



APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA NOTA 99 CON GPG

A cura del Dott. Domenico Pasculli, MMG - Molfetta (Bari)

Come verificare e migliorare l'appropriatezza della terapia inalatoria di mantenimento della BPCO alla luce della NOTA AIFA 99

La NOTA AIFA 99, introdotta con determina n. 965 del 12 agosto 2021, e successivamente aggiornata a più riprese (ultimo aggiornamento del 15/2/22), norma la prescrizione a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) dei farmaci per la terapia inalatoria di mantenimento nei pazienti con diagnosi certa di BPCO: LABA, LAMA, ICS e relative associazioni precostituite (LABA/ICS, LABA/LAMA, LABA/LAMA/ICS). Con la stesura della nuova NOTA 99 è stato di fatto abolito il piano terapeutico per la prescrizione della duplice terapia inalatoria con associazioni precostituite LABA/LAMA, ma è stato mantenuto il piano terapeutico di competenza specialistica solo per la prescrizione della triplice terapia inalatoria con le associazioni precostituite LABA/LAMA/ICS. Oltre che al tema dell'appropriatezza del trattamento farmacologico della BPCO, la NOTA 99 pone particolare attenzione anche all'appropriatezza diagnostica. Il Medico di Medicina Generale, dunque, pur mantenendo ampia libertà decisionale nella prescrizione della terapia inalatoria, deve tuttavia tenere conto

delle raccomandazioni delle linee guida GOLD riguardo ai criteri diagnostici e alla stratificazione della gravità della BPCO. Per la diagnosi di BPCO il paziente, superata una eventuale fase acuta, oltre ad una valutazione clinica globale riguardo alla presenza dei sintomi (in particolare dispnea, oltre a tosse cronica, espettorazione, respiro sibilante, abitudine tabagica, frequenza delle riacutizzazioni, comorbidità, BMI) deve aver eseguito la spirometria. Quest'ultima, anche eseguibile dal Medico di Medicina Generale, permette di porre diagnosi di BPCO quando il rapporto FEV1/FVC < 70% e l'ostruzione al flusso sia irreversibile o anche solo parzialmente reversibile mediante test di broncodilatazione. Occorre inoltre considerare altri aspetti: lo stadio di gravità (spirometrica) sulla base del FEV1, l'impatto della malattia sulle attività quotidiane e sulla qualità della vita mediante la valutazione dei sintomi (questionari CAT e mMRC), la frequenza delle riacutizzazioni e/o il ricovero in ambiente ospedaliero. La stratificazione in quattro quadranti dei pazienti con BPCO secondo gravità

Antidiabetici (Nota 100)
Pazienti appropriati o inappropriati circa la prescrizione di farmaci antidiabetici (SGLT2/GLP1/DPP4).

BPCO (Nota 99)
Pazienti che risultano appropriati o inappropriati circa la prescrizione di farmaci inalatori (LAMA/LABA/ICS).

AVK e NAO/DOAC (Nota 97)
Pazienti con FAnV che risultano appropriati o inappropriati circa la prescrizione dei NAO/DOAC e degli AVK.

Vitamina D (Nota 96)
Seleziona i pazienti per un'appropriatezza determinazione dei livelli di 25OH vitamina D e la conseguente prescrizione...

Statine (Nota 13)
Pazienti appropriati o inappropriati circa la prescrizione delle statine.

IPP e anti-H2 (Nota 1 e 48)
Pazienti appropriati o inappropriati circa la prescrizione degli IPP e anti-H2.

Anti-Osteoporotici (Nota 79)
Pazienti appropriati o inappropriati circa la prescrizione di farmaci anti-osteoporotici.

Antibioticoterapia
Descrive l'uso potenzialmente appropriato e inappropriato di antibiotici in pazienti con diagnosi di infezioni delle...

ASA - Acido Acetilsalicilico
Pazienti ad alto rischio CV, appropriati per un eventuale trattamento con ASA, valutandone l'aderenza al trattamento.

Appropriatezza diagnostica
Pazienti senza potenziale codifica diagnostica in base alla prescrizione di determinati farmaci ed altri indicatori indiretti.

spirometrica e clinica, come da Linee guida GOLD, fornisce al medico la base per la prescrizione appropriata della terapia inalatoria. La NOTA 99 si basa sulle raccomandazioni contenute nelle linee guida GOLD del 2020. Le attuali Linee Guida GOLD 2023 pubblicate il 16 novembre 2022, poco prima del Congresso Nazionale della SIMG, presentano rilevanti variazioni rispetto alle precedenti versioni, in particolare riguardo la stadiazione di gravità (basata ora sui sintomi, sul numero e tipo di riacutizzazioni), la gestione della terapia iniziale e del follow-up, il trattamento in fase stabile e in corso di riacutizzazione, la gestione dei pazienti a rischio. Poiché le nuove GOLD hanno profondamente modificato la stadiazione di gravità e le raccomandazioni circa la terapia dei pazienti BPCO (es. LABA

o LAMA in stadio A, LABA/LAMA in stadio B, LABA/LAMA/ICS in stadio E, che accorpa i precedenti C e D), è quanto mai auspicabile una revisione a breve della NOTA AIFA 99 per aggiornarla secondo le raccomandazioni delle GOLD 2023.

Quando la spirometria nel paziente BPCO rileva un FEV1 \Rightarrow 50%, come da GOLD 2020, il Medico di Medicina Generale ha due opzioni: può decidere di inviare il paziente a valutazione specialistica oppure optare per la personale presa in carico e in tal caso prescrivere autonomamente la terapia inalatoria. Il paziente BPCO che presenti un FEV1 < 50% invece deve essere rivalutato dopo il trattamento di una eventuale fase acuta e inviato a valutazione specialistica per eseguire indagini di II livello (spirometria globale, DLCO).

Il **Modulo Appropriatelyzza e Note AIFA** del **MilleGPG** rende ora disponibile la sezione **BPCO (NOTA 99)** che permette una completa ricognizione e il monitoraggio dei pazienti con problema aperto BPCO secondo le indicazioni della NOTA AIFA. La sezione **BPCO (NOTA 99)** permette di identificare i pazienti con problema aperto BPCO, suddivisi in diversi gruppi sulla base dei criteri diagnostici, della gravità spirometrica e del trattamento in atto. In tal modo è possibile valutare immediatamente l'appropriatezza della diagnosi e della terapia inalatoria con LABA/LAMA/ICS, rilevare eventuali criticità gestionali e adottare le idonee misure correttive. La suddivisione dei pazienti con i sette indicatori di processo della sezione **BPCO (NOTA 99)** per-

mette di risolvere i numerosi dubbi che potrebbero sorgere allorché il Medico di Medicina Generale dovesse prescrivere un farmaco in NOTA 99 e rispondere alle inevitabili domande riguardo all'appropriatezza diagnostica:

Come posso verificare che la terapia inalatoria dei miei pazienti BPCO rispetta le indicazioni della NOTA 99?

Quanti e chi sono i pazienti con diagnosi BPCO?

La diagnosi di BPCO rispetta i criteri delle linee guida GOLD? I pazienti con diagnosi di BPCO hanno tutti eseguito la spirometria?

Chi sono i pazienti BPCO con FEV1=>50% che posso trattare autonomamente?

Sono già in trattamento?

Chi sono i pazienti BPCO con FEV1<50% che richie-

GPG Cerca indicatori in GPG Preferiti Impostazioni Documentazione Analisi 29/12/2022

Appropriatelyzza per LABA/LAMA/ICS (Nota 99)
 Seleziona gruppi di pazienti che risultano appropriati o inappropriati circa la prescrizione di farmaci inalatori (LABA/LABA/ICS) nei pazienti con BPCO. (GU Serie Generale n.47 del 25-02-2022)

Monitoraggio popolazione e appropriatezza Pazienti senza criticità Pazienti con criticità

Descrizione	Num / Den	Valore	Pazienti
Pazienti con BPCO (problema aperto) Codice indicatore: A-N9901 Temporalità: ever	43 / 1.539	2,79%	2,79%
Pazienti con BPCO e almeno una registrazione di spirometria Codice indicatore: A-N9902 Temporalità: ever	43 / 43	100,00%	43
Pazienti con BPCO e almeno una registrazione della spirometria con dato VEMS Codice indicatore: A-N9903 Temporalità: ever	42 / 43	97,67%	42
Pazienti con BPCO e almeno una registrazione della spirometria con dato VEMS >= 50 Codice indicatore: A-N9904 Temporalità: ever	38 / 43	88,37%	38
Pazienti con BPCO e almeno una registrazione della spirometria con dato VEMS < 50 e con almeno una visita pneumologica o internistica Codice indicatore: A-N9905 Temporalità: ever	4 / 4	100,00%	4
Pazienti con BPCO e almeno una registrazione della spirometria in terapia con LABA/LAMA/ICS (qualsiasi combinazione in Nota 99) Codice indicatore: A-N9906 Temporalità: ultimi 12 mesi	19 / 27	70,37%	19
Pazienti con BPCO e almeno una registrazione della spirometria e in terapia combinata con LABA/LAMA/ICS (in Nota 99) Codice indicatore: A-N9907 Temporalità: ever	10 / 10	100,00%	10

Info e Risorse

Il criterio che è stato utilizzato per stabilire se un paziente è in trattamento o meno con farmaci per uso inalatorio è legato alla prescrizione di almeno una confezione **nei 12 mesi precedenti** dal momento dell'analisi.

Farmaci in Nota: medicinali per uso inalatorio (limitatamente ai dosaggi/formulazioni autorizzati per la terapia inalatoria di mantenimento della BPCO) a base dei seguenti principi attivi:

- LABA:** Formoterolo, Indacaterolo, Olodaterolo, Salmeterolo
- LAMA:** Acclidinio, Glicopirronio, Tiotropio, Umeclidinio
- LABA + ICS** (unico erogatore): Formoterolo/Beclometasone, Formoterolo/Budesonide, Salmeterolo/Fluticasone Propionato, Vilanterolo/Fluticasone Furoato
- LABA + LAMA** (unico erogatore): Indacaterolo/Glicopirronio, Vilanterolo/Umeclidinio, Olodaterolo/Tiotropio, Formoterolo/Aclidinio, Glicopirronio Bromuro/ Formoterolo Fumarato Diidrato
- ICS + LABA + LAMA** (unico erogatore): Beclometasone Dipropionato/Formoterolo Fumarato Diidrato/Glicopirronio Bromuro, Fluticasone Furoato/Umeclidinio Bromuro/ Vilanterolo Trifenatato.

Nota bene: La valutazione degli indicatori qui proposti fa esplicito riferimento alla Nota 99 AIFA e non tiene conto di eventuali "disposizioni" Regionali.

dono la valutazione specialistica?

I pazienti BPCO in trattamento con LABA/LAMA/ICS eseguono un corretto follow-up spirometrico? I pazienti BPCO hanno eseguito spirometria e controllo specialistico negli ultimi 12 mesi? Sono in trattamento con associazione preconstituita LABA/LAMA/ICS?

L'indicatore A-N9901, il primo dei sette, inquadra il burden personale del problema BPCO (ICD9

491.2% o 496%) misurando la prevalenza della malattia nei pazienti in carico di età >14 anni e permettendo di identificare chi sono i soggetti che hanno il problema attivo. L'indicatore non tiene conto della spirometria e dunque, non considera il rispetto dei criteri diagnostici. Il confronto tra la prevalenza personale rilevata con l'indicatore e quella degli standard e benchmark della medicina generale, visualizzabile nel modulo **Patologie**:

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: A-N9901

Indicatore: Pazienti con BPCO (problema aperto)

Temporalità: ever

Valore personale: 2,93%

Numeratore: 45 pazienti

Denominatore: 1.537 pazienti

Nota metodologica:

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di BPCO / Pazienti di età >= 14 anni

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

BPCO

diagnosi di BPCO

Casi sospetti: esclusi

Stato del problema: aperto

Tipo registrazione: primo evento

BPCO (indicatore AC-BPC001) può fa emergere possibili problemi di sotto- o sovra-diagnosi che devono indurre a verificare in cartella eventuali

inappropriatezze diagnostiche (assenza dell'esame spirometrico, assenza del dato risultato FEV1/FVC). Ottenuta la lista dei pazienti l'attività di

Governo Clinico > Patologie

GPG Report attivato: Patologie (BPCO)

TUTTE < Anemia Asma **BPCO** Cancro Covid-19 Demenza e Alzheimer Depre >

Indicatori Patologie

BPCO

● Pazienti senza criticità ● Pazienti con criticità

Descrizione	Num / Den	Valore		Grafico
Pazienti con BPCO (Prevalenza) Temporalità: ever Codice Indicatore: AC-BPC001	45 / 1.537	= 2,93%	✓ ▲ ▼	2,93%

verifica della cartella clinica è agevolata dal tasto **Visualizza paziente in Millewin**, che permette di aprire immediatamente la cartella clinica dopo aver selezionato il paziente desiderato.

La verifica dell'appropriatezza diagnostica è ancor più semplice e immediata con l'indicatore A-N9902.

Difatti, **l'indicatore A-N9902** identifica i pazienti con problema BPCO aperto e che hanno almeno una spirometria registrata in cartella; pazienti che dunque dovrebbero rispettare il criterio diagno-

stico. Conseguentemente l'indicatore permette di identificare immediatamente anche chi sono i pazienti con diagnosi "certamente" inappropriata, quelli che non hanno mai eseguito una spirometria, la cui diagnosi proviene probabilmente da SDO, Rx del torace, etc. Il numero dei pazienti con possibile inappropriata diagnostica appare nel campo rosso dell'istogramma (le criticità gestionali). Il click del mouse sul campo rosso permette di visualizzare la lista dei pazienti che necessitano di una revisione della cartella e di una rivalutazione

Dettaglio

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di BPCO

Variabili Demografiche

Pazienti (43)
Nascondi nomi
Stampa
Salva Excel
Salva PDF

Cerca

Cognome	Nome	Sesso	Data Nascita	Età
BIANCHI1003	3001	M	19/07/1965	57
BIANCHI1008	8001	M	16/11/1956	66
BIANCHI1025	5201	F	18/04/1948	75
BIANCHI1029	9201	M	29/09/1956	66
BIANCHI1055	5501	M	06/08/1945	77
BIANCHI1063	3601	F	06/04/1953	70
BIANCHI1087	7801	M	12/10/1933	89
BIANCHI1089	9801	M	02/03/1933	90
BIANCHI1124	4211	M	11/01/1981	42
BIANCHI1160	0611	M	13/06/1944	79
BIANCHI1199	9911	M	17/04/1944	79
BIANCHI1201	1021	M	02/01/1933	90
BIANCHI1237	7321	M	21/06/1947	81
BIANCHI1257	7521	M	24/06/1955	65
BIANCHI1332	2331	M	02/11/1947	79

15 30 60

Pagina 1 su 2 (43)

Avvisi Registri E-mail **Visualizza paziente in MW**

clinica. L'elenco, come ben noto, contiene numerose funzionalità che semplificano e ottimizzano l'adozione delle misure correttive e gli interventi in ambito di medicina di iniziativa o di opportunità (Avvisi in cartella, invio mail, inserimento nei registri di patologia, stampa, export) diversificate secondo l'organizzazione della struttura nella quale il medico presta la sua opera professionale. Vale la pena rammentare che un accertamento non registrato equivale a un accertamento non richiesto, così come un accertamento registrato,

ma senza risultato, non può essere misurato e praticamente non esiste!! Non è sufficiente richiedere un accertamento, occorre registrare sempre il risultato anche se nella norma. Questo aspetto della qualità della registrazione è ancor più cogente nel caso della BPCO perché il valore dell'Indice di Tiffenau (rapporto FEV1/FVC) e il valore del FEV1 (o VEMS) rivestono il ruolo cardine non solo per la diagnosi, ma anche per la decisione terapeutica. In Millewin l'accertamento spirometria permette di registrare i tre parametri essenziali rilevati con

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: A-N9902

Avvertenza indicatori
 Dichiarazione di non responsabilità

Indicatore: Pazienti con BPCO e almeno una registrazione di spirometria

Temporalità: ever

Valore personale: 97,78%

Numeratore: 44 pazienti
 Denominatore: 45 pazienti
 Pazienti con criticità: 1 paziente

Nota metodologica:

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di BPCO con almeno una spirometria registrata

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di BPCO

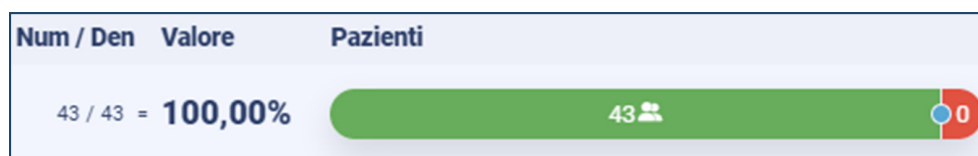
Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

BPCO
 diagnosi di BPCO
 Casi sospetti: esclusi
 Stato del problema: aperto
 Tipo registrazione: primo evento

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Spirometria
 registrazione della spirometria
 Tipo registrazione: ultima registrazione



l'esame (FEV1, FVC e FEV1/FVC), necessari anche per il monitoraggio clinico-funzionale.

L'indicatore A-N9903 permette di identificare i pazienti BPCO che hanno eseguito almeno una spirometria con risultato registrato. Il campo verde dell'istogramma rileva infatti solo i pazienti che hanno in cartella almeno un valore registrato di VEMS o FEV1. Il campo rosso al contrario mostra il numero dei pazienti che hanno una o più spirometrie senza risultato registrato e permette di visualizzarli. L'elenco dei pazienti con criticità permette di procedere alla revisione delle cartelle o

all'attuazione degli interventi correttivi. L'assenza del risultato VEMS (FEV1) rappresenta una rilevante criticità gestionale: assenza di adeguato follow-up e/o possibile inappropriately terapeutica o diagnostica, in contrasto con le indicazioni della NOTA 99.

L'indicatore A-N9904 identifica i pazienti BPCO che hanno in cartella almeno una spirometria con FEV1 registrato e risultato $\geq 50\%$. Secondo la NOTA 99 il Medico di Medicina Generale può prendere in carico questi pazienti e prescrivere autonomamente la terapia inalatoria. I farmaci

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: A-N9903

Indicatore: Pazienti con BPCO e almeno una registrazione di spirometria con dato VEMS

Temporalità: ever

Valore personale: 95,45%

Numeratore: 42 pazienti

Denominatore: 44 pazienti

Pazienti con criticità: 2 pazienti

Nota metodologica:

Pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di BPCO con almeno una registrazione di spirometria con dato VEMS

Pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di BPCO con almeno una registrazione di spirometria

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

BPCO

diagnosi di BPCO

Casi sospetti: esclusi

Stato del problema: aperto

Tipo registrazione: primo evento

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

VEMS

registrazione del VEMS

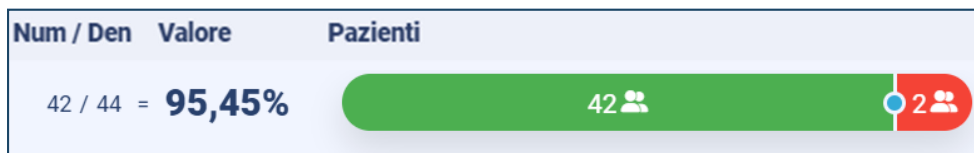
Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Spirometria

registrazione della spirometria

Tipo registrazione: ultima registrazione



autorizzati (LABA o LAMA o LABA/LAMA, ICS/LABA) non necessitano di piano terapeutico, ma devono rispettare i criteri clinici delle linee guida GOLD 2020: A-B (LABA o LAMA o LABA/LAMA) e C-D-frequenti riacutizzazioni/ricoveri (LABA o LAMA o LABA/LAMA o ICS/LABA).

Le nuove GOLD 2023, come già accennato in precedenza, hanno profondamente modificato la stadiazione di gravità e le raccomandazioni circa la terapia iniziale dei pazienti BPCO: nello stadio A solo LABA o LAMA, nello stadio B LABA/LAMA, nello stadio E (precedenti C e D) LABA/LAMA/ICS

anche come terapia iniziale. Non è più consigliata la terapia iniziale con LABA/ICS. Quest'ultima associazione è indicata nel trattamento iniziale dello stadio E quando la conta degli eosinofili è ≥ 300 /microlitro. È evidente come l'attuale stesura della NOTA 99 non sia per nulla aderente alle nuove raccomandazioni delle GOLD rendendosi dunque oltremodo necessaria una profonda revisione delle indicazioni della NOTA 99.

Il campo rosso dell'istogramma in tal caso rileva i pazienti con $FEV1 < 50\%$; si tratta di pazienti particolarmente impegnativi sotto il profilo clinico

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: A-N9904

Indicatore: Pazienti con BPCO e almeno una registrazione di spirometria con dato VEMS ≥ 50

Temporalità: ever

Valore personale: 81,82%

Numeratore: 36 pazienti

Denominatore: 44 pazienti

Pazienti con criticità: 8 pazienti

Nota metodologica:

Pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di BPCO con almeno una registrazione di spirometria con dato VEMS ≥ 50

Pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di BPCO con almeno una registrazione di spirometria

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

BPCO

diagnosi di BPCO

Casi sospetti: esclusi

Stato del problema: aperto

Tipo registrazione: primo evento

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

VEMS

registrazione del VEMS

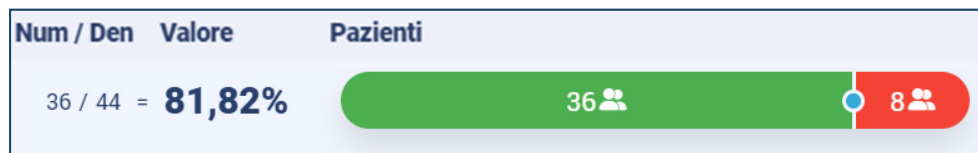
Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Spirometria

registrazione della spirometria

Tipo registrazione: ultima registrazione



che necessitano di valutazione specialistica e di indagini di II livello.

L'indicatore A-N9905 identifica proprio nei pazienti con BPCO grave, le criticità rilevate con l'indicatore A-N9904.

In campo verde i pazienti che hanno il FEV1 < 50% e sono stati inviati in consulenza specialistica almeno una volta e che probabilmente hanno eseguito anche indagini di II livello. Il campo rosso

dell'istogramma, invece, permette di visualizzare immediatamente chi sono i pazienti che pur avendo una BPCO di grado 3-4 con FEV1 < 50% non sono mai stati inviati a valutazione specialistica e, presumibilmente, non hanno eseguito spirometria globale o DLCO. In questi pazienti potrebbe risultare appropriata la triplice terapia LABA/LAMA/ICS in associazione preconstituita che può essere prescritta solo dallo specialista con piano terapeutico.

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: A-N9905

Indicatore: Pazienti con BPCO e almeno una registrazione di spirometria con dato VEMS < 50 e con almeno una visita pneumologica o internistica

Temporalità: ever

Valore personale: 100,00%

Numeratore: 6 pazienti

Denominatore: 6 pazienti

Pazienti con criticità: 0 pazienti

Nota metodologica:

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di BPCO con almeno una registrazione di spirometria con dato VEMS < 50 e con almeno una visita pneumologica o internistica registrata

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di BPCO con almeno una registrazione di spirometria con dato VEMS < 50

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

BPCO

diagnosi di BPCO

Casi sospetti: esclusi

Stato del problema: aperto

Tipo registrazione: primo evento

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

VEMS

registrazione del VEMS

Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Spirometria

registrazione della spirometria

Tipo registrazione: ultima registrazione

VISITE SPECIALISTICHE

Visita internistica

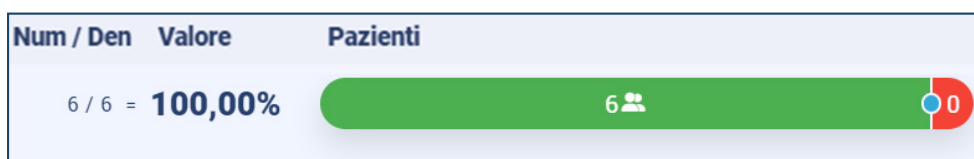
registrazione di visita internistica

Tipo registrazione: ultima registrazione

Visita pneumologica

registrazione di visita pneumologica

Tipo registrazione: ultima registrazione



Gli ultimi due indicatori valutano l'appropriatezza della terapia inalatoria di mantenimento nei pazienti BPCO con analisi limitata agli ultimi 12 mesi.

L'indicatore A-N9906 identifica i pazienti BPCO che hanno la spirometria registrata negli ultimi 12 mesi e sono in terapia con una qualsiasi farmaco, in monoterapia o combinazione estemporanea o in associazione precostituita, incluso nella NOTA 99. Il campo verde dell'istogramma visualizza l'elenco

dei pazienti in terapia. Il confronto con l'elenco dei pazienti che hanno il FEV1 registrato almeno una volta permette di verificare, mediante revisione delle cartelle cliniche, l'uso del trattamento in atto in rapporto al valore del FEV1. L'elenco dei pazienti visualizzati nel campo rosso dell'istogramma permette di identificare i pazienti che non sono in trattamento con almeno un farmaco (mono o combinazione fissa) in Nota 99.

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: A-N9906
 Avvertenza indicatori
Dichiarazione di non responsabilità

Indicatore: Pazienti con BPCO e almeno una registrazione di spirometria in terapia con LABA/LAMA/ICS (qualsiasi farmaco in monoterapia o combinazione fissa in Nota 99)

Temporalità: ultimi 12 mesi

Valore personale: 85,19%

Numeratore: 23 pazienti
 Denominatore: 27 pazienti
 Pazienti con criticità: 4 pazienti

Nota metodologica:

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di BPCO e con almeno una registrazione di spirometria in terapia con LABA/LAMA/ICS (qualsiasi farmaco in monoterapia o combinazione fissa in Nota 99)

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di BPCO e con almeno una registrazione di spirometria

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

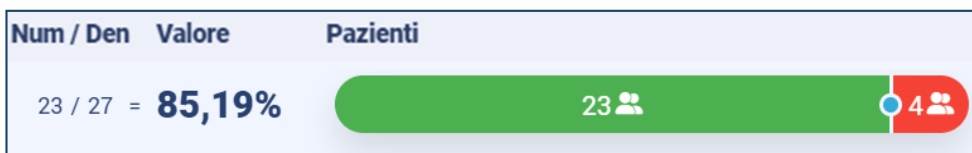
BPCO
diagnosi di BPCO
Casi sospetti: esclusi
Stato del problema: aperto
Tipo registrazione: primo evento

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Spirometria
registrazione della spirometria
Tipo registrazione: ultima registrazione

TERAPIE

Tutti i farmaci per Nota99 (qualsiasi categoria o combinazione fissa)
prescrizione di farmaci Nota 99 (AIFA)
Tipo registrazione: ultima prescrizione
Fascia: qualsiasi (A/C)



L'indicatore **A-N9907**, infine, identifica i pazienti BPCO che hanno eseguito almeno una spirometria e almeno una visita specialistica negli ultimi 12 mesi e sono in trattamento con la triplice terapia inalatoria

LABA/LAMA/ICS in associazione preconstituita o estemporanea.

In questi pazienti il trattamento con i farmaci della NOTA 99 può essere prescritto con piano terapeutico

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: A-N9907

Indicatore: Pazienti con BPCO, in triplice terapia fissa o estemporanea con LABA/LAMA/ICS (in Nota 99) con almeno una visita pneumologica o internistica e almeno una registrazione di spirometria

Temporalità: ever

Valore personale: 100,00%

Numeratore: 11 pazienti

Denominatore: 11 pazienti

Pazienti con criticità: 0 pazienti

Nota metodologica:

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di BPCO in triplice terapia fissa o estemporanea con LABA/LAMA/ICS (Nota 99) con almeno una visita pneumologica o internistica e almeno una registrazione di spirometria

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di BPCO in triplice terapia fissa o estemporanea con LABA/LAMA/ICS (Nota 99) e con almeno una visita pneumologica o internistica

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

BPCO

diagnosi di BPCO

Casi sospetti: esclusi

Stato del problema: aperto

Tipo registrazione: primo evento

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Spirometria

registrazione della spirometria

Tipo registrazione: ultima registrazione

TERAPIE

LABA/ICS combinazione fissa

prescrizione di farmaci in associazione Nota 99 (AIFA)

Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)

LABA e/o LAMA

prescrizione di farmaci in associazione Nota 99 (AIFA)

Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)

Tutti i farmaci per Nota99 (qualsiasi categoria o combinazione fissa)

prescrizione di farmaci in associazione Nota 99 (AIFA)

Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)

VISITE SPECIALISTICHE

Visita internistica

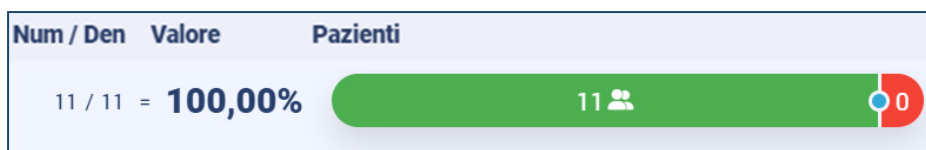
registrazione di visita internistica

Tipo registrazione: ultima registrazione

Visita pneumologica

registrazione di visita pneumologica

Tipo registrazione: ultima registrazione



solo dallo specialista.

I pazienti mostrati in campo verde soddisfano i criteri dell'indicatore, mentre quelli in area rossa fanno rilevare importanti criticità gestionali derivanti da inosservanza delle indicazioni della NOTA 99. Questi pazienti, infatti, pur avendo probabilmente una malattia grave che necessita di indagini di II livello, non presentano in cartella la registrazione di un test spirometrico nonostante la presenza di una visita specialistica e verosimilmente sembrerebbero in trattamento senza piano terapeutico.

La letteratura medica è da tempo in rapida evoluzione

e diventa sempre più difficile per il medico riuscire ad aggiornare le sue conoscenze e competenze restando al passo con il progresso scientifico.

Anche per quanto riguarda la BPCO il modulo **GPGTutor** mette a disposizione del medico numerose e aggiornate risorse della letteratura, tutti documenti indicizzati e direttamente collegati al problema, che permettono, ad es. mediante la consultazione delle Linee Guida Gold e NICE, di migliorare conoscenze e competenze nella gestione della BPCO.

GPGTutor permette anche la consultazione e la stampa delle Flow chart operative delle Linee Guida

GPG Tutor e FaD ECM > Linee Guida

Cerca indicatori in GPG

Home BPCO

Articoli:

- Predizione del rischio di esacerbazioni nel paziente con BPCO
Autore/Fonte: SIMG
F. Notizie e Documenti SIMG
Luglio 2023
- Riacutizzazione della BPCO
Autore/Fonte: WHO, AWaRe Antibiotic Book
P. Appropriatazza Terapeutica Manuale Antibiotici AWaRe (WHO)
Febbraio 2023
- L'associazione LABA-LAMA nella gestione del paziente con BPCO. Il punto di vista della Medicina Generale
Autore/Fonte: F. Aiello, A. Alunni, M. Berardi, F. Bordoni, M. Calzolari, A.P. Coviello, A. Crescenti, C. D'Imperio, F. Freddo, C. Gallo, F. Lombardo, F.P. Lombardo, A. Metrucci, C. Paci, L. Rossi, V. Russo, M. Scognamiglio, M. Uberti, M. Vio, T. Zedda
O. Rivista SIMG Anno 2022 Numero 3 - 2022
Dicembre 2022
- Variazione dei costi dovuta al passaggio virtuale dalle combinazioni LABA/LAMA/ICS triple libere a quelle fisse tra i pazienti con BPCO: un'analisi che utilizza un database di cure primarie.
Autore/Fonte: Curr Med Res Opin.
M. Pubblicazioni "Health Search" (SIMG) Pubblicazioni HS 2022
Dicembre 2022
- BPCO e deficit di Alfa 1-antitripsina: quando sospettarlo
Autore/Fonte: Marzio Uberti
N. Relazioni Congressuali (SIMG) Nazionale SIMG 2021
Dicembre 2022
- BPCO
P. Appropriatazza Terapeutica Criteri START E STOPP
Maggio 2021

GOLD, la consultazione di materiale scientifico informativo/formativo, opuscoli, relazioni congressuali; contiene inoltre collegamenti diretti a riviste e articoli scientifici EBM oltre che materiale edu-

cazionale stampabile da consegnare al paziente. Il modulo **Patologie** di **MilleGPG** contiene inoltre una sezione dedicata all'audit per la Patologia BPCO con un corposo numero di indicatori di processo che

Indicatori Patologie

Tipo Indicatore

BPCO

Pazienti senza criticità Pazienti con criticità

Descrizione	Num / Den	Valore				Grafico
Pazienti con BPCO (Prevalenza) Temporalità: ever Codice Indicatore: AC-BPC001	45 / 1.537	= 2,93%	✓	▲	▲	2,93%
e almeno una registrazione della spirometria Temporalità: ever Codice Indicatore: AC-BPC002	44 / 45	= 97,78%	✓	▲	▲	44 1
e fumatori con almeno una registrazione della spirometria Temporalità: ultimi 12 mesi Codice Indicatore: AC-BPC003	17 / 28	= 60,71%	✓	▲	▲	17 11
e almeno una registrazione delle abitudini al fumo Temporalità: ultimi 36 mesi Codice Indicatore: AC-BPC004	42 / 45	= 93,33%	✓	▲	▲	42 3
e almeno una vaccinazione antinfluenzale Temporalità: ultimi 12 mesi Codice Indicatore: AC-BPC005	2 / 45	= 4,44%	●	▼	▼	2 43
e almeno una registrazione del BMI Temporalità: ultimi 24 mesi Codice Indicatore: AC-BPC006	44 / 45	= 97,78%	✓	▲	▲	44 1

permettono di misurare le performance personali nella gestione della malattia cronica, valutando nel tempo l'esito degli interventi correttivi adottati e il miglioramento della qualità delle cure erogate. Il **MilleDSS** infine fornisce al medico suggerimenti

in tempo reale durante la visita, segnalando eventuali inappropriatezze nella diagnosi e nella terapia e fornendo utili suggerimenti per il trattamento nei pazienti BPCO naïve o nei pazienti in terapia di mantenimento.

The screenshot displays the MilleDSS interface for a patient named BIANCHI1008 8001, aged 66, with 2 exemptions. The interface is divided into several sections:

- Diario** (Diary): Lists various medical conditions and symptoms, including BPCO BRONCHITE CRONICA OSTRUTTIVA stadio 2 A, BRONCHITE CRONICA SEMPLICE in allergico ex forte fumatore, TABAGISMO, DISFONIA, SOSPETTO: APNEE NOTTURNE, RUSSAMENTO, DISLIPIDEMIA MISTA, IPERURICEMIA, IFG ALTERATA GLICEMIA A DIGIUNO, ALLERGIA, PORTATORE ASINTOMATICO DI COVID-19, CURE DENTARIE, SOSPETTO: REPERTO OCCASIONALE IPERTENSIONE, GASTROENTERITE ACUTA, TALALGIA SX, GONARTROSI BILATERALE, SOSPETTO: CONGIUNTIVITE PRIMAVERILE, ASSUNZIONE ECCESSIVA ALCOOL, and EPATOMEGALIA.
- Terapie** (Therapies): Lists various medications and treatments, including DIGERENT POLIFARMA*20CPS 150MG, DISSENTEN*15CPR 2MG, ENTEROLACTIS PLUS 15CPS, ZIRTEC*20CPR RIV 10MG, ZIRTEC*20CPR RIV 10MG, OPATANOL*COLL 1FL 5ML 1MG/ML, BRUFEN*30CPR RIV 600MG, VELAMOX*12CPR DISP 1G, BRUFEN*30CPR RIV 600MG, TACHIPIRINA*16CPR DIV 1000MG, and ZIRTEC*20CPR RIV 10MG.
- Accertamenti** (Examinations): Lists various tests and results, including SIEROLOGICO COVID-19: TEST QUANTITATIVO (positivo), TAMPONE NASOFARINGEO: TEST MOLECOLARE C (negativo), TAMPONE NASOFARINGEO: TEST MOLECOLARE C (positivo), TAMPONE NASOFARINGEO: TEST MOLECOLARE C (negativo), Coronavirus (COVID-19) scheda triage, TAMPONE NASOFARINGEO: TEST MOLECOLARE C (negativo), Coronavirus (COVID-19) scheda triage, TAMPONE NASOFARINGEO: TEST MOLECOLARE C (negativo), Coronavirus (COVID-19) scheda triage, and CALCOLO RISCHIO CARDIOVASCOLARE (ISS) 11,3%.
- Follow-up** (Follow-up): Lists various follow-up tasks and monitoring points, including PA (2 anni fa; 145/100 mmHg), BMI (2 anni fa; 27,1), PA (2 anni fa; 145/100 mmHg), BMI (2 anni fa; 27,1), GFR-CKD EPI (2 anni fa; 100,55), and GFR-CKD EPI (2 anni fa; 100,55).
- Appropriatezza/Aderenza** (Appropriateness/Adherence): This section is highlighted with a red box and contains a list of clinical guidelines and recommendations for the patient's condition, including Gestione della BPCO (Nota AIFA 99), BPCO stabilizzata (terapia proposta: VEDI SCHEMA), Monitoraggio COVID-19, STOP-Bang (test valutazione Alto), Rischio OSA, Score DHO2/9 (test valutazione), and Linee guida per la gestione dell'astinenza da alcol [ASAM, 21/12/2022].
- Prevenzione** (Prevention): Lists various preventive measures and risk factors, including DEP-HS (Rischio Depressione: 0,94%), AD-HS (rischio Alzheimer: BASSO, 16%), Charlson index (indice di comorbidità), CoVid-HS (indice di vulnerabilità per COVID-19: MODERATO), and Frailty-HS (indice di fragilità: LIEVE).
- ECM | Tutor** (ECM | Tutor): Lists various educational resources and tutorials, including Note AIFA, Note 1 [AIFA, 03-2021], Note 66 [AIFA, 03-2021], and Note 89 [AIFA, 03-2021].