

# Farmaci PHT – oggetto di DPC

Ultimo aggiornamento 14 aprile 2026

PRINCIPIO ATTIVO	ATC	NOTA AIFA	PRESCRIZIONE CON PT/SCHEDA	NOTE
ACAMPROSATO	N07BB03	no	no	
ACIDO BEMPEDOICO	C10AX15	no	Scheda di prescrizione	
ACIDO BEMPEDOICO/EZETIMIDE	C10BA10	no	Scheda di prescrizione	
APIXABAN	B01AF02	<b>97</b>	PT elettronico - Sistema TS	cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO, MMG (RR) per l'indicazione "prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pz. adulti affetti da FANV... pazienti sottoposti a cardioversione..."
APIXABAN	B01AF02	No	PT web based	cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO (RRL) individuati dalla Regione per l'indicazione "trattamento della TVP e dell'EP e prevenzione delle recidive di TVP ed EP negli adulti"
APIXABAN	B01AF02	no	sì	RRL ortopedici, fisiatristi individuati dalla Regione per l'indicazione "prevenzione TEV nei pazienti adulti sottoposti a ... chirurgia sostitutiva elettiva di anca o ginocchio..."
APREMILAST	L04AA32	no	PT cartaceo AIFA	RRL dermatologi per l'indicazione "psoriasi a placche" e internisti, reumatologi e dermatologi per l'indicazione "artrite psoriasica"
ARIPIPRAZOLO	N05AX12	no	no	
ASENAPINA	N05AH05	no	no	
ATOMOXETINA	N06BA09	no	sì	
AVANAFIL (1)	G04BE10	<b>75</b>	sì	androgini, endocrinologi, neurologi, urologi
BENRALIZUMAB	R03DX10	no	PT cartaceo AIFA	RRL allergologi, immunologi, pneumologi dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "asma grave eosinofilo refrattario"
BICALUTAMIDE	L02BB03	no	no	
BREXIPRAZOLO	N05AX16	no	no	RR
BRIVARACETAM	N03AX23	no	PT cartaceo AIFA (valido 6	RR neurologi, neuropsichiatri infantili

			mesi)	
<b>BUDESONIDE</b>	A07EA06	no	no	<b>RRL gastroenterologi, internisti</b>
<b>BUSERELINA</b>	L02AE01	<b>51</b>	sì	
<b>CARIPRAZINA</b>	N05AX15	no	no	
<b>CICLOSILICATO DI SODIO E ZIRCONIO</b>	V03AE10	no	PT cartaceo AIFA	<b>RRL internisti, nefrologi, cardiologi</b>
<b>CINACALCET</b>	H05BX01	no	sì	
<b>CLOPIDOGREL</b>	B01AC04	no	no	
<b>CLOPIDOGREL + AC. ACETILSALICILICO</b>	B01AC30	no	no	
<b>CLOZAPINA</b>	N05AH02	no	sì	<b>RNRL psichiatri, neuropsichiatri attestante l'esecuzione della conta e della formula leucocitaria</b>
<b>CORIFOLLITROPINA ALFA</b>	G03GA09	<b>74</b>	sì	
<b>CORIOGONADOTROPINA ALFA</b>	G03GA08	<b>74</b>	sì	
<b>DABIGATRAN</b>	B01AE07	<b>97</b>	PT elettronico - Sistema TS	<b>cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO, MMG (RR) per l'indicazione "prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pz. adulti affetti da FANV"</b>
<b>DABIGATRAN</b>	B01AE07	no	sì PT web based	<b>cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO (RRL), per l'indicazione "trattamento della TVP e dell'EP e prevenzione delle recidive di TVP ed EP negli adulti"</b>
<b>DABIGATRAN</b>	B01AE07	no	sì	<b>RRL ortopedici, fisiatristi per l'indicazione "prevenzione TEV nei pazienti adulti sottoposti a ... chirurgia sostitutiva elettiva di anca o ginocchio..."</b>
<b>DARBEPOETINA ALFA</b>	B03XA02	no	PT cartaceo AIFA	
<b>DEFERIPRONE (2)</b>	V03AC02	no	no	<b>RNRL ematologi</b>

<b>DEFEROXAMINA</b>	V03AC01	no	sì	
<b>DEGARELIX</b>	L02BX02	no	sì	
<b>DENOSUMAB</b>	M05BX04	<b>79</b>	no	<b>RR, MMG, internisti, ortopedici, reumatologi, oncologi, geriatri, endocrinologi, ginecologi, nefrologi, specialisti in medicina fisica e riabilitativa</b>
<b>DENOSUMAB</b>	M05BX04	no	PT cartaceo regionale	<b>RRL ortopedici, oncologi, urologi, radioterapisti, ematologi dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "prevenzione di SRE in neoplasie maligne"</b>
<b>DESMOPRESSINA</b>	H01BA02	no	sì	
<b>DIMETILFUMARATO</b>	L04AX07	no	no	<b>RRL dermatologi per l'indicazione "psoriasi a placche"</b>
<b>DONEPEZIL</b>	N06DA02	<b>85</b>	PT cartaceo AIFA	<b>RRL geriatri, neurologi, psichiatri</b>
<b>DONEPEZIL/MEMANTINA</b>	N06DA52	<b>85</b>	PT cartaceo AIFA	<b>RRL geriatri, neurologi, psichiatri</b>
<b>DRONEDARONE</b>	C01BD07	no	sì	<b>RRL cardiologi, cardiocirurghi, specialisti in medicina d'urgenza</b>
<b>DULAGLUTIDE (14)</b>	A10BJ05	<b>100</b>	PT elettronico - Sistema TS	<b>RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG</b>
<b>DUPIUMAB</b>	D11AH05	no	PT cartaceo AIFA	<b>allergologi, immunologi, pneumologi, pediatri (RRL) dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "asma grave"</b>
<b>EDOXABAN</b>	B01AF03	<b>97</b>	PT elettronico - Sistema TS	<b>cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO, MMG (RR) per l'indicazione "prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pz. adulti affetti da FANV"</b>
<b>EDOXABAN</b>	B01AF03	no	PT web based	<b>cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO (RRL) individuati dalla Regione per l'indicazione "trattamento della TVP e dell'EP e prevenzione delle recidive di TVP ed EP negli adulti"</b>
<b>ENOXAPARINA</b>	B01AB05	no	no	
<b>ENTACAPONE</b>	N04BX02	no	sì	
<b>EPIGALLOCATECHINA</b>	D06BB12	no	PT AIFA (valido 6 settimane)	<b>RRL dermatologi</b>

<b>GALLATO (3)</b>				
<b>EPOETINA ALFA</b>	B03XA01	no	PT cartaceo AIFA	
<b>EPOETINA BETA</b>	B03XA01	no	PT cartaceo AIFA	
<b>EPOETINA TETA</b>	B03XA01	no	PT cartaceo AIFA	
<b>EPOETINA ZETA</b>	B03XA01	no	PT cartaceo AIFA	
<b>ESLICARBAZEPINA</b>	N03AF04	no	PT cartaceo AIFA (valido 6 mesi)	<b>RRL neurologi</b>
<b>EVEROLIMUS</b>	L01XE10	no	PT cartaceo AIFA (valido 6 mesi)	<b>RRL neurologi, neuropsichiatri infantili</b>
<b>EVEROLIMUS</b>	L04AA18	no	si	
<b>EXENATIDE (14)</b>	A10BJ01	<b>100</b>	PT elettronico - Sistema TS	<b>RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG</b>
<b>EXENATIDE LAR (14)</b>	A10BJ01	<b>100</b>	PT elettronico - Sistema TS	<b>RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG</b>
<b>FILGRASTIM</b>	L03AA02	no	PT cartaceo AIFA	
<b>FINERENONE</b>	C03DA05	no	PT web based	<b>RRL internisti, endocrinologi, geriatri, nefrologi dei centri individuati dalla Regione</b>
<b>FLUTAMIDE</b>	L02BB01	no	no	
<b>FOLLITROPINA ALFA DA DNA RICOMBINANTE</b>	G03GA05	<b>74</b>	si	
<b>FOLLITROPINA ALFA + LUTROPINA</b>	G03GA30	<b>74</b>	si	
<b>FOLLITROPINA BETA</b>	G03GA06	<b>74</b>	si	
<b>FOLLITROPINA DELTA</b>	G03GA10	<b>74</b>	si	
<b>FONDAPARINUX</b>	B01AX05	no	no	
<b>GALANTAMINA</b>	N06DA04	<b>85</b>	PT cartaceo AIFA	<b>RRL geriatri, neurologi, psichiatri</b>
<b>GLATIRAMER ACETATO</b>	L03AX13	<b>65</b>	Scheda di prescrizione regionale editabile (validità 12 mesi)	<b>RR neurologi, specialisti centri sclerosi multipla individuati dalla Regione</b>

<b>GLUCAGONE (BAQSIMI)</b>	H04AA01	no	no	
<b>GONADORELINA</b>	H01CA01	no	si	
<b>GOSERELINA</b>	L02AE03	<b>51</b>	si	
<b>IMIQUIMOD</b>	D06BB10	no	PT cartaceo AIFA (valido 6 settimane)	<b>RRL dermatologi, ginecologi, oncologi, radioterapisti oncologi</b>
<b>INSULINA DEGLUDEC</b>	A10AE06	no	no	
<b>INSULINA DEGLUDEC + LIRAGLUTIDE</b>	A10AE56	<b>100</b>	PT elettronico - Sistema TS	<b>RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG</b>
<b>INSULINA DETEMIR</b>	A10AE05	no	no	
<b>INSULINA GLARGINE</b>	A10AE04	no	no	
<b>INSULINA GLARGINE + LIXISENATIDE</b>	A10AE54	<b>100</b>	PT elettronico - Sistema TS	<b>RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG</b>
<b>INSULINA ICODEC</b>	A10AE07	no	no	
<b>INTERFERONE ALFA 2A PEGILATO</b>	L03AB11	no	no	
<b>INTERFERONE BETA 1A</b>	L03AB07	<b>65</b>	Scheda di prescrizione regionale editabile (validità 12 mesi)	<b>RR neurologi, specialisti centri sclerosi multipla individuati dalla Regione</b>
<b>INTERFERONE BETA 1B</b>	L03AB08	<b>65</b>	Scheda di prescrizione regionale editabile (validità 12 mesi)	<b>RR neurologi, specialisti centri sclerosi multipla individuati dalla Regione</b>
<b>ISAVUCONAZOLO (4)</b>	J02AC05	no	no	<b>RNRL ematologi, infettivologi</b>
<b>IVABRADINA</b>	C01EB17	no	no	
<b>KETOCONAZOLO</b>	J02AB02	no	no	<b>RNRL endocrinologi, internisti</b>
<b>LAMIVUDINA</b>	J05AF05	no	PT cartaceo AIFA	
<b>LANREOTIDE</b>	H01CB03	no	si	
<b>LANTANIO</b>	V03AE03	no	si	
<b>LEFLUNOMIDE</b>	L04AA13	no	si	

<b>LEUPRORELINA</b>	L02AE02	<b>51</b>	si	
<b>LEVOCARNITINA</b>	A16AA01	no	si	
<b>LEVODOPA + CARBIDOPA + ENTACAPONE</b>	N04BA03	no	si	
<b>LIPEGFILGRASTIM</b>	L03AA14	no	PT cartaceo AIFA	<b>RRL oncologi, ematologi</b>
<b>LIRAGLUTIDE (14)</b>	A10BJ02	<b>100</b>	PT elettronico - Sistema TS	<b>RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG</b>
<b>LINZAGOLIX COLINA</b>	H01CC04	<b>51</b>	si	<b>RRL ginecologi (Primo ciclo in DD a carico del Centro Prescrittore)</b>
<b>LIXISENATIDE (14)</b>	A10BJ03	<b>100</b>	PT elettronico - Sistema TS	<b>RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG</b>
<b>LURASIDONE (TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA NEGLI ADULTI DAI 18 ANNI DI ETÀ)</b>	N05AE05	no	no	
<b>LURASIDONE (TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA NEGLI ADOLESCENTI DAI 13 ANNI DI ETÀ CHE NON ABBIANO RISPOSTO ADEGUATAMENTE ALLA TERAPIA NON FARMACOLOGICA)</b>	N05AE05	no	PT cartaceo AIFA	<b>RR, psichiatri e neuropsichiatri infantili</b>
<b>LUTROPINA</b>	G03GA07	<b>74</b>	si	
<b>MEMANTINA</b>	N06DX01	<b>85</b>	si	<b>RRL geriatri, neurologi, psichiatri</b>
<b>MENOTROPINA</b>	G03GA02	<b>74</b>	si	
<b>MEPOLIZUMAB</b>	R03DX09	no	PT cartaceo AIFA	<b>RRL Pneumologi, allergologi, immunologi e pediatri dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "asma"</b>

				<b>grave eosinofilo refrattario</b>
<b>METIRAPONE</b>	V04CD01	no	no	<b>RNRL endocrinologi, internisti</b>
<b>METOSSIPOLIETILENGLIC OLE-EPOETINA BETA</b>	B03XA03	no	PT cartaceo AIFA	
<b>MICOFENOLATO MOFETILE (5)</b>	L04AA06	no	no	<b>RNRL internisti, pediatri, immunologi, ematologi, nefrologi</b>
<b>MODAFINIL</b>	N06BA07	no	sì	
<b>NADROPARINA</b>	B01AB06	no	no	
<b>NALTREXONE</b>	N07BB04	no	sì (11)	
<b>OCTREOTIDE</b>	H01CB02	no	sì	
<b>OLANZAPINA</b>	N05AH03	no	no	
<b>OMALIZUMAB</b>	R03DX05	no	PT cartaceo AIFA	<b>RRL allergologi, immunologi, pneumologi dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "asma allergico"</b>
<b>OMALIZUMAB</b>	R03DX05	no	PT cartaceo AIFA	<b>RRL allergologi, dermatologi, pediatri dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "orticaria cronica spontanea (CSU)"</b>
<b>OPICAPONE</b>	N04BX04	no	sì	
<b>OSSIDROSSIDO SUCROFERRICO</b>	V03AE05	no	sì	<b>RRL nefrologi</b>
<b>PALIPERIDONE</b>	N05AX13	no	no	
<b>PARACALCITOLE</b>	H05BX02	no	sì	
<b>PARNAPARINA</b>	B01AB07	no	no	
<b>PATIROMER</b>	V03AE09	no	PT cartaceo AIFA	<b>RRL internisti, nefrologi, cardiologi</b>
<b>PEGFILGRASTIM</b>	L03AA13	no	PT cartaceo AIFA	
<b>PEGINTERFERON BETA 1A</b>	L03AB13	<b>65</b>	Sì scheda di prescrizione regionale editabile (validità 12 mesi)	<b>RR neurologi, specialisti Centri Sclerosi Multipla individuati dalla regione</b>
<b>PEGVISOMANT</b>	H01AX01	no	no	<b>RNRL endocrinologi</b>
<b>PENTAMIDINA</b>	P01CX01	no	sì	

<b>PERAMPANEL</b>	N03AX22	no	PT cartaceo AIFA	
<b>PIOGLITAZONE</b>	A10BG03	no	no	
<b>PIOGLITAZONE + GLIMEPIRIDE</b>	A10BD06	no	no	
<b>PIOGLITAZONE + METFORMINA</b>	A10BD05	no	no	
<b>PITOLISANT</b>	N07XX11	no	PT cartaceo AIFA	<b>RRL neurologi, pneumologi, specializzati nel trattamento dei disturbi del sonno individuati dalla Regione</b>
<b>PRASUGREL</b>	B01AC22	no	PT cartaceo AIFA	
<b>PROCARBAZINA</b>	L01XB01	no	no	<b>RNR</b>
<b>PROPRANOLOLO (6)</b>	C07AA05	no	PT cartao AIFA	<b>RNRL pediatri/neonatologi, chirurghi pediatri, chirurghi vascolari, dermatologi, cardiologi pediatri, chirurghi plastici</b>
<b>QUETIAPINA</b>	N05AH04	no	no	
<b>RELUGOLIX</b>	L02BX04	no	no	
<b>RELUGOLIX/ ESTRADIOLO/ NORETISTERONE ACETATO</b>	H01CC54	<b>51</b>	si	<b>RRL ginecologi (Primo ciclo in DD a carico del Centro Prescrittore)</b>
<b>RIFAXIMINA (7)</b>	A07AA11	no	no	<b>RRL infettivologi, internisti, gastroenterologi</b>
<b>RISPERIDONE</b>	N05AX08	no	no	
<b>RIVAROXABAN</b>	B01AF01	<b>97</b>	PT elettronico - Sistema TS	<b>cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO, MMG (RR) per l'indicazione "prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pz. adulti affetti da FANV"</b>
<b>RIVAROXABAN</b>	B01AF01	no	PT web based	<b>cardiologi, internisti, neurologi, geriatri, ematologi Centri TAO (RRL) individuati dalla Regione per l'indicazione "trattamento della TVP e dell'EP e prevenzione delle recidive di TVP ed EP negli adulti"</b>
<b>RIVAROXABAN</b>	B01AF01	no	si	<b>RRL ortopedici, fisiatri per l'indicazione "prevenzione TEV nei pazienti adulti sottoposti a ... chirurgia sostitutiva elettiva di anca o ginocchio..."</b>

<b>RIVAROXABAN</b>	B01AF01	no	PT cartaceo AIFA	<b>RRL cardiologi, chirurghi vascolari, angiologi per l'indicazione "pazienti adulti ad alto rischio di eventi ischemici, in aggiunta ad acido acetilsalicilico, che soddisfino la seguente condizione clinica:</b> • <b>Paziente con diagnosi di PAD arteriopatia periferica sintomatica (dell'arto inferiore) che non necessiti di doppia terapia antiaggregante o di terapia anticoagulante (a dose piena) o altra terapia antiaggregante diversa dall'ASA e per il quale la singola terapia con acido acetilsalicilico rappresenti lo standard di cura"</b>
<b>RIVASTIGMINA</b>	N06DA03	<b>85</b>	PT cartaceo AIFA	<b>RRL geriatri, neurologi, psichiatri</b>
<b>ROFLUMILAST</b>	R03DX07	no	no	<b>RRL pneumologi, geriatri, internisti, allergologi</b>
<b>ROMOSOZUMAB</b>	M05BX06	<b>79</b>	PT web based	<b>RRL internisti, reumatologi, endocrinologi, ginecologi, geriatri, ortopedici, fisiatristi, nefrologi, individuati dalla Regione</b>
<b>SACUBITRIL + VALSARTAN</b>	C09DX04	no	PT web based	<b>RRL cardiologi, geriatri, internisti, pediatri individuati dalla Regione</b>
<b>SAFINAMIDE</b>	N04BD03	no	sì	<b>RR, neurologi</b>
<b>SANDOSTATINA LAR</b>	H01CB02	no	sì	
<b>SEMAGLUTIDE (SOTTOCUTANEA) (14)</b>	A10BJ06	<b>100</b>	PT elettronico - Sistema TS	<b>RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG</b>
<b>SEMAGLUTIDE (ORALE) (14)</b>	A10BJ06	<b>100</b>	PT elettronico - Sistema TS	<b>RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG</b>
<b>SEVELAMER</b>	V03AE02	no	sì	
<b>SILDENAFIL</b>	G04BE03	<b>75</b>	sì	<b>andrologi, endocrinologi, neurologi, urologi</b>
<b>SIROLIMUS</b>	L04AA10	no	sì	
<b>SOLRIAMFETOL (13)</b>	N06BA14	no	PT cartaceo AIFA	<b>RRL neurologi, pneumologi specializzati nel trattamento dei disturbi del sonno individuati dalla Regione</b>

<b>TACROLIMUS</b>	L04AD02	no	si	
<b>TACROLIMUS RP</b>	L04AD02	no	si	
<b>TACROLIMUS USO TOPICO</b>	D11AH01	no	si	<b>RRL allergologi, dermatologi, pediatri</b>
<b>TADALAFIL (8)</b>	G04BE08	no	no	<b>RRL cardiologi, dermatologi, pneumologi, reumatologi</b>
<b>TADALAFIL (9)</b>	G04BE08	<b>75</b>	si	<b>andrologi, endocrinologi, neurologi, urologi</b>
<b>TENOFOVIR + ALAFENAMIDE</b>	J05AF13	no	PT cartaceo AIFA	<b>RNRL internisti, infettivologi, gastroenterologi</b>
<b>TERIFLUNOMIDE</b>	L04AA31	<b>65</b>	Scheda di prescrizione regionale editabile (validità 12 mesi)	<b>RR neurologi, specialisti centri sclerosi multipla individuati dalla Regione</b>
<b>TESTOSTERONE</b>	G03BA03	<b>36</b>	si	<b>Andriol, Testavan, Tostrex (RNRL) andrologi, endocrinologi, urologi</b>
<b>TEZEPELUMAB</b>	R03DX11	<b>no</b>	PT cartaceo AIFA	<b>RRL allergologi, immunologi, pneumologi, pediatri dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "asma grave"</b>
<b>TICAGRELOR</b>	B01AC24	no	PT cartaceo AIFA	
<b>TINZAPARINA</b>	B01AB10	no	no	
<b>TIRZEPATIDE</b>	A10BX16	<b>100</b>	PT elettronico - Sistema TS	<b>RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG</b>
<b>TOLCAPONE</b>	N04BX01	no	si	
<b>TRETINOINA</b>	L01XX14	no	si	
<b>TRIPTORELINA</b>	L02AE04	<b>51</b>	si	
<b>ULIPRISTAL ACETATO</b>	G03AD02	<b>51</b>	si	<b>RNRL ginecologi</b>
<b>UROFOLLITROPINA</b>	G03GA04	<b>74</b>	si	
<b>VALACICLOVIR</b>	J05AB11	no	no	
<b>VALGANCICLOVIR</b>	J05AB14	no	si	
<b>VARDENAFIL (10)</b>	G04BE09	<b>75</b>	si	
<b>VARENICLINA</b>	N07BA03	no	PT cartaceo AIFA	<b>Centri Anti Fumo regionali (strutture pubbliche e/o</b>

				accreditate SSR)
<b>VERICIGUAT</b>	C01DX22	no	PT web based	<b>RRL cardiologi, geriatri, internisti, individuati dalla Regione</b>
<b>ZIPRASIDONE</b>	N05AE04	no	no	

## NOTE

- (1) solo nei dosaggi 100 e 200 mg 12 cpr
- (2) solo il medicinale FERRIPROX 1000 mg cpr (FERRIPROX 500 mg cpr e 100mg/ml soluz. os sono nell'elenco ex OSP2 di cui alla Determina AIFA 2.11.2010)
- (3) solo il medicinale VEREGEN 10% unguento 30 g
- (4) solo il medicinale CRESEMBA 100 mg 14 cps rigide (G.U. n. 76 del 1.04.2016)
- (5) eccetto CELLCEPT in tutti i dosaggi in quanto nell'elenco ex OSP2 di cui alla Determina AIFA 2.11.2010
- (6) solo il medicinale HEMANGIOL
- (7) solo il medicinale TIXTELLER
- (8,9,10) solo nel dosaggio 20 mg 12 cpr rivestite
- (11) solo fiale os
- (13) solo per l'indicazione OSA
- (14) le associazioni precostituite e/o estemporanee di inibitori SGLT2+agonisti recettoriali GLP1 prescrivibili a carico SSN sono le seguenti:
- dulaglutide + qualsiasi SGLT2i;  
 exenatide LAR con dapagliflozin;  
 liraglutide + qualsiasi SGLT2i;  
 semaglutide sc + qualsiasi SGLT2i;  
 semaglutide orale + qualsiasi SGLT2i.