



A.S.L. CN2

*Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra*

- Spesa farmaceutica 1° trimestre 2024
- Report di spesa e Report di consumo ATB
- Confezionamenti cost-saving
- Deprescrizione
- Appropriatezza prescrittiva ai sensi della L. 425/96

Valeria Recalenda

Servizio Farmaceutico Territoriale

ASL CN2

Spesa Convenzionata LORDA

	spesa 1° trim 2023	spesa 1° trim 2024	spesa procapite 1° trim 2023	spesa procapite 1° trim 2024	Δ % 2024 vs 2023	Δ % ASL vs Regione
ASL CN2	6.121.682 €	6.066.145 €	37,52 €	37,18 €	-0,91%	-0,73%
Regione	160.851.661	158.848.242	37,93 €	37,46€	-1,25%	-

Spesa Convenzionata NETTA

	spesa 1° trim 2023	spesa 1° trim 2024	spesa procapite 1° trim 2023	spesa procapite 1° trim 2024	Δ % 2024 vs 2023	Δ % ASL vs Regione
ASL CN2	5.312.566 €	5.327.784 €	32.56 €	32,66 €	+0,29%	-0,19%
Regione	138.210.249 €	138.751.504 €	35,59 €	32,72 €	+0,39%	-

Spesa DPC

	spesa 1° trim 2023	spesa 1° trim 2024	spesa procapite 1° trim 2023	spesa procapite 1° trim 2024	Δ % 2024 vs 2023	Δ % ASL vs Regione
ASL CN2	1.764.311 €	1.968.707 €	10,81 €	12,07 €	+11,59%	-4,43%
Regione	46.254.944 €	53.548.089 €	10,91 €	12,63 €	+15,77%	-

ATC 2° livello	spesa lorda procapite pesata x1000		
	ASL CN2	Regione	Δ ASL vs Regione
N03 - ANTIEPILETTICI	1.409,35	1.209,92	199,43
H03 - TERAPIA TIROIDEA	584,13	397,06	187,06
N06 - PSICOANALETTICI	2.265,27	2.080,17	185,10
J01 - ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO	2.226,81	2.060,24	166,57
C10 - SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI	3.920,77	3.798,54	122,23
A10 - FARMACI USATI NEL DIABETE	1.413,32	1.313,56	99,76
S01 - OFTALMOLOGICI	1.199,38	1.099,73	99,65
C09 - SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	4.362,60	4.273,26	89,34
H05 - CALCIO OMEOSTATICI	276,66	200,03	76,62
C03 - DIURETICI	510,93	483,74	27,19
Totale	37.182,69	37.457,71	-275,02

CLASSI TERAPEUTICHE
che si discostano dalla media regionale

PRINCIPI ATTIVI
che si discostano dalla media regionale

Principi Attivi	spesa lorda procapite pesata x1000		
	ASL CN2	Regione	Δ ASL vs Regione
A02BC02 - PANTOPRAZOLO	1.401,43	1.154,86	246,57
H03AA01 - LEVOTIROXINA SODICA	555,67	373,87	181,80
A10BB09 - GLICLAZIDE	180,39	75,01	105,38
C10AA01 - SIMVASTATINA	358,28	257,72	100,57
C09DA06 - CANDESARTAN E DIURETICI	194,35	101,63	92,71
N03AX09 - LAMOTRIGINA	232,48	141,85	90,64
A10BA02 - METFORMINA	483,70	400,19	83,52
C09AA02 - ENALAPRIL	197,42	114,12	83,30
C09CA06 - CANDESARTAN	188,94	107,44	81,49
H05AA02 - TERIPARATIDE	276,66	199,84	76,82
S01ED51 - TIMOLOLO, ASSOCIAZIONI	516,52	440,15	76,37
N06AX11 - MIRTAPAZINA	173,39	100,19	73,20
J01CR02 - AMOXICILLINA ED INIBITORE DELLE BETA-LATTAMASI	806,51	733,87	72,65
A10AB06 - INSULINA GLULISINA	249,36	176,86	72,49
C09BA02 - ENALAPRIL E DIURETICI	159,38	88,97	70,42
Totale	37.182,69	37.457,71	-275,02

ATC 2° livello	Spesa lorda ASL CN2 (€)			
	1°trim 2023	1°trim 2024	diff	diff % 2024 vs 2023
C10 - SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI	588.808	639.651	50.842	8,63%
N06 - PSICOANALETTICI	356.109	369.565	13.456	3,78%
S01 - OFTALMOLOGICI	187.211	195.672	8.461	4,52%
C07 - BETABLOCCANTI	223.162	229.746	6.585	2,95%
H03 - TERAPIA TIROIDEA	90.085	95.297	5.212	5,79%
C09 - SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	706.777	711.733	4.956	0,70%
L02 - TERAPIA ENDOCRINA	97.357	102.269	4.912	5,05%
N03 - ANTIEPILETTICI	225.339	229.927	4.588	2,04%
L04 - IMMUNOSOPPRESSORI	53.608	57.377	3.769	7,03%
M05 - FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE DELLE OSSA	51.370	54.720	3.351	6,52%
TOTALE ATC	6.121.682	6.066.145 €	-55.537	-0,91%

CLASSI TERAPEUTICHE
in aumento rispetto al 1° trim. 2023

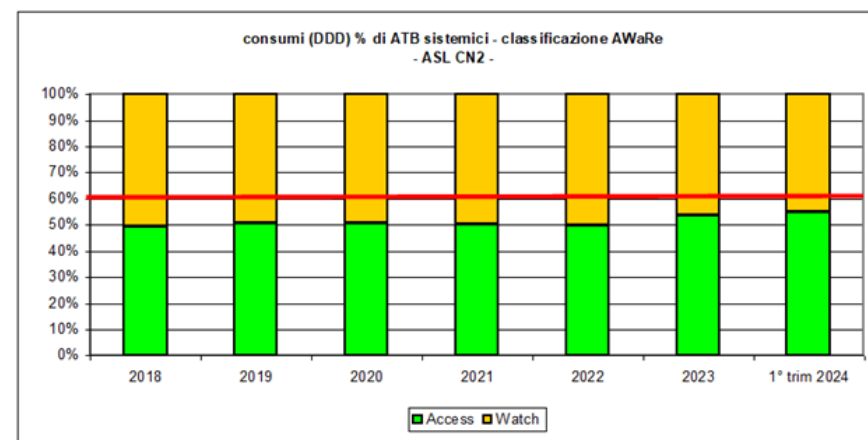
PRINCIPI ATTIVI
in aumento rispetto al 1° trim. 2023

Principi Attivi	Spesa lorda ASL CN2 (€)			
	1°trim 2023	1°trim 2024	diff	diff % 2024 vs 2023
C10BA06 - ROSUVASTATINA ED EZETIMIBE	84.774	113.717	28.944	34,14%
C10BA05 - ATORVASTATINA ED EZETIMIBE	14.482	30.638	16.156	111,56%
R03AL03 - VILANTEROLO + UMECLIDINIO	17.545	33.318	15.773	89,90%
C08CA13 - LERCANIDIPINA	34.474	47.181	12.707	36,86%
C10AX09 - EZETIMIBE	64.797	74.877	10.080	15,56%
N02BF02 - PREGABALIN	68.249	77.429	9.180	13,45%
L02BG04 - LETROZOLO	68.298	75.596	7.298	10,69%
R03AL09 - FORMOTEROLO+GLICOPIRRONIO+BECLOMETASONE	19.003	25.144	6.141	32,32%
C07AB07 - BISOPROLOLO	74.114	79.977	5.863	7,91%
N06AX26 - VORTIOXETINA	19.622	25.414	5.792	29,52%
S01ED51 - TIMOLOLO, ASSOCIAZIONI	78.814	84.267	5.453	6,92%
H03AA01 - LEVOTIROXINA SODICA	85.259	90.654	5.395	6,33%
N04BD03 - SAFINAMIDE	22.150	27.516	5.366	24,22%
TOTALE Principi Attivi	6.121.682	6.066.145 €	-55.537	-0,91%

Spesa lorda procapite x 1000

ATC 4° livello / Principio Attivo	ASL CN2	REGIONE	diff A SL vs REG	diff % A SL vs REG
J01FA - MACROLIDI	398,43	322,02	76,41	23,7%
J01FA10 - AZITROMICINA	265,81	201,18	64,63	32,1%
J01FA09 - CLARITROMICINA	123,83	115,15	8,68	7,5%
J01FA06 - ROXITROMICINA	5,73	1,60	4,13	258,4%
J01FA02 - SPIRAMICINA	3,06	4,09	-1,02	-25,1%
J01CR - ASSOCIAZ. DI PENICILLINE, INCL. INIBITORI DELLE BETA-LATTAMASI	811,00	741,23	69,77	9,4%
J01CR02 - AMOXICILLINA E INIB. BETA-LATTAMASI	806,51	733,87	72,65	9,9%
J01CR01 - AMPICILLINA E INIB. BETA-LATTAMASI	0,17	0,07	0,09	123,6%
J01CR05 - PIPERACILLINA E INIB. BETA-LATTAMASI	4,33	7,29	-2,97	-40,7%
J01DD - CEFALOSPORINE DI TERZA GEN.	606,08	567,36	38,71	6,8%
J01DD08 - CEFIXIMA	357,40	305,01	52,38	17,2%
J01DD16 - CEFIDITOREN	79,33	77,08	2,25	2,9%
J01DD14 - CEFTIBUTEN	0,00	0,01	-0,01	-100,0%
J01DD01 - CEFOTAXIMA	0,38	0,59	-0,21	-36,1%
J01DD02 - CEFTAZIDIMA	3,57	3,80	-0,23	-6,0%
J01DD04 - CEFTRIAXONE	127,62	129,78	-2,16	-1,7%
J01DD13 - CEFPODOXIMA	37,78	51,10	-13,31	-26,1%
J01CA - PENICILLINE AD AMPIO SPETTRO	71,20	50,41	20,79	41,2%
J01CA04 - AMOXICILLINA	70,99	50,10	20,89	41,7%
J01CA06 - BACAMPICILLINA	0,21	0,31	-0,10	-31,6%
J01DC - CEFALOSPORINE DI SECONDA GEN.	16,83	10,61	6,22	58,6%
J01AA - TETRACICLINE	26,71	24,69	2,02	8,2%
J01GB - ALTRI AMINOGLICOSIDI	3,92	3,72	0,20	5,4%
J01DB - CEFALOSPORINE DI PRIMA GEN.	2,00	2,03	-0,03	-1,5%
J01XE - DERIVATI NITROFURANICI	11,84	12,14	-0,30	-2,5%
J01EE - SULFAMETOXAZOLO E TRIMETOPRIM	15,69	16,12	-0,43	-2,7%
J01FF - LINCOSAMIDI	1,65	2,48	-0,83	-33,5%
J01CF - PENICILLINE RESISTENTI ALLE BETA-LATTAMASI	0,00	1,85	-1,85	-100,0%
J01MA - FLUOROCHINOLONI	169,06	187,26	-18,20	-9,7%
J01XX - ALTRI ANTIBATTERICI	92,39	114,88	-22,49	-19,6%
Totale J01 - ANTIBIOTICI SISTEMICI	2226,81	2060,24	166,57	8,1%

Antibiotici sistemici (J01)



Indicatori ESAC di appropriatezza:

		penicilline + inib. beta-lattam	Cefalosporine III e IV gen.	Fluoroquinoloni	spettro ampio/ristretto
ASL CN2	2022	37,3%	12,9%	8,2%	11,29
	2023	40,7%	13,7%	7,2%	11,04
	1° trim. 2024	41,5%	13,7%	5,8%	9,53
PIEMONTE	2022	39,1%	12,6%	9,0%	12,74
	2023	41,6%	13,4%	8,5%	12,42
	1° trim. 2024	41,4%	13,9%	7,8%	12,05

Levotiroxina sodica:

ASL	% conf a brevetto scaduto/conf tot	prezzo rimborsato/1000 ab pesati
211 - A.S.L. CUNEO 2	65%	505,45 €
208 - A.S.L. NOVARA	76%	392,89 €
206 - A.S.L. VERCELLI	78%	355,72 €
210 - A.S.L. CUNEO 1	71%	352,93 €
207 - A.S.L. BIELLA	81%	334,43 €
209 - A.S.L. VCO	75%	333,68 €
212 - A.S.L. ASTI	81%	327,11 €
203 - A.S.L. TORINO 3	82%	311,15 €
204 - A.S.L. TORINO 4	83%	303,73 €
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	77%	297,47 €
301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO	83%	287,09 €
205 - A.S.L. TORINO 5	87%	254,92 €
Regione Piemonte	79%	322,30 €

Antiglaucoma a base di timololo associato:

ASL	% conf a brevetto scaduto/conf tot	prezzo rimborsato/1000 ab pesati
211 - A.S.L. CUNEO 2	52%	478,29 €
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	54%	447,75 €
210 - A.S.L. CUNEO 1	56%	352,36 €
205 - A.S.L. TORINO 5	58%	400,48 €
301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO	59%	454,64 €
204 - A.S.L. TORINO 4	59%	354,78 €
212 - A.S.L. ASTI	60%	483,56 €
203 - A.S.L. TORINO 3	61%	405,18 €
206 - A.S.L. VERCELLI	66%	360,58 €
207 - A.S.L. BIELLA	66%	343,67 €
209 - A.S.L. VCO	69%	392,52 €
208 - A.S.L. NOVARA	71%	319,33 €
Regione Piemonte	60%	403,03 €

Inibitori di pompa protonica:

spesa lorda procapite pesata x 1000				
Principi Attivi	ASL CN2	Regione	diff ASL vs Regione	Δ% ASL vs Regione
INIBITORI DI POMPA PROTONICA	2.386,58	2.371,34	15,24	0,6%
- Pantoprazolo	1.401,43	1.154,86	246,57	21,4%
- Rabeprazolo	52,74	51,03	1,71	3,4%
- Lansoprazolo	239,07	283,50	-44,43	-15,7%
- Esomeprazolo	445,97	529,09	-83,12	-15,7%
- Omeprazolo	247,36	352,86	-105,50	-29,9%

Report trimestrali di SPESA per singolo Medico

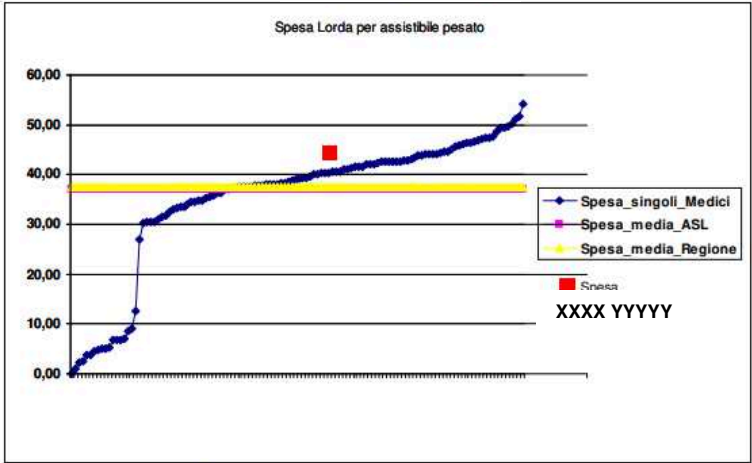


S.S. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

REPORT SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

1° trimestre 2024

012345 – XXXXXX YYYY



1. SPESA LORDA TOTALE SINGOLO MEDICO

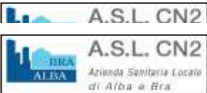
Spesa lorda	Spesa lorda	Assistiti trattati	Spesa lorda / Assistibili pesati			diff. Medico vs Regione	
			Medico	ASL	Regione	diff	diff %
TOTALE FARMACI	62.456,19 €	785	44,61 €	37,18 €	37,46 €	7,15 €	19,1%

2. PRIME 5 CATEGORIE TERAPEUTICHE A MAGGIOR SCOSTAMENTO DAI VALORI MEDI REGIONALI

ATC 2° livello	Spesa lorda	Assistiti trattati	Spesa lorda / Assistibili pesati			diff. Medico vs Regione	
			Medico	ASL	Regione	diff	diff %
CALCIO-OMEOSTATICI	3.702,12 €	4	2,64 €	0,28 €	0,20 €	2,44 €	1222,0%
SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA	7.660,27 €	307	5,47 €	4,36 €	4,27 €	1,20 €	28,0%
PSICOANALETTICI	4.458,68 €	107	3,18 €	2,27 €	2,08 €	1,10 €	53,1%
OPTALMOLOGICI	2.806,38 €	45	2,00 €	1,20 €	1,10 €	0,90 €	82,3%
SOSTANZE MODIFICATRICI DEI LIPIDI	6.261,50 €	226	4,47 €	3,92 €	3,80 €	0,67 €	17,7%

3. PRIMI 10 PRINCIPII ATTIVI A MAGGIOR SCOSTAMENTO DAI VALORI MEDI REGIONALI

Principio Attivo	Spesa lorda	Assistiti trattati	Spesa lorda / Assistibili pesati			diff. Medico vs Regione	
			Medico	ASL	Regione	diff	diff %
TERIPARATIDE	3.702,12 €	4	2,64 €	0,28 €	0,20 €	2,44 €	1223,2%
TIMOLOLO, ASSOCIAZIONI	1.246,41 €	19	0,89 €	0,52 €	0,44 €	0,45 €	102,3%
DULOXETINA	1.008,84 €	17	0,72 €	0,34 €	0,31 €	0,41 €	134,6%



S.S. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

S.S. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

REPORT SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

1° trimestre 2024

PANTOPRAZOLO	2.193,56 €	110	1,57 €	1,40 €	1,15 €	0,41 €	35,7%
PREGABALIN	1.249,33 €	31	0,89 €	0,47 €	0,48 €	0,41 €	84,9%
SIMVASTATINA ED EZETIMBE	901,92 €	17	0,64 €	0,27 €	0,24 €	0,40 €	166,2%
LEVOTIROXINA SODICA	1.021,47 €	73	0,73 €	0,56 €	0,37 €	0,36 €	95,2%
INSULINA ASPART	915,63 €	5	0,65 €	0,25 €	0,32 €	0,34 €	107,2%
MIRTAZAPINA	612,65 €	16	0,44 €	0,17 €	0,10 €	0,34 €	336,8%
UMECLIDINIO BROMURO	681,46 €	7	0,49 €	0,22 €	0,16 €	0,33 €	212,3%

Fonte dati: - per singolo Medico: Cruscotto Integrato Nuovo - Sistema TS - estrazione del 24/05/2024
- per ASL e Regione: spesa lorda dei singoli ATC da "Farmaceutica CRFR Comma 10" - Piattaforma PADDI
spesa lorda totale farmaci da Report Regione Piemonte prot. n. 34824 del 20/05/2024
popolazione pesata al 31.12.2022 da Piattaforma PADDI, estrazione del 24/05/2024

N.B. Il n° di assistibili si riferisce all'ultimo mese selezionato

Report ATB quadrimestrali per singolo MMG e PLS



S.S. SERVIZIO FARMACEUTICO
TERRITORIALE

REPORT CONSUMI ANTIBIOTICI SISTEMICI J01 - anno 2023 -

01234 – MMG MMG

Assistibili	Assistibili pesati	Assistiti Trattati con J01	n° DDD J01
1.765	1.734	758	10.411

% di Trattati su Assistibili :	Medico	media MMG ASL CN2	media MMG PIEMONTE
	42,9%	33,8%	32,3%

n° DDD / Assistiti Trattati :	Medico	media MMG ASL CN2	media MMG PIEMONTE
	13,7	13,3	12,9

n° DDD / 1000 Assistibili pesati / die :	Medico	tot MMG ASL CN2	tot MMG PIEMONTE
	16,4	13,5	11,8

Incidenza del consumo (n° di DDD) per specifici gruppi di antibiotici sul totale :

	Medico	tot MMG ASL CN2	tot MMG PIEMONTE
PENICILLINE AD AMPIO SPETTRO	2,5%	6,3%	5,7%
MACROLIDI	14,2%	22,5%	20,5%
CEFALOSPORINE DI III e IV GEN.	7,1%	14,0%	13,2%
ASSOCIAZIONI DI PENICILLINE	54,7%	39,5%	40,3%
FLUOROCHINOLONI	10,9%	8,2%	9,5%

Rapporto tra antibiotici ad ampio spettro e a spettro ristretto - n° di DDD (*):

(*) Ampio spettro: penicilline associate, cefalosporine di II e III gen., macrolidi (ad esclusione dell'eritromicina), fluorochinoloni. Spettro ristretto: penicilline non associate, cefalosporine di I gen., eritromicina.

Medico
34,38

Target ASL CN2
per il 2024

≤ 10,50



S.S. SERVIZIO FARMACEUTICO
TERRITORIALE

REPORT CONSUMI ANTIBIOTICI SISTEMICI J01 - anno 2023 -

05678 – PLS PLS

Assistibili	Assistibili pesati	Assistiti Trattati con J01	n° conf. J01
847	845	498	968

% di Trattati su Assistibili :	Medico	media PLS ASL CN2	media PLS PIEMONTE
	58,8%	44,9%	42,0%

n° confezioni / Assistiti Trattati :	Medico	media PLS ASL CN2	media PLS PIEMONTE
	1,94	2,35	2,23

n° confezioni / 1000 Assistibili pesati / die :	Medico	tot PLS ASL CN2	tot PLS PIEMONTE
	3,14	3,28	2,67

Incidenza del consumo (n. di conf.) per specifici gruppi di antibiotici sul totale :

	Medico	tot PLS ASL CN2	tot PLS PIEMONTE
MACROLIDI	25,8%	16,2%	12,0%
CEFALOSPORINE	17,7%	18,1%	23,5%
ASSOCIAZIONI DI PENICILLINE	47,3%	43,3%	44,3%
PENICILLINE (J01CA+CE+CF)	8,9%	21,9%	19,6%

Rapporto tra antibiotici ad ampio spettro e a spettro ristretto - n° di DDD (*):

(*) Ampio spettro: penicilline associate, cefalosporine di II e III gen., macrolidi (ad esclusione dell'eritromicina), fluorochinoloni. Spettro ristretto: penicilline non associate, cefalosporine di I gen., eritromicina.

Medico
15,07

Target ASL CN2
per il 2024

≤ 10,50

Confezionamenti cost-saving:

➡ N° di **unità posologiche** / confezione

messaggio introdotto dal SAR:

	confezionamento cost-saving (UP)	confezionamento più costoso (UP)
Tamsulosina, Finasteride	30	20 o 15
PPI	28	14
Ac. Alendronico, Ac. Risedronico	12	4
Enalapril, Lisinopril, Ramipril associati a diuretici	28	14
Enalapril, Lisinopril, Ramipril	28	14
Doxazosin	30	20
Amlodipina	30	14
Venlafaxina	30	10
Metformina	40 o 50	30
Ac. Folico	20	60
Atenolo	50 o 42	14

➡ Associazioni di **statine**:

- con ezetimibe
- Rosu + ASA o Amlodipina o Ramipril
- Ator + Amlodipina + Ramipril o Perindopril

➡ Associazioni di **ACE-i** + Ca-antagonisti (+ diuretico)

➡ Associazioni di **Sartani** + Ca-antagonisti (+ diuretico)

➡ **Colecalciferolo**: flac. 10ml, cps, cpr vs flac. monodose

➡ Molecole/forme farmaceutiche in **lista di trasparenza**

ANTIBIOTICI

➡ CONTRASTO ALL'AMR – OBIETTIVO DELLA REGIONE PIEMONTE per il 2024

Riduzione dell'**indicatore ESAC** "rapporto tra consumo (DDD/1000ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto" di almeno il 7% rispetto al valore del 2022 (valore target per l'ASL CN2 = **10,50**).

- Amoxicillina vs Amoxicillina/acido clavulanico
- Macrolidi: elevato consumo e elevata frequenza di prescrizioni di 2 cicli di Azitromicina
- Fluorochinoloni: Warning AIFA

➡ INDICAZIONI DELL'ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP AZIENDALE

- Vie urinarie: colonizzazione vs infezione
- Febbre
- etc...

a cura del dr. Carlo Valente (consultabili sul sito ASL CN2 – sezione UCAD – Novembre 2023 e Maggio 2024)

➡ CLASSIFICAZIONE AWaRe dell'OMS:

In base al *General Programme of Work 2019-2023 dell'OMS* la percentuale di antibiotici appartenenti alle categorie Access usati a livello nazionale dovrebbe essere **almeno del 60%** dell'uso complessivo di antibiotici.



Manuale
antibiotici **AWaRe**
(Access, Watch, Reserve)

Edizione italiana del
"The WHO AWaRe Antibiotic Book"

Consenso su Deprescrizione

➡ **FANS:**

- ✓ utilizzati frequentemente in terapie croniche, spesso solo come analgesici (non in Nota 66)
- ✓ gravati da importanti effetti collaterali, specie a livello gastrointestinale, renale e cardiovascolare
- ✓ prudenza da parte del medico, sia nella scelta iniziale, sia nella prosecuzione della terapia
- ✓ particolare attenzione ai pazienti con terapie concomitanti (ad es. antipertensivi, corticosteroidi, anticoagulanti) specie se anziani
- ✓ riconsiderare periodicamente la reale indicazione clinica al fine della sospensione/riduzione della terapia.

➡ **PPI**

➡ **Statine** in pazienti con aspettativa di vita <1 anno

➡ **[Antipsicotici in demenza]** – prescrizione Specialistica:

- ✓ associati ad un significativo aumento di mortalità
- ✓ riduzione dell'utilizzo per il controllo dei sintomi comportamentali e psichiatrici quando tali sintomi sono stabili o quando la terapia risulta inefficace
- ✓ monitoraggio della comparsa di effetti extrapiramidali, eccessiva sedazione e compromissione delle capacità cognitive
- ✓ monitoraggio della pressione arteriosa e della glicemia, del peso e adiposità addominali

INIBITORI DI POMPA PROTONICA

Non prescrivere di routine inibitori di pompa protonica (IPP) a pazienti senza fattori di rischio per malattia ulcerosa. Nella malattia da reflusso gastroesofageo prescriberli alla più bassa dose in grado di controllare i sintomi, educando il paziente ad auspicabili periodi di sospensione.

Gli IPP sono prescritti abitualmente in associazione a terapie di cui si teme un potenziale effetto gastrolesivo, accertato per i FANS (evidenza di tipo A), ma non per steroidi, anticoagulanti, antineoplastici, antibiotici. L'assunzione di IPP è probabilmente correlata ad un aumentato rischio di infezioni intestinali e polmonari già nel breve termine, e di frattura dopo un anno. Nella malattia da reflusso gastroesofageo, gli IPP sono farmaci sintomatici, da assumere quando realmente necessari (con schema "al bisogno") e alla dose più bassa possibile. In questi casi, il principale rischio associato alla sospensione della terapia è l'intensificarsi dei sintomi, che potrebbe eventualmente richiedere una assunzione ciclica. Nell'esofago di Barrett alcuni studi hanno suggerito una possibile utilità della terapia con IPP a lungo termine nella prevenzione della degenerazione neoplastica: in questi pazienti è necessaria una particolare cautela.

Non prescrivere farmaci inibitori della pompa protonica (IPP) in corso di terapia steroidea o per lungo periodo in pazienti con sintomi dispeptici.

Non vi è alcuna evidenza a supporto di trattamento sistematico con IPP di pazienti con diagnosi di dispepsia funzionale o come profilassi del danno iatrogeno in corso di terapia con farmaci steroidei. Il rischio principale correlato alla sospensione degli IPP in corso di terapia di malattie acido-correlate è la ripresa dei sintomi. Obiettivo terapeutico deve quindi essere il controllo dei sintomi residui e il miglioramento della qualità di vita del paziente.

Non associare di routine un inibitore di pompa protonica alla terapia con un singolo farmaco antiaggregante, in assenza di fattori di rischio di sanguinamento.

Gli antiaggreganti (acido acetilsalilico - ASA, tienopiridine) aumentano il rischio di sanguinamento gastrointestinale in particolare se usati in combinazione. L'uso di un singolo antiaggregante incrementa il rischio di sanguinamento nei pazienti a maggior rischio (pregresso sanguinamento GE, pregressa ulcera peptica, età avanzata, uso di FANS o di terapia steroidea o di terapia anticoagulante orale...). Nei pazienti in terapia con un singolo antiaggregante e a basso rischio di sanguinamento l'uso di PPI non appare indicato.

Non prescrivere farmaci (anti H2, inibitori di pompa protonica e procinetici) nel reflusso gastroesofageo (RGE) fisiologico, che non compromette la crescita e non si associa a segni o sintomi sospetti di malattia da RGE. Informare e supportare i genitori.

Il RGE fisiologico è causa molto frequente di rigurgito o vomito in bambini sani nel primo anno di vita, si risolve con la crescita e non vi sono evidenze significative che sia causa di lesioni, anche nel lungo periodo. Nei neonati e lattanti, la comparsa di crisi di pianto, irrequietezza, inarcamento del tronco, talora associati a rigurgiti anche abbondanti, possono essere manifestazioni fisiologiche di una fase evolutiva. È necessario riuscire a differenziare il RGE fisiologico da quello associato a sintomi che invece meritano un approfondimento diagnostico. I genitori devono essere informati adeguatamente sul significato di segni e sintomi e supportati nella gestione di queste manifestazioni fisiologiche. I farmaci inibitori di pompa e anti-H2 non sono efficaci per risolvere il RGE e il loro uso va riservato esclusivamente alla malattia da RGE (MRGE) correttamente diagnosticata che è molto rara in età pediatrica e per lo più correlata a condizioni predisponenti. Nel RGE non ci sono indicazioni all'utilizzo di farmaci procinetici. Non è indicato l'utilizzo dei farmaci per la MRGE come trattamento empirico a scopo diagnostico nei neonati e nei lattanti.

ALGORITMO DI RIVALUTAZIONE DELLE TERAPIE CON GLI INIBITORI DI POMPA PROTONICA

PERCHÉ IL PAZIENTE ASSUME PPI? SE NON È CHIARA L'INDICAZIONE ALL'UTILIZZO DI PPI, SI RACCOMANDA LA DEPRESCRIZIONE.



Documento è disponibile sul sito www.cfavec.it

A_TERAPIE PROLUNGATE DA RIVALUTARE DOPO 1 ANNO

- Malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite (recidivante)
- Esofagite cicatrizzata con sintomi controllati
- Ulcera duodenale o gastrica h.pylori-negativa recidivante

B_TERAPIE DI 4-6 SETTIMANE

- SINTOMI DA MRGE LIEVI MODERATI (esclusi i casi A) con risposta clinica a 4-6 settimane
- ULCERA DUODENALE o GASTRICA da H. PYLORI o da FANS trattata con PPI per 4-6 settimane
- In associazione a terapia eradicante H. PYLORI (per 2 settimane)
- Profilassi dell'ulcera da stress trattata in unità intensiva e trattata oltre il ricovero

C_TERAPIE CRONICHE

- ESOFAGO DI BARRET
- SINDROME DI ZOLLINGER-ELLISON (INCIDENZA 1/2 casi / milione)
- PREVENZIONE DELL'ULCERA IN TERAPIA CRONICA CON FANS o ASA BASSE DOSI E
 - storia di pregresse emorragie digestive o di ulcera peptica non guarita con terapia eradicante;
 - concomitante terapia con anticoagulanti o cortisonici;
 - età avanzata

DEPRESCRIBING RACCOMANDATO

- RIDUZIONE DEL DOSAGGIO (tab. 1) come da scheda tecnica OPPURE
- SOSPENDERE E TERAPIA AL BISOGNO (uso giornaliero fino alla remissione dei sintomi)

FOLLOW-UP A 4 E 12 SETTIMANE

se la sintomatologia da reflusso è grave, o continua, o recidivante l'ENDOSCOPIA è raccomandata

- Bruciore
- Dispepsia
- Rigurgiti
- Dolore epigastrico
- Disfagia (non orofaringea)
- Inappetenza
- Perdita di peso

La terapia continuativa deve essere effettuata preferibilmente su indicazione dello specialista gastroenterologo

APPROCCIO NON FARMACOLOGICO

- Indicazioni dietetiche, raccomandare perdita di peso
- Evitare assumere pasti 2-3 ore prima di andare a letto
- Alzare testiera del letto

TERAPIA AL BISOGNO

- Gastroprotettori (Anti-acidi, alginati, ecc.)
- Anti-H2
- PPI (tab.1)

SINTOMI RECIDIVANTI PER 3-7 GIORNI E COMPROMISSIONE QUALITÀ DELLA VITA

- TEST h. PYLORI (se non ancora eseguito)
- RICONSIDERARE LA TERAPIA

CONTINUARE IL PPI

FARMACO	DOSE/die (trattamento)	DOSE/die (prevenzione recidive)
OMEPRAZOLO	20mg*	10 mg**
PANTOPRAZOLO	40 mg\$	20 mg\$\$
LANSOPRAZOLO	30 mg%	15 mg%%
RABEPRAZOLO	10 mg"	20 mg""
ESOMEPRAZOLO	40 mg&	20 mg&&

*40 mg/die nei casi di trattamento di: ulcera non responsiva; esofagite grave;

** gestione a lungo termine dell'esofagite da reflusso cicatrizzata; prevenzione ulcera recidive

\$ 50mg nei casi di: Zollinger Ellison; trattamento dell'ulcera da HP+; casi non responsivi ad altri trattamenti;

\$\$ nei casi di: compromissione epatica; sintomi da reflusso; terapia a lungo termine; prevenzione recidive esofagite da reflusso

% trattamento delle ulcere o esofagiti 60mg/die nei casi di: Zollinger Ellison (fino a 180mg/die in due somministrazioni); Ulcera da HP+;

%% profilassi delle ulcere o esofagiti

* Trattamento delle ulcere 60mg Zollinger Ellison fino a 120 mg

** trattamento sintomatico MRGE non ulcerativo Gestione a lungo termine MRGE

& esofagite erosiva; trattamento prolungato del sanguinamento delle ulcere peptiche; 80mg Zollinger Ellison

&& trattamento ulcere e MRGE in prevenzione delle ulcere da FANS 20mg dose max nel pz con grave compromissione epatica

NOTA AIFA 1-48

SNLG linea guida inter-societaria per la gestione della multimorbidità e polifarmacoterapia.

www.deprescribing.org Can Fam Physician 2017;63:354-64



SISTEMA NAZIONALE LINEE GUIDA DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Linea guida pubblicata nel Sistema Nazionale Linee Guida

Roma, 4 giugno 2021



Linea guida inter-societaria per la gestione della multimorbidità e polifarmacoterapia. SIGG-SIGOT-SIMG-SIMI-FADOI-SIF

Raccomandazione 8

Si raccomanda la deprescrizione degli **inibitori di pompa protonica** nei pazienti che non abbiano una chiara indicazione al loro utilizzo (come definito nelle note AIFA 1 e 48).

Nel caso di pazienti che abbiano intrapreso terapia con inibitori di pompa protonica per la comparsa di sintomi quali pirosi, dispepsia o altri sintomi imputabili a reflusso gastro-esofageo (in assenza di Esofago di Barrett, esofagite severa grado C o D, storia documentata di sanguinamento gastrointestinale, o altra indicazione terapeutica come per esempio trattamento cronico con FANS o aspirina a basso dosaggio in soggetti ad alto rischio di sanguinamento) ed in cui tale terapia abbia portato un beneficio sintomatologico, gli inibitori di pompa protonica devono essere deprescritti (sospesi) dopo un periodo massimo di 6 settimane di terapia. Una eventuale re-introduzione del farmaco potrà essere considerata in caso di ricomparsa dei sintomi (uso on demand).

Forza della raccomandazione

Positiva forte

Raccomandazione 9

Si raccomanda la sospensione della terapia con **statine** in prevenzione primaria e secondaria in tutti i pazienti con attesa di vita <1 anno. Per i pazienti di età superiore agli 80 anni che utilizzano le statine in prevenzione primaria la deprescrizione va decisa in base a:

1. valutazione profilo del beneficio-rischio del trattamento (fattori di rischio cardiovascolare, attesa di vita, fragilità e interazioni farmacologiche);
2. discussione e condivisione delle scelte terapeutiche con il paziente.

Forza della raccomandazione

Positiva forte



A.S.L. CN2

*Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra*



APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

S.S. Servizio Farmaceutico Territoriale
Responsabile Dr.ssa Valeria Recalenda
Telefono 01721408443

A cura della Dott.ssa Valeria Manescotto
Telefono 01721408899

Indice degli argomenti

- PRESCRIZIONE OFF-LABEL E SECONDO L. 648/96
 - OFF-LABEL AZIENDALI
 - CONTATTI PER INVIO PT OFF-LABEL/648
- BIFOSFONATI
- ACIDO NERIDRONICO 25 MG
- ANTIPSICOTICI IN PAZIENTI FFETTI DA DEMENZA
- ANTIDEPRESSIVI NEI <18 ANNI
- ANTIBIOTICI FLUOROCHINOLONICI NEI <18 ANNI
- FLUOROCHINOLONI – LIMITAZIONI D'USO
- TACROLIMUS TOPICO 0,1% NEI <16 ANNI
- SALBUTAMOLO E IPRATROPIO BROMURO 0,375% + 0,075% NEI <18 ANNI
- METILFENIDATO NEI > 18 ANNI
- FARMACI INDICATI PER L'IPB
- NIMESULIDE
- GONADOTROPINE (ATC G03GA)
- ASSOCIAZIONE IVABRADINA + VERAPAMIL/DILTIAZEM
- BUSERELINA
- FLUTAMIDE
- BICALUTAMIDE 150 MG
- BUCCOLAM NEI <18 ANNI
- ANASTROZOLO
- TAMOXIFENE
- EXEMESTANE
- CIPROTERONE
- EBPM IN GRAVIDANZA E PUERPERIO
- ALTRI UTILIZZI SECONDO L. 684/96
- ISOTRETINOINA/ACITRETINA
- PLURIPRESCRIZIONE
- FARMACI IN DPC - "SIC VOLO"