

Farmaci PHT – oggetto di DPC

Ultimo aggiornamento 29 maggio 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	97	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 " <i>psoriasi a placche</i> " e internisti, reumatologi e dermatologi per l'indicazione " <i>artrite psoriasica</i> "
ARIPIRAZOLO	N05AX12	no	no	
ASENAPINA	N05AH05	no	no	
ATOMOXETINA	N06BA09	no	sì	
AVANAFIL (1)	G04BE10	75	sì	androgini, endocrinologi, neurologi, urologi
BENRALIZUMAB	R03DX10	no	PT cartaceo AIFA	RRL allergologi, immunologi, pneumologi dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione " <i>asma grave eosinofilo refrattario</i> "
BICALUTAMIDE	L02BB03	no	no	
BREXIPRAZOLO	N05AX16	no	no	RR
BRIVARACETAM	N03AX23	no	PT cartaceo AIFA (valido 6	RR neurologi, neuropsichiatri infantili

			mesi)	
BUDESONIDE	A07EA06	no	no	RRL gastroenterologi, internisti
BUSERELINA	L02AE01	51	si	
CARIPRAZINA	N05AX15	no	no	
CICLOSILICATO DI SODIO E ZIRCONIO	V03AE10	no	PT cartaceo AIFA	RRL internisti, nefrologi, cardiologi
CINACALCET	H05BX01	no	si	
CLOPIDOGREL	B01AC04	no	no	
CLOPIDOGREL + AC. ACETILSALICILICO	B01AC30	no	no	
CLOZAPINA	N05AH02	no	si	RNRL psichiatri, neuropsichiatri attestante l'esecuzione della conta e della formula leucocitaria
CORIFOLLITROPINA ALFA	G03GA09	74	si	
CORIOGONADOTROPINA ALFA	G03GA08	74	si	
DABIGATRAN	B01AE07	97	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"
DABIGATRAN	B01AE07	no	si	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"
DABIGATRAN	B01AE07	no	si	RRL ortopedici, fisiatri per l'indicazione "prevenzione TEV nei pazienti adulti sottoposti a ... chirurgia sostitutiva elettiva di anca o ginocchio..."
DARBEPOETINA ALFA	B03XA02	no	PT cartaceo AIFA	
DEFERIPRONE (2)	V03AC02	no	no	RNRL ematologi

DEFEROXAMINA	V03AC01	no	sì	
DEGARELIX	L02BX02	no	sì	
DENOSUMAB 60MG/ML	M05BX04	79	no	RR, MMG, internisti, ortopedici, reumatologi, oncologi, geriatri, endocrinologi, ginecologi, nefrologi, specialisti in medicina fisica e riabilitativa
DENOSUMAB 120MG/1,7ML	M05BX04	no	no PT per i biosimilari	RRL ortopedici, oncologi, urologi, radioterapisti, ematologi dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "prevenzione di SRE in neoplasie maligne"
DESMOPRESSINA	H01BA02	no	sì	
DIMETILFUMARATO	L04AX07	no	no	RRL dermatologi per l'indicazione "psoriasi a placche"
DONEPEZIL	N06DA02	85	PT cartaceo AIFA	RRL geriatri, neurologi, psichiatri
DONEPEZIL/MEMANTINA	N06DA52	85	PT cartaceo AIFA	RRL geriatri, neurologi, psichiatri
DRONEDARONE	C01BD07	no	sì	RRL cardiologi, cardiocirurghi, specialisti in medicina d'urgenza
DULAGLUTIDE (14)	A10BJ05	100	PT elettronico - Sistema TS	RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG
DUPILUMAB	D11AH05	no	PT cartaceo AIFA	allergologi, immunologi, pneumologi, pediatri (RRL) dei centri individuati dalla Regione per l'indicazione "asma grave"
EDOXABAN	B01AF03	97	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"
EDOXABAN	B01AF03	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"
ENOXAPARINA	B01AB05	no	no	
ENTACAPONE	N04BX02	no	sì	
EPIGALLOCATECHINA	D06BB12	no	PT AIFA (valido 6 settimane)	RRL dermatologi

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

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

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

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

PERAMPANEL	N03AX22	no	PT cartaceo AIFA	
PIOGLITAZONE	A10BG03	no	no	
PIOGLITAZONE + GLIMEPIRIDE	A10BD06	no	no	
PIOGLITAZONE + METFORMINA	A10BD05	no	no	
PITOLISANT	N07XX11	no	PT cartaceo AIFA	RRL neurologi, pneumologi, specializzati nel trattamento dei disturbi del sonno individuati dalla Regione
PRASUGREL	B01AC22	no	PT cartaceo AIFA	
PROCARBAZINA	L01XB01	no	no	RNR
PROPRANOLOLO (6)	C07AA05	no	PT cartao AIFA	RNRL pediatri/neonatologi, chirurghi pediatri, chirurghi vascolari, dermatologi, cardiologi pediatri, chirurghi plastici
QUETIAPINA	N05AH04	no	no	
RELUGOLIX	L02BX04	no	no	
RELUGOLIX/ ESTRADIOLO/ NORETISTERONE ACETATO	H01CC54	51	si	RRL ginecologi (Primo ciclo in DD a carico del Centro Prescrittore)
RIFAXIMINA (7)	A07AA11	no	no	RRL infettivologi, internisti, gastroenterologi
RISPERIDONE	N05AX08	no	no	
RIVAROXABAN	B01AF01	97	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"
RIVAROXABAN	B01AF01	no	si	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"
RIVAROXABAN	B01AF01	no	si	RRL ortopedici, fisiatri per l'indicazione "prevenzione TEV nei pazienti adulti sottoposti a ... chirurgia sostitutiva elettiva di anca o ginocchio..."

RIVAROXABAN	B01AF01	no	PT cartaceo AIFA	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: • 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"
RIVASTIGMINA	N06DA03	85	PT cartaceo AIFA	RRL geriatri, neurologi, psichiatri
ROFLUMILAST	R03DX07	no	no	RRL pneumologi, geriatri, internisti, allergologi
ROMOSUZUMAB	M05BX06	79	PT web based	RRL internisti, reumatologi, endocrinologi, ginecologi, geriatri, ortopedici, fisiatristi, nefrologi, individuati dalla Regione
SACUBITRIL + VALSARTAN	C09DX04	no	PT web based	RRL cardiologi, geriatri, internisti, pediatri individuati dalla Regione
SAFINAMIDE	N04BD03	no	sì	RR, neurologi
SANDOSTATINA LAR	H01CB02	no	sì	
SEMAGLUTIDE (SOTTOCUTANEA) (14)	A10BJ06	100	PT elettronico - Sistema TS	RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG
SEMAGLUTIDE (ORALE) (14)	A10BJ06	100	PT elettronico - Sistema TS	RR, diabetologi, endocrinologi, internisti, nefrologi, cardiologi, MMG
SEVELAMER	V03AE02	no	sì	
SILDENAFIL	G04BE03	75	sì	andrologi, endocrinologi, neurologi, urologi
SIROLIMUS	L04AA10	no	sì	
SOLRIAMFETOL (13)	N06BA14	no	PT cartaceo AIFA	RRL neurologi, pneumologi specializzati nel trattamento dei disturbi del sonno individuati dalla Regione

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

VERICIGUAT	C01DX22	no	PT web based	RRL cardiologi, geriatri, internisti, individuati dalla Regione
ZIPRASIDONE	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.