

Mutuando dall'approccio utilizzato nelle ordinanze di riferimento adottate a seguito di deliberazioni di stato di emergenza di rilievo nazionale, le misure di sostegno al tessuto economico e sociale nei confronti della popolazione e delle attività economiche e produttive direttamente interessate dagli eventi, possono essere definite secondo i seguenti criteri e massimali:

misure economiche di sostegno al tessuto sociale nei confronti dei nuclei familiari la cui abitazione principale, abituale e continuativa risulti compromessa, a causa degli eventi in rassegna, nella sua integrità funzionale, nel limite massimo di euro 5.000,00;

misure economiche di sostegno per la ripresa della capacità produttiva delle imprese e degli esercenti una libera professione sulla base di apposita relazione tecnica contenente la descrizione delle spese a tal fine necessarie, nel limite massimo di euro 20.000,00 di contributo assegnabile ad una singola attività economica e produttiva.

Condizione necessaria per l'accesso ai medesimi è la sussistenza del nesso di causalità diretto tra danni subiti e gli eventi calamitosi oggetto della dichiarazione di stato di emergenza, nonché, per le sole attività economiche e produttive, la stipula di contratti assicurativi a copertura dei danni ai beni di cui all'art. 2424, primo comma, sezione Attivo, voce B-II, numeri 1), 2) e 3), del codice civile (terreni e fabbricati; impianti e macchinari; attrezzature industriali e commerciali) direttamente cagionati da calamità naturali ed eventi catastrofali, come previsto all' art. 1, commi 101-107, della legge 30 dicembre 2023, n. 213.

La regione, in fase istruttoria, non può accogliere richieste inerenti a fabbricati realizzati in tutto o in parte in violazione delle vigenti disposizioni urbanistiche ed edilizie, ovvero in difformità delle stesse, non iscritti al catasto fabbricati alla data dell'evento calamitoso o per i quali non sia stata presentata, entro tale data, apposita domanda di iscrizione a detto catasto, collabenti o in corso di costruzione, nonché alle aree esterne al fabbricato o le sue pertinenze e parimenti non possono essere accolte istanze prodotte dal titolare dell'attività economica, produttiva, agricola o zootecnica condotte in assenza delle autorizzazioni, dei visti e dei permessi previsti dalle vigenti normative in materia

Di norma, la misura di sostegno alla popolazione è rivolta a nuclei familiari la cui abitazione principale, abituale e continuativa risulti compromessa nella sua integrità funzionale. Per abitazione principale si intende quella in cui alla data dell'evento calamitoso risulta, ai sensi dell'art. 43 del codice civile, la residenza anagrafica del proprietario o la residenza anagrafica di un terzo a titolo di diritto reale (esempio usufrutto) o personale di godimento (esempio locazione, comodato).

Pertanto, si ritengono ammissibili gli interventi di ripristino strutturale e funzionale realizzati sull'abitazione danneggiata, relative pertinenze e parti comuni, purché il danneggiamento delle stesse impedisca la fruibilità dell'immobile, su aree/fondi danneggiati, esterni al fabbricato, funzionali alla rimozione delle condizioni che ne impediscono la fruibilità o l'accesso (ivi compresa pulizia e rimozione di fango e detriti) o funzionali ad evitarne la delocalizzazione. Il contributo non è ammissibile per il ripristino dei danni ai beni mobili registrati.

In caso di domanda presentata da persona diversa dal proprietario dell'abitazione principale, abituale e continuativa danneggiata, la stessa dovrà essere corredata anche da autorizzazione al ripristino dell'immobile da parte del proprietario dello stesso.

Per ogni nucleo familiare è ammissibile una sola domanda di contributo.

Essendo tale contributo finalizzato al ripristino dell'integrità funzionale dell'abitazione, qualora sia riconosciuto ed erogato, si intendono cessate le cause ostative al rientro nell'abitazione stessa e pertanto il beneficiario non può fruire, dalla data di effettivo rientro, di altre forme di assistenza alloggiativa.

La misura di sostegno agli esercenti di attività economiche e produttive è, di norma, specificatamente rivolta alle attività economiche e produttive di qualsiasi settore. Tra le condizioni che possono ostacolare la ripresa della capacità produttiva ricorre quella dell'integrità funzionale degli immobili sede dell'attività; pertanto, si ritengono ammissibili gli interventi di ripristino strutturale e funzionale dell'immobile sede dell'attività, e delle relative pertinenze), purché il danneggiamento delle stesse impedisca la fruibilità dell'immobile, su aree/fondi danneggiati, esterni al fabbricato, funzionali alla rimozione delle condizioni che ne impediscono la fruibilità o l'accesso (ivi compresa pulizia e rimozione di fango e detriti) o funzionali ad evitarne la delocalizzazione, di ripristino o sostituzione di beni mobili registrati oggetto di strumentali all'esercizio esclusivo dell'attività, di ripristino o sostituzione di beni mobili aziendali (macchinari, attrezzature, scorte di materie prime, semilavorati e prodotti finiti, arredi locali ristoro e relativi elettrodomestici), di ripristino o sostituzione degli impianti, mobili o immobili, relativi al ciclo produttivo, per l'affitto di altro immobile o altra soluzione temporanea.

Nel caso l'avente diritto abbia beneficiato di indennizzi assicurativi per gli stessi interventi e/o misure, tra quelli ammissibili, riportati nella propria istanza per la ricostruzione, la riparazione o il ripristino dei danni subiti, il contributo sarà corrisposto per la sola parte eccedente la copertura assicurativa e fino al massimale previsto.

26A01076

DECRETI E DELIBERE DI ALTRE AUTORITÀ

AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINA 4 marzo 2026.

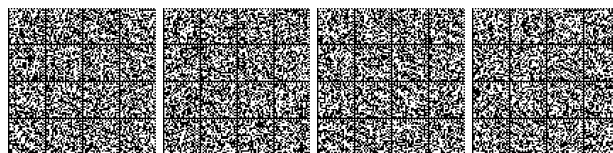
Istituzione della Nota AIFA N01 e contestuale abrogazione delle Note AIFA n. 1 e 48. (Determina n. 238/2026).

IL PRESIDENTE

Visto l'art. 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante «Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici», convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, che ha istituito l'Agenzia italiana del farmaco e, in particolare, il comma 33, che dispone la negoziazione del prezzo per i prodotti rimborsati dal Servizio sanitario nazionale tra Agenzia e produttori;

Visto il decreto 20 settembre 2004, n. 245, del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e delle finanze, recante «Regolamento recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco, a norma dell'art. 48, comma 13, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326», come da ultimo modificato dal decreto 8 gennaio 2024, n. 3 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e delle finanze, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - Serie generale - n. 11 del 15 gennaio 2024;

Visto il vigente regolamento di funzionamento e ordinamento del personale dell'Agenzia italiana del farmaco, adottato dal consiglio di amministrazione con delibera-



zione del 17 settembre 2025, n. 52, approvato, ai sensi dell'art. 22, commi 3 e 4, del decreto del Ministro della salute 20 settembre 2004, n. 245, dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro per la pubblica amministrazione e pubblicato sul sito istituzionale dell'AIFA (comunicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - Serie generale - n. 220 del 22 settembre 2025);

Visto il decreto del Ministro della salute 5 aprile 2024 con cui, a decorrere dalla data dello stesso, il prof. Robert Giovanni Nisticò è stato nominato Presidente del consiglio di amministrazione dell'Agenzia italiana del farmaco, ai sensi dell'art. 7 del citato decreto del Ministro della salute 20 settembre 2004, n. 245, e successive modificazioni;

Visto il decreto del Ministro della salute 9 febbraio 2024 di nomina del dott. Pierluigi Russo quale direttore tecnico-scientifico dell'Agenzia italiana del farmaco, ai sensi dell'art. 10-bis del citato decreto del Ministro della salute 20 settembre 2004, n. 245, e successive modificazioni;

Vista la legge 24 dicembre 1993, n. 537, concernente «Interventi correttivi di finanza pubblica», con particolare riferimento all'art. 8, comma 10, che prevede la classificazione dei medicinali erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale;

Visto l'art. 1, comma 4, del decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 1996, n. 425, il quale stabilisce che la prescrizione dei medicinali rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale (SSN) sia conforme alle condizioni e limitazioni previste dai provvedimenti della Commissione unica del farmaco;

Visto il decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, recante «Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano»;

Vista la determina AIFA del 29 ottobre 2004, recante «Note AIFA 2004» pubblicata nel Supplemento ordinario n. 162 alla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - Serie generale - n. 259 del 4 novembre 2004, e successive modificazioni;

Vista la determina AIFA 27 ottobre 2005: «Modifiche alla determina 29 ottobre 2004, recante "Note AIFA 2004" (Revisione delle Note CUF)», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - Serie generale - n. 255 del 2 novembre 2005;

Vista la determina AIFA 14 novembre 2005 «Annullamento e sostituzione della determina 27 ottobre 2005, recante modifiche alla determina 29 ottobre 2004 Note AIFA 2004 revisione delle Note CUF», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - Serie generale - n. 269 del 18 novembre 2005;

Vista la determina AIFA del 4 gennaio 2007 «Note AIFA 2006-2007 per l'uso appropriato dei farmaci», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana

- Serie generale - n. 7 del 10 gennaio 2007, Supplemento ordinario n. 6;

Vista la determina, a firma del direttore tecnico-scientifico, del 6 giugno 2024, recante la costituzione del «Tavolo tecnico per la revisione delle Note AIFA e dei piani terapeutici (PT)» e successivi aggiornamenti;

Considerato che le Note AIFA sono uno strumento regolatorio volto a definire le condizioni di impiego dei medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale, in seguito alla prescrizione in ambito territoriale da parte dei medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;

Vista la Nota AIFA n. 1, relativa ai farmaci a base di esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, misoprostolo, pantoprazolo, per la prescrizione a carico del Servizio sanitario nazionale limitata:

«alla 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.

La prescrizione dell'associazione misoprostolo + diclofenac è rimborsata alle condizioni previste dalla Nota 66»;

Vista la Nota AIFA n. 48, relativa ai farmaci a base di roxatidina, ranitidina, rabeprazolo, pantoprazolo, omeprazolo, nizatidina, lansoprazolo, famotidina, esomeprazolo, cimetidina, relativamente alla prescrizione a carico del Servizio sanitario nazionale è limitata ai seguenti periodi di trattamento e alle seguenti condizioni:

«durata di trattamento quattro settimane (occasionalmente sei 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)»;

Visti i pareri della Commissione scientifica ed economica del farmaco nella seduta del 13-17 gennaio 2025, nella seduta del 7-11 aprile 2025, nella seduta del 16-20 giugno 2025, nella seduta del 15-19 settembre 2025 e nella seduta del 20-24 ottobre 2025, in accordo con il tavolo tecnico, con cui viene stabilito di istituire la Nota AIFA N01 in sostituzione delle Note AIFA n. 1 e 48, che, pertanto, sono abrogate;

Tenuto conto che la Nota AIFA N01 viene introdotta per la prescrizione dei farmaci a base di esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo;



Preso atto, altresì, che nella Nota AIFA N01 non sono inclusi i principi attivi «misoprostolo, roxatidina, ranitidina, nizatidina, famotidina e cimetidina», assoggettati alla disciplina delle abrogate Note AIFA n. 1 e 48;

Considerando che, attualmente, non sono in commercio medicinali a base di roxatidina, ranitidina, nizatidina e cimetidina;

Vista la delibera n. 10 del 28 gennaio 2026 del consiglio di amministrazione dell'AIFA, concernente l'abrogazione delle Note AIFA n. 1 e 48 e la loro sostituzione mediante la contestuale istituzione della Nota AIFA N01;

Ritenuto di dover dar seguito alla sopra citata delibera del consiglio di amministrazione dell'AIFA;

Visti gli atti d'ufficio;

Determina:

Art. 1.

Istituzione Nota AIFA N01

È istituita la Nota N01, in conformità alle modalità dell'allegato alla presente determina, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

I medicinali a base di esomeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, rimborsati a carico del Servizio sanitario nazionale, sono assoggettati alla disciplina introdotta con l'istituzione della Nota AIFA N01 e successivi aggiornamenti.

La spesa complessiva dei medicinali di cui alla Nota AIFA N01, è pari ad euro 619,80 milioni per l'anno 2024, registrando una variazione in diminuzione del 5,5 per cento rispetto all'anno precedente.

L'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) provvederà al monitoraggio della spesa e dei consumi, a dodici mesi dalla data di efficacia del presente atto, al fine di verificare l'impatto della decisione, riservandosi, in caso di scostamento della percentuale di diminuzione registrata (5,5%), ossia un incremento della spesa rispetto al valore di euro 585,71 milioni, la facoltà di avviare d'ufficio un nuovo procedimento di rinegoziazione dei medicinali assoggettati alla disciplina della Nota AIFA N01.

Le regioni e le aziende sanitarie sono comunque tenute a verificare l'appropriatezza delle prescrizioni in ambito territoriale dei farmaci oggetto del presente provvedimento, effettuate dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta.

Art. 2.

Abrogazione delle Note AIFA n. 1 e 48

Sono abrogate le Note AIFA n. 1 e 48, che vengono sostituite della Nota AIFA N01.

I medicinali a base di famotidina e misoprostolo, di cui alle suddette Note 1 e 48 e non rientranti nella Nota AIFA N01, già collocati nella classe *a*) ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge n. 537/1993, e successive modificazioni ed integrazioni, sono prescrivibili a carico del Servizio sanitario nazionale senza le limitazioni previste dalle Note AIFA n. 1 e 48, a partire dall'entrata in vigore del presente provvedimento.

Art. 3.

Disposizioni finali

La presente determina ha effetto dal quindicesimo giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà notificata alla società titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio.

Roma, 4 marzo 2026

Il Presidente: NISTICÒ



Nota AIFA 1 (NO1)**INDICAZIONI PER LA PRESCRIVIBILITÀ A CARICO DEL SSN DEGLI INIBITORI DI POMPA PROTONICA**

Inibitori di Pompa Protonica inclusi nella Nota AIFA: • Esomeprazolo (10/20/40 mg) • Lansoprazolo (15/30 mg) • Omeprazolo (10/20 mg) • Pantoprazolo (20/40 mg) • Rabeprazolo (10/20 mg)	1. Trattamento della Malattia da Reflusso Gastroesofageo (GERD) • Durata del trattamento: 4-8 settimane di IPP, con rivalutazione clinica al termine del periodo. Nei pazienti che rispondono al trattamento, la terapia va sospesa o ridotta a un regime <i>ondemand</i>. La terapia cronica va evitata in assenza di indicazioni chiare per minimizzare gli effetti avversi. • Terapia di mantenimento: indicata per pazienti con recidive frequenti o sintomatologia refrattaria alla sospensione. In questi casi, la terapia di mantenimento va effettuata con il dosaggio minimo efficace (standard o on-demand) per prevenire le complicanze di malattia, e deve essere rivalutata clinicamente ogni 6-12 mesi. È indicata, inoltre, in pazienti con malattia complicata (esofagite erosiva moderata-severa, stenosi esofagee). 2. Profilassi delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore nei pazienti in terapia cronica con: FANS, ANTICOAGULANTI, DOPPIA ANTIAGGREGAZIONE, CORTICOSTEROIDI • Profilassi primaria: è rimborsabile solo in pazienti ad alto rischio di sanguinamento e/o perforazione gastrointestinale [cirrosi epatica con ipertensione portale, insufficienza renale cronica avanzata, comorbidità gravi (scompenso cardiaco, neoplasie, diabete non controllato, etc.)] e/o un'età ≥65 anni, nelle seguenti condizioni: A. Pazienti in trattamento cronico con FANS (almeno 3 volte/settimana per almeno tre mesi); B. Pazienti in terapia con Anticoagulanti; C. Pazienti in trattamento con doppia antiaggregazione; D. Pazienti in trattamento cronico con corticosteroidi per via orale o parenterale. La durata del trattamento con IPP va in accordo con la durata della terapia con i suddetti farmaci privilegiando il dosaggio più basso utile, dopodiché è indicata la sospensione degli IPP, a meno che non vi siano indicazioni continuative. • Profilassi secondaria: In pazienti con anamnesi di ulcera peptica o sanguinamento da ulcera, l'uso di IPP va mantenuto per tutta la durata della terapia con FANS, Anticoagulanti, ASA a basse dosi o doppia antiaggregazione, corticosteroidi per via orale o parenterale. Si suggerisce la rivalutazione clinica del paziente ogni 6-12 mesi, per valutare la sospensione degli IPP nel caso in cui si possano ridurre o sospendere FANS, anticoagulanti, ASA a basse dosi o doppia antiaggregazione, corticosteroidi.
---	---



3. Trattamento dell'ulcera peptica

4-8 settimane di IPP a dosaggio standard con rivalutazione clinica e/o strumentale al termine del periodo.

4. Eradicazione dell'*Helicobacter pylori*

Gli IPP sono rimborsati in combinazione con gli antibiotici per l'eradicazione di *Helicobacter pylori* nei pazienti con infezione documentata, in particolare se associata a ulcera gastrica o duodenale, linfoma MALT o dispepsia resistente. La durata della terapia è di 10-14 giorni, in base allo schema antibiotico utilizzato. Al termine della terapia, è indicata la sospensione degli IPP in pazienti senza ulcera attiva salvo l'eventuale persistenza dell'infezione.

5. Trattamento delle Condizioni Ipersecretorie (es. Sindrome di Zollinger-Ellison)

Nei casi di patologie ipersecretorie come la sindrome di Zollinger-Ellison, il trattamento a lungo termine con IPP è giustificato per il controllo della secrezione gastrica.

La necessità della terapia va valutata regolarmente e, quando possibile, il dosaggio dovrebbe essere titolato al minimo efficace.

Limitazioni alla Prescrizione Cronica degli IPP

La terapia a lungo termine con IPP dovrebbe essere prescritta solo quando strettamente necessaria, con rivalutazione clinica periodica per ridurre dosaggio o sospendere il farmaco se i sintomi risultano sotto controllo. Effetti avversi associati a un uso cronico, come infezioni gastrointestinali, disbiosi, deficit di vitamina B12 e magnesio, rischio di osteoporosi e nefropatia, giustificano la necessità di minimizzare il trattamento prolungato.

I medici specialisti in ambito ambulatoriale o i medici ospedalieri in fase di dimissione dal ricovero si devono attenere alle presenti indicazioni ai fini della rimborsabilità incluse nella presente Nota.



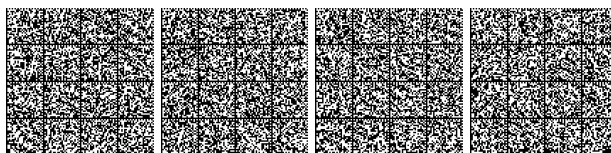
Riferimenti bibliografici selezionati

- de Bortoli N, et al. (2024). The 1st EoETALY Consensus on the Diagnosis and Management of Eosinophilic Esophagitis-Current Treatment and Monitoring. *Dig Liver Dis*; 56(7):1173-1184.
- Kamada T, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease 2020. *J Gastroenterol*. 2021. PMID: 33620586
- Katz, P. O., et al. (2022). Guidelines for the diagnosis and management of GERD. *American Journal of Gastroenterology*, 117(6), 792-800.
- Malfertheiner P, et al. (2017). Proton-pump inhibitors: understanding the complications and risks. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*; 14:697-710.
- Malfertheiner P, et al. (2022). Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut*. - gutjnl-2022-327745. PMID: 35944925
- Salis Z, et al. Association of long-term use of non-steroidal anti-inflammatory drugs with knee osteoarthritis: a prospective multi-cohort study over 4-to-5 years. *Sci Rep*. 2024 Mar 19; 14(1):6593. doi: 10.1038/s41598-024-56665-3. PMID: 38504099
- Tomassetti P, et al. (2005). Treatment of Zollinger-Ellison syndrome. *World J Gastroenterol*; 11(35):5423-32.
- Targownik LE, et al. (2022). AGA Clinical Practice Update on De-Prescribing of Proton Pump Inhibitors: Expert Review. *Gastroenterology*; 162(4):1334-1342.
- Zhou Y, et al. Trends in the use of aspirin and nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the general U.S. population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2014. PMID: 23723142
- Alfredo Lucendo -Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults. *United European Gastroenterology Journal* 2017, Vol. 5(3) 335–358



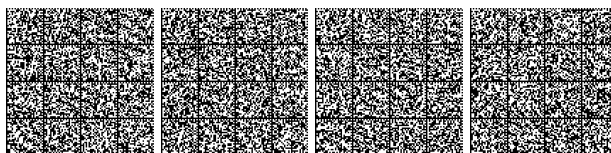
TABELLA DI APPROFONDIMENTO DI DOSAGGI E TIPOLOGIA IPP PER LE INDICAZIONI TERAPEUTICHE

	Durata	IPP	Dosaggio
Infezione da <i>Helicobacter pylori</i> ¹	10-14 giorni come da schemi terapeutici per l'eradicazione dell' <i>Helicobacter pylori</i>	Esomeprazolo ²	20 mg bid
		Lansoprazolo ³	30 mg bid
		Omeprazolo ⁴	10*/20 mg bid
		Pantoprazolo ⁵	40 mg bid
		Rabeprazolo ⁶	20 mg bid
Malattia da reflusso gastro-esofageo ⁷ – trattamento	4-8 settimane: primo episodio di malattia da reflusso gastroesofageo	Esomeprazolo ²	10*/20/40 mg die
		Lansoprazolo ³	15/30 mg die
		Omeprazolo ⁴	10/20/40 mg die/20 mg bid
		Pantoprazolo ⁵	20*/40 mg die/40 mg bid
		Rabeprazolo ⁶	10/20 mg die
Malattia da reflusso gastro-esofageo ⁷ – mantenimento	- Indicata solo per pazienti con recidive frequenti o sintomatologia refrattaria alla sospensione. - La terapia di mantenimento va effettuata con il dosaggio minimo efficace (standard o on-demand) - La necessità di continuare la terapia deve essere rivalutata clinicamente ogni 6-12 mesi	Esomeprazolo ²	10*/20 mg die
		Lansoprazolo ³	15/30 mg die
		Omeprazolo ⁴	10/20/40 mg die
		Pantoprazolo ⁵	20/40 mg die
		Rabeprazolo ⁶	10/20 mg die
Ulcera peptica	4-8 settimane	Esomeprazolo ²	20 mg die
		Lansoprazolo ³	30 mg die
		Omeprazolo ⁴	20/40 mg die



		Pantoprazolo ⁵ Rabeprazolo ⁶	40 mg die 20 mg die
Prevenzione delle complicanze gravi del tratto digestivo superiore associate all'assunzione cronica di farmaci	Profilassi primaria: - Raccomandata solo in pazienti ad alto rischio (età >65 anni, anamnesi positiva per ulcera o sanguinamento gastrointestinale, uso concomitante dei farmaci indicati). - La durata va in accordo con la durata della terapia con i farmaci indicati. La sospensione degli IPP è indicata alla fine del trattamento con gli stessi, a meno che non vi siano indicazioni continuative. Profilassi secondaria: - In pazienti con una storia di ulcera peptica o sanguinamento da ulcera, l'uso di IPP va mantenuto per tutta la durata della terapia con i farmaci indicati. - Si suggerisce la rivalutazione clinica del paziente ogni 6-12 mesi, per valutare la sospensione nel caso in cui si possa ridurre o sospendere i farmaci indicati.	Esomeprazolo ² Lansoprazolo ³ Omeprazolo ⁴ Pantoprazolo ⁵ Rabeprazolo ⁶	20 mg die
			15-30 mg die
			20 mg die
			20 mg die
			10-20 mg die
Sindrome di Zollinger-Ellison	- Terapia prolungata al minimo dosaggio efficace - Rivalutazione clinica periodica	Esomeprazolo ² Lansoprazolo ³ Omeprazolo ⁴ Pantoprazolo ⁵ Rabeprazolo ⁶	da 40 mg bid a 40 mg x 2 bid
			da 30 mg x 2/die a 30 mg x 3 bid
			da 20 mg die a 20 mg x 4 bid
			40 mg bid
			da 20 mg x 3/die a 20 mg x 3 bid

*uso pediatrico



BIBLIOGRAFIA RELATIVA ALLA TABELLA DI APPROFONDIMENTO

(1) Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report | Gut. <https://gut.bmj.com/content/71/9/1724.long> (accessed 2024-10-24).

(2) AIFA - RCP ESOMEPRAZOLO.

(3) AIFA - RCP LANSOPRAZOLO.

(4) AIFA - RCP OMEPRAZOLO.

(5) AIFA - RCP PANTOPRAZOLO.

(6) AIFA - RCP RABEPRAZOLO.

(7) Katz, P. O.; Dunbar, K. B.; Schnoll-Sussman, F. H.; Greer, K. B.; Yadlapati, R.; Spechler, S. J. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG 2022, 117 (1), 27. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001538>.

