



**REGIONE
LAZIO**

**Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Risorse Farmaceutiche
GR/39/08**

Prot.

GR 39/08

Roma,

Al Direttori generali e
Commissari straordinari di:

- Aziende USL
- Aziende Ospedaliere
- Policlinici Universitari
- IRCCS
- Ospedali classificati
- AIFA

Oggetto: farmaco beclometasone dipropionato (corticosteroide), formoterolo fumarato (agonista $\beta 2$ selettivo a lunga durata d'azione) e glicopirronio bromuro (antagonista muscarinico a lunga durata d'azione) (**TRIMBOW®**) – BPCO

Con Determina AIFA n. 1358 del 24.08.2018, pubblicata su Gazzetta Ufficiale n. 218 del 19.09.2018, è stata autorizzata l'erogazione a carico del SSN del medicinale Trimbrow per la seguente indicazione terapeutica:

- terapia di mantenimento in pazienti adulti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) da moderata a severa per i quali l'associazione di un corticosteroide inalatorio e un beta2 agonista a lunga durata d'azione non costituisce un trattamento adeguato.

La prescrizione del medicinale soggetta a diagnosi e piano terapeutico (in allegato) è prevista esclusivamente per la confezione avente A.I.C. n. 045489022/E.

Il medicinale Trimbrow è soggetto a prescrizione medica limitativa, vendibile al pubblico su prescrizione di specialisti (pneumologo, allergologo, geriatra, internista) operanti presso strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate.

Il Dirigente

Lorella Lombardo

Il DIRETTORE

Renato Botti

A.T. 08/10/2018

Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 – 00147 ROMA
tel. 06/5168.4473-5323 fax 06/5168.5450
e-mail: atiberio@regione.lazio.it
posta certificata: politicadelfarmaco@regione.lazio.legalmail.it

Piano Terapeutico per la prescrizione di TRIMBOW

(beclometasone dipropionato/formoterolo fumarato diidrato/glicopirronio bromuro 87 mcg / 5 mcg / 9 mcg) nel trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)

Da compilarsi ai fini della rimborsabilità da parte dei centri ospedalieri o di specialisti individuati dalle Regioni e da consegnare al paziente in formato cartaceo. Piano terapeutico rinnovabile ogni 12 mesi.

Azienda Sanitaria:	_____
Unità Operativa:	_____
Nome e cognome del medico prescrittore:	_____
Recapito telefonico:	_____
Paziente (nome, cognome):	_____
Data di nascita:	____/____/____
Sesso:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Codice Fiscale:	_____
Indirizzo:	_____
Recapiti telefonici:	_____
ASL di Residenza:	_____
Medico di Medicina Generale:	_____
Durata (anni) di malattia (solo alla 1° prescrizione):	_____

La prescrizione dell'associazione fissa (beclometasone dipropionato/formoterolo fumarato diidrato/glicopirronio bromuro 87 mcg / 5 mcg / 9 mcg) è soggetta a diagnosi e piano terapeutico rinnovabile ogni 12 mesi.

La rimborsabilità a carico del S.S.N. è limitata ai pazienti adulti con broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) di grado da moderato a severa in regime di dispensazione A/RRL (pneumologo, allergologo, geriatra, internista), da parte dei centri ospedalieri o di specialisti individuati dalle Regioni, che non siano sufficientemente controllati dall'associazione di un corticosteroide inalatorio e un beta2-agonista a lunga durata d'azione, qualora siano soddisfatte le condizioni si seguito riportate:

- Paziente con diagnosi conclamata di BPCO da moderata a severa e, con almeno due riacutizzazioni negli ultimi 12 mesi o almeno una riacutizzazione che ha richiesto ricovero ospedaliero;
- Paziente affetto da BPCO con dispnea classificabile come ai punti A) o B):



A) Dispnea di grado 2 o superiore misurata tramite il questionario mMRC per la dispnea:

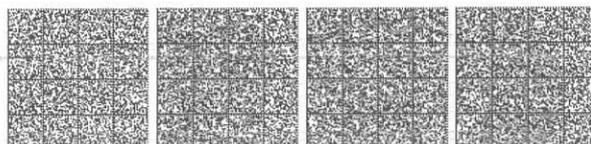
- *Grado 0* Ho dispnea solo per sforzi intensi (es. salire le scale, pedalare).
- *Grado 1* Mi manca il fiato se cammino veloce (o corsa) in piano o in lieve salita.
- *Grado 2* Su percorsi piani cammino più lentamente dei miei coetanei, oppure ho necessità di fermarmi per respirare quando cammino a passo normale.
- *Grado 3* Ho necessità di fermarmi per respirare dopo aver camminato in piano per circa 100 metri o per pochi minuti.
- *Grado 4* Mi manca il fiato a riposo per uscire di casa o per vestirmi/spogliarmi.

oppure

B) Punteggio al test di valutazione della sintomatologia (COPD Assessment Test - CATM) pari almeno a 10

		PUNTEGGIO				
Non tossico mai	0 1 2 3 4 5	Tossico sempre				
Il mio petto è completamente libero da catarro (muco)	0 1 2 3 4 5	Il mio petto è tutto pieno di catarro (muco)				
Non avverto alcuna sensazione di costrizione al petto	0 1 2 3 4 5	Avverto una forte sensazione di costrizione al petto				
Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale non avverto mancanza di fiato	0 1 2 3 4 5	Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale avverto una forte mancanza di fiato				
Non avverto limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa	0 1 2 3 4 5	Avverto gravi limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa				
Mi sento tranquillo ad uscire di casa nonostante la mia malattia polmonare	0 1 2 3 4 5	Non mi sento affatto tranquillo ad uscire di casa a causa della mia malattia polmonare				
Dormo profondamente	0 1 2 3 4 5	Non riesco a dormire profondamente a causa della mia malattia polmonare				
Ho molta energia	0 1 2 3 4 5	Non ho nessuna energia				
		PUNTEGGIO TOTALE				

Il logo COPD Assessment Test e CAT è un marchio registrato del gruppo di società GlaxoSmithKline. © 2009 GlaxoSmithKline. Tutti i diritti riservati.



Prima prescrizione <input type="checkbox"/>	
Prosecuzione di terapia <input type="checkbox"/>	
	Posologia
beclometasone dipropionato/formoterolo fumarato diidrato/glicopirronio bromuro	87 mcg / 5 mcg / 9 mcg

Data valutazione: __/__/____

Timbro e firma del medico prescrittore

18A05984

