

Direzione Regionale: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Area: POLITICA DEL FARMACO

DETERMINAZIONE

N. G07095 del 10/06/2015

Proposta n. 8974 del 08/06/2015

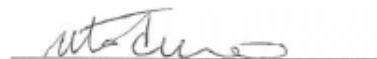
Oggetto:

recepimento del protocollo "Linee di indirizzo per la prescrizione degli Inibitori di Pompa Protonica (IPP)".

Proponente:

Estensore

DENARO RITA



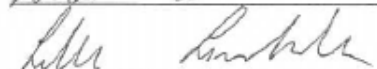
Responsabile del procedimento

LOMBARDOZZI LORELLA



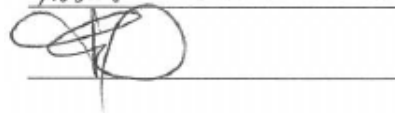
Responsabile dell' Area

L. LOMBARDOZZI



Direttore Regionale

F. DEGRASSI



Protocollo Invio

Firma di Concerto

OGGETTO: recepimento del protocollo “Linee di indirizzo per la prescrizione degli Inibitori di Pompa Protonica (IPP)”.

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA**

Su proposta del Dirigente dell’Area Politica del Farmaco;

VISTA la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1 “Nuovo Statuto della Regione Lazio”;

VISTA la legge regionale n. 6 del 18 febbraio 2002, avente ad oggetto “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”, e successive modificazioni;

VISTO il regolamento regionale del 28 marzo 2013, n. 2, concernente: "Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale) ed in particolare l'art. 8, comma 1;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 111 del 29 maggio 2013 con la quale è stato conferito alla dott.ssa Flori Degrassi l’incarico di Direttore della Direzione regionale “Salute e integrazione sociosanitaria”;

VISTO il Decreto U00156 del 19/05/2014 “Adeguatezza Prescrittiva Farmaceutica nella Regione Lazio”;

VISTO l’elevato numero di DDD/1000 abitanti prescritte a carico degli assistiti della Regione e considerata l’elevata spesa prodotta da tali prescrizioni, come evidenziato dal datawarehouse regionale;

CONSIDERATA la necessità di razionalizzare la spesa farmaceutica convenzionata in un’ottica di sostenibilità del sistema, al fine di assicurare l’innovatività;

VISTE le note AIFA 1 e 48

RITENUTO NECESSARIO, pertanto, di recepire il protocollo “Linee di indirizzo per la prescrizione degli Inibitori di Pompa Protonica (IPP)”, che unitamente alla “IPP Scheda regionale” costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto

D E T E R M I N A

Per le motivazioni espresse in premessa, che formano parte integrante del presente provvedimento

- di recepire il protocollo “Linee di indirizzo per la prescrizione degli Inibitori di Pompa Protonica (IPP)” e la “IPP Scheda regionale”.

Il presente provvedimento entrerà in vigore dal giorno della sua adozione e sarà reso disponibile sul sito web della Regione Lazio all’indirizzo www.regione.lazio.it


Il Direttore
(Dott.ssa Flori Degrassi)

Protocollo “Linee di indirizzo per la prescrizione di Inibitori di Pompa Protonica”

In relazione a quanto previsto dal DCA U00156 rispetto all’indicatore di appropriatezza prescrittiva degli Inibitori di Pompa Protonica (IPP), si rappresenta:

per l’anno 2014, come evidenziato nello schema sottostante, un mancato raggiungimento del target e, in molti casi, un incremento delle DDD/1000 assistiti pesati/die, rispetto all’anno precedente.

ASL	DDD Consumate	DDD 1000ass/die	Differenza media Italia (74)
ASL RM A	17.538.301	87,7	13,7
ASL RM B	24.218.991	97,9	23,9
ASL RM C	19.690.308	89,3	15,3
ASL RM D	17.814.418	81,7	7,7
ASL RM E	16.458.584	82,1	8,1
ASL RM F	9.631.605	89,8	15,8
ASL RM G	16.906.873	102,4	28,4
ASL RM H	17.176.243	90,6	16,6
ASL VITERBO	11.494.637	95,7	21,7
ASL RIETI	5.424.021	87,8	13,8
ASL LATINA	17.656.303	89,6	15,6
ASL FROSINONE	15.929.089	87,5	13,5
Totale Lazio	189.939.372	90,2	16,2

L'analisi del dato regionale del primo trimestre 2015, rappresentato nel seguente schema, mostra una sostanziale conferma rispetto al 2014 con lievi incrementi in tutte le ASL ad eccezione di Latina (l'unica ad aver raggiunto il target) e della RMF.

ASL	DDD Consumate	DDD 1000ass/die	Differenza media Italia (74)
ASL RM A	4.586.964	91,2	17,2
ASL RM B	5.998.452	97,1	23,1
ASL RM C	5.136.991	93,6	19,6
ASL RM D	4.630.361	84,7	10,7
ASL RM E	4.150.785	83,0	9,0
ASL RM F	2.278.819	84,5	10,5
ASL RM G	4.342.930	104,7	30,7
ASL RM H	4.435.349	92,8	18,8
ASL VITERBO	2.885.537	96,5	22,5
ASL RIETI	1.328.403	85,9	11,9
ASL LATINA	3.590.968	72,3	-1,7
ASL FROSINONE	3.902.516	85,6	11,6
Totale Lazio	47.268.075	89,3	15,3

L'analisi del flusso Farmed (File F) rileva una induzione prescrittiva in ambito ospedaliero e specialistico.

Pertanto si dispone che la prescrizione degli IPP a pazienti in dimissione da ricovero ordinario, day hospital, o dopo accesso ambulatoriale, debba essere accompagnata dalla redazione della scheda prescrittiva allegata, in ottemperanza a quanto previsto dalle note AIFA e dal DCA U00156/2014.

Per tali assistiti il MMG dovrà provvedere alle prescrizioni SSR, successive alla prima, esclusivamente in presenza della scheda prescrittiva, barrando sulla ricetta SSR la casella "S"

La prescrizione SSR degli IPP per gli assistiti che non provengano da un accesso ospedaliero o ambulatoriale è competenza del MMG nel completo rispetto delle note AIFA e di quanto previsto dal DCA U00156/2014.

I servizi farmaceutici delle ASL di residenza dell'assistito vigileranno, tramite il data warehouse regionale, la corretta applicazione di quanto indicato portando all'attenzione delle CAPD aziendali comportamenti prescrittivi non conformi.

Le CAPD convocheranno in audizione i Direttori Sanitari delle strutture in cui opera il clinico che non ottempera a quanto previsto dalla presente disposizione per i provvedimenti di competenza.

Le CAPD convocheranno i MMG che non rispettano quanto previsto dalle note AIFA e dal DCA U00156/2014 per la contestazione delle inapproprietezze prescrittive.

Le CAPD relazioneranno trimestralmente, alla Commissione Approprietezza Prescrittiva Regionale, sul reiterarsi di comportamenti inappropriati e sui provvedimenti adottati nei confronti dei prescrittori.



SCHEDA REGIONALE PER LA PRESCRIZIONE DI INIBITORI DI POMPA PROTONICA

Assistito: Cognome e Nome _____

Codice Fiscale _____ Età _____ Sesso M F

Regione di appartenenza _____ ASL _____ Distretto _____

Diagnosi formulata in data _____

(Barrare le caselle corrispondenti)

Nota 1

• **prevenzione delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore**

- in trattamento cronico con farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)
- in terapia antiaggregante con ASA a basse dosi
purché sussista una delle seguenti condizioni di rischio
 - storia di pregresse emorragie digestive o di ulcera peptica non guarita con terapia eradicante
 - concomitante terapia con anticoagulanti o cortisonici
 - età avanzata

Nota 48

• **durata di trattamento 4 settimane (occasionalmente 6 settimane)**

- ulcera duodenale o gastrica positive per Helicobacter pylori (H. pylori)
- per la prima o le prime due settimane in associazione con farmaci eradicanti l'infezione
- ulcera duodenale o gastrica H. pylori-negativa (primo episodio)
- malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite (primo episodio)

• **durata di trattamento prolungata, da rivalutare dopo un anno**

- sindrome di Zollinger-Ellison
- ulcera duodenale o gastrica H. pylori-negativa recidivante
- malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite (recidivante)

PROGRAMMA TERAPEUTICO

PRINCIPIO ATTIVO	POSOLOGIA	
	mg al giorno _____	compresse al giorno n. _____

Durata prevista del trattamento¹ _____

Medico Prescrittore Dr / Prof _____

Tel. _____ Data _____

Firma e timbro del medico prescrittore²

Timbro del Centro Prescrittore

1. Validità massima 12 mesi

2. I dati identificativi del Medico devono essere tali da permettere eventuali tempestive comunicazioni