL MONITORAGGIO DEI CONSUMI DI FEBUXOSTAT   | VII       |
| M04AB05 | LESINURAD  | COMPRESSE                | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                   |  | XVIII     |
| M04AX   | PIPERAZINA   | GRANULATO                | A     | RR - RIPETIBILE             |  |                   |  | I         |
| M05BA02 | ACIDO CLODRONICO SALE DISODICO                     | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RR - RIPETIBILE             | NOTA 42                                |                   | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA TRA AC. CLODRONICO, AC. ALENDRONICO E AC. RISEDRONICO PER VIA ORALE IN BASE ALLE INDICAZIONI, LE EVIDENZE DISPONIBILI ED IL COSTO TERRITORIALE (UT). TRA LE FORME EV SCEGLIERE 1-2 MOLECOLE TRA AC. CLODRONICO, AC. PAMIDRONICO, AC ZOLEDRONICO E AC. IBANDRONICO IN BASE ALLE INDICAZIONI, LE EVIDENZE DISPONIBILI, LE ESIGENZE LOCALI ED IL COSTO. NEL PTOR UN SOLO ESEMPIO NON VINCOLANTE PER LA VISUALIZZARE LA PRESENTE<br>NOTA | I         |
| M05BX04 | DENOSUMAB  | SOTTOCUTANEA             | A/PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | NOTA 79 (solo per il dosaggio 60mg/ml) | PT AIFA WEB BASED |  | III/XXIII |
| M05BX04 | DENOSUMAB (G.U. 205 02.09.16)                      | PREPARAZIONE INIETTABILE | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  |                   |  | XIV       |
| M05BX05 | BUROSUMAB  | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  | REGISTRO AIFA     |  | XXI       |
| M05BX06 | romosozumab  | PREPARAZIONE INIETTABILE | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE | NOTA 79                                | PT AIFA WEB BASED |  | XXVII     |
| M05BX07 | Vosoritide   | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | RRL                         |  | REGISTRO AIFA     |  | XXVII     |

|         |   |                             |       |                                 |  |               |      |
|---------|---|-----------------------------|-------|---------------------------------|--|---------------|------|
| M09AB02 | COLLAGENASI DI CLOSTRIDIUM HISTOLYTICUM | PREPARAZIONE INIETTABILE    | H     | OSP - USO OSPEDALIERO           |  | REGISTRO AIFA | III  |
| M09AX01 | ACIDO IALURONICO SALE SODICO            | PREPARAZIONE INIETTABILE    | C     | RR - RIPETIBILE                 |  |               | I    |
| M09AX03 | ATALUREN*                               | ORALE                       | H     | RNRL- NON RIPETIBILE LIMITATIVA |  |               | XVI  |
| M09AX07 | NUSINERSEN                              | SOLUZIONE PER INFUSIONE     | H     | OSP-USO OSPEDALIERO             |  | REGISTRO AIFA | XVII |
| M09AX09 | onasemnogene abeparvovec                | SOLUZIONE PER INFUSIONE     | H     | OSP                             |  | REGISTRO AIFA | XXIV |
| M09AX09 | Onasemnogene abeparvovec                | ENDOVENA                    | H     | OSP                             |  |               | XXX  |
| M09AX10 | Risdiplam                               | ORALE                       | A-PHT | RNRL                            |  | REGISTRO AIFA | XXVI |
| N01AB07 | DESFLURANO                              | GAS                         | H     | OSP - USO OSPEDALIERO           |  |               | I    |
| N01AB08 | SEVOFLURANE                             | GAS                         | H     | OSP - USO OSPEDALIERO           |  |               | I    |
| N01AH01 | FENTANIL CITRATO                        | PREPARAZIONE INIETTABILE    | H     | OSP - USO OSPEDALIERO           |  |               | I    |
| N01AH02 | ALFENTANILE CLORIDRATO                  | PREPARAZIONE INIETTABILE    | C     | OSP - USO OSPEDALIERO           |  |               | I    |
| N01AH03 | SUFENTANIL CITRATO                      | PREPARAZIONE INIETTABILE    | H     | OSP - USO OSPEDALIERO           |  |               | I    |
| N01AH03 | SUFENTANIL CITRATO                      | COMPRESSE SUBLINGUALI       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO           |  |               | XVII |
| N01AH06 | REMIFENTANIL CLORIDRATO                 | PREPARAZIONE INIETTABILE    | C     | MMR - MOD. MINISTER. A RICALCO  |  |               | I    |
| N01AX03 | KETAMINA CLORIDRATO                     | PREPARAZIONE INIETTABILE    | H     | OSP - USO OSPEDALIERO           |  |               | IV   |
| N01AX10 | PROPOFOL                                | PREPARAZIONE INIETTABILE    | H     | OSP - USO OSPEDALIERO           |  |               | I    |
| N01BB01 | BUPIVACAINA CLORIDRATO                  | PREPARAZIONE INIETTABILE    | C     | RNR - NON RIPETIBILE            |  |               | I    |
| N01BB01 | BUPIVACAINA CLORIDRATO                  | PREPARAZIONE INIETTABILE    | C     | RNR - NON RIPETIBILE            |  |               | I    |
| N01BB02 | LIDOCAINA CLORIDRATO                    | PREPARAZIONE INIETTABILE    | C     | RNR - NON RIPETIBILE            |  |               | I    |
| N01BB02 | LIDOCAINA CLORIDRATO                    | SPRAY                       | C     | USPL - USO SPECIALISTICO        |  |               | I    |
| N01BB02 | LIDOCAINA                               | CEROTTI                     | A     | RR - RIPETIBILE                 |  |               | VI   |
| N01BB03 | MEPIVACAINA CLORIDRATO                  | CARTUCCIA                   | C     | USPL - USO SPECIALISTICO        |  |               | I    |
| N01BB03 | MEPIVACAINA CLORIDRATO                  | PREPARAZIONE INIETTABILE    | C     | RNR - NON RIPETIBILE            |  |               | I    |
| N01BB04 | PRILOCAINA CLORIDRATO                   | PREPARAZIONE INIETTABILE 2% | C     | OSP - USO OSPEDALIERO           |  |               | III  |
| N01BB09 | ROPIVACAINA CLORIDRATO MONOIDRATO       | PREPARAZIONE INIETTABILE    | C     | RR - RIPETIBILE                 |  |               | I    |
| N01BB10 | LEVOBUPIVACAINA CLORIDRATO              | PREPARAZIONE INIETTABILE    | C     | OSP - USO OSPEDALIERO           |  |               | I    |

|         |   |                                      |   |                                    |  |   |             |
|---------|---|--------------------------------------|---|------------------------------------|--|---|-------------|
| N01BB20 | LIDOCAINA/PRILOCAINA  | CREMA                                | C | RR - RIPETIBILE                    |  | LIMITATAMENTE AL PAZIENTE PEDIATRICO E/O IN CASI PARTICOLARI. | I           |
| N01BB51 | BUPIVACAINA<br>CLORIDRATO/ADRENALI<br>NA BITARTRATO         | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE          | C | RNR - NON RIPETIBILE               |  |   | I           |
| N01BB52 | NEOMICINA/FLUOCINOL<br>ONE<br>ACETONIDE/LIDOCAINA           | GEL                                  | C | RR - RIPETIBILE                    |  |   | I           |
| N01BB53 | MEPIVACAINA<br>CLORIDRATO/ADRENALI<br>NA                    | CARTUCCIA                            | C | USPL - USO SPECIALISTICO           |  |   | I           |
| N01BX04 | CAPSAICINA  | CEROTTO                              | H | OSP - USO OSPEDALIERO              |  |   | II/XXI/XXVI |
| N02AA01 | MORFINA SOLFATO   | FLACONCINI OS                        | A | RNR - NON RIPETIBILE               |  |   | I           |
| N02AA01 | MORFINA CLORIDRATO  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE          | A | MMR/SSN - MOD.<br>RICALCO/RIC. SSN |  |   | I           |
| N02AA03 | IDROMORFONE<br>CLORIDRATO                                   | COMPRESSE                            | A | RNR - NON RIPETIBILE               |  |   | I           |
| N02AA05 | OXICODONE<br>CLORIDRATO                                     | COMPRESSE                            | A | RNR - NON RIPETIBILE               |  | LIMIT. A DOLORE MODER. O GRAVE                                | I           |
| N02AA05 | OXICODONE<br>CLORIDRATO                                     | COMPRESSE                            | A | RNR - NON RIPETIBILE               |  | LIMIT. A DOLORE MODER. O GRAVE                                | I           |
| N02AA05 | OXICODONE<br>CLORIDRATO                                     | COMPRESSE                            | A | RNR - NON RIPETIBILE               |  | LIMIT. A DOLORE MODER. O GRAVE                                | I           |
| N02AA05 | OXICODONE<br>CLORIDRATO                                     | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE          | A | MMR/SSN - MOD.<br>RICALCO/RIC. SSN |  | LIMIT. A DOLORE MODER. O GRAVE                                | XVIII       |
| N02AA55 | OXICODONE<br>CLORIDRATO/PARACETA<br>MOLO                    | COMPRESSE RIVESTITE                  | A | RNR - NON RIPETIBILE               |  | LIMIT. A DOLORE MODER. O GRAVE                                | I           |
| N02AA55 | OXICODONE<br>CLORIDRATO/NALOXON<br>E CLORIDRATO<br>DIIDRATO | COMPRESSE RIVESTITE<br>RP            | A | RNR - NON RIPETIBILE               |  |   | VII         |
| N02AA59 | PARACETAMOLO/CODEI<br>NA FOSFATO                            | COMPRESSE                            | A | RNR - NON RIPETIBILE               |  |   | I           |
| N02AB02 | PETIDINA CLORIDRATO   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE          | C | MMR - MOD. MINISTER. A<br>RICALCO  |  |   | I           |
| N02AB03 | FENTANIL  | CEROTTI                              | A | RNR - NON RIPETIBILE               |  | LIMIT. A DOLORE MODER. O GRAVE                                | I           |
| N02AB03 | FENTANIL CITRATO  | CPR<br>ORODISPERSIB./SUBLIN<br>GUALI | A | RNR - NON RIPETIBILE               |  |   | I           |
| N02AB03 | FENTANIL CITRATO  | SPRAY NASALE                         | A | RNR - NON RIPETIBILE               |  |   | III         |
| N02AE01 | BUPRENORFINA<br>CLORIDRATO                                  | CPR<br>ORODISPERSIB./SUBLIN<br>GUALI | A | MMR/SSN - MOD.<br>RICALCO/RIC. SSN |  |   | I           |
| N02AE01 | BUPRENORFINA  | CEROTTI                              | A | RNR - NON RIPETIBILE               |  | LIMIT. A DOLORE MODER. O GRAVE                                | I           |
| N02AE01 | BUPRENORFINA<br>CLORIDRATO                                  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE          | A | MMR/SSN - MOD.<br>RICALCO/RIC. SSN |  |   | I           |
| N02AJ08 | IBUPROFENE/CODEINA  | COMPRESSE RIVESTITE                  | A | RNR - NON RIPETIBILE               |  |   | XIX         |

|         |   |                                |       |   |               |  |        |
|---------|---|--------------------------------|-------|---|---------------|--|--------|
| N02AX02 | TRAMADOLO CLORIDRATO                    | PREPARAZIONE INIETTABILE       | A     | RNR - NON RIPETIBILE  |               |  | I      |
| N02AX02 | TRAMADOLO CLORIDRATO                    | GOCCE OS/LIQUIDO OS            | A     | RNR - NON RIPETIBILE  |               |  | I      |
| N02AX06 | TAPENTADOLO CLORIDRATO                  | COMPRESSE RILASCIO MODIFICATO  | A     | RNR - NON RIPETIBILE  |               |  | VI     |
| N02AX52 | TRAMADOLO CLORIDRATO/PARACETAMOLO       | COMPRESSE RIVESTITE            | C     | RNR - NON RIPETIBILE  |               |  | I      |
| N02BA01 | LISINA ACETILSALICILATO                 | PREPARAZIONE INIETTABILE       | A     | RR - RIPETIBILE   |               |  | I      |
| N02BA01 | ACIDO ACETILSALICILICO                  | COMPRESSE/TAVOLET. MASTICABILI | C     | OTC - LIBERA VENDITA  |               |  | I      |
| N02BB02 | METAMIZOLO SODICO (DIPIRONE MONOIDRATO) | PREPARAZIONE INIETTABILE       | C     | RR - RIPETIBILE   |               |  | I      |
| N02BB02 | METAMIZOLO SODICO (DIPIRONE MONOIDRATO) | GOCCE OS/LIQUIDO OS            | C     | RR - RIPETIBILE   |               |  | I      |
| N02BE01 | PARACETAMOLO                            | COMPRESSE                      | C     | SOP - NON RICHIESTA   |               |  | I      |
| N02BE01 | PARACETAMOLO                            | PREPARAZIONE INIETTABILE       | C     | RR - RIPETIBILE   |               |  | I      |
| N02BE01 | PARACETAMOLO                            | SCIROPPO                       | C     | SOP - NON RICHIESTA   |               |  | I      |
| N02BE01 | PARACETAMOLO                            | SUPPOSTE                       | C     | SOP - NON RICHIESTA   |               |  | I      |
| N02BE51 | PARACETAMOLO/CODEINA FOSFATO            | SUPPOSTE                       | C     | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI                              |               |  | I      |
| N02BG10 | DELTA-9-THC/CANNABIDIOLIO               | SPRAY ORALE                    | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE da conservare per due anni | REGISTRO AIFA | REGISTRO AIFA PER L'INDICAZIONE "SPASTICITA' DA MODERATA A GRAVE DA SCLEROSI MULTIPLA" LA PRESCRIVIBILITA' E' LIMITATA AI CENTRI REGIONALI AUTORIZZATI". LE ALTRE INDICAZIONI AUTORIZZATE DALLA DGR 470 DEL 01/04/2008 (DOLORE NEUROPATICO E SPASTICITA' CRONICA NON CORRELATA A SM) DIVENTANO OFF-LABEL | III    |
| N02CC01 | SUMATRIPTAN SUCCINATO                   | COMPRESSE RIVESTITE            | A     | RR - RIPETIBILE   |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1-2 MOLECOLE ALL INTERNO DELLA CLASSE N02CC.  | I      |
| N02CC01 | SUMATRIPTAN SUCCINATO                   | PREPARAZIONE INIETTABILE       | A     | RR - RIPETIBILE   |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1-2 MOLECOLE ALL INTERNO DELLA CLASSE N02CC.  | I      |
| N02CC05 | ALMOTRIPTAN IDROGENOMALATO              | COMPRESSE RIVESTITE            | A     | RR - RIPETIBILE   |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1-2 MOLECOLE ALL INTERNO DELLA CLASSE N02CC.  | I      |
| N02CD02 | Galcanezumab                            | SOLUZIONE INIETTABILE          | A-PHT | RR - RIPETIBILE   | REGISTRO AIFA |  | XXIV   |
| N02CD05 | eptinezumab                             | PREPARAZIONE INIETTABILE       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO                                       | REGISTRO AIFA |  | XXVIII |
| N02CD07 | ATOGEPAANT                              | ORALE                          | A/PHT | RRL   | REGISTRO AIFA |  | XXX    |
| N02CX07 | erenumab                                | SOLUZIONE INIETTABILE          | A-PHT | RR - RIPETIBILE   | REGISTRO AIFA |  | XXIV   |
| N02CX09 | FREMANEZUMAB                            | SOLUZIONE INIETTABILE          | A-PHT | RR - RIPETIBILE   | REGISTRO AIFA |  | XXIV   |

|         |   |                            |   |                                    |        |  |  |   |
|---------|---|----------------------------|---|------------------------------------|--------|--|--|---|
| N03AA02 | FENOBARBITAL SODICO                       | PREPARAZIONE INIETTABILE   | C | RNR - NON RIPET. CONSERVARE 2 ANNI |        |  |  | I |
| N03AA02 | FENOBARBITAL                              | COMPRESSE                  | A | RNR - NON RIPET. CONSERVARE 2 ANNI |        |  |  | I |
| N03AB02 | FENITOINA SODICA                          | PREPARAZIONE INIETTABILE   | H | OSP - USO OSPEDALIERO              |        |  |  | I |
| N03AB02 | FENITOINA SODICA                          | COMPRESSE RIVESTITE        | A | RR - RIPETIBILE                    |        |  |  | I |
| N03AB52 | FENITOINA/METILFENO BARBITAL              | COMPRESSE                  | C | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI     |        |  |  | I |
| N03AB52 | FENITOINA/METILFENO BARBITAL/FENOBARBITAL | COMPRESSE                  | C | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI     |        |  |  | I |
| N03AD01 | ETOSUCCIMIDE                              | SCIROPPO                   | A | RR - RIPETIBILE                    |        |  |  | I |
| N03AE01 | CLONAZEPAM                                | COMPRESSE                  | A | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI     |        |  |  | I |
| N03AE01 | CLONAZEPAM                                | GOCCE OS/LIQUIDO OS        | A | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI     |        |  |  | I |
| N03AF01 | CARBAMAZEPINA                             | COMPRESSE                  | A | RR - RIPETIBILE                    |        |  |  | I |
| N03AF02 | OXCARBAZEPINA                             | COMPRESSE                  | A | RR - RIPETIBILE                    |        |  |  | I |
| N03AF03 | RUFINAMIDE                                | COMPRESSE RIVESTITE        | A | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE        |        |  |  | I |
| N03AG01 | SODIO VALPROATO/ACIDO VALPROICO           | COMPRESSE                  | A | RR - RIPETIBILE                    |        |  |  | I |
| N03AG01 | SODIO VALPROATO                           | PREPARAZIONE INIETTABILE   | H | OSP - USO OSPEDALIERO              |        |  |  | I |
| N03AG01 | SODIO VALPROATO                           | GOCCE OS/LIQUIDO OS        | A | RR - RIPETIBILE                    |        |  |  | I |
| N03AG01 | SODIO VALPROATO                           | COMPRESSE GASTRORESISTENTI | A | RR - RIPETIBILE                    |        |  |  | I |
| N03AG01 | SODIO VALPROATO/ACIDO VALPROICO           | GRANULATO                  | A | RR - RIPETIBILE                    |        |  |  | I |
| N03AG02 | VALPROMIDE                                | COMPRESSE GASTRORESISTENTI | A | RR - RIPETIBILE                    |        |  |  | I |
| N03AG04 | VIGABATRIN                                | COMPRESSE RIVESTITE        | A | RR - RIPETIBILE                    |        |  |  | I |
| N03AX09 | LAMOTRIGINA                               | COMPRESSE                  | A | RR - RIPETIBILE                    |        |  |  | I |
| N03AX10 | FELBAMATO                                 | COMPRESSE                  | A | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE        |        |  |  | I |
| N03AX11 | TOPIRAMATO                                | COMPRESSE RIVESTITE        | A | RR - RIPETIBILE                    |        |  |  | I |
| N03AX12 | GABAPENTIN                                | CAPSULE                    | A | RR - RIPETIBILE                    | NOTA 4 |  |  | I |
| N03AX14 | LEVETIRACETAM                             | COMPRESSE RIVESTITE        | A | RR - RIPETIBILE                    |        |  |  | I |
| N03AX14 | LEVETIRACETAM                             | PREPARAZIONE INIETTABILE   | C | OSP - USO OSPEDALIERO              |        |  |  | I |
| N03AX18 | LACOSAMIDE                                | PREPARAZIONE INIETTABILE   | A | RR - RIPETIBILE 10 VOLTE IN 6 MESI |        |  |  | I |

|         |                                |                                  |       |                                    |  |  |  |                    |
|---------|--------------------------------|----------------------------------|-------|------------------------------------|--|--|--|--------------------|
| N03AX18 | LACOSAMIDE                     | COMPRESSE RIVESTITE              | A     | RR - RIPETIBILE 10 VOLTE IN 6 MESI |  |  |  | II                 |
| N03AX21 | RETIGABINA                     | COMPRESSE RIVESTITE              | A     | RR - RIPETIBILE 10 VOLTE IN 6 MESI |  | PT   | SCHEDA MONITORAGGIO AIFA. CONTINUITA' H-T  | III                |
| N03AX22 | PERAMPANEL                     | COMPRESSE                        | A-PHT | RR - RIPETIBILE 10 VOLTE IN 6 MESI |  | Piano Terapeutico Cartaceo (PT), in G.U. della durata di sei mesi, redatto da medici specialisti in Neurologia, Neuropsichiatria infantile e Pediatria |  | XX/XXIII           |
| N03AX23 | BRIVARACETAM                   | ORALE                            | A-PHT | RR - RIPETIBILE                    |  | PT AIFA IN G.U.  |  | XVIII/XXIX         |
| N03AX24 | CANNABIDILOLO                  | SOLUZIONE ORALE                  | A-PHT | RNRL                               |  | PT AIFA IN G.U.  |  | XXIV/XXVII         |
| N03AX25 | Cenobamato                     | COMPRESSE                        | A-PHT |                                    |  |  |  | XXVII              |
| N03AX26 | Fenfluramina cloridrato        | ORALE                            | A-PHT | RNRL                               |  | PT AIFA IN G.U.  |  | XXVI/XXVII/<br>XXX |
| N04AA02 | BIPERIDENE CLORIDRATO          | COMPRESSE                        | A     | RR - RIPETIBILE                    |  |  |  | I                  |
| N04AA02 | BIPERIDENE LATTATO             | PREPARAZIONE INIETTABILE         | A     | RR - RIPETIBILE                    |  |  |  | I                  |
| N04AB02 | ORFENADRINA CLORIDRATO         | COMPRESSE RIVESTITE              | A     | RR - RIPETIBILE                    |  |  |  | I                  |
| N04BA02 | LEVODOPA/CARBIDOPA             | COMPRESSE                        | A     | RR - RIPETIBILE                    |  |  |  | I                  |
| N04BA02 | LEVODOPA/BENSERAZID E          | COMPRESSE                        | A     | RR - RIPETIBILE                    |  |  |  | I                  |
| N04BA03 | LEVODOPA/CARBIDOPA /ENTACAPONE | COMPRESSE                        | A     | RR - RIPETIBILE                    |  |  |  | I                  |
| N04BA05 | MELEVODOPA/CARBIDOPA IDRATO    | COMPRESSE EFFERVESCENTI          | A     | RR - RIPETIBILE                    |  |  |  | VI                 |
| N04BA07 | FOSLEVODOPA/FOSCAR BIDOPA      | SOTTOCUTANEA, NASOGASTRICA O PEG | H     | RRL                                |  |  |  | XXX                |
| N04BB01 | AMANTADINA CLORIDRATO          | COMPRESSE                        | C     | RR - RIPETIBILE                    |  |  |  | I                  |
| N04BC04 | ROPINIROLO CLORIDRATO          | COMPRESSE                        | A     | RR - RIPETIBILE                    |  |  |  | I                  |
| N04BC05 | PRAMIPEXOLO                    | COMPRESSE                        | A     | RR - RIPETIBILE                    |  |  |  | I                  |
| N04BC06 | CABERGOLINA                    | COMPRESSE                        | A     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE   |  |  |  | I                  |
| N04BC07 | APOMORFINA CLORIDRATO          | PREPARAZIONE INIETTABILE         | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE   |  |  |  | I                  |
| N04BC09 | ROTIGOTINA                     | CEROTTI                          | A     | RR - RIPETIBILE                    |  |  | COME VIA DI SOMMINISTRAZIONE ALTERNATIVA NEI PAZIENTI CON DIFFICOLTÀ DI DEGLUTIZIONE O DA SOTTOPORRE AD-INTERVENTI CHIRURGICI. | I                  |
| N04BD01 | SELEGILINA                     | COMPRESSE                        | A     | RR - RIPETIBILE                    |  |  |  | VI                 |
| N04BX04 | OPICAPONE                      | CAPSULA RIGIDA                   | A-PHT | RR - RIPETIBILE                    |  |  |  | XIX                |
| N05AA01 | CLORPROMAZINA CLORIDRATO       | GOCCE OS/LIQUIDO OS              | A     | RR - RIPETIBILE                    |  |  | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO DEGLI ANTIPSCOTICI ATIPICI.  | I                  |
| N05AA01 | CLORPROMAZINA CLORIDRATO       | COMPRESSE RIVESTITE              | C     | RR - RIPETIBILE                    |  |  | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO DEGLI ANTIPSCOTICI ATIPICI.  | I                  |

|         |                                |  |       |                                     |  |    |   |       |
|---------|--------------------------------|--|-------|-------------------------------------|--|----|---|-------|
| N05AA01 | CLOPRIMAZINA<br>CLORIDRATO     | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                        | A     | RNR - NON RIPETIBILE                |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AA02 | LEVOMEPRIMAZINA<br>MALEATO     | COMPRESSE RIVESTITE                                | A     | RR - RIPETIBILE                     |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AA03 | PROMAZINA<br>CLORIDRATO        | GOCCE OS/LIQUIDO OS                                | C     | RR - RIPETIBILE                     |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AA03 | PROMAZINA<br>CLORIDRATO        | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                        | C     | RNR - NON RIPETIBILE                |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AB02 | FLUFENAZINA<br>DECANOATO       | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                        | A     | RNR - NON RIPETIBILE                |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AB03 | PERFENAZINA                    | COMPRESSE RIVESTITE                                | C     | RR - RIPETIBILE                     |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AB03 | PERFENAZINA<br>ENANTATO        | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                        | A     | RNR - NON RIPETIBILE                |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AD01 | ALOPERIDOLO<br>DECANOATO       | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                        | A     | RNR - NON RIPETIBILE                |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AD01 | ALOPERIDOLO                    | GOCCE OS/LIQUIDO OS                                | A     | RR - RIPETIBILE                     |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AD01 | ALOPERIDOLO                    | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                        | C     | RNR - NON RIPETIBILE                |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AE04 | ZIPRASIDONE<br>CLORIDRATO      | CAPSULE  | A     | RR - RIPETIBILE                     |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AE05 | LURASIDONE                     | COMPRESSE RIVESTITE<br>CON FILM                    | A-PHT | RR - RIPETIBILE                     |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | XVIII |
| N05AF05 | ZUCLOPENTIXOLO<br>DICLORIDRATO | GOCCE OS/LIQUIDO OS                                | C     | RR - RIPETIBILE                     |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AF05 | ZUCLOPENTIXOLO<br>DECANOATO    | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                        | A     | RNR - NON RIPETIBILE                |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AH01 | LOXAPINA                       | POLVERE PER<br>INALAZIONE                          | H     | OSP - USO OSPEDALIERO               |  | PT | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | XVII  |
| N05AH02 | CLOZAPINA                      | COMPRESSE  | A     | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  | PT | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AH03 | OLANZAPINA                     | CPR<br>ORODISPERSIB./SUBLIN<br>G.LI                | A     | RR - RIPETIBILE                     |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AH03 | OLANZAPINA                     | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                        | H     | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AH03 | OLANZAPINA PAMOATO             | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE RILASCIO<br>MODIFICATO | H     | RNRL - LIMITATIVA NON<br>RIPETIBILE |  |    |   | VI    |
| N05AH04 | QUETIAPINA<br>FUMARATO         | COMPRESSE RIVESTITE                                | A     | RR - RIPETIBILE                     |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AH05 | ASENAPINA                      | COMPRESSE<br>SUBLINGUALI                           | A     | RR - RIPETIBILE                     |  |    |   | IX    |
| N05AH06 | CLOTIAPINA                     | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                        | C     | RNR - NON RIPETIBILE                |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AH06 | CLOTIAPINA                     | COMPRESSE/GOCCE<br>OS/LIQUIDO OS                   | A     | RR - RIPETIBILE                     |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |
| N05AL05 | AMISULPRIDE                    | COMPRESSE RIVESTITE                                | A     | RR - RIPETIBILE                     |  |    | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO<br>DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. | I     |

|         |                        |  |       |                                  |  |  |   |             |
|---------|------------------------|--|-------|----------------------------------|--|--|---|-------------|
| N05AL07 | LEVOSULPIRIDE          | COMPRESSE, GOCCE OS                          | C     | RR - RIPETIBILE                  |  |  | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI.  | I           |
| N05AL07 | LEVOSULPIRIDE          | PREPARAZIONE INIETTABILE                     | A     | RR - RIPETIBILE                  |  |  | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI.  | I           |
| N05AN01 | LITIO CARBONATO        | CAPSULE                                      | A     | RR - RIPETIBILE                  |  |  | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI.  | I           |
| N05AX08 | RISPERIDONE            | PREPARAZIONE INIETTABILE                     | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI.  | I           |
| N05AX08 | RISPERIDONE            | COMPRESSE RIVESTITE/GOCCE OS/LIQUIDO OS      | A     | RR - RIPETIBILE                  |  |  | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI.  | I           |
| N05AX12 | ARIPIRAZOLO            | PREPARAZIONE INIETTABILE                     | H     | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI.  | I           |
| N05AX12 | ARIPIRAZOLO            | COMPRESSE/SOSPENSIONE OS                     | A     | RR - RIPETIBILE                  |  |  | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI.  | I           |
| N05AX12 | ARIPIRAZOLO            | PREPARAZIONE INIETTABILE RILASCIO PROLUNGATO | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  |   | VI          |
| N05AX13 | PALIPERIDONE           | COMPRESSE                                    | A     | RR - RIPETIBILE                  |  |  | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. PRESCRIZIONE RISERVATA ALLE STRUTTURE SPECIALISTICHE OSPEDALIERE INDIVIDUATE DALLA REGIONE MARCHE E CON-REDAZIONE DEL PT COME PER ALTRI ANTIPSICOTICI ATIPICI CON LA POSSIBILITÀ DI RIVALUTAZIONE ENTRO UN ANNO.   | I           |
| N05AX13 | PALIPERIDONE PALMITATO | PREPARAZIONE INIETTABILE                     | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  | DOCUMENTO CRAT PER UN USO APPROPRIATO DEGLI ANTIPSICOTICI ATIPICI. PRESCRIZIONE RISERVATA ALLE STRUTTURE SPECIALISTICHE OSPEDALIERE INDIVIDUATE DALLA REGIONE MARCHE E CON-REDAZIONE DEL PT COME PER ALTRI ANTIPSICOTICI ATIPICI CON LA POSSIBILITÀ DI RIVALUTAZIONE ENTRO UN ANNO.<br>NUOVA INDICAZIONE: E'indicato nel trattamento della schizofrenia negli adolescenti a partire da 15 anni. | III/XVI/XIX |
| N05AX15 | CARIPRAZINA CLORIDRATO | CAPSULA                                      | A-PHT | RR-RIPETIBILE                    |  |  |   | XIX         |
| N05AX16 | Brexpiprazolo          | ORALE  | A-PHT | RR                               |  |  |   | XXIV/XXX    |
| N05BA   | DELORAZEPAM            | PREPARAZIONE INIETTABILE                     | C     | RNR - NON RIPET. DA CONSERVARE   |  |  |   | I           |
| N05BA   | DELORAZEPAM            | COMPRESSE/GOCCE OS/LIQUIDO OS                | C     | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI   |  |  |   | I           |
| N05BA01 | DIAZEPAM               | PREPARAZIONE INIETTABILE                     | C     | RNR - NON RIPET. DA CONSERVARE   |  |  |   | I           |
| N05BA01 | DIAZEPAM               | CLISMA                                       | C     | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI   |  |  |   | I           |
| N05BA01 | DIAZEPAM               | GOCCE OS/LIQUIDO OS                          | C     | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI   |  |  |   | I           |

|         |                          |                            |   |                                |  |  |   |      |
|---------|--------------------------|----------------------------|---|--------------------------------|--|--|---|------|
| N05BA06 | LORAZEPAM                | COMPRESSE                  | C | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI |  |  |   | I    |
| N05BA06 | LORAZEPAM                | PREPARAZIONE INIETTABILE   | H | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |   | I    |
| N05BA08 | BROMAZEPAM               | GOCCE OS/LIQUIDO OS        | C | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI |  |  |   | I    |
| N05BA12 | ALPRAZOLAM               | COMPRESSE                  | C | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI |  |  |   | I    |
| N05BB01 | IDROXIZINA DICLORIDRATO  | COMPRESSE RIVESTITE        | C | RR - RIPETIBILE                |  |  |   | I    |
| N05CD02 | NITRAZEPAM               | COMPRESSE                  | C | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI |  |  |   | I    |
| N05CD05 | TRIAZOLAM                | COMPRESSE                  | C | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI |  |  |   | I    |
| N05CD06 | LORMETAZEPAM             | GOCCE OS/LIQUIDO OS        | C | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI |  |  |   | I    |
| N05CD08 | MIDAZOLAM CLORIDRATO     | PREPARAZIONE INIETTABILE   | C | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |   | I    |
| N05CD08 | MIDAZOLAM CLORIDRATO     | SOLUZIONE ORALE            | H | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    |  |  |   | XXIV |
| N05CD08 | MIDAZOLAM CLORIDRATO     | SOLUZIONE ORO-MUCOSALE     | A | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    |  |  |   | VI   |
| N05CM16 | NIAPRAZINA               | COMPRESSE RIVESTITE        | C | RR - RIPETIBILE                |  |  | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE PER LA CLASSE DEGLI IPNOINDUCENTI NON BENZODIAZEPINICI, SI DEMANDA ALLE AZIENDE L' EVENTUALE SCELTA DI 1 FARMACO. L ESEMPIO È DI UN PRODOTTO AD USO PEDIATRICO. | I    |
| N05CM16 | NIAPRAZINA               | SCIROPPO                   | C | RR - RIPETIBILE                |  |  | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE PER LA CLASSE DEGLI IPNOINDUCENTI NON BENZODIAZEPINICI, SI DEMANDA ALLE AZIENDE L' EVENTUALE SCELTA DI 1 FARMACO.   | I    |
| N05CM18 | DEXMETETOMIDINA          | PREPARAZIONE INIETTABILE   | C | OSP - USO OSPEDALIERO          |  |  |   | VIII |
| N06AA04 | CLOMIPRAMINA CLORIDRATO  | COMPRESSE RIVESTITE        | A | RR - RIPETIBILE                |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 2-3 MOLECOLE SULLA BASE DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO.  | I    |
| N06AA04 | CLOMIPRAMINA CLORIDRATO  | PREPARAZIONE INIETTABILE   | A | RR - RIPETIBILE                |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 2-3 MOLECOLE SULLA BASE DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO.  | I    |
| N06AA09 | AMITRIPTILINA CLORIDRATO | GOCCE OS/LIQUIDO OS        | A | RR - RIPETIBILE                |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 2-3 MOLECOLE SULLA BASE DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO.  | I    |
| N06AB03 | FLUOXETINA CLORIDRATO    | CPR EFFERVESCENTI/SOLUBILI | A | RR - RIPETIBILE                |  |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 3-4 MOLECOLE SULLA BASE DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO.  | I    |

|         |                        |                               |       |                                  |         |  |  |       |
|---------|------------------------|-------------------------------|-------|----------------------------------|---------|--|--|-------|
| N06AB04 | CITALOPRAM BROMIDRATO  | COMPRESSE RIVESTITE           | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 3-4 MOLECOLE SULLA BASE DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO.   | I     |
| N06AB05 | PAROXETINA MESILATO    | COMPRESSE RIVESTITE           | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 3-4 MOLECOLE SULLA BASE DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO.   | I     |
| N06AB06 | SERTRALINA CLORIDRATO  | COMPRESSE RIVESTITE           | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 3-4 MOLECOLE SULLA BASE DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO.   | I     |
| N06AB10 | ESCITALOPRAM OSSALATO  | COMPRESSE RIVESTITE           | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 3-4 MOLECOLE SULLA BASE DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO.   | I     |
| N06AX03 | MIANSERINA CLORIDRATO  | GOCCE OS/LIQUIDO OS           | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  |  | I     |
| N06AX05 | TRAZODONE CLORIDRATO   | GOCCE OS/LIQUIDO OS           | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  |  | I     |
| N06AX05 | TRAZODONE CLORIDRATO   | PREPARAZIONE INIETTABILE      | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  |  | I     |
| N06AX11 | MIRTAZAPINA            | ORODISPERSIB./SUBLIN GUALI    | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  |  | I     |
| N06AX11 | MIRTAZAPINA            | GOCCE OS/LIQUIDO OS           | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  |  | I     |
| N06AX12 | BUPROPIONE CLORIDRATO  | COMPRESSE                     | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  |  | I     |
| N06AX16 | VENLAFAXINA CLORIDRATO | CAPSULE                       | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE, SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UNA MOLECOLA TRA VENLAFAXINA E DULOXETINA IN BASE ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO. | I     |
| N06AX21 | DULOXETINA CLORIDRATO  | CAPSULE                       | A     | RR - RIPETIBILE                  | NOTA 4  |  | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE, SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UNA MOLECOLA TRA VENLAFAXINA E DULOXETINA IN BASE ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO. | I     |
| N06AX26 | VORTIOXETINA           | COMPRESSE RIVESTITE, GOCCE    | A     | RR - RIPETIBILE                  |         |  |  | XII   |
| N06AX27 | Esketamina             | FLACONE                       | H     | RMR                              |         |  |  | XXVII |
| N06BA14 | Solriamfetol           | COMPRESSE RIVESTITE           | A-PHT | RRL                              |         |  | PT AIFA IN G.U.  | XXIV  |
| N06BC01 | CAFFEINA CITRATO       | PREPARAZIONE INIETTABILE E OS | C     | OSP - USO OSPEDALIERO            |         |  |  | II    |
| N06BX13 | IDEBENONE              | COMPRESSE                     | A-PHT | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |         |  | REGISTRO AIFA  | XVIII |
| N06DA02 | DONEPEZIL CLORIDRATO   | COMPRESSE RIVESTITE           | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      | NOTA 85 | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |  | I     |

|         |                            |   |       |                                    |         |  |   |           |
|---------|----------------------------|---|-------|------------------------------------|---------|--|---|-----------|
| N06DA03 | RIVASTIGMINA               | CAPSULE   | A     | RR - RIPETIBILE                    | NOTA 85 | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |   | I         |
| N06DA04 | GALANTAMINA BROMIDRATO     | COMPRESSE RIVESTITE                                 | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE        | NOTA 85 | Prescrizione ospedaliera ma uso territoriale |   | I         |
| N06DX01 | MEMANTINA CLORIDRATO       | COMPRESSE RIVESTITE                                 | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE        | NOTA 85 |  |   | I         |
| N07AA   | FISOSTIGMINA SALICILATO    | PREPARAZIONE INIETTABILE                            | C     | RR - RIPETIBILE                    |         |  |   | I         |
| N07AA01 | NEOSTIGMINA METILSOLFATO   | PREPARAZIONE INIETTABILE                            | C     | RR - RIPETIBILE                    |         |  |   | I         |
| N07AA02 | PIRIDOSTIGMINA BROMURO     | COMPRESSE   | A     | RR - RIPETIBILE                    |         |  |   | I         |
| N07AX01 | PILOCARPINA CLORIDRATO     | COMPRESSE RIVESTITE                                 | H     | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE   |         |  |   | I         |
| N07BA03 | VARENICLINA TARTRATO       | COMPRESSE   | A-PHT | RR                                 |         | PT AIFA IN G.U.                              |   | XXI       |
| N07BB   | SODIO OXIBATO              | GOCCE OS/LIQUIDO OS                                 | H     | RNR - NON RIPET. CONSERVARE 2 ANNI |         |  |   | I         |
| N07BB01 | DISULFIRAM                 | CPR EFFERVESCENTI/SOLUBILI                          | C     | RR - RIPETIBILE                    |         |  |   | I         |
| N07BB04 | NALTREXONE CLORIDRATO      | COMPRESSE RIVESTITE                                 | A     | RR - RIPETIBILE                    |         |  |   | I         |
| N07BC01 | BUPRENORFINA CLORIDRATO    | CPR ORODISPERSIB./SUBLINGUALI                       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO              |         |  |   | I         |
| N07BC02 | METADONE CLORIDRATO        | SCIROPPO, CPR                                       | H     | OSP - USO OSPEDALIERO              |         |  |   | I         |
| N07BC51 | BUPRENORFINA/NALOXONE      | CPR ORODISPERSIB./SUBLINGUALI                       | H     | MMR - MOD. MINISTER. A RICALCO     |         |  |   | I         |
| N07CA01 | BETAISTINA DICLORIDRATO    | COMPRESSE   | C     | RR - RIPETIBILE                    |         |  |   | I         |
| N07XX02 | RILUZOLO                   | ORALE   | A/PHT | RRL                                |         |  |   | I/XXX     |
| N07XX06 | TETRABENAZINA              | COMPRESSE   | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE        |         |  |   | VI        |
| N07XX07 | AMINOPIRIDINA (FAMPRIDINA) | COMPRESSE   | C     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE        |         |  | Su prescrizione di Centri Ospedalieri o specialista neurologo. Prosecuzione se test iniziale favorevole | III       |
| N07XX08 | Tafamidis meglumine        | CAPSULE   | H     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE        |         |  |   | XXIV/XXVI |
| N07XX09 | DIMETILFUMARATO            | CAPSULE RIGIDE GASTRORES                            | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE        | 65      | RIC.DA OSP./INDIC.OSPEDALIERA                |   | VII       |
| N07XX11 | pitolisant                 | COMPRESSE RIVESTITE                                 | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE        |         |  |   | XXVII     |
| N07XX12 | PATISIRAN                  | POLVERE PER CONCENTRATO PER SOLUZIONE PER INFUSIONE | H     | RNRL                               |         |  |   | XXIII     |

|         |  |   |   |                             |  |               |  |         |
|---------|--|---|---|-----------------------------|--|---------------|--|---------|
| N07XX15 | INOTERSEN                                    | Soluzione per iniezione ad uso sottocutaneo | H | RNRL                        |  | REGISTRO AIFA |  | XXIV    |
| N07XX18 | VUTRISIRAN                                   | Soluzione per iniezione ad uso sottocutaneo | H | RNRL                        |  | REGISTRO AIFA |  | XXIX    |
| P01AB01 | METRONIDAZOLO                                | CAPSULE                                     | A | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| P01AX02 | EMETINA CLORIDRATO                           | PREPARAZIONE INIETTABILE                    | C | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| P01AX06 | ATOVAQUONE                                   | SOSPENSIONE OS                              | H | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |               |  | I       |
| P01BA02 | IDROXICLOROCHINA SOLFATO                     | COMPRESSE RIVESTITE                         | A | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| P01BB51 | ATOVAQUONE/PROGUANILE CLORIDRATO             | COMPRESSE RIVESTITE                         | C | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| P01BC01 | CHININA SOLFATO                              | COMPRESSE                                   | C | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| P01BC02 | MEFLOCHINA CLORIDRATO                        | COMPRESSE                                   | A | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| P01CX01 | PENTAMIDINA ISETIONATO                       | PREPARAZIONE INIETTABILE                    | A | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  |               |  | I       |
| P02CA01 | MEBENDAZOLO                                  | SOSPENSIONE OS                              | A | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| P02CA03 | ALBENDAZOLO                                  | COMPRESSE RIVESTITE                         | A | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| P03AC04 | PERMETRINA                                   | CREMA                                       | C | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| P03AC54 | BENZILE BENZOATO/PERMETRINA/BENZOCAINA       | CREMA                                       | C | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| R01AA07 | XILOMETAZOLINA CLORIDRATO                    | GOCCE ORL                                   | C | OTC - LIBERA VENDITA        |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UN DECONGESTIONANTE NASALE ALL INTERNO DELLA CLASSE R01A.   | I       |
| R01AX06 | MUPIROCINA CALCICA                           | POMATA                                      | C | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| R03AC02 | SALBUTAMOLO SOLFATO                          | VIA RESPIRATORIA                            | A | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| R03AC04 | FENOTEROLO BROMIDRATO                        | AEROSOL                                     | A | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| R03AC12 | SALMETEROLO XINAFOATO                        | VIA RESPIRATORIA                            | A | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| R03AC13 | FORMOTEROLO FUMARATO                         | POLVERE PER INALAZIONE                      | A | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | I       |
| R03AC18 | INDACATEROLO MALEATO                         | POLVERE PER INALAZIONE                      | A | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | II      |
| R03AC19 | OLODATEROLO                                  | INALATORIA                                  | A | RR - RIPETIBILE             |  |               |  | XV      |
| R03AK   | BECLOMETASONE/SALBUTAMOLO                    | VIA RESPIRATORIA                            | A | RR - RIPETIBILE             |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 2-3 PRODOTTI IN BASE ALLE INDICAZIONI, LE EVIDENZE SCIENTIFICHE ED IL COSTO ANCHE TERRITORIALE. | I/XVIII |
| R03AK06 | SALMETEROLO XINAFOATO/FLUTICASONE PROPIONATO | VIA RESPIRATORIA                            | A | RR - RIPETIBILE             |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 2-3 PRODOTTI IN BASE ALLE INDICAZIONI, LE EVIDENZE SCIENTIFICHE ED IL COSTO ANCHE TERRITORIALE. | I       |

|         |   |  |   |                                   |  |                                  |  |            |
|---------|---|--|---|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|------------|
| R03AK07 | BUDESONIDE/FORMOTEROLO FUMARATO                         | POLVERE PER INALAZIONE   | A | RR - RIPETIBILE                   |  |                                  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 2-3 PRODOTTI IN BASE ALLE INDICAZIONI, LE EVIDENZE SCIENTIFICHE ED IL COSTO ANCHE TERRITORIALE. SCEGLIERE UN PRODOTTO TRA I DUE CON FORMOTEROLO PIÙ STEROIDE. | I          |
| R03AK08 | FORMOTEROLO E BECLOMETASONE                             | VIA RESPIRATORIA   | A | RR - RIPETIBILE                   |  |                                  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 2-3 PRODOTTI IN BASE ALLE INDICAZIONI, LE EVIDENZE SCIENTIFICHE ED IL COSTO ANCHE TERRITORIALE. SCEGLIERE UN PRODOTTO TRA I DUE CON FORMOTEROLO PIÙ STEROIDE. | I/XV/XVIII |
| R03AK10 | FLUTICASONE FUROATO+VILANTEROLO TRIFENATATO             | POLVERE PER INALAZIONE   | A | RR-RIPETIBILE                     |  |                                  |  | VIII       |
| R03AK11 | FLUTICASONE PROPIONATO/FORMOTEROLO FUMARATO DIIDRATO    | INALATORIA   | A | RR-RIPETIBILE                     |  |                                  |  | XV/XXIII   |
| R03AL02 | SALBUTAMOLO/IPRATROPIO BROMURO                          | AEROSOL  | A | RR - RIPETIBILE                   |  |                                  | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 2-3 PRODOTTI IN BASE ALLE INDICAZIONI, LE EVIDENZE SCIENTIFICHE ED IL COSTO ANCHE TERRITORIALE.   | I          |
| R03AL03 | UMECLIDINIO BROMURO/VILANTEROLO TRIFENATATO             | INALATORIA   | A | RRL-RICETTA LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT                               |  | XV         |
| R03AL04 | INDACATEROLO - GLICOPIRRONIO BROMURO                    | POLVERE PER INALAZIONE   | A | RRL-RICETTA LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT                               |  | IX         |
| R03AL05 | ACLIDINIO BROMURO/FORMOTEROLO FUMARATO DIIDRATO         | INALATORIA   | A | RRL-RICETTA LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT                               |  | XV         |
| R03AL06 | TIOTROPIO + OLODATEROLO                                 | INALATORIA   | A | RRL-RICETTA LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT                               |  | XV/XVII    |
| R03AL08 | FLUTICASONE FUROATO/UMECLIDINIO/VILANTEROLO TRIFENATATO | POLVERE PER INALAZIONE   | A | RRL-RICETTA LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT                               |  | XX         |
| R03AL09 | BECLOMETASONE/FORMOTEROLO/ GLICOPIRRONIO                | POLVERE PER INALAZIONE, SOLUZIONE PRESSURIZZATA PER INALAZIONE | A | RRL                               |  | PT, NOTA 99 PER INDICAZIONE BPCO |  | XIX        |

|         |  |   |   |                                   |  |            |   |             |
|---------|--|---|---|-----------------------------------|--|------------|---|-------------|
| R03AL11 | formoterolo fumarato diidrato/glicopirronio bromuro/budesonide | sospensione pressurizzata                   | A | RRL-RICETTA LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT NOTA 99 |   | XXVI        |
| R03BA01 | BECLOMETASONE DIPROPIONATO                                     | VIA RESPIRATORIA NEBUL. SOSPENSIONE         | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1 TRA I DUE STEROIDI PER NEBULIZZAZIONE, IN SOLUZIONE O SOSPENSIONE.   | I           |
| R03BA01 | BECLOMETASONE DIPROPIONATO                                     | VIA RESPIRATORIA SPRAY                      | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1 TRA I DUE STEROIDI PER NEBULIZZAZIONE, IN SOLUZIONE O SOSPENSIONE.   | I           |
| R03BA02 | BUDESONIDE   | POLVERE PER INALAZIONE                      | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1 TRA I DUE STEROIDI PER NEBULIZZAZIONE, IN SOLUZIONE O SOSPENSIONE.   | I           |
| R03BA02 | BUDESONIDE   | AEROSOL                                     | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1 TRA I DUE STEROIDI PER NEBULIZZAZIONE, IN SOLUZIONE O SOSPENSIONE.   | I           |
| R03BA03 | FLUNISOLIDE  | AEROSOL                                     | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1 TRA I DUE STEROIDI PER NEBULIZZAZIONE, IN SOLUZIONE O SOSPENSIONE. IN ALTERNATIVA AL BECLOMETASONE COME STEROIDE DA NEBULIZZARE. | I           |
| R03BA05 | FLUTICASONE PROPIONATO   | VIA RESPIRATORIA                            | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            |   | I/XVII      |
| R03BA07 | MOMETASONE FUROATO   | VIA RESPIRATORIA                            | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            |   | III         |
| R03BB01 | IPRATROPIO BROMURO   | AEROSOL                                     | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            |   | I           |
| R03BB02 | OXITROPIO BROMURO  | AEROSOL                                     | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            |   | I           |
| R03BB04 | TIOTROPIO BROMURO  | CAPSULE/SOLUZIONE PER INALAZIONE (RESPIMAT) | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            | NUOVA INDICAZIONE SPECIFICA PER IL SOLO DEVICE RESPIMAT (SOL. PER INALAZIONE)   | I/XVII/XXVI |
| R03BB05 | ACLIDINIO BROMURO  | VIA RESPIRATORIA                            | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            |   | III         |
| R03BB06 | GLICOPIRRONIO BROMURO  | VIA RESPIRATORIA                            | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            |   | III         |
| R03BB07 | UMECLIDINIO  | INALATORIA                                  | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            |   | XV          |
| R03CC02 | SALBUTAMOLO SOLFATO  | PREPARAZIONE INIETTABILE                    | C | OSP - USO OSPEDALIERO             |  |            |   | I           |
| R03DA04 | TEOFILLINA   | GOCCE OS/LIQUIDO OS                         | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            |   | I           |
| R03DA04 | TEOFILLINA ANIDRA  | CAPSULE                                     | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            |   | I           |
| R03DA05 | AMINOFILLINA   | COMPRESSE                                   | C | RR - RIPETIBILE                   |  |            |   | I           |
| R03DA05 | AMINOFILLINA   | PREPARAZIONE INIETTABILE                    | C | RR - RIPETIBILE                   |  |            |   | I           |
| R03DA11 | DOXOFILLINA  | PREPARAZIONE INIETTABILE                    | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            |   | I           |
| R03DA11 | DOXOFILLINA  | COMPRESSE                                   | A | RR - RIPETIBILE                   |  |            |   | I           |

|         |                      |                          |       |                                   |  |               |   |           |
|---------|----------------------|--------------------------|-------|-----------------------------------|--|---------------|---|-----------|
| R03DX05 | OMALIZUMAB           | PREPARAZIONE INIETTABILE | A     | RRL-RICETTA LIMITATIVA RIPETIBILE |  | PT AIFA       |   | I/X/XXVII |
| R03DX07 | ROFLUMILATS          | ORALE                    | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE       |  | REGISTRO AIFA |   | III       |
| R03DX09 | MEPOLIZUMAB          | SOTTOCUTANEA             | A-PHT | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE       |  | PT AIFA       |   | XVI/XXIV  |
| R03DX10 | BENRALIZUMAB         | SOTTOCUTANEA             | A-PHT | RRL                               |  | PT AIFA       |   | XX        |
| R03DX11 | TEZEPelumAB          | SOTTOCUTANEA             | A/PHT | RRL                               |  |               |   | XXX       |
| R05CB01 | ACETILCISTEINA       | GRANULATO                | C     | RR - RIPETIBILE                   |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 1 PRODOTTO PER OGNI FORMA FARMACEUTICA DEL GRUPPO R05CB INBASE ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE E IL COSTO (ACETILCISTEINA, BROMEXINA, CARBOCISTEINA, AMBROXOLO, SOBREROLO) | I         |
| R05CB01 | ACETILCISTEINA       | FIALE                    | C     | RR - RIPETIBILE                   |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 1 PRODOTTO PER OGNI FORMA FARMACEUTICA DEL GRUPPO R05CB INBASE ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE E IL COSTO (ACETILCISTEINA, BROMEXINA, CARBOCISTEINA, AMBROXOLO, SOBREROLO) | I         |
| R05CB03 | CARBOCISTEINA        | SCIROPPO                 | C     | OTC - LIBERA VENDITA              |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 1 PRODOTTO PER OGNI FORMA FARMACEUTICA DEL GRUPPO R05CB INBASE ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE E IL COSTO (ACETILCISTEINA, BROMEXINA, CARBOCISTEINA, AMBROXOLO, SOBREROLO) | I         |
| R05CB06 | AMBROXOLO CLORIDRATO | AEROSOL                  | C     | SOP - NON RICHIESTA               |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 1 PRODOTTO PER OGNI FORMA FARMACEUTICA DEL GRUPPO R05CB INBASE ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE E IL COSTO (ACETILCISTEINA, BROMEXINA, CARBOCISTEINA, AMBROXOLO, SOBREROLO) | I         |
| R05CB06 | AMBROXOLO CLORIDRATO | GRANULATO                | C     | SOP - NON RICHIESTA               |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 1 PRODOTTO PER OGNI FORMA FARMACEUTICA DEL GRUPPO R05CB INBASE ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE E IL COSTO (ACETILCISTEINA, BROMEXINA, CARBOCISTEINA, AMBROXOLO, SOBREROLO) | I         |
| R05CB06 | AMBROXOLO CLORIDRATO | SCIROPPO                 | C     | OTC - LIBERA VENDITA              |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 1 PRODOTTO PER OGNI FORMA FARMACEUTICA DEL GRUPPO R05CB INBASE ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE E IL COSTO (ACETILCISTEINA, BROMEXINA, CARBOCISTEINA, AMBROXOLO, SOBREROLO) | I         |

|                 |  |                            |       |                                |         |               |   |           |
|-----------------|--|----------------------------|-------|--------------------------------|---------|---------------|---|-----------|
| R05CB13         | DESOSSIRIBONUCLEASI                        | AEROSOL                    | H     | RR - RIPETIBILE                |         |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI MASSIMO 1 PRODOTTO PER OGNI FORMA FARMACEUTICA DEL GRUPPO R05CB INBASE ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGistrate E IL COSTO (ACETILCISTEINA, BROMEXINA, CARBOCISTEINA, AMBROXOLO, SOBREROLO) | I         |
| R05DA20         | DIIDROCODEINA/ACIDO BENZOICO               | SCIROPPO                   | A     | RR - RIPETIBILE VALE 30 GIORNI | NOTA 31 |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UN PRODOTTO AD AZIONE CENTRALE (ALCALOIDI DELL'OPPIO E DERIVATI) ED EVENTUALMENTE UNO PERIFERICO. UN ESEMPIO NON VINCOLANTE PER UN SEDATIVO AD AZIONE CENTRALE A SCELTA DELLE AZIENDE.                   | I         |
| R05DB27         | LEVODROPROPIZINA                           | GOCCE OS/LIQUIDO OS        | A     | RR - RIPETIBILE                | NOTA 31 |               | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE PER UN SEDATIVO AD AZIONE PERIFERICA A SCELTA DELLE AZIENDE.  | I         |
| R06AB02         | DESCLORFENIRAMINA MALEATO                  | COMPRESSE GASTRORESISTENTI | C     | OTC - LIBERA VENDITA           |         |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UNA MOLECOLA ALL INTERNO DELLA CLASSE R06AB IN BASE ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO.   | I         |
| R06AB04         | CLORFENAMINA MALEATO                       | PREPARAZIONE INIETTABILE   | C     | RR - RIPETIBILE                |         |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UNA MOLECOLA ALL INTERNO DELLA CLASSE R06AB IN BASE ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO.   | I         |
| R06AD02         | PROMETAZINA CLORIDRATO                     | CONFETTI                   | A     | RR - RIPETIBILE                | NOTA 89 |               |   | I         |
| R06AE07         | CETIRIZINA DICLORIDRATO                    | COMPRESSE                  | A     | RR - RIPETIBILE                | NOTA 89 |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UNA MOLECOLA ALL INTERNO DELLA CLASSE R06AE E R06AX IN BASE ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO.   | I         |
| R06AE07         | CETIRIZINA DICLORIDRATO                    | GOCCE OS/LIQUIDO OS        | A     | RR - RIPETIBILE                | NOTA 89 |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UNA MOLECOLA ALL INTERNO DELLA CLASSE R06AE E R06AX IN BASE ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO.   | I         |
| R06AX13         | LORATADINA                                 | COMPRESSE                  | A     | RR - RIPETIBILE                | NOTA 89 |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UNA MOLECOLA ALL INTERNO DELLA CLASSE R06AE E R06AX IN BASE ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE, LE INDICAZIONI REGISTRATE ED IL COSTO.   | I         |
| R07AA           | AMBROXOLO CLORIDRATO                       | PREPARAZIONE INIETTABILE   | C     | RR - RIPETIBILE                |         |               |   | I         |
| R07AA02         | FRAZIONE FOSFOLIPIDICA DA POLMONE DI SUINO | PREPARAZIONE INIETTABILE   | H     | OSP - USO OSPEDALIERO          |         |               |   | I         |
| R07AX02         | IVACAFTOR                                  | ORALE                      | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    |         | REGISTRO AIFA |   | VIII      |
| R07AX30         | IVACAFTOR/LUMACAFTOR                       | ORALE                      | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    |         | REGISTRO AIFA |   | XVII/XXIV |
| R07AX30         | LUMACAFTOR/IVACAFTOR                       | ORALE                      | A/PHT | RRL                            |         | REGISTRO AIFA |   | XXX       |
| R07AX31 R07AX02 | tezacaftor e ivacaftor ivacaftor           | ORALE                      | A     | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE    |         | REGISTRO AIFA |   | XXIV      |

|                 |   |                               |   |  |  |                     |   |                     |
|-----------------|---|-------------------------------|---|--|--|---------------------|---|---------------------|
| R07AX32 R07AX02 | ivacaftor/tezacaftor/ele<br>xacaftor<br>ivacaftor               | ORALE                         | A | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE                |  | REGISTRO AIFA       |   | XXIV/XXVI/<br>XXVII |
| S01AA11         | GENTAMICINA SOLFATO   | COLLIRIO                      | C | RR - RIPETIBILE                            |  |                     | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE. SI DEMANDA LA SCELTA ALLE AZIENDE 1-2 PRODOTTI TOPICI CON ANTIBIOTICO AMINOGLICOSIDICO IN BASE ALLE INDICAZIONI, LA DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA DISPONIBILE ED IL COSTO.    | I                   |
| S01AA12         | TOBRAMICINA   | COLLIRIO                      | C | RR - RIPETIBILE                            |  |                     | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE. SI DEMANDA LA SCELTA ALLE AZIENDE DI 1-2 PRODOTTI TOPICI CON ANTIBIOTICO AMINOGLICOSIDICO IN BASE ALLE INDICAZIONI, LA DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA DISPONIBILE ED IL COSTO. | I                   |
| S01AA13         | ACIDO FUSIDICO  | COLLIRIO                      | C | RR - RIPETIBILE                            |  |                     |   | I                   |
| S01AA23         | NETILMICINA SOLFATO   | COLLIRIO                      | C | RR - RIPETIBILE                            |  |                     | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE. SI DEMANDA LA SCELTA ALLE AZIENDE DI 1-2 PRODOTTI TOPICI CON ANTIBIOTICO AMINOGLICOSIDICO IN BASE ALLE INDICAZIONI, LA DOCUMENTAZIONE SCIENTIFICA DISPONIBILE ED IL COSTO. | I                   |
| S01AA26         | AZITROMICINA<br>DIIDRATO  | COLLIRIO                      | C | RR - RIPETIBILE                            |  |                     |   | I                   |
| S01AA27         | CEFUROXIMA SODICA   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE   | C | RR - RIPETIBILE                            |  |                     |   | IV                  |
| S01AA30         | CLORAMFENICOLO/COLI<br>STIMETATO<br>SODICO/TETRACICLINA         | UNGUENTO<br>OFTALMICO         | C | RR - RIPETIBILE                            |  |                     |   | I                   |
| S01AA30         | CLORAMFENICOLO/COLI<br>STIMETATO<br>SODICO/ROLITETRACICLI<br>NA | COLLIRIO                      | C | RR - RIPETIBILE                            |  |                     |   | I                   |
| S01AD03         | ACICLOVIR   | UNGUENTO<br>OFTALMICO         | A | RR - RIPETIBILE                            |  |                     |   | I                   |
| S01AE01         | OFLOXACINA  | COLLIRIO                      | C | RR - RIPETIBILE                            |  |                     | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UN FLUOROCHINOLONICO LOCALE, NEL PTOR UN ESEMPIO NON VINCOLANTE AL FINE DIVISUALIZZARE LA PRESENTE NOTA.   | I                   |
| S01AX18         | IODOPOVIDONE  | COLLIRIO                      | C | RNR - NON RIPETIBILE                       |  |                     |   | I                   |
| S01BA01         | DESAMETASONE  | COLLIRIO                      | C | RR - RIPETIBILE                            |  |                     |   | II                  |
| S01BA01         | DESAMETASONE<br>INTRAVITREALE                                   | IMPIANTO INIETTABILE          | H | OSP - USO OSPEDALIERO                      |  |                     |   | I                   |
| S01BA01         | DESAMETASONE<br>INTRAVITREALE                                   | IMPIANTO INIETTABILE          | H | OSP - USO OSPEDALIERO                      |  |                     |   | X                   |
| S01BA05         | TRIAMCINOLONE<br>ACETONIDE                                      | PREPARAZIONE<br>INTRAVITREALE | H | OSP - USO OSPEDALIERO<br>(USO DIAGNOSTICO) |  |                     |   | VIII                |
| S01BA05         | TRIAMCINOLONE<br>ACETONIDE                                      | PREPARAZIONE<br>INTRAVITREALE | H | OSP - USO OSPEDALIERO<br>(USO TERAPEUTICO) |  |                     |   | XII                 |
| S01BA15         | FLUOCINOLONE<br>ACETONIDE                                       | IMPIANTO<br>INTRAVITREALE     | H | OSP - USO OSPEDALIERO                      |  | PT OSPEDALIERO AIFA |   | XVI                 |
| S01BC03         | DICLOFENAC SODICO   | COLLIRIO                      | C | RR - RIPETIBILE                            |  |                     |   | I                   |

|         |   |                           |   |                                       |  |     |   |
|---------|---|---------------------------|---|---------------------------------------|--|-----|---|
| S01BC03 | DICLOFENAC SODICO   | COLLIRIO                  | C | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01CA01 | TOBRAMICINA/DESAME<br>TASONE  | UNGUENTO<br>OFTALMICO     | C | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01CA01 | DESAMETASONE<br>FOSFATO<br>DISODICO/NETILMICINA<br>SOLFATO                    | COLLIRIO                  | C | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01CA01 | TOBRAMICINA/DESAME<br>TASONE  | COLLIRIO                  | C | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01CA05 | BETAMETASONE/CLORA<br>MFENICOLO/ROLITETRA<br>CICLINA/COLISTIMETAT<br>O SODICO | COLLIRIO                  | C | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01EA05 | BRIMONIDINA<br>TARTRATO   | COLLIRIO                  | A | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01EB01 | PILOCARPINA NITRATO   | COLLIRIO                  | C | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01EB01 | PILOCARPINA<br>CLORIDRATO   | COLLIRIO                  | C | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01EB09 | ACETILCOLINA<br>CLORURO   | FIALE + FIALE<br>SOLVENTE | C | OSP - USO OSPEDALIERO                 |  |     | I   |
| S01EC01 | ACETAZOLAMIDE   | COMPRESSE                 | A | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01EC03 | DORZOLAMIDE<br>CLORIDRATO   | COLLIRIO                  | A | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01ED01 | TIMOLOLO MALEATO  | COLLIRIO                  | A | RR - RIPETIBILE                       |  |     | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1-2<br>PRODOTTI (TIMOLOLO ED UN ALTERNATIVA).    |
| S01ED51 | DORZOLAMIDE<br>CLORIDRATO/TIMOLOLO<br>O MALEATO                               | COLLIRIO                  | A | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01EE01 | LATANOPROST   | COLLIRIO                  | A | RR - RIPETIBILE                       |  |     | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI 1-2<br>PRODOTTI (LATANOPROST ED UN ALTERNATIVA). |
| S01EE05 | TAFLUPROST  | COLLIRIO                  | A | RR - RIPETIBILE 10 VOLTE IN<br>6 MESI |  | RMP | (PER PAZIENTI INTOLLERANTI A CONSERVANTI:<br>BENZALCONIO CLORURO)                     |
| S01EX02 | DAPIPRAZOLO<br>CLORIDRATO   | COLLIRIO                  | C | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01FA01 | ATROPINA SOLFATO  | COLLIRIO                  | C | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01FA04 | CICLOPENTOLATO<br>CLORIDRATO  | COLLIRIO                  | C | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01FA06 | TROPICAMIDE   | COLLIRIO                  | C | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01FA56 | TROPICAMIDE/FENILEFR<br>INA CLORIDRATO  | COLLIRIO                  | C | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01FB01 | FENILEFRINA<br>CLORIDRATO   | COLLIRIO                  | C | RR - RIPETIBILE                       |  |     | I   |
| S01GA01 | NAFAZOLINA NITRATO  | COLLIRIO                  | C | OTC - LIBERA VENDITA                  |  |     | I   |
| S01HA02 | OXIBUPROCAINA<br>CLORIDRATO   | COLLIRIO                  | C | RNR - NON RIPETIBILE                  |  |     | I   |
| S01HA07 | LIDOCAINA CLORIDRATO  | COLLIRIO                  | C | OSP - USO OSPEDALIERO                 |  |     | I   |

|         |   |                          |       |                                   |   |               |  |                         |
|---------|---|--------------------------|-------|-----------------------------------|---|---------------|--|-------------------------|
| S01LA01 | VERTEPORFINA  | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO             |   |               | LIMITATAMENTE AI CENTRI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DELLE MACULOPATIE DEGENERATIVE.                           | I                       |
| S01LA03 | PEGAPTANIB SODICO   | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO             |   | REGISTRO AIFA | LIMITATAMENTE AI CENTRI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DELLE MACULOPATIE DEGENERATIVE                            | I                       |
| S01LA04 | RANIBIZUMAB   | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP - USO OSPEDALIERO             |   | REGISTRO AIFA | LIMITATAMENTE AI CENTRI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DELLE MACULOPATIE DEGENERATIVE                            | I/XXIV                  |
| S01LA05 | AFLIBERCEPT   | INTRAVITREALE            | H     | OSP - USO OSPEDALIERO             | NOTA 98                                   | REGISTRO AIFA |  | VI/VIII/XIII/<br>XV/XXX |
| S01LA06 | Brolucizumab  | PREPARAZIONE INIETTABILE | H     | OSP/RNRL                          |   | REGISTRO AIFA |  | XXIV/XXX                |
| S01LA09 | FARICIMAB   | ENDOVENA                 | H     | OSP - USO OSPEDALIERO             | NOTA 98                                   | REGISTRO AIFA |  | XXIX                    |
| S01XA14 | EPARINA SODICA  | COLLIRIO                 | C     | RR - RIPETIBILE                   |   |               |  | I                       |
| S01XA18 | CICLOSPORINA  | OFTALMICA                | A-PHT | RRL                               | NOTA 83<br>(solo per malattia di Sjogren) |               |  | XXIV/XXX                |
| S01XA20 | CARBOMER  | GEL OFTALMICO            | C     | OTC - LIBERA VENDITA              |   |               | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE. SI DEMANDA ALLE AZIENDE L' EVENTUALE SCELTA DI 1 COLLIRIO ED 1 GEL/POMATA TOPICO. | I                       |
| S01XA20 | XANTOPTERINA/RETINOLO/RIBOFLAVINA/ERGO CALCIFEROLO/CALCIO PANTOTENATO/TOCOFEROLO ALFA               | UNGUENTO OFTALMICO       | C     | RR - RIPETIBILE                   |   |               |  | I                       |
| S01XA20 | ACIDO IALURONICO SALE SODICO  | COLLIRIO                 | C     | OTC - LIBERA VENDITA              |   |               | UN ESEMPIO NON VINCOLANTE. SI DEMANDA ALLE AZIENDE L'EVENTUALE SCELTA DI 1 COLLIRIO ED 1 GEL/POMATA TOPICO.  | I                       |
| S01XA20 | XANTOPTERINA/CLORAMFENICOLO/RETINOLO/RIBOFLAVINA/ERGOCALCIFEROLO/CALCIO PANTOTENATO/TOCOFEROLO ALFA | UNGUENTO OFTALMICO       | C     | RR - RIPETIBILE                   |   |               |  | I                       |
| S01XA22 | OCRIPLASMINA  | INTRAVITREALE            | H     | OSP-USO OSPEDALIERO               |   | REGISTRO AIFA |  | IX                      |
| S01XA24 | CENEGERMIN  | FLACONCINO/COLLIRIO      | H     | RNRL                              |   | REGISTRO AIFA |  | XVIII                   |
| S02CA05 | FLUOCINOLONE ACETONIDE/NEOMICINA  | GOCCE ORL                | C     | RR - RIPETIBILE                   |   |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DI UN PRODOTTO DELLA CLASSE S02CA.   | I                       |
| V01AA02 | POLLINE DI GRAMINACEE   | COMPRESSE SUBLINGUALI    | A     | RRL-RICETTA LIMITATIVA RIPETIBILE |   |               |  | VIII                    |

|         |  |                          |   |                                  |  |  |  |      |
|---------|--|--------------------------|---|----------------------------------|--|--|--|------|
| V01AA07 | Allergeni estratti da veleno di vespa (Vespula spp.) adsorbito su gel di idrossido di alluminio idrato | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP                              |  |  |  | XXIV |
| V01AA07 | Allergeni estratti da veleno di Apis Mellifera adsorbito su gel di idrossido di alluminio idrato       | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP                              |  |  |  | XXIV |
| V03AB01 | IPECACUANA   | SCIROPPO                 | C | RR - RIPETIBILE                  |  |  |  | I    |
| V03AB03 | ACIDO EDETICO SALE DISODICO  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE                  |  |  |  | I    |
| V03AB04 | PRALIDOXIMA METILSOLFATO   | PREPARAZIONE INIETTABILE | A | RR - RIPETIBILE                  |  |  |  | I    |
| V03AB06 | SODIO TIOSOLFATO   | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE                  |  |  |  | I    |
| V03AB09 | DIMERCAPROLO   | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  |  | I    |
| V03AB14 | PROTAMINA CLORIDRATO   | PREPARAZIONE INIETTABILE | A | RR - RIPETIBILE                  |  |  |  | I    |
| V03AB15 | NALOXONE CLORIDRATO  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | SOP - NON RICHIESTA              |  |  |  | I    |
| V03AB17 | METILTIONINIO CLORURO  | FIALE                    | C | RR - RIPETIBILE                  |  |  |  | I    |
| V03AB23 | ACETILCISTEINA   | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  |  | I    |
| V03AB25 | FLUMAZENIL   | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  |  | I    |
| V03AB32 | GLUTATIONE SODICO  | PREPARAZIONE INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE                  |  |  |  | I    |
| V03AB35 | SUGAMMADEX   | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  | UNICAMENTE PER ANTAGONISMO IMMEDIATO DEL BLOCCO INDOTTO DA ROCURONIO A SEGUITO DELL'ATTIVAZIONE DI UN REGISTRO INTERNO AL BLOCCO OPERATORIO DEI PAZIENTI TRATTATI. IN DATA 16.04.2012 PARERE FAVOREVOLE PER L'IMPIEGO IN ALCUNE CASISTICHE SELEZIONATE (CHIRURGICHE) | II   |
| V03AB37 | IDARUCIZUMAB   | PREPARAZIONE INIETTABILE | H | OSP - USO OSPEDALIERO            |  |  | E' RACCOMANDABILE CHE LE STRUTTURE SI DOTINO DEGLI APPOSITI TEST DI COAGULAZIONE   | XVI  |
| V03AC01 | DEFEROXAMINA MESILATO  | PREPARAZIONE INIETTABILE | A | RR - RIPETIBILE                  |  |  |  | I    |
| V03AC02 | DEFERIPRONE  | COMPRESSE RIVESTITE      | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  |  | I    |
| V03AC03 | DEFERASIROX  | COMPRESSE                | H | RNRL - LIMITATIVA NON RIPETIBILE |  |  |  | I    |
| V03AE01 | SODIO POLISTIRENE SOLFONATO  | SOSPENSIONE OS           | A | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE      |  |  |  | I    |

|         |  |   |   |                             |  |                 |  |           |
|---------|--|---|---|-----------------------------|--|-----------------|--|-----------|
| V03AE02 | SEVELAMER<br>CLORIDRATO/CARBONATO            | COMPRESSE/BUSTE   | A | RR - RIPETIBILE             |  |                 |  | II        |
| V03AE03 | LANTANIO CARBONATO<br>IDRATO                 | POLVERE ORALE   | A | RR - RIPETIBILE             |  | PT-RMP          | IN ALTERNATIVA AL SEVELAMER IN PAZIENTI<br>INTOLLERANTI O CON PROBLEMI DI COMPLIANCE.  | VII       |
| V03AE05 | OSSIDROSSIDO<br>SUCROFERRICO                 | COMPRESSA<br>MASTICABILE                                      | A | RRL                         |  | PT-RMP          | PT REGIONALE , allegato al verbale CRAT n 21 del<br>26/09/2017   | XVII      |
| V03AE09 | Patiomer                                     | Polvere per<br>sospensione orale                              | A | RRL                         |  | PT AIFA IN G.U. |  | XXIV/XXVI |
| V03AE10 | sodio zirconio<br>Ciclosilicato              | Polvere per<br>sospensione orale                              | A | RRL                         |  | PT AIFA IN G.U. |  | XXIV/XXVI |
| V03AF   | CALCIO MEFOLINATO                            | COMPRESSE<br>GASTRORESISTENTI,<br>PREPARAZIONE<br>INIETTABILE | C | RR - RIPETIBILE             |  |                 |  | I         |
| V03AF01 | MESNA  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                                   | A | RR - RIPETIBILE             |  |                 |  | I         |
| V03AF02 | DEXRAZOXANO<br>CLORIDRATO                    | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                                   | H | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 |  | I         |
| V03AF04 | CALCIO LEVOFOLINATO                          | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                                   | C | RR - RIPETIBILE             |  |                 |  | I         |
| V03AF04 | CALCIO LEVOFOLINATO                          | COMPRESSE   | C | RR - RIPETIBILE             |  |                 |  | I         |
| V03AF05 | AMIFOSTINA                                   | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                                   | H | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 |  | I         |
| V03AF07 | RASBURICASE                                  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                                   | C | RR - RIPETIBILE             |  |                 |  | I         |
| V03AF09 | GLUCARPIDASI                                 | ENDOVENA  | H | OSP                         |  |                 |  | XXX       |
| V03AH01 | DIAZOSSIDO                                   | CAPSULE   | A | RRL - LIMITATIVA RIPETIBILE |  |                 |  | I         |
| V04CA02 | GLUCOSIO (DESTROSIO)<br>MONOIDRATO           | GOCCE OS/LIQUIDO OS   | C | RR - RIPETIBILE             |  |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI<br>PRODOTTI DIAGNOSTICI NECESSARI ALLE ESIGENZE<br>LOCALI ANCHE SE NON CONTEMPLINELLA LISTA<br>DEL PTOR. | I         |
| V04CD05 | SOMATORELINA<br>ACETATO IDRATO               | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                                   | H | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI<br>PRODOTTI DIAGNOSTICI NECESSARI ALLE ESIGENZE<br>LOCALI ANCHE SE NON CONTEMPLINELLA LISTA<br>DEL PTOR. | I         |
| V04CH02 | INDIGO CARMINE                               | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                                   | C | RR - RIPETIBILE             |  |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI<br>PRODOTTI DIAGNOSTICI NECESSARI ALLE ESIGENZE<br>LOCALI ANCHE SE NON CONTEMPLINELLA LISTA<br>DEL PTOR. | I         |
| V04CJ01 | TIROTROPINA                                  | PREPARAZIONE<br>INIETTABILE                                   | H | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI<br>PRODOTTI DIAGNOSTICI NECESSARI ALLE ESIGENZE<br>LOCALI ANCHE SE NON CONTEMPLINELLA LISTA<br>DEL PTOR. | I         |
| V04CX   | SODIO<br>BICARBONATO/ACIDO<br>CITRICO ANIDRO | GRANULATO   | C | OSP - USO OSPEDALIERO       |  |                 | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI<br>PRODOTTI DIAGNOSTICI NECESSARI ALLE ESIGENZE<br>LOCALI ANCHE SE NON CONTEMPLINELLA LISTA<br>DEL PTOR. | I         |

|         |  |                                 |   |                          |  |     |   |   |
|---------|--|---------------------------------|---|--------------------------|--|-----|---|---|
| V04CX   | METACOLINA CLORURO   | FIALE + FIALE SOLVENTE          | C | USPL - USO SPECIALISTICO |  |     | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI PRODOTTI DIAGNOSTICI NECESSARI ALLE ESIGENZE LOCALI ANCHE SE NON CONTEMPLINELLA LISTA DEL PTOR. | I |
| V04CX   | FLUORESCINA SODICA   | PREPARAZIONE INIETTABILE        | H | OSP - USO OSPEDALIERO    |  |     | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI PRODOTTI DIAGNOSTICI NECESSARI ALLE ESIGENZE LOCALI ANCHE SE NON CONTEMPLINELLA LISTA DEL PTOR. | I |
| V04CX   | UREA C TREDICI   | GOCCE OS/LIQUIDO OS             | H | RR - RIPETIBILE          |  |     | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI PRODOTTI DIAGNOSTICI NECESSARI ALLE ESIGENZE LOCALI ANCHE SE NON CONTEMPLINELLA LISTA DEL PTOR. | I |
| V04CX   | UREA C TREDICI   | COMPRESSE                       | H | RR - RIPETIBILE          |  |     | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI PRODOTTI DIAGNOSTICI NECESSARI ALLE ESIGENZE LOCALI ANCHE SE NON CONTEMPLINELLA LISTA DEL PTOR. | I |
| V04CX   | VERDE INDOCIANINA  | PREPARAZIONE INIETTABILE        | C | OSP - USO OSPEDALIERO    |  |     |   | I |
| V06DD   | AMINOACIDI KETOANALOGHI/AMINOACIDI   | COMPRESSE RIVESTITE             | H | RR - RIPETIBILE          |  | RMP | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI PRODOTTI DIAGNOSTICI NECESSARI ALLE ESIGENZE LOCALI ANCHE SE NON CONTEMPLINELLA LISTA DEL PTOR. | I |
| V07AB   | ETAMIDO/MS1/ACIDO LATTOBIONICO/POTASSIO<br>O<br>IDROSSIDO/SODIOIDROSSIDO/ADENOSINA/ALLOPURINOLO/POTASSIO FOSFATO<br>MONOBASICO/MAGNESIO SOLFATO<br>EPTAIDRATO/RAFFINOSIO<br>O<br>PENTAIDRATO/GLUTATONE | SOLUZ. PER CONSERVAZIONE ORGANI | C | OSP - USO OSPEDALIERO    |  |     | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI PRODOTTI DIAGNOSTICI NECESSARI ALLE ESIGENZE LOCALI ANCHE SE NON CONTEMPLINELLA LISTA DEL PTOR. | I |
| V07AB   | ACQUA PER PREPARAZIONI INIETTABILI   | PREPARAZIONE INIETTABILE        | C | OSP - USO OSPEDALIERO    |  |     | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI PRODOTTI DIAGNOSTICI NECESSARI ALLE ESIGENZE LOCALI ANCHE SE NON CONTEMPLINELLA LISTA DEL PTOR. | I |
| V08AA01 | AMIDOTRIZOATO SODICO/MEGLUMINA AMIDOTRIZOATO   | SOLUZIONE                       | H | OSP - USO OSPEDALIERO    |  |     | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.                 | I |
| V08AB02 | IOEXOLO  | PREPARAZIONE INIETTABILE        | H | OSP - USO OSPEDALIERO    |  |     | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.                 | I |
| V08AB04 | IOPAMIDOLO   | PREPARAZIONE INIETTABILE        | H | OSP - USO OSPEDALIERO    |  |     | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.                 | I |

|         |  |                              |   |                       |  |               |   |       |
|---------|--|------------------------------|---|-----------------------|--|---------------|---|-------|
| V08AB05 | IOPROMIDE                              | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.   | I     |
| V08AB07 | IOVERSOLO                              | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.   | XIX   |
| V08AB09 | IODIXANOLO                             | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.   | I     |
| V08AB10 | IOMEPROLO                              | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.   | I     |
| V08AB11 | IOBITRIDOLO                            | PREPARAZIONE INIETTABILE     | C | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.   | XIII  |
| V08BA01 | BARIO SOLFATO                          | CLISMA                       | C | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.   | I     |
| V08BA01 | BARIO SOLFATO                          | POLVERE OS                   | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.   | I     |
| V08CA01 | ACIDO GADOPENTETICO SALE DIMEGLUMINICO | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.   | I     |
| V08CA02 | ACIDO GADOTERICO/GADOLINIO OSSIDO      | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.   | I     |
| V08CA04 | GADOTERIDOLO                           | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.   | XVIII |
| V08CA08 | ACIDO GADOBENICO SALE DIMEGLUMINICO    | PREPARAZIONE INIETTABILE     | C | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.   | I     |
| V08CA09 | GADOBUTROLO                            | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.   | I     |
| V08DA04 | Perfluterno                            | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               |   | XXVII |
| V08DA05 | ZOLFO ESAFLUORURO                      | PREPARAZIONE INIETTABILE     | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI MEZZI DI CONTRASTO NON CONTEMPLATI NEL PTOR MA NECESSARI ALLE NECESSITÀ LOCALI.   | I     |
| V09IX14 | GOZETOTIDE                             | ENDOVENOSO                   | H | OSP                   |  |               |   | XXX   |
| V10XX   | ITTRIO CLORURO                         | PRECURSORE RADIOFARMACEUTICO | C | OSP - USO OSPEDALIERO |  |               | SI DEMANDA ALLE AZIENDE LA SCELTA DEI RADIOFARMACI NECESSARI ALLE ESIGENZE LOCALI. NEL PTOR UN SOLO ESEMPIO NONVINCOLANTE AL FINE DI CONSENTIRE LA VISULIZZAZIONE DELLA NOTA. | I     |
| V10XX03 | RADIO-223RA-DICLORURO                  | ENDOVENA                     | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA |   | VIII  |
| V10XX04 | LUTEZIO-177 OXODTRETOTIDE              | ENDOVENA                     | H | OSP - USO OSPEDALIERO |  | REGISTRO AIFA |   | XX    |