

Caso clinico Nota 100 con MilleDSS

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

Il paziente con diabete mellito e la prescrizione dei farmaci innovativi con Nota 100 AIFA

Geronimo, 64 anni, diabete tipo 2 dal 1992 (almeno due glicemie > 126 mg/dl), in terapia con metformina dal 2007. Attualmente sedentario, segue accurato regime dietetico con le dovute eccezioni legate alle festività. Fuma circa cinque sigarette al giorno, non lesina un bicchiere di vino a pasto, ovviamente con le dovute eccezioni!! Oltre a metformina assume bisoprololo 2.5 mg/die per la sua tachicardia e Duloxetina 30 mg/die per la sua ansia. Assume anche cardioASA e rosuvastatina 5 mg/die per ipercolesterolemia e importante ateromasia carotidea: è stato sottoposto a intervento di endoarteriectomia nel 2020 (Fig. 1).

Da alcuni anni è in precario compenso metabolico con emoglobina glicata ripetutamente > 7%, non sempre controllata dall'aumento della posologia di metformina (850 mg x 3) e dall'aggiunta, peraltro mal tollerata, di acarbosio o pioglitazone.

The screenshot displays the MilleDSS software interface. The top navigation bar includes: Paziente, Medico, Schede, Cambia, Stampa, Test, Viste, Scambio dati, ACN, Sistematici, Extended, and Altro. The main window shows a list of medical problems (Diario, Procedure di prevenzione) and a detailed prescription table (Terapie, Richieste, Vaccini, consigli, mBds). The prescription table lists various medications with their dosages and frequencies. Below the prescription table, there are sections for Accertamenti (laboratory tests), Intolleranze (allergies), and Allegati (attachments). The bottom of the interface shows sections for Follow-up, Appropriatezza (appropriateness), Prevenzione (prevention), and various links to guidelines and news.

Fig. 1

Seleziona tutti Azioni sui selezionati: F2 Timeline Stampa		
<input type="checkbox"/>	2022 07 Giu	● GLUCOSIO [S] 165 (*)
<input type="checkbox"/>	2021 11 Giu	● GLUCOSIO [S] 162 (*)
<input type="checkbox"/>	2020 08 Ott	● GLUCOSIO [S] 157 (*)
<input type="checkbox"/>	2019 24 Ott	● GLUCOSIO [S] 150 (*) [70-100]
<input type="checkbox"/>	27 Giu	● GLUCOSIO [S] 154 (*)
<input type="checkbox"/>	24 Mag	● GLUCOSIO [S] 173 (*)
<input type="checkbox"/>	13 Feb	● GLUCOSIO [S] 151 (*)
<input type="checkbox"/>	2018 09 Giu	GLUCOSIO [S] 127
<input type="checkbox"/>	2017 15 Set	GLUCOSIO [S] 116
<input checked="" type="checkbox"/>	2016 07 Ott	● GLUCOSIO [S] 153 (*)
<input type="checkbox"/>	2015 03 Set	GLICEMIA 113
<input type="checkbox"/>	2014 16 Ott	GLICEMIA 117
<input type="checkbox"/>	2013 13 Giu	GLICEMIA 127
<input type="checkbox"/>	2012 13 Ott	● GLICEMIA 145 (*)
<input type="checkbox"/>	2011 01 Dic	● GLICEMIA 157 (*)
<input type="checkbox"/>	21 Apr	● GLICEMIA 142 (*)
<input type="checkbox"/>	2010 17 Giu	● GLICEMIA 147 (*)

Fig. 2a

Seleziona tutti Azioni sui selezionati: F2 Timeline Stampa		
<input type="checkbox"/>	2022 07 Giu	● HB - EMOGLOBINA GLICATA 58 (*)
		7,5
<input type="checkbox"/>	2021 11 Giu	● HB - EMOGLOBINA GLICATA 64 (*)
		8
<input type="checkbox"/>	2020 08 Ott	● HB - EMOGLOBINA GLICATA 55 (*)
		7,2
<input type="checkbox"/>	2019 24 Ott	HB - EMOGLOBINA GLICATA 53
		7
<input type="checkbox"/>	27 Giu	HB - EMOGLOBINA GLICATA 52
		6,9
<input type="checkbox"/>	24 Mag	● HB - EMOGLOBINA GLICATA 69 (*)
		8,5
<input type="checkbox"/>	13 Feb	HB - EMOGLOBINA GLICATA 52
		6,9
<input type="checkbox"/>	2018 09 Giu	HB - EMOGLOBINA GLICATA 52
		6,9
<input type="checkbox"/>	2017 15 Set	HB - EMOGLOBINA GLICATA 49
		6,6
<input type="checkbox"/>	2016 07 Ott	HB - EMOGLOBINA GLICATA 52
		6,9

Fig. 2b

A giugno 2019 HbA1c 8,5% (69 mmol/mol) e a giugno 2021, complice anche il lockdown, 8% (64 mmol/mol) (Fig. 2 a-b).

Non ha eseguito il controllo diabetologico richiesto per agende chiuse, ma ha seguito dieta rigida e incrementato lievemente l'attività fisica. Al controllo di giugno 2022 HbA1c 58 mmol/mol (7.5%), Creatinina 0.94 mg/dl, GFR 86 ml/min (CKD EPI), Microalbuminuria nella norma (Fig. 3). Il BMI è 23 kg/m². LDL-Colesterolo non a target: 85 mg/dl.

Quale target di HbA1c desiderabile per Geronimo? Il DSS rileva il problema codificato diabete (ICD9 250%) e mostra a video alcuni messaggi di allerta in area Follow-up e Appropriatezza oltre a suggerimenti e contenuti scientifici aggiornati in area Tutor.

Zoom: Accertamenti		Risultato					
		O	N	E	Tipo	S	
07.06.22	<input type="checkbox"/> Accertamenti (+)						
	<input type="checkbox"/> ♦ COLESTEROLO HDL	62		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ COLESTEROLO LDL	85		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ COLESTEROLO TOTALE	167		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ CREATINCHINASI (CPK O CK)	96		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ CREATININA [S]	0,94		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	norm.		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S]	35		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ GLUCOSIO [S]	165		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ HB - EMOGLOBINA GLICATA	58		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ MICROALBUMINURIA	1,8		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ POTASSIO [S]	5,29		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ SODIO [S]	141,3		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ TIREOTROPINA (TSH)	1,7		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ TRIGLICERIDI	99		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ URATO [S]	4,8		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	19		73	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	norm.		8	A		
	<input type="checkbox"/> ♦ CLEARANCE CREATININA (COCKROFT)	79,64		L	N		
	<input type="checkbox"/> ♦ COLESTEROLO NON-HDL	105		L	N		
	<input type="checkbox"/> ♦ GFR SECONDO CKD EPI	85,94		L	N		
	<input type="checkbox"/> ♦ GFR stimato con formula MDRD	81,06		L	N		
	<input type="checkbox"/> ♦ Classificazione KDIGO (MRC)	basso		TST	N		

Fig. 3

DSS Zoom

STILTON GERONIMO, M, 64 anni

Follow-up

Non a target o da monitorare:

- GFR-CKD EPI (19 gg fa; 85,94)
- GFR-MDRD (19 gg fa; 81,06)
- GFR-Cockcroft (19 gg fa; 79,04)
- Emog. glicata  (19 gg fa; 58 mmol)

Controlli:

- Polsi periferici (4 anni fa; ?)
- Esami in scadenza o scaduti:

 - ECG (2 anni fa; ?)

Target raggiunto:

- PA (2 mesi fa; 130/65 mmHg)
- Microalbuminuria (19 gg fa; 1,8 mg/g)
- LDL (19 gg fa; 85 mg/dL)

Prevenzione

Score prognostici:

- DEP-HS (Rischio Depressione: 2,01%)
- AD-HS (Rischio Alzheimer: BASSO, 0,19%)
- Charlson (Indice: 6)
- Transferrina (saturazione: 29%)
- MRC-HS (Rischio di probabile MRC: MODERATO)
- CoVId-HS (Indice di vulnerabilità per COVID-19: ALTO)
- Frailty-HS (Indice di fragilità: LIEVE)
- TEV-HS (Rischio TEV a 30 gg: MOLTO ALTO)
- FRA-HS (Prob. fratture Osteop., Anca e Femore)

Prevenzione secondaria:

- Sangue Occulto (Assente > 2 anni)

Modalità assunzione farmaci:

- METFORMINA 500CP 500MC (Durante o dopo il pasto, NO)

Appropriatezza

Terapie:

- Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici (Nota AIFA 100)
- Scheda prescrizione farmaci antidiabetici (Nota AIFA 100)
- ASA (Assente > 12 mesi, comorbilità)

Diagnosi:

- Possibile OSAS (attivare percorso diagnostico)
- WOMAC (Questionario valutazione osteoartrosi Ginocchio/Anca)
- MADRS (Questionario valutazione disturbi dell'umore)
- ESC Score (Valutazione rischio CV)

Accertamenti:

- Emoglobina Glicata (indicare target HbA1c)

ECM | Tutor | Cerca | News | Economia

Tutti (101) Recenti (44) Affianca

Note AIFA

- Nota 100 [AIFA, 01-2022]
- Nota 1 [AIFA, 03-2021]
- Nota 13 [AIFA, 03-2021]
- Nota 66 [AIFA, 03-2021]

Flow-chart diagnostiche

- Ipercolesterolemia Familiare (FH) [AAS, 02-2021]

Flow-chart terapeutiche

- Trattamento farmacologico del Diabete di tipo 2 (LL.GG. Italiane 2022) [Acta Diabetol (2022), 03-2022]
- Terapia del DM2 con ipoglicemizzanti inclusi nella Nota 100 AIFA [SIMG, 03-2022]
- Osteoartrosi del ginocchio e dell'anca: indicazioni di

Fig. 4

Nella macroarea Follow-up il DSS segnala il mancato raggiungimento del target HbA1c (Fig. 4).

La nota informativa presente sull'alert (Fig. 4) permette di eseguire una rapida ricognizione del diabete del paziente in esame e di definire, alla luce delle attuali linee guida, un obiettivo terapeutico personalizzato. Al clic sull'icona  (info) il DSS visualizza i criteri decisionali (Fig. 5) utilizzabili per definire il target di HbA1c; alcuni criteri normalmente non sono modificabili, altri lo sono parzialmente.

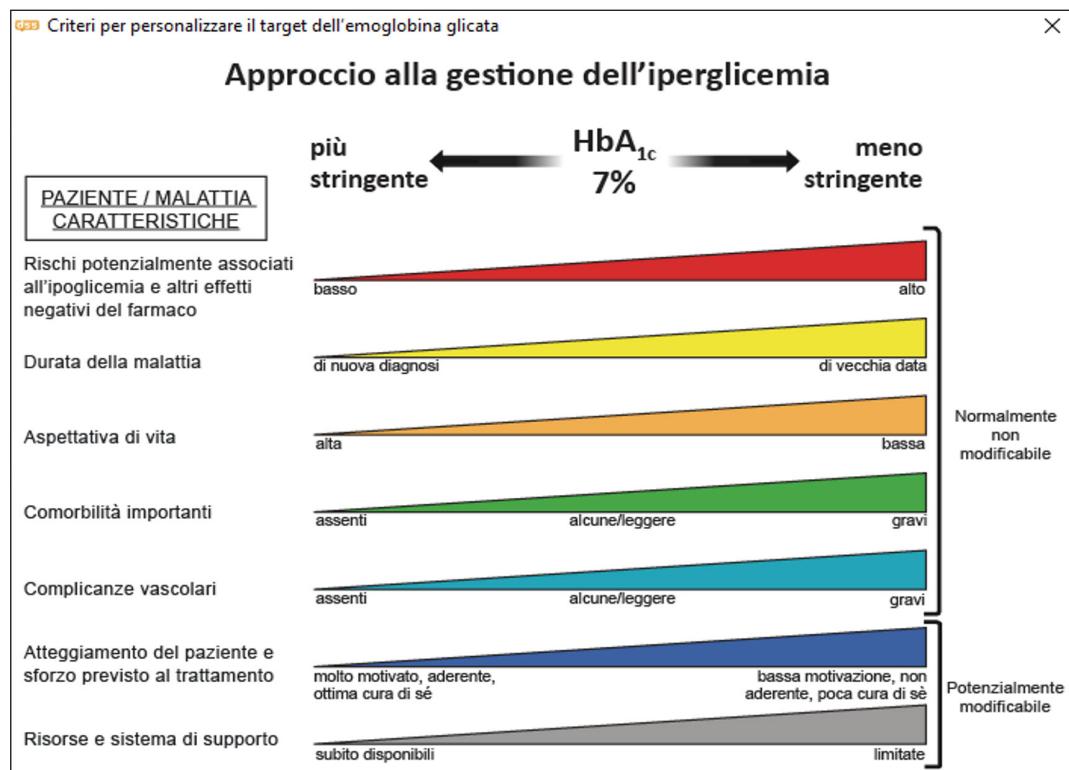


Fig. 5

DSS Zoom

STILTON GERONIMO, M, 64 anni

Follow-up

Non a target o da monitorare:

- GFR-CKD EPI (19 gg fa; 85,94)
- GFR-MDRD (19 gg fa; 81,06)
- GFR-Cockcroft (19 gg fa; 79,64)
- Emog. glicata (19 gg fa; 58 mmol)

Controlla:

- Polsi periferici (4 anni fa; ?)
- Esami in scadenza o scaduti:

 - ECG (2 anni fa; ?)

Target raggiunto:

- PA (2 mesi fa; 130/65 mmHg)
- Microalbuminuria (19 gg fa; 1,8 mg/g)
- LDL (19 gg fa; 85 mg/dL)

Prevenzione

Score prognostici:

- DEP-HS (Rischio Depressione: 2,01%)
- AD-HS (Rischio Alzheimer: BASSO, 0,19%)
- Charlson (Indice: 6)
- Transferrina (saturazione: 29%)
- MRC-HS (Rischio di probabile MRC: MODERATO)
- CoVid-HS (Indice di vulnerabilità per COVID-19: ALTO)
- Frailty-HS (Indice di fragilità: LIEVE)
- TEV-HS (Rischio TEV a 30 gg: MOLTO ALTO)
- FRA-HS (Prob. fratture Osteop., Anca e Femore)

Prevenzione secondaria:

- Sangue Occulto (Assente > 2 anni)

Modalità assunzione farmaci:

- METFORMINA (Durante o dopo il pasto: NO)

Appropriatezza

Terapie:

- Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici (Nota AIFA 100)
- Scheda prescrizione farmaci antidiabetici (Nota AIFA 100)
- AOG (AOG: 100,00 - 12 mesi; consumo: 0,00)

Diagnosi:

- Positivo
- WC
- MAI
- ESI

Accertamenti:

- Emoglobina Glicata (Paziente diabetico a cui è possibile indicare il valore target di HbA1c)
- Emoglobina Glicata (indicare target HbA1c)

ECM | Tutor | News | Economia

Tutti (101) Recenti (44) | Affianca

Note AIFA

- Nota 100 [AIFA, 01-2022]
- Nota 1 [AIFA, 03-2021]
- Nota 13 [AIFA, 03-2021]
- Nota 66 [AIFA, 03-2021]

Flow-chart diagnostiche

- Ipercolesterolemia Familiare (FH) [AAS, 02-2021]

Flow-chart terapeutiche

- Trattamento farmacologico del Diabete di tipo 2 (LL.GG. Italiane 2022) [Acta Diabetol (2022), 03-2022]
- Terapia del DM2 con ipoglicemizzanti inclusi nella Nota 100 AIFA [SIMG, 03-2022]
- Osteoartrosi del ginocchio e dell'anca: indicazioni di

Fig. 6

Geronimo fa largo uso della vettura, per cui potrebbe avere problemi in caso di ipoglicemia; ha una malattia di vecchia data, ma è giovane con ancora alta aspettativa di vita, non ha comorbidità rilevanti, ma presenta complicanze vascolari.

Riguardo ai criteri potenzialmente modificabili non ci sono problemi; Geronimo è motivato, ci tiene alla sua salute; non ci sono ostacoli rilevanti al potenziamento del trattamento. Un target accettabile, alla luce dei criteri analizzati potrebbe essere 7%. Geronimo concorda con la decisione.

In area Appropriatezza, nella sezione Accertamenti, è possibile indicare l'obiettivo terapeutico concordato con il paziente e provvedere automaticamente alla sua registrazione in cartella nella scheda accertamenti (**Fig. 6**).

Il clik sull'alert apre una nuova finestra (**Fig. 7**) nella quale digitare l'obiettivo di cura definito.

La registrazione del valore di HbA1c espresso in % (n.b. il decimale va registrato con virgola e non con punto!!) viene automaticamente convertito in mmol/mol (**Fig. 8**) e viceversa.

Obiettivo individuale di HbA1c

Indicare l'obiettivo individuale di emoglobina glicata per il paziente

HbA1c (%):

oppure

HbA1c (mmol/mol):

Salva **Annulla**

Obiettivo individuale di HbA1c

Indicare l'obiettivo individuale di emoglobina glicata per il paziente

HbA1c (%):

oppure

HbA1c (mmol/mol):

Salva **Annulla**

Fig. 7

Fig. 8

Il valore espresso in mmol/mol dovrà essere riportato anche nel piano terapeutico o scheda prescrizione.

Premendo il tasto **Salva** (Fig. 8) il dato verrà archiviato in cartella nella scheda accertamenti (Fig. 9).

Fig. 9

Geronimo, dunque, non raggiunge l'obiettivo terapeutico di HbA1c definito.

Non riesce e non ha intenzione di sottoporsi a visita diabetologica.

Occorre tuttavia intervenire per migliorare il compenso metabolico. Ma cosa dicono le linee guida? La nuova Nota AIFA 100 (Fig. 10 a pagina seguente) permette anche al MMG la prescrizione dei farmaci innovativi per la cura del diabete previa compilazione di una scheda di valutazione, ma come fare?

Come decidere il trattamento appropriato?

La Nota AIFA 100 definisce i limiti di rimborsabilità delle tre classi di farmaci innovativi per la cura del diabete: DPP4, GLP1ra, SGLT2i. Escludendo le associazioni fisse o estemporanee tra farmaci compresi nella Nota 100, che richiedono obbligatoriamente il piano terapeutico dello specialista, la Nota 100 AIFA dà la possibilità di prescrivere una qualsiasi delle tre classi di farmaci nel paziente diabetico tipo 2 già in terapia con metformina e, se prima prescrizione, non a target per l'emoglobina glicata.

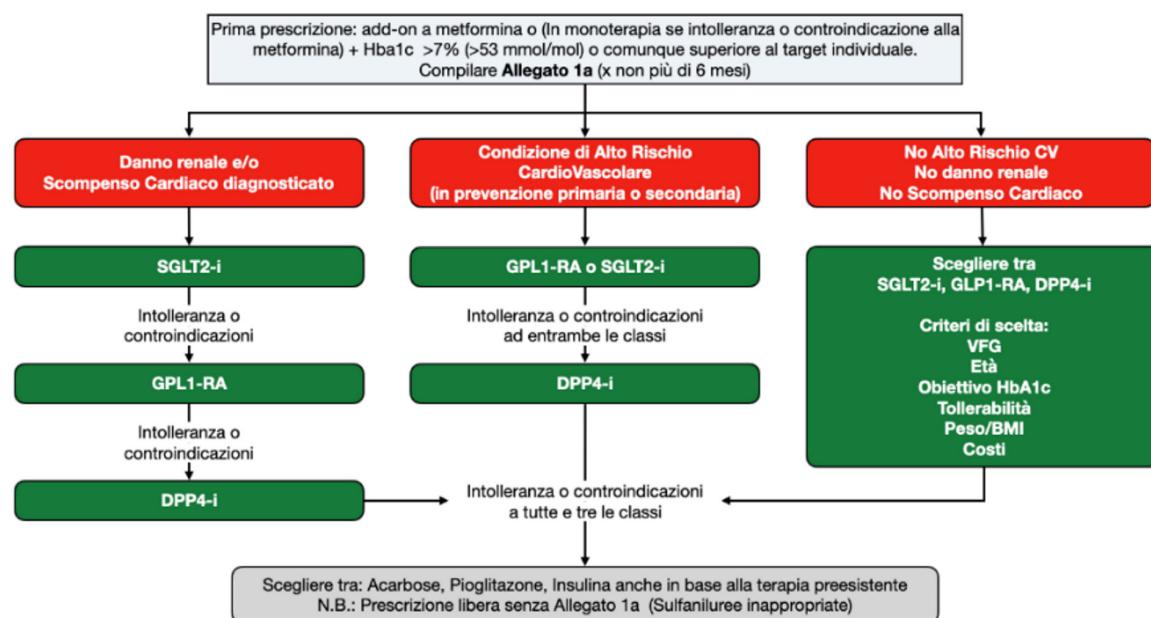
Tuttavia, si raccomanda di seguire le indicazioni prescrittive “preferenziali” riportate nel testo della Nota per assegnare a ciascun paziente il farmaco più appropriato capace di produrre i migliori benefici clinici riguardo il rischio cardiovascolare e la gestione della malattia renale cronica.

Tali indicazioni prescrittive derivano anche dalle più recenti linee guida italiane SID-AMD ed internazionali ADA (vedi anche <https://www.aifa.gov.it/nota-100>). Su tali basi la SIMG ha reso disponibile un percorso decisionale clinico per aiutare il medico nella scelta che deve tener conto della complessità clinica del paziente (fattori di rischio cardiovascolare, funzionalità renale) oltre che delle caratteristiche della malattia diabetica (compenso

NOTA AIFA 100 - Prescrizione degli inibitori del SGLT2, degli agonisti recettoriali del GLP1, degli inibitori del DPP4 e loro associazioni nel trattamento del diabete mellito tipo 2									
<p>Farmaci a carico SSN inclusi nella Nota AIFA</p> <p>INIBITORI SGLT2</p> <ul style="list-style-type: none"> • canagliflozin • dapagliflozin • empagliflozin • ertugliflozin <p>AGONISTI RECETTORIALI GLP1</p> <ul style="list-style-type: none"> • dulaglutide • exenatide • exenatide LAR • liraglutide • lixisenatide • semaglutide <p>INIBITORI DPP4</p> <ul style="list-style-type: none"> • alogliptin • linagliptin • saxagliptin • sitagliptin • vildagliptin <p>ASSOCIAZIONI PRECOSTITUITE</p> <ul style="list-style-type: none"> • canagliflozin/metformina • dapagliflozin/metformina • empagliflozin/metformina • empagliflozin/linagliptin • ertugliflozin/metformina • ertugliflozin/sitagliptin • saxagliptin/dapagliflozin • degludec/liraglutide • glargine/lixisenatide • alogliptin/linagliptin • alogliptin/pioglitazone • linagliptin/metformina • saxagliptin/metformina • sitagliptin/metformina • vildagliptin/metformina 	<p>La presente Nota AIFA ha l'obiettivo di definire, sulla base delle principali evidenze disponibili, i criteri di prescrivibilità e di rimborsabilità da parte del SSN degli inibitori del SGLT2, degli agonisti recettoriali del GLP1 e degli inibitori del DPP4 nei pazienti adulti con diabete mellito tipo 2 in controllo glicemico inadeguato (emoglobina glicata -HbA1c- superiore a 53 mmol/mol o 7,0%).</p> <p>La prescrizione a carico del SSN deve avvenire nel rispetto delle indicazioni contenute nella Nota e prevedere la compilazione della Scheda di valutazione e prescrizione (All.1) da parte dei Medici di Medicina Generale o degli Specialisti secondo quanto riportato nella tabella sottostante.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Prescrittori</th><th>Farmaci</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">Tutti i MMG e gli specialisti SSN autorizzati dalle Regioni^a</td><td>Inibitori SGLT2 (SGLT2i) (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con agonisti recettoriali del GLP1 o con inibitori del DPP4)</td></tr> <tr> <td>Agonisti recettoriali GLP1 (GLP1-RA) (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con inibitori del SGLT2)</td></tr> <tr> <td>Inibitori DPP4 (DPP4i) (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con inibitori del SGLT2)</td></tr> <tr> <td>Esclusivamente specialisti del SSN che operano in strutture individuate dalle Regioni per il trattamento del diabete mellito</td><td>Le associazioni fisse o estemporanee di: - inibitori del SGLT2 + inibitori del DPP4 - inibitori del SGLT2 + agonisti recettoriali del GLP1 (in associazione o in alternativa ad altri farmaci antidiabetici)</td></tr> </tbody> </table> <p>^apuò prescrivere chi è autorizzato dalle Regioni ad accedere al sistema Tessera Sanitaria per la Scheda di valutazione e prescrizione.</p>	Prescrittori	Farmaci	Tutti i MMG e gli specialisti SSN autorizzati dalle Regioni ^a	Inibitori SGLT2 (SGLT2i) (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con agonisti recettoriali del GLP1 o con inibitori del DPP4)	Agonisti recettoriali GLP1 (GLP1-RA) (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con inibitori del SGLT2)	Inibitori DPP4 (DPP4i) (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con inibitori del SGLT2)	Esclusivamente specialisti del SSN che operano in strutture individuate dalle Regioni per il trattamento del diabete mellito	Le associazioni fisse o estemporanee di: - inibitori del SGLT2 + inibitori del DPP4 - inibitori del SGLT2 + agonisti recettoriali del GLP1 (in associazione o in alternativa ad altri farmaci antidiabetici)
Prescrittori	Farmaci								
Tutti i MMG e gli specialisti SSN autorizzati dalle Regioni ^a	Inibitori SGLT2 (SGLT2i) (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con agonisti recettoriali del GLP1 o con inibitori del DPP4)								
	Agonisti recettoriali GLP1 (GLP1-RA) (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con inibitori del SGLT2)								
	Inibitori DPP4 (DPP4i) (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con inibitori del SGLT2)								
Esclusivamente specialisti del SSN che operano in strutture individuate dalle Regioni per il trattamento del diabete mellito	Le associazioni fisse o estemporanee di: - inibitori del SGLT2 + inibitori del DPP4 - inibitori del SGLT2 + agonisti recettoriali del GLP1 (in associazione o in alternativa ad altri farmaci antidiabetici)								

Fig. 10

metabolico etc) e una flowchart (Fig. 11) che riassume tutti gli aspetti fondamentali del ragionamento logico da seguire ([Guida pratica all'uso farmaci ipoglicemizzanti inclusi nella Nota 100 AIFA - SIMG Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie](#)).



Se necessaria **associazione tra farmaci** in nota 100 (SGLT2-i + GLP1-RA / SGLT2-i + DPP4-i), la prescrizione spetta a specialista (internista, endocrinologo, geriatra o centro autorizzato dalla Regione (associazione DPP4-i + GLP1-RA inappropriata)

Per il **rinnovo della prescrizione** di uno dei farmaci in nota 100 o se **modifiche del dosaggio** o in caso di loro sostituzione con uno delle altre due classi, in base all'algoritmo
-> **Allegato 1b** (x non più di 1 anno)

Fig. 11

Fig. 12

Il MilleDSS rende disponibile, nell'area ECM/Tutor/News/economia/dettagli prescrittivi (Fig. 12), un potente sistema informativo e formativo consultabile in tempo reale che permette di visualizzare Note AIFA, linee guida, riviste scientifiche, lavori scientifici, materiale informativo per i pazienti, corsi ECM etc. È possibile tenere sempre a vista il DSS Tutor con la lista dei contenuti affiancata alla cartella (Tasto **Affianca** in Fig. 12) in modo da poter accedere rapidamente e consultare documenti aggiornati correlati al problema clinico di interesse in modo da migliorare o colmare eventuali lacune nelle conoscenze e competenze (Fig. 13).

Il DSS mette anche a disposizione del medico un percorso guidato derivato da un algoritmo che tiene conto dell'organizzazione concettuale, del flusso procedurale, dei punti decisionali e dei percorsi di gestione preferibili in relazione alle caratteristiche del paziente, secondo le raccomandazioni delle linee guida di riferimento.

Quando in cartella risulta registrato il problema Diabete mellito (ICD9 250%) nella sezione Terapie di area Appropriatezza del DSS un messaggio richiama l'attenzione del medico

Fig. 13

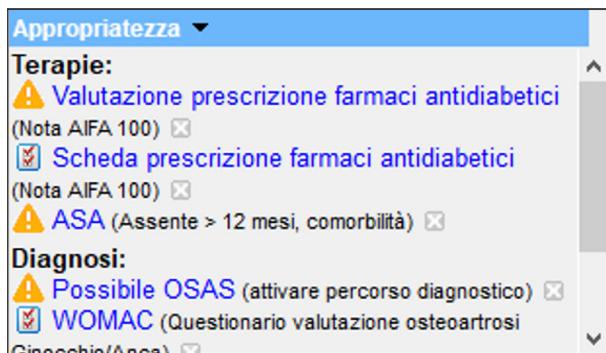


Fig. 14a



Fig. 14b

riguardo alla prescrizione dei farmaci antidiabetici con Nota AIFA 100 (**Fig. 14 a-b**). Il messaggio permette di avviare un percorso guidato per una prima valutazione o il rinnovo della prescrizione, come da Nota AIFA 100, dei farmaci innovativi per la cura del diabete. Il medico può dunque valutare e compilare in tal modo la scheda di valutazione o piano terapeutico in tempo reale, mentre il paziente è in visita. Si tenga presente che per fruire al massimo del supporto del DSS e poter gestire la prescrizione è necessario che tutti i dati occorrenti siano registrati in cartella!! Per avviare il percorso guidato occorre fare clic sul messaggio **Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici**: nella prima finestra occorre scegliere tra prima prescrizione o rinnovo di una prescrizione già fatta in precedenza; nel caso di Geronimo si tratta di una prima prescrizione (**Fig. 15**), dunque occorre premere il tasto corrispondente e successivamente rispondere a tutte le domande che via via verranno proposte; i dati così registrati nel DSS saranno riportati nella scheda di valutazione finale, o piano terapeutico, da consegnare al paziente e conservare (e/o inviare al sistema TS).

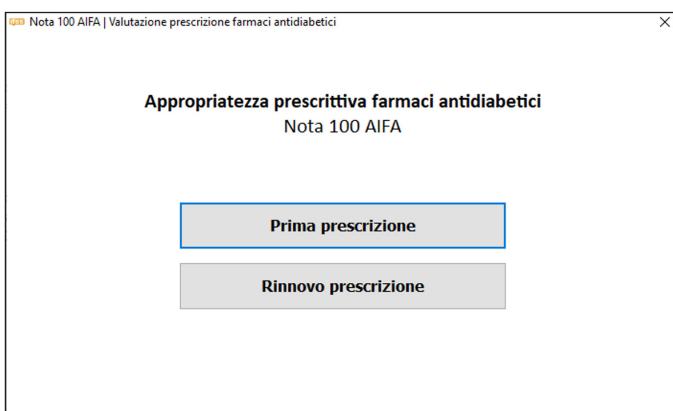


Fig. 15

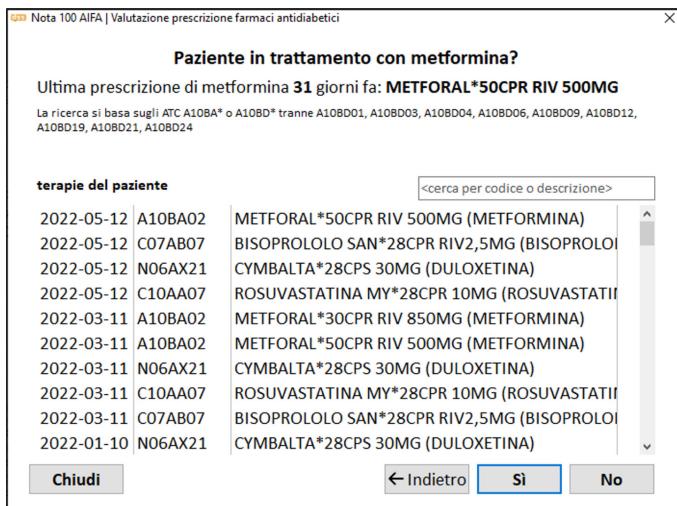


Fig. 16

La prima valutazione riguarda la terapia con metformina (Fig. 16), sempre primo step terapeutico se non controindicata.

La finestra mostra il tempo trascorso dall'ultima prescrizione di metformina e l'elenco dei farmaci prescritti al paziente. È anche possibile eseguire una ricerca a testo libero dei farmaci prescritti negli ultimi 24 mesi. Per proseguire occorre rispondere alla domanda: "Il paziente è in terapia con metformina?"

Premendo il tasto **NO**, la finestra successiva pone la domanda riguardo l'eventuale presenza di intolleranza o controindicazioni specifiche (Fig. 17) e in caso di risposta negativa i farmaci considerati dalla Nota 100 non sarebbero concedibili (Fig. 18).

La Nota AIFA 100 limita la prescrizione degli innovativi ai pazienti in terapia con



Fig. 17

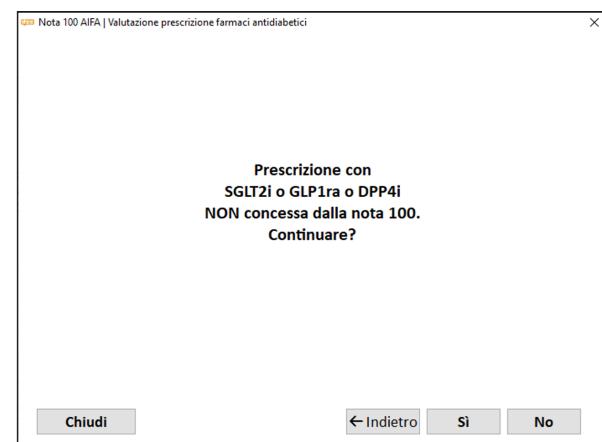


Fig. 18

metformina che non raggiungono l'obiettivo terapeutico, a meno di controindicazioni; purtuttavia, anche in assenza di precedente terapia con metformina e in assenza di controindicazioni è comunque possibile proseguire il percorso guidato premendo il tasto **SI** (Fig. 18): prescrizione a carico del paziente.

Premendo il tasto **SI** alla domanda di Fig. 16, Geronimo è in terapia con metformina, si passa alla finestra successiva che visualizza l'ultimo valore di emoglobina glicata registrato in cartella espresso in mmol/mol e il tempo trascorso dalla sua determinazione unitamente agli obiettivi di cura personalizzati definiti dalle linee guida e dalla Nota AIFA 100 (Fig. 19 a pagina seguente). Geronimo ha HbA1c 58 mmol/mol e non raggiunge l'obiettivo terapeutico deciso in precedenza: 53 mmol/mol (7%); pertanto premiamo il tasto **NO** per

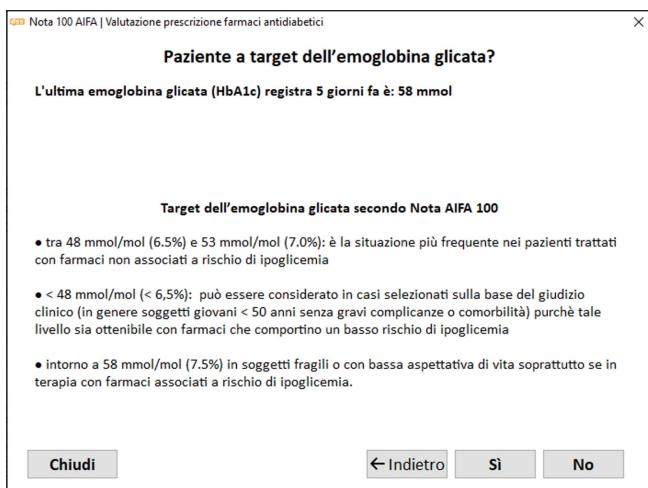


Fig. 19

proseguire oltre. Premendo il tasto **SI**, paziente a target, il percorso comunque prosegue in forza dei benefici ottenibili sotto il profilo della riduzione del rischio cardiovascolare, del miglioramento della funzione renale e dello scompenso cardiaco. Con la successiva finestra, infatti, inizia la valutazione delle comorbilità e dei fattori di rischio cardiovascolare. Il paziente è in prevenzione cardiovascolare secondaria? (Fig. 20).

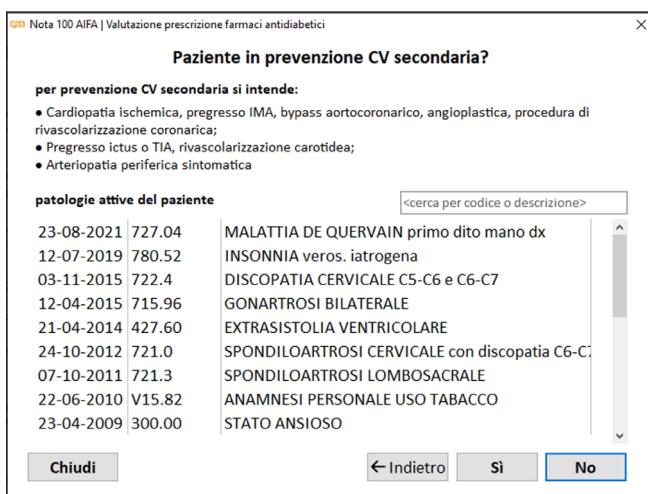


Fig. 20

La risposta sarà **SI** qualora il paziente, come da Nota 100, abbia avuto un evento cardiovascolare tra quelli visualizzati. È possibile eseguire comunque una revisione dei dati sia scorrendo la lista dei problemi sia ricercandoli mediante codice ICD9 o testo (Fig. 21).

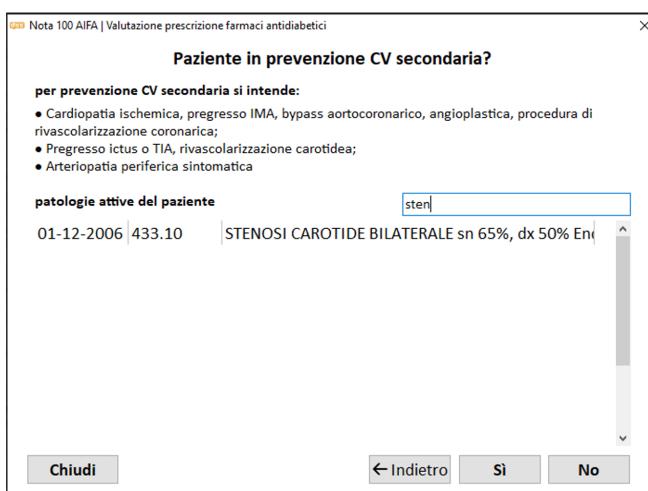


Fig. 21

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

Paziente a rischio CV elevato?

per rischio CV elevato, nel paziente senza malattiva CV conlamatata, si intende:

- danno vascolare aterosclerotico documentato (es. malattia coronarica multivasale o stenosi carotidea >50%);
- danno in un organo target (es. IVsx);
- almeno tre fattori di rischio CV (tra età >50 anni, ipertensione, dislipidemia, obesità, fumo di sigaretta)

Rischio CV (ESC Score): 6% [Calcola](#)
Rischio CV (ISS Score): 23,1

patologie attive del paziente

			<cerca per codice o descrizione>
23-08-2021	727.04	MALATTIA DE QUERVAIN primo dito mano dx	
12-07-2019	780.52	INSONNIA veros. iatrogena	
03-11-2015	722.4	DISCOPATIA CERVICALE C5-C6 e C6-C7	
12-04-2015	715.96	GONARTROSI BILATERALE	
21-04-2014	427.60	EXTRASISTOLIA VENTRICOLARE	
24-10-2012	721.0	SPONDILOARTROSI CERVICALE con discopatia C6-C7	
07-10-2011	721.3	SPONDILOARTROSI LOMBOSACRALE	

Chiudi [← Indietro](#) **Sì** **No**

Fig. 22

Geronimo è stato sottoposto a intervento di rivascolarizzazione carotidea (endoarteriectomia) dunque è in prevenzione cardiovascolare secondaria.

Premendo il tasto **SI** (paziente in prevenzione CV secondaria) il percorso salta la domanda successiva che riguarda la prevenzione primaria e passa direttamente alla valutazione della presenza o meno di scompenso cardiaco (**Fig. 23**); tuttavia, per ragioni didattiche, premiamo il tasto **NO**.

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

Paziente con scompenso cardiaco?

scompenso cardiaco (solo se SGLT2i)

- scompenso cardiaco (428.9)

patologie attive del paziente

			<cerca per codice o descrizione>
23-08-2021	727.04	MALATTIA DE QUERVAIN primo dito mano dx	
12-07-2019	780.52	INSONNIA veros. iatrogena	
03-11-2015	722.4	DISCOPATIA CERVICALE C5-C6 e C6-C7	
12-04-2015	715.96	GONARTROSI BILATERALE	
21-04-2014	427.60	EXTRASISTOLIA VENTRICOLARE	
24-10-2012	721.0	SPONDILOARTROSI CERVICALE con discopatia C6-C7	
07-10-2011	721.3	SPONDILOARTROSI LOMBOSACRALE	
22-06-2010	V15.82	ANAMNESI PERSONALE USO TABACCO	
23-04-2009	300.00	STATO ANSIOSO	
01-12-2006	433.10	STENOSI CAROTIDE BILATERALE sn 65%, dx 50% Endo	
12-12-2001	401.9	IPERTENSIONE ARTERIOSA	

Chiudi [← Indietro](#) **Sì** **No**

Fig. 23

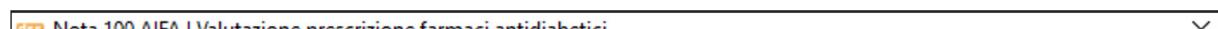
La finestra successiva chiede se il paziente è a rischio cardiovascolare elevato (**Fig. 22**); in altre parole se è in prevenzione primaria.

Avendo a disposizione tutti i dati correttamente registrati in cartella la finestra mostra di default i valori dello score ESC e del Rischio cardiovascolare ISS (Progetto Cuore); è comunque possibile valutare lo score ESC e registrarla in cartella mediante il link **Calcola**.

Analogamente a quanto visto in precedenza è possibile scorrere la lista dei problemi attivi o ricercarli per codice o testo. Ovviamente Geronimo è ad alto rischio cardiovascolare, come da definizione, per via di ipertensione, carotidopatia, tabagismo, dislipiemia; gli score sono ambedue elevati. Il tasto da premere dunque è **SI** paziente a rischio CV alto in prevenzione primaria.

La finestra successiva valuta la presenza o meno di scompenso cardiaco (**Fig. 23**). Se il problema scompenso cardiaco è registrato, il percorso, sulla base delle evidenze disponibili e delle raccomandazioni delle linee guida, suggerisce preferenzialmente l'utilizzo di SGLT2i. E' possibile rivedere la lista dei problemi scorrendo la lista dei problemi anche mediante codice ICD9 o testo. Geronimo non ha scompenso cardiaco, dunque la risposta alla domanda è **NO**.

La finestra successiva riguarda la presenza o meno di malattia renale cronica (**Fig. 24**) definita come riduzione del GFR < 60 ml/min (stimato con formula CKD-EPI su creatininemia dosata con metodo enzimatico allineato IDMS) e/o presenza di microalbuminuria (misurata mediante rapporto albumina/creatinina su urine spot del mattino (uACR) ed espressa in mg di albumina/gr di creatinina) o macroalbuminuria (proteinuria 24h).

 X

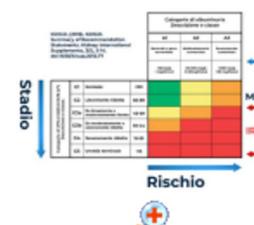
Paziente con malattia renale cronica?

per malattia renale cronica si intende:

- presenza di GFR <60 mL/min e/o di albuminuria (micro o macro)

Ultima GFR (formula CKD-EPI) registrata 5 giorni fa: **85,94**
 Microalbuminuria registrata 5 giorni fa: **1,8 mg/g**
Proteinuria non trovata!

	Rapporto albumina/creatinina (mg/mmol) su urine spot del mattino	Rapporto albumina/creatinina (mg/g) su urine spot del mattino
Normale	<3	<30
Microalbuminuria	3-30	30-299
Macroalbuminuria	>30	≥300



[Classificazione KDIGO \(MRC\)](#)

Chiudi ← Indietro **Sì** **No**

Fig. 24

Il DSS mostra a video i dati registrati in cartella. Mediante il collegamento ipertestuale **“classificazione KDIGO MRC”** è possibile stratificare il paziente sulla base del livello di rischio di progressione della MRC (**Fig. 25**) secondo le linee guida K-DIGO 2012 e registrare il dato in cartella (tasto **Salva**). Se presente MRC la scelta della classe

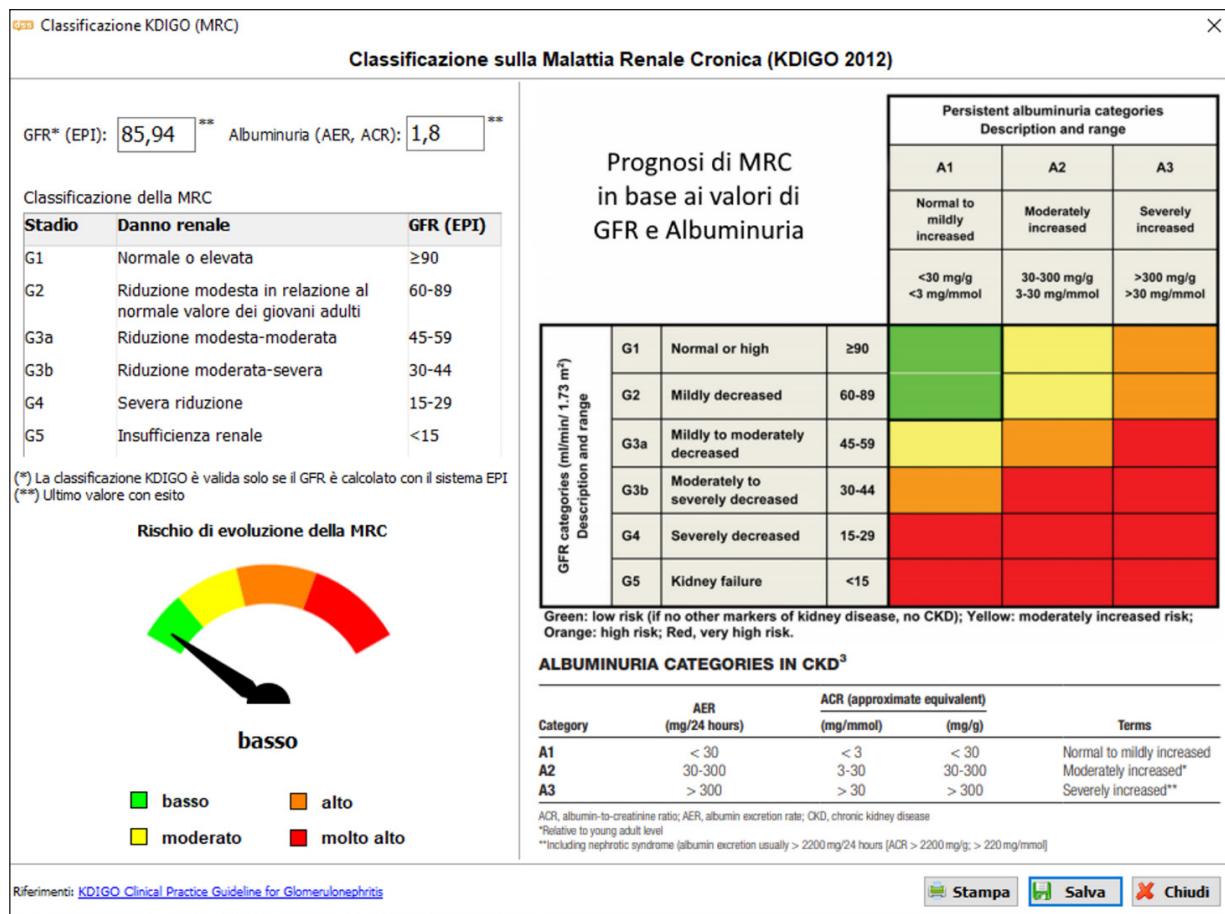


Fig. 25



Fig. 26

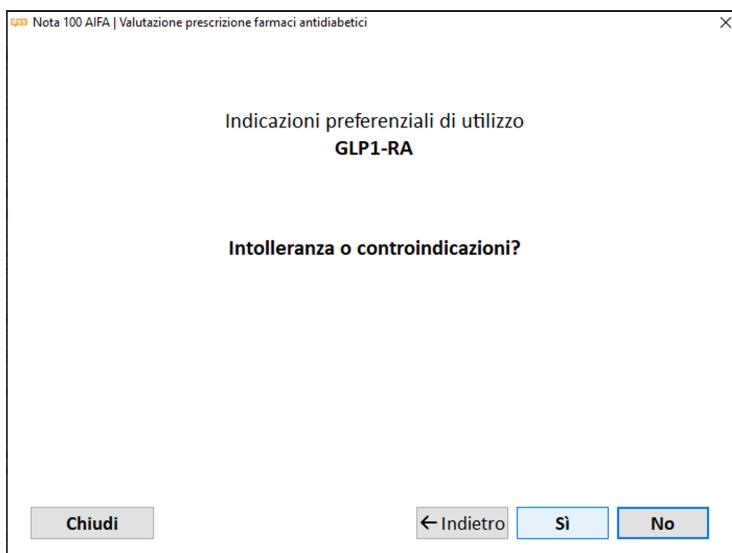


Fig. 27

Nel caso specifico i farmaci di prima scelta sono quelli con un comprovato profilo di sicurezza cardiovascolare, in grado di fornire benefici aggiuntivi nel paziente con eventi cardiovascolari: dunque preferenzialmente SGLT2i o GLP1-RA. Solo se controindicazioni o intolleranza, come farmaci di seconda scelta i DPP4i.

La scelta della classe di farmaco da utilizzare dipende ora dal medico che deve valutare ancora alcuni aspetti clinici e considerare eventuali preferenze del paziente: Geronimo non è obeso e, per la sua attività lavorativa, preferisce evitare le iniezioni; meglio compresse in mono-somministrazione giornaliera. È preferibile utilizzare GLP1-RA oppure su SGLT2i, eventualmente in associazione precostituita con metformina in modo da aumentare la compliance. Se paziente obeso meglio i GLP1-RA che hanno dimostrato efficacia sulla perdita di peso. In tal caso premiamo il tasto **GLP1-RA** in **Fig. 26**. Non sono note controindicazioni, la funzionalità renale non è ridotta; in **Fig. 27** dunque rispondiamo **NO**.

La successiva finestra (**Fig. 28**) fornisce ulteriori indicazioni riguardo la prescrizione della specifica classe di farmaci, in particolare riguardo la funzionalità renale; il cut-off del GFR al di sotto del quale non si può iniziare il trattamento (ma non si interrompe al FU un trattamento già in corso) differisce tra i vari farmaci della classe.

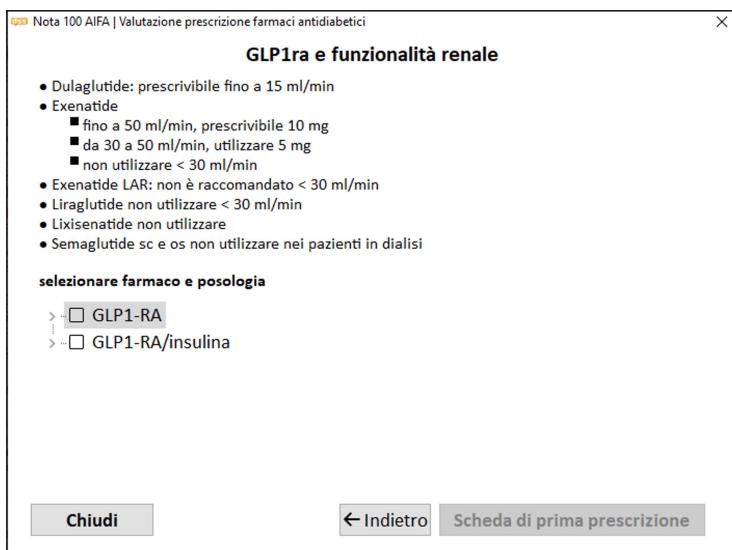


Fig. 28

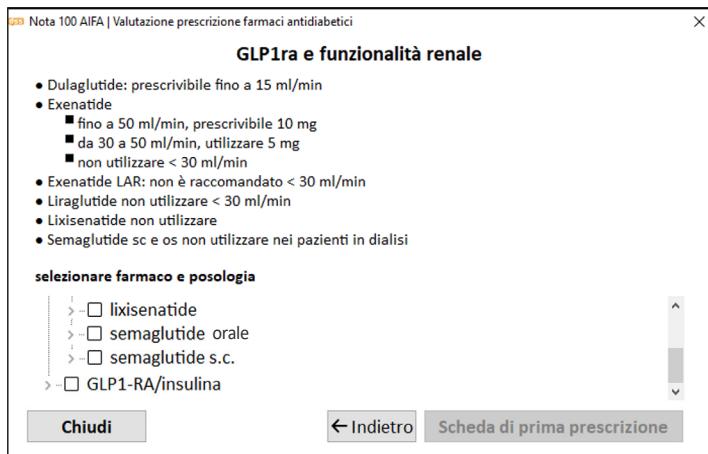


Fig. 29

Purtroppo, non esistono GLP1-ra in associazione precostituita con metformina (Fig. 29). Geronimo non vorrebbe aggiungere altre compresse e occorre rivalutare la scelta terapeutica. Dunque, tasto **Indietro** per tornare a Indicazioni preferenziali di utilizzo e ripetere la stessa operazione per SGLT2i (Fig. 30). Anche nel caso degli SGLT2i occorre tenere presenti intolleranze o controindicazioni e soprattutto considerare il valore del GFR (Fig. 31):

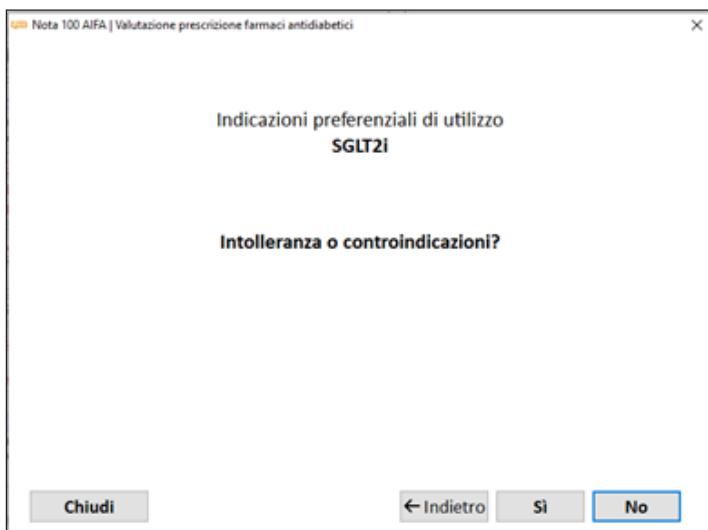


Fig. 30

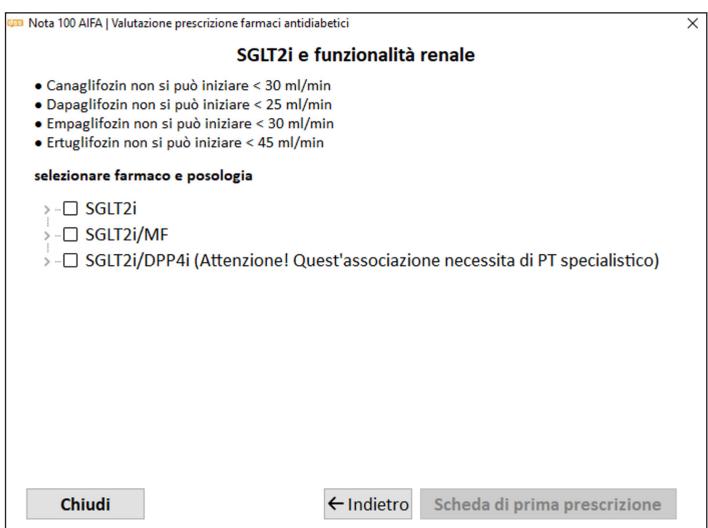


Fig. 31

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

SGLT2i e funzionalità renale

- Canagliflozin non si può iniziare < 30 ml/min
- Dapagliflozin non si può iniziare < 25 ml/min
- Empagliflozin non si può iniziare < 30 ml/min
- Ertugliflozin non si può iniziare < 45 ml/min

selezionare farmaco e posologia

- > SGLT2i
- ✓ SGLT2i/MF
 - > canagliflozin/metformina
 - > dapagliflozin/metformina
 - > empagliflozin/metformina
 - > ertugliflozin/metformina
- > SGLT2i/DPP4i (Attenzione! Quest'associazione necessita di PT specialistico)

Chiudi **Indietro** **Scheda di prima prescrizione**

Fig. 32

il cut-off differisce tra i vari farmaci della classe, ma di poco. In ogni caso non è possibile iniziare ertugliflozin se GFR < 45 ml/min; nel caso delle altre glifozine disponibili non si può iniziare il trattamento se GFR < 25 ml/min con dapagliflozin e < 30 ml/min con Canagliflozin o Empagliflozin; non si può iniziare il trattamento, ma non va interrotto al FU se GFR non inferiore a 15 ml/min.

Geronimo non ha problemi renali, dunque, possiamo procedere alla selezione di uno dei farmaci tra quelli in associazione precostituita con metformina (**Fig. 32**). Una volta operata la scelta sulla specialità medicinale (**Fig. 33**) si attiva il tasto

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

SGLT2i e funzionalità renale

- Canagliflozin non si può iniziare < 30 ml/min
- Dapagliflozin non si può iniziare < 25 ml/min
- Empagliflozin non si può iniziare < 30 ml/min
- Ertugliflozin non si può iniziare < 45 ml/min

selezionare farmaco e posologia

- > SGLT2i
- ✓ SGLT2i/MF
 - > canagliflozin/metformina
 - > dapagliflozin/metformina
 - > empagliflozin/metformina
 - > ertugliflozin/metformina
- > SGLT2i/DPP4i (Attenzione! Quest'associazione necessita di PT specialistico)

Chiudi **Indietro** **Scheda di prima prescrizione**

Fig. 33

Nota AIFA 100 | Scheda di prima prescrizione (versione del 28 maggio 2022)

SCHEDA DI VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE DI INIBITORI DEL SGLT2, AGONISTI RECETTORIALI DEL GLP1 E INIBITORI DEL DPP4 NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO TIPO 2

Da compilare a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione del trattamento e del follow-up periodico (Specialista SSN, Medico di Medicina Generale).

Scheda di prima prescrizione

Medico prescrittore **ALFA** Tel **456749**

Specificare se: Medico di Medicina Generale Specialista in

U.O. Az. Sanitaria **AL**

Paziente (nome e cognome) **GERONIMO STILTON**

Sesso: M F Data di Nascita **09/05/1958** Codice Fiscale **STLGNM58E09F284V**

Residenza **MOLFETTA**

Valutazione

Paziente in trattamento con metformina: Sì No, per controindicazione o intolleranza

Stampa **Salva** **Annulla**

Fig. 34

Scheda di prima prescrizione: premendolo il percorso termina con la visualizzazione della scheda di valutazione (Fig. 34).

Prima di salvare la scheda occorre completare alcuni campi:

L'obiettivo terapeutico da raggiungere (Fig. 35).

Nota AIFA 100 | Scheda di prima prescrizione (versione del 28 maggio 2022)

scompenso carotico.

Peso corporeo (kg) **70,0** Altezza (m) **173** BMI (kg/m²) **23,4**

HbA1c recente (mmol/mol) **58 mmol** Obiettivo individuale di HbA1c (mmol/mol) **48 (6.5%)**

eGFR secondo formula CKD-EPI (mL/min) **85,94**

Albuminuria: non valutata assente microalbuminuria macroalbuminuria/proteinuria

Strategia terapeutica (selezionare farmaco e posologia) [Selezione in base al farmaco prescritto](#)

Categoria	Farmaco	Posologia	Categoria	Farmaco	Posologia
SGLT2i	<input type="checkbox"/> canagliflozin	<input type="checkbox"/> 100 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 300 mg una volta/die	SGLT2i/MF	<input type="checkbox"/> canagliflozin/m etformina	<input type="checkbox"/> 50/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 150/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 150/1000 mg per 2 vv/die
	<input type="checkbox"/> dapagliflozin	<input type="checkbox"/> 10 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> dapagliflozin/m etformina	<input type="checkbox"/> 5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 5/1000 mg per 2 vv/die
	<input type="checkbox"/> empagliflozin	<input type="checkbox"/> 10 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> empagliflozin/ metformina	<input type="checkbox"/> 5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 5/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 12,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 12,5/1000 mg per 2 vv/die
	<input type="checkbox"/> ertugliflozin	<input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 15 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> ertugliflozin/m etformina	<input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 7,5/1000 mg per 2 vv/die

Stampa **Salva** **Annulla**

Fig. 35

Nota AIFA 100 | Scheda di prima prescrizione (versione del 28 maggio 2022)

<input type="checkbox"/> semaglutide orale	<input type="checkbox"/> 20 mcg una volta/die	GLP1-RA/ insulina	<input type="checkbox"/> liraglutide penna	(da 10 a 500 di degludec e da 0,36 a 1,8 mg di liraglutide)
<input type="checkbox"/> semaglutide s.c.	<input type="checkbox"/> 3 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> insulina glargine/ lixisenatide penna 10-40	dosi unitarie una volta/die (da 10 a 40U di glargine e da 5 a 20 mcg di lixisenatide)
	<input type="checkbox"/> 7 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> insulina glargine/ lixisenatide penna 30-60	dosi unitarie una volta/die (da 30 a 60U di glargine e da 10 a 20 mcg di lixisenatide)
<input type="checkbox"/> 14 mg una volta/die	<input type="checkbox"/> 0,25 mg una volta/sett			
	<input type="checkbox"/> 0,50 mg una volta/sett			
	<input type="checkbox"/> 1,0 mg una volta/sett			

La prescrizione dell'associazione SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di specialisti di strutture diabetologiche individuate dalle Regioni.

La prescrizione delle associazioni estemporanee SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA deve avvenire utilizzando esclusivamente le associazioni tra molecole autorizzate in RCP.

Indicare l'eventuale altra terapia antidiabetica associata: [Terapie](#)

Data prevista per il Follow up: un mese, 3, 6 mesi

La validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Data di valutazione 12/06/2022

Timbro e Firma del Medico

[Stampa](#) [Salva](#) [Annulla](#)

Fig. 36

Le eventuali terapie antidiabetiche associate (es. Metformina 850 a pranzo) che andrà riportata nell'apposito campo (**Fig. 36**).

Il link **Terapie** in **Fig. 36** permette di visualizzare la lista dei farmaci prescritti facilitandone l'inserimento (**Fig. 37**).

Nota AIFA 100 | Scheda di prima prescrizione (versione del 28 maggio 2022)

<input type="checkbox"/> 20 mcg una volta/die	<input type="checkbox"/> liraglutide penna	(da 10 a 500 di degludec e da 0,36 a 1,8 mg di liraglutide)
---	--	---

Terapie

Clic sulla prima colonna per selezionare

2022-05-12 A10BA02 C METFORAL*50CPR RIV 500MG (METFORMINA) CD

2022-05-12 C07AB07 C BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG (BISOPROLOLO) CD

2022-05-12 N06AX21 C CYMBALTA*28CPS 30MG (DULOXETINA) CD

2022-05-12 C10AA07 C ROSUVASTATINA MY*28CPR 10MG (ROSVASTATINA) CD

2022-03-11 A10BA02 C METFORAL*30CPR RIV 850MG (METFORMINA) CD

2022-03-11 A10BA02 C METFORAL*50CPR RIV 500MG (METFORMINA) CD

2022-03-11 N06AX21 C CYMBALTA*28CPS 30MG (DULOXETINA) CD

2022-03-11 C10AA07 C ROSUVASTATINA MY*28CPR 10MG (ROSVASTATINA) CD

2022-01-10 C07AB07 C BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG (BISOPROLOLO) CD

2022-01-10 N06AX21 C CYMBALTA*28CPS 30MG (DULOXETINA) CD

2022-01-10 C10AA07 C ROSUVASTATINA MY*28CPR 10MG (ROSVASTATINA) CD

2022-01-10 A10BA02 C METFORAL*30CPR RIV 850MG (METFORMINA) CD

2022-01-10 C07AB07 C BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG (BISOPROLOLO) CD

[Riporta la terapia selezionata](#) [Chiudi](#)

Fig. 37

Nota AIFA 100 | Scheda di prima prescrizione (versione del 28 maggio 2022)

		<input type="checkbox"/> 20 mcg una volta/die	GLP1-RA/ insulina	liraglutide penna	(da 10 a 50U di degludec e da 0,36 a 1,8 mg di liraglutide)
	<input type="checkbox"/> semaglutide orale	<input type="checkbox"/> 3 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 7 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 14 mg una volta/die		insulina glargine/ <input type="checkbox"/> lixisenatide penna 10-40	dosi unitarie una volta/die (da 10 a 40U di glargine e da 5 a 20 mcg di lixisenatide)
	<input type="checkbox"/> semaglutide s.c.	<input type="checkbox"/> 0,25 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 0,50 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 1,0 mg una volta/sett		insulina glargine/ <input type="checkbox"/> lixisenatide penna 30-60	dosi unitarie una volta/die (da 30 a 60U di glargine e da 10 a 20 mcg di lixisenatide)

La prescrizione dell'associazione SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di specialisti di strutture diabetologiche individuate dalle Regioni.

La prescrizione delle associazioni estemporanee SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA deve avvenire utilizzando esclusivamente le associazioni tra molecole autorizzate in RCP.

Indicare l'eventuale altra terapia antidiabetica associata: **METFORAL*30CPR RIV 850MG (METFORMINA)** [Terapie](#)

Data prevista per il Follow up: **12/06/2022** [un mese, 3, 6 mesi](#)
la validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Data di valutazione **12/06/2022**

Timbro e Firma del Medico

[Stampa](#) [Salva](#) [Annulla](#)

Fig. 38

Premendo il tasto **Riporta la terapia selezionata** in **Fig. 37** il farmaco apparirà nella scheda di valutazione/prescrizione (**Fig. 39**).

Infine, occorre impostare la data prevista per il controllo di follow-up: uno, tre o al massimo sei mesi (**Fig. 38**) se prima prescrizione; per Geronimo valutazione a 1 mese (**Fig. 39**).

Nota AIFA 100 | Scheda di prima prescrizione (versione del 28 maggio 2022)

		<input type="checkbox"/> 20 mcg una volta/die	GLP1-RA/ insulina	liraglutide penna	(da 10 a 50U di degludec e da 0,36 a 1,8 mg di liraglutide)
	<input type="checkbox"/> semaglutide orale	<input type="checkbox"/> 3 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 7 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 14 mg una volta/die		insulina glargine/ <input type="checkbox"/> lixisenatide penna 10-40	dosi unitarie una volta/die (da 10 a 40U di glargine e da 5 a 20 mcg di lixisenatide)
	<input type="checkbox"/> semaglutide s.c.	<input type="checkbox"/> 0,25 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 0,50 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 1,0 mg una volta/sett		insulina glargine/ <input type="checkbox"/> lixisenatide penna 30-60	dosi unitarie una volta/die (da 30 a 60U di glargine e da 10 a 20 mcg di lixisenatide)

La prescrizione dell'associazione SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di specialisti di strutture diabetologiche individuate dalle Regioni.

La prescrizione delle associazioni estemporanee SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA deve avvenire utilizzando esclusivamente le associazioni tra molecole autorizzate in RCP.

Indicare l'eventuale altra terapia antidiabetica associata: **METFORAL*30CPR RIV 850MG (METFORMINA)** [Terapie](#)

Data prevista per il Follow up: **12/07/2022** [un mese, 3, 6 mesi](#)
la validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Data di valutazione **12/06/2022**

Timbro e Firma del Medico

[Stampa](#) [Salva](#) [Annulla](#)

Fig. 39

Nota AIFA 100_Scheda di prima prescrizione (versione del 28 maggio 2022)

SCHEDA DI VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE
DI INIBITORI DEL SGLT2, AGONISTI RECETTORIALI DEL GLP1 E INIBITORI DEL DPP4
NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO TIPO 2

Da compilare a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione del trattamento e del follow-up periodico (Specialista SSN, Medico di Medicina Generale).

Scheda di prima prescrizione

Medico prescrittore ALFA Tel. 456749

Specificare se: Medico di Medicina Generale Specialista in:

U.O. Az. Sanitaria AL

Paziente (nome e cognome) GERONIMO STILTON

Sesso: M F Data di Nascita: 09/05/1958 Codice Fiscale: STLGNM58E09F284V

Residenza: MOLFETTA

Valutazione

Paziente in trattamento con metformina: Sì No, per controindicazione o intolleranza

Mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati: Sì

Indicare le principali motivazioni della strategia terapeutica che si propone di prescrivere:

prevenzione CV secondaria*
 rischio CV elevato**
 scompenso cardiaco (solo se SGLT2i)
 malattia renale cronica*** (solo se SGLT2i)
 mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati****
 solo per DPP4i: controindicazione o intolleranza a SGLT2i o GLP1 RA (nel paziente a rischio CV elevato o con malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco)
 altra motivazione (specificare)

*per prevenzione CV secondaria si intende la presenza di malattia cardiovascolare (cardiopatia ischemica, IMA, bypass aortocoronari angioplastica, procedura di riacvascularizzazione coronarica, coronaropatia), malattia cardiovascolare (pregresso ictus/TIA, riaccolto cerebrale) o arteriosclerosi periferica entomastica.
**per rischio CV elevato, nel paziente senza malattia CV concomitante, si intende: presenza di danno vascolare atherosclerotico documentata coronaria (multivascolare o obesità cardiaca >20%) o presenza di danno in un organo target; presenza di almeno tre fattori di rischio età >50 anni, ipertensione, diabète, obesità, fumo di tabacco.
per malattia renale cronica si intende la presenza di GFR <60 mL/min e/o di albuminuria (micro o macro)*per malattia renale cronica si intende la presenza di GFR <60 mL/min e/o di albuminuria (micro o macro)

Peso corporeo (kg) 70,0 Altezza (m) 173 BMI (kg/m²) 23,4
HbA1c recente (mmol/mol) 58 mmol Obiettivo individuale di HbA1c (mmol/mol) 48 (6,5%)
eGFR secondo formula CKD EPI (mL/min) 85,94
Albuminuria: non valutata assente microalbuminuria macroalbuminuria/proteinuria

Strategia terapeutica (selezionare farmaco e dosaggio)

Categoria	Farmaco	Posologia	Categoria	Farmaco	Posologia
SGLT2i	<input type="checkbox"/> canagliflozin	<input type="checkbox"/> 100 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 300 mg una volta/die	SGLT2i/MF	<input type="checkbox"/> canagliflozin/metformina	<input type="checkbox"/> 50/1000 mg per 2 volte/die <input type="checkbox"/> 50/1000 mg per 2 volte/die <input type="checkbox"/> 150/1500 mg per 2 volte/die <input type="checkbox"/> 150/1000 mg per 2 volte/die
	<input type="checkbox"/> dapagliflozin	<input type="checkbox"/> 10 mg una volta/die			
	<input type="checkbox"/> empagliflozin	<input type="checkbox"/> 10 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25 mg una volta/die			
	<input type="checkbox"/> ertugliflozin	<input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 15 mg una volta/die			
DPP4i	<input type="checkbox"/> alogliptin	<input type="checkbox"/> 6,25 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 12,5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25 mg una volta/die	DPP4i/MF	<input type="checkbox"/> alogliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 12,5/625 mg per 2 volte/die <input type="checkbox"/> 12,5/1000 mg per 2 volte/die
	<input type="checkbox"/> linagliptin	<input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die			
	<input type="checkbox"/> saxagliptin	<input type="checkbox"/> 2,5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die			
	<input type="checkbox"/> sitagliptin	<input type="checkbox"/> 25 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 50 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 100 mg una volta/die			
	<input type="checkbox"/> vildagliptin	<input type="checkbox"/> 50 mg per 2 volte/die <input type="checkbox"/> 50 mg una volta/die			
	<input type="checkbox"/> dulaglizide	<input type="checkbox"/> 0,75 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 1,5 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 3,0 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 4,5 mg una volta/sett			
GLP1-RA	<input type="checkbox"/> exenatide	<input type="checkbox"/> 5 mcg per 2 volte/die <input type="checkbox"/> 10 mcg per 2 volte/die	GLP1-RA/DPP4i	<input type="checkbox"/> exenatide LAR	<input type="checkbox"/> 2 mg una volta/settimana
	<input type="checkbox"/> liraglutide	<input type="checkbox"/> 0,6 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 1,2 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 1,8 mg una volta/die			
	<input type="checkbox"/> lixisenatide	<input type="checkbox"/> 10 mcg una volta/die <input type="checkbox"/> 20 mcg una volta/die			
	<input type="checkbox"/> semaglutide orale	<input type="checkbox"/> 3 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 7 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 14 mg una volta/die			
GLP1-RA/Insulina	<input type="checkbox"/> semaglutide s.c.	<input type="checkbox"/> 0,25 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 0,50 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 1,0 mg una volta/sett			
	<input type="checkbox"/> degludec/liraglutide	<input type="checkbox"/> dosi unitarie una volta/die sia 10 a 150 di degludec e da 0,36 a 1,8 mg di liraglutide			
	<input type="checkbox"/> degludec/lixisenatide	<input type="checkbox"/> dosi unitarie una volta/die sia 10 a 150 di degludec e da 0,10 mg di lixisenatide			
<input type="checkbox"/> degludec/semaglutide	<input type="checkbox"/> dosi unitarie una volta/die sia 10 a 150 di degludec e da 0,10 mg di semaglutide				
<input type="checkbox"/> glargin/semaglutide	<input type="checkbox"/> dosi unitarie una volta/die sia 10 a 150 di glargin e da 0,10 mg di semaglutide				

La prescrizione dell'assalto inglese SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di specialisti di struttura diabetologica.

La prescrizione delle associazioni contemporanee SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA deve avvenire utilizzando esclusivamente le associazioni molecolari autorizzate in RCP.

Indicare l'eventuale altra terapia antidiabetica associata: METFORAL*300PR RIV 850MG (METFORMINA)

Data prevista per il follow-up: 12/07/2022
(la validità della prescrizione è al massimo di 6 mesi)

Data di valutazione: 12/06/2022

Timbro e Firma del Medico

Fig. 40

Il percorso guidato è giunto alla sua conclusione. Ora possiamo stampare o salvare la scheda mediante gli appositi tasti. In Fig. 40 il documento stampato.

Premendo il tasto **Salva** in Fig. 39 appare una nuova finestra nella quale è possibile

Nota AIFA 100 | Scheda di prima prescrizione (versione del 28 maggio 2022)

Scelta del farmaco

Elenco antidiabetici - Allegato 2 alla Nota AIFA 100 elenco farmaci

ESATTA COMPOSIZIONE DEL FARMACO IN SCADENZA ALLA DATA DI FOLLOW-UP

Elenco filtrato in base alla "Strategia terapeutica" selezionata

Classe	Principio	Farmaco	Confezione
SGLT2i/MF			

La prescrizione deve essere esclusivamente da parte di specialisti di struttura diabetologica.

La prescrizione deve essere esclusivamente da parte di specialisti di struttura diabetologica.

Indicare l'eventuale altra terapia antidiabetica associata.

Data prevista per il follow-up: 12/07/2022
(la validità della prescrizione è al massimo di 6 mesi)

Data di valutazione: 12/06/2022

! In caso di più farmaci selezionare quello corretto

OK **Annulla**

Stampa **Salva** **Annulla**

Fig. 41

selezionare esattamente il farmaco che si desidera prescrivere, in particolare se presenti più farmaci con stesso principio attivo (**Fig. 41**).

Confermando la scelta con il tasto **OK** verrà attivata automaticamente la scadenza del piano terapeutico/follow-up (**Fig. 45**), mentre il documento verrà salvato nella scheda certificati di Millewin (**Fig. 42-43-44**).

		<input type="checkbox"/> 20 mcg una volta/die		
	<input type="checkbox"/> semaglutide orale	<input type="checkbox"/> 3 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 7 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 14 mg una volta/die	GLP1-RA/ insulina	<input type="checkbox"/> liraglutide penna <input type="checkbox"/> insulina glargina/ lixisenatide penna 10-40
	<input type="checkbox"/> semaglutide s.c.	<input type="checkbox"/> 0,25 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 0,50 mg una volta/sett <input type="checkbox"/> 1,0 mg una volta/sett		<input type="checkbox"/> insulina glargina/ lixisenatide penna 30-60
				<input type="checkbox"/> dosi unitarie una volta/die <input type="checkbox"/> dosi unitarie una volta/die <input type="checkbox"/> (da 10 a 50U di degludec e da 0,36 a 1,8 mg di liraglutide) <input type="checkbox"/> (da 10 a 40U di glargina e da 5 a 20 mcg di lixisenatide)

La prescrizione dell'associazione SG
specialisti di strutture diabetologiche

MilleDSS

La prescrizione delle associazioni esclusivamente le associazioni tra

Indicare l'eventuale altra terapia an

Data prevista per il Follow up: 12/0

la validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Data di valutazione 12/06/2022

Il PDF di questo documento è stato salvato nei certificati

OK

mg - compressa rivestita con film - uso orale; blister (AL/PVC/PA/AL) - 56 compresse

Timbro e Firma del Medico

Stampa Salva Annulla

Fig. 42

The screenshot shows a medical software interface with the following sections:

- Top Bar:** Patient (Paziente), Doctor (Medico), Schedules (Schede), Change (Cambia), Print (Stampa), Tests (Test), Views (Viste), Exchange Data (Scambio dati), ACN, SistemaTS, Extended (Extended), Other (Altro), Help (?).
- Left Sidebar:**
 - Principali (Main), Aperti (Open), Chiusi (Closed) (52), Tutti (All), Espandi (Expand), Organizza (Organize).
 - New Problem:** Nuovo problema (New problem).
 - Diary:** Dario (Diary).
 - Prevention Procedures:** Procedure di prevenzione (Prevention procedures).
 - Problems:**
 - 92 DIABETE MELLITO TIPO 2, SCOMPENSATO (92 Diabetes Mellitus Type 2, Compensated).
 - 06 STENOSI CAROTIDE BILATERALE sn 65%, dx 50% Endoarteriectomia c (06 Bilateral carotid stenosis sn 65%, dx 50% Endoarterectomy c).
 - 92 IPERCOLESTEROLEMIA (92 Hypercholesterolemia).
 - 01 IPERTENSIONE ARTERIOSA (01 Hypertension).
 - 14 EXTRASISTOLIA VENTRICOLARE (14 Ventricular extrasystole).
 - 21 MALATTIA DE QUERVAIN primo dito mano dx (21 De Quervain's disease).
 - 12 SPONDILOARTROSTI CERVICALE con discopatia C6-C7 (12 Cervical spondyloarthritis with C6-C7 discopathy).
 - 15 DISCOPATIA CERVICALE C5-C6 e C6-C7 (15 Cervical discopathy C5-C6 and C6-C7).
 - 15 GONARTROSTI BILATERALE (15 Bilateral gonarthrosis).
 - 11 SPONDILOARTROSTI LOMBOSACRALE (11 Lumbar spondyloarthritis).
 - 15 PERIARTRITIDE SPALLA dx (15 Shoulder periarthritis).
 - 09 STATO ANSIOSO (09 Anxious state).
 - 19 INSONNIA veros. iatrogena (19 Insomnia veros. iatrogena).
 - 10 ANAMNESI PERSONALE USO TABACCO (10 Personal history smoking).
- Prescription Table:** Shows a list of medications with details like date, checked status, and prescription type (e.g., METFORAL*50CPR RIV 500MG).
- Test Table:** Shows laboratory results with details like date, checked status, and test name (e.g., Piano terapeutico farmaci antidiabetici).
- Bottom Navigation:** Follow-up, Appropriatezza, Prevenzione, Scadenze, ECM, Tutor, Cerca, News, Economics, Prescriptions.

Fig. 43

Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.	Intolleranze		Allegati
gg	Inizio	scadenza				
12.06.22						
12.06.22	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Allegato 1a Nota 100			
28.01.20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Malattia A5			
28.01.20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lettera a Collega			
08.11.19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vacc. PNEUMOC-23			
12.07.19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vacc. PNEUMOC-PCV-13			
12.07.19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vacc. ANTI H.ZOSTER			
01.05.10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Malattia A5			

Fig. 44

Autorizzazioni ASL					Chiudi
Autorizzazioni ADI ecc.	Inizio	Scadenza	N°	Note	
VACCINAZIONE NON OBBLIGATORIA	27/11/2018	00/00/0000			
<hr/>					
Farmaci in registro ASL	Inizio	Scadenza	N° Autoriz.	N° Protocollo PTE/Note	
	12/06/2022	12/07/2022			
<hr/>					
					Nuova per ADI ecc.
					Nuova per Farmaci
					Elimina

Fig. 45

Dopo circa un mese Geronimo torna in studio esibendo gli esami di controllo richiesti. Non riferisce effetti collaterali; l'emoglobina glicata è in calo (54 mmol/mol – 7.1%); creatinina come atteso lievemente aumentata e GFR lievemente ridotto (Fig. 46); si conferma la terapia e si procede al rinnovo della scheda di prescrizione. Alla scadenza del piano terapeutico occorre compilare una nuova scheda di valutazione o piano terapeutico; è possibile seguire più percorsi.

- 1. Alert DSS: Valutazione prescrizione** (percorso guidato)
- 2. Alert DSS: Scheda prescrizione** (compilazione diretta della scheda rinnovo prescrizione/prima prescrizione)
- 3. Accertamenti: Piano terapeutico farmaci antidiabetici** (accesso veloce alla scheda rinnovo prescrizione/prima prescrizione)

Esaminiamo le procedure relative a ciascuna opzione.

Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.	Intolleranze		Allegati			
gg				Risultato	O	N	E	Tipo S	
27.05.22	<input type="checkbox"/>		CREATININA [S]	1,1				73	A
	<input type="checkbox"/>		GLUCOSIO [S]	151				73	A
	<input type="checkbox"/>		HB - EMOGLOBINA GLICATA	54				73	A
	<input type="checkbox"/>		MICROALBUMINURIA	0,9				73	A
	<input type="checkbox"/>		URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	glu				8	A
	<input type="checkbox"/>		CLEARANCE CREATININA (COCKROFT)	67,17				L	N
	<input type="checkbox"/>		GFR SECONDO CKD EPI	70,57				L	N

Fig. 46

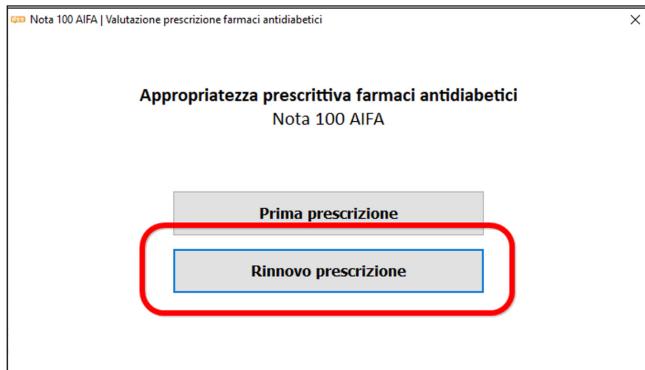


Fig. 47

1. Alert DSS: Valutazione prescrizione

Con questa modalità si procede in modo analogo a quanto illustrato in precedenza (Fig. 14-15), procedendo al follow-up secondo il percorso guidato; in tale evenienza occorre premere il tasto “**Rinnovo prescrizione**” (Fig. 47).

Nella finestra successiva (Fig. 48) occorre rispondere alla domanda riguardo alla comparsa di eventuali eventi avversi nel corso del trattamento; in caso affermativo occorre specificarli nel campo apposito e la compilazione del campo attiverà automaticamente il tasto **SI** (Fig. 49).

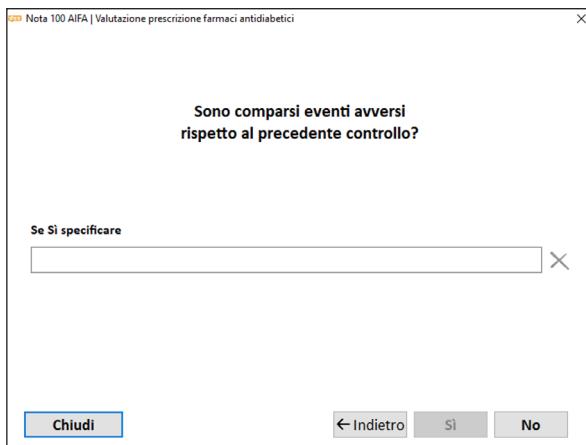


Fig. 48

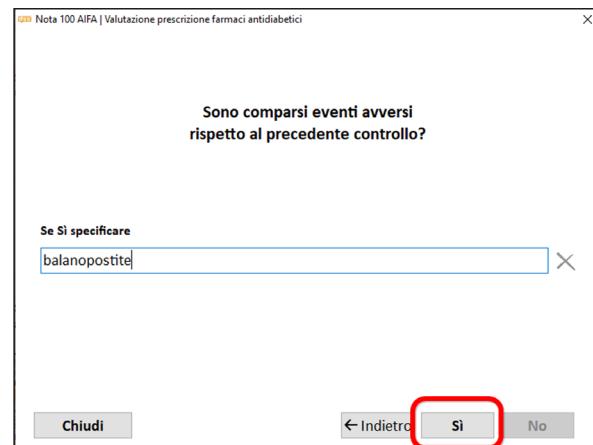


Fig. 49

Premendo **SI** la successiva finestra richiede conferma o meno della terapia in corso che sarà possibile selezionare tramite il link **Seleziona terapia** (Fig. 50) e confermare con il tasto **Riporta la terapia selezionata** (Fig. 51).

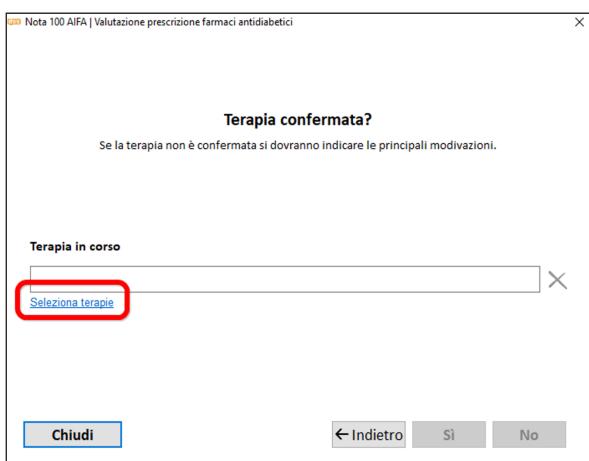


Fig. 50

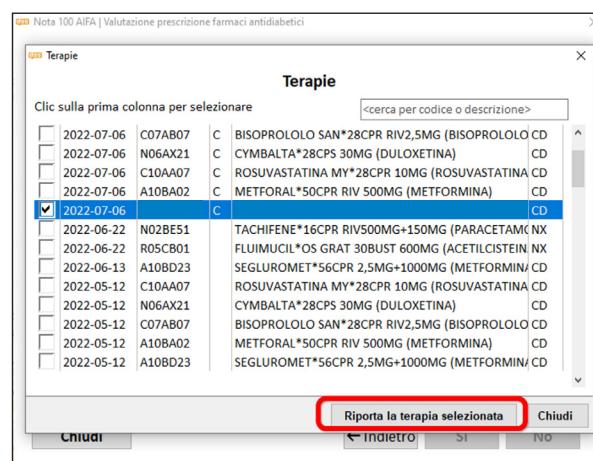


Fig. 51

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

Terapia confermata?
Se la terapia non è confermata si dovranno indicare le principali motivazioni.

Terapia in corso

Seleziona terapia X

Chiudi ← Indietro Sì No

Fig. 52

La finestra successiva contiene due opzioni: confermare (**SI**) o meno (**NO**) la terapia in corso (**Fig. 52**).

In caso di risposta negativa (**NO** in **Fig. 52**) il percorso ripropone gli obiettivi di cura e permette di procedere alla valutazione di un trattamento alternativo (**Fig. 19**), es GLP1-RA. In caso di risposta affermativa (**SI** in **Fig. 52**) verrà proposta la scheda “Rinnovo prescrizione” (**Fig. 53**) che dovrà essere completata come illustrato in precedenza (vedi **Fig. 34-42**).

In assenza di eventi avversi (tasto **NO** in **Fig. 48**) il percorso mostra immediatamente la finestra “Terapia confermata?” (**Fig. 50**) così da procedere come descritto in precedenza (**Fig. 51-52**).

Nota AIFA 100 | Scheda di rinnovo della prescrizione (versione del 31 gennaio 2022)

SCHEDA DI VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE DEGLI INIBITORI DEL SGLT2, DEGLI AGONISTI RECETTORIALI DEL GLP1 E DEGLI INIBITORI DEL DP44 NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO TIPO 2

Da compilare a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione del trattamento e del follow-up periodico (Specialista SSN, Medico di Medicina Generale).

Scheda di rinnovo della prescrizione

Medico prescrittore Tel

Specificare se: Medico di Medicina Generale Specialista in

U.O. Az. Sanitaria

Paziente (nome e cognome)

Sesso: M F Data di Nascita Codice Fiscale

Residenza

Rivalutazione
Sono comparsi eventi avversi rispetto al precedente controllo? Sì No

Specificare gli eventi avversi

Stampa Salva X Annulla

Fig. 53

The screenshot shows a clinical dashboard with various findings listed on the left. A floating window in the center is titled 'Appropriatezza prescrittiva farmaci antidiabetici' (Prescription appropriateness for antidiabetic drugs) from 'Nota AIFA 100'. It contains a link to 'Scheda prescrizione farmaci antidiabetici' (Prescription form for antidiabetic drugs) with a note 'Nota AIFA 100' and a 'Valutazione' (Assessment) icon. The window is highlighted with a red box.

Fig. 54

2. Alert DSS: Scheda prescrizione

È una modalità alternativa, una scorciatoia per chi già esperto se la sente di fare a meno del supporto del percorso guidato. Tale modalità permette di compilare sia la scheda di prima prescrizione, sia la scheda di rinnovo, quest'ultima utilizzabile anche per i pazienti già in trattamento con i farmaci della Nota 100 (Fig. 54).

Il clic sul link del DSS apre la finestra di Fig. 15 con possibilità di scegliere tra prima prescrizione o rinnovo, saltando il percorso guidato; in ambedue i casi, infatti, si passa alla visualizzazione della scheda, di prima prescrizione o di rinnovo, che andrà completata manualmente come già visto in precedenza (Fig. 34 e 53).

The table shows various assessments with their results and types. The row for 'Piano terapeutico farmaci antidiabetici' is highlighted with a red box.

Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.	Intolleranze	Allegati
12.06.22					
	✓ Piano terapeutico farmaci antidiabetici				
07.06.22					
	ALANINAMINO TRANSFERASI (ALT) (GPT) [S]	20		TST/N	
	◆ ASPARTATO AMINO TRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	25		73 A	
	◆ COLESTEROLO HDL	62		73 A	
	◆ COLESTEROLO LDL	85		73 A	
	◆ COLESTEROLO TOTALE	167		73 A	

Fig. 55

3. Accertamenti: Piano terapeutico farmaci antidiabetici

La compilazione della scheda dei farmaci in Nota 100 produce una registrazione “Piano terapeutico farmaci antidiabetici” nella scheda accertamenti di Millewin (Fig. 43). Facendo doppio clic sul rigo dell’accertamento registrato (Fig. 55) (se impostata scadenza esso galleggerà su tutti gli altri accertamenti) è possibile accedere direttamente alle schede prima prescrizione o rinnovo e procedere immediatamente alla loro compilazione come descritto al punto precedente (Fig. 56).

The window title is 'Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici'. It contains the text 'Appropriatezza prescrittiva farmaci antidiabetici' and 'Nota 100 AIFA'. Below this are two buttons: 'Prima prescrizione' (highlighted in grey) and 'Rinnovo prescrizione' (highlighted in blue).

Fig. 56