

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 acarbiosio o pioglitazone.

The screenshot displays the MilleDSS medical software interface. The top menu bar includes options like 'Paziente', 'Medico', 'Schede', 'Cambia', 'Stampa', 'Test', 'Viste', 'Scambio dati', 'ACN', 'SistemaIS', 'Extended', and 'Altro'. Below the menu, there are tabs for 'Terapie', 'Richieste', 'Vaccini', 'consigli', and 'mBds'. The main area is divided into several sections:

- Diario**: A list of medical events and procedures, including '92 DIABETE MELLITO TIPO 2, SCOMPENSATO', '06 STENOSI CAROTIDE BILATERALE sn 65%, dx 50% Endoarteriectomia', '92 IPERCOLESTEROLEMIA', '01 IPERTENSIONE ARTERIOSA', '14 EXTRASISTOLIA VENTRICOLARE', '21 MALATTIA DE QUERVAIN primo dito mano dx', '12 SPONDILOARTROSI CERVICALE con discopatia C6-C7', '15 DISCOPATIA CERVICALE C5-C6 e C6-C7', '15 GONARTROSI BILATERALE', '11 SPONDILOARTROSI LOMBOSACRALE', '15 PERIARTRITE SPALLA dx', '09 STATO ANSIOSO', '19 INSONNIA veros. iatrogena', and '10 ANAMNESI PERSONALE USO TABACCO'.
- Terapie**: A table listing medications and their dosages.

Terapie	Richieste	Farmaci	n°	Posologia	E	T	Scadenze
12.05.22		METFORAL*50CPR RIV 500MG	2	UNA DOPO	CD	A	
		ROSUVASTATINA MY*28CPR 10MG	2	UNA DOPO	CD	A	
		CYMBALTA*28CPS 30MG	2	UNA CP LA	CD	A	
		BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG	2	UNA AL DI	CD	A	
11.03.22		METFORAL*50CPR RIV 500MG	2	UNA DOPO P	CD	A	
		BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG	2	UNA AL DI	CD	A	
		CYMBALTA*28CPS 30MG	2	UNA CP LA	CD	A	
		METFORAL*30CPR RIV 850MG	2	3 AL DI: UN/P	CD	A	
- Accertamenti**: A table showing laboratory results.

Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.	Intolleranze	Allegati
07.06.22					
ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S]					
28					
ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)					
0.893					
ASPARATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]					
25					
COLESTEROLO HDL					
62					
COLESTEROLO LDL					
85					
COLESTEROLO TOTALE					
167					
CREATINCHINASI (CPK O CK)					
96					
- Prevenzione**: A section for preventive care, including 'Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici', 'Scheda prescrizione farmaci antidiabetici', 'ASA (Assente > 12 mesi, comorbidità)', 'Possibile OSAS (attivare percorso diagnostico)', 'WOMAC (Questionario valutazione osteoartrite)', 'MRC-HS (Rischio di probabile MRC: MODERATO)', 'CoVid-HS (Indice di vulnerabilità per COVID-19: ALTO)', 'Frailty-HS (Indice di fragilità: LEVE)', 'TEV-HS (Rischio TEV a 30 gg: MOLTO ALTO)', and 'FRA-HS (Prob. fratture Osteop., Anca e Femore)'.
- Follow-up**: A section for follow-up care, including 'Non a target o da monitorare:', 'GFR-CKD EPI (5 gg fa: 85.94)', 'GFR-MDRD (5 gg fa: 81.06)', 'GFR-Cockcroft (5 gg fa: 79.64)', 'Emog. glicata (5 gg fa: 58 mmol)', 'Polsi periferici (4 anni fa: 7)', and 'Esami in scadenza o scaduti:'.
- ECM**: A section for the Electronic Clinical Module, including 'Tutor', 'Cerca', 'News', 'Economia', and 'Det. prescrittivi'.

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 checked="" 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**).

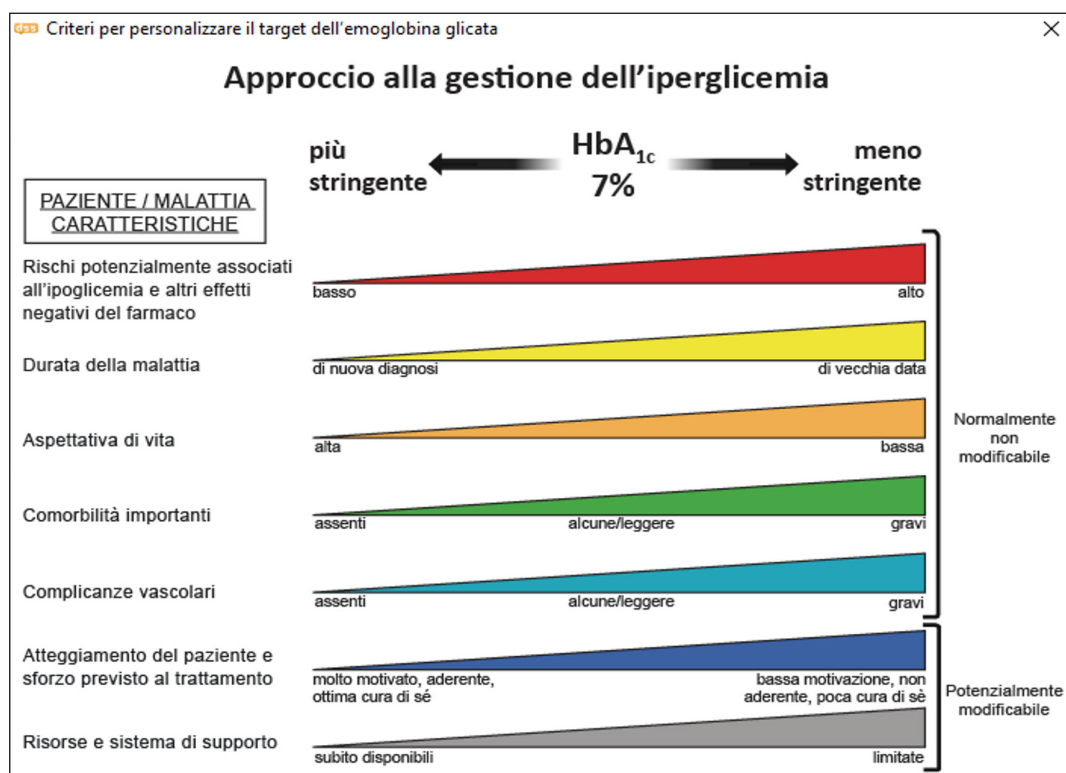
Non ha eseguito il controllo diabetologico richiesto per agende chiuse, ma ha seguito dieta rigida e incrementato lievemente l'attività fisica. Al controllo di giugno 2022 HbA1c 58 mmol/mol (7.5%), Creatinina 0.94 mg/dl, GFR 86 ml/min (CKD EPI), Microalbuminuria nella norma (**Fig. 3**). Il BMI è 23 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						
Accertamenti (+)		Risultato		N	E	Tipo S
07.06.22	COLESTEROLO HDL	62				73 A
	COLESTEROLO LDL	85				73 A
	COLESTEROLO TOTALE	167				73 A
	CREATINCHINASI (CPK O CK)	96				73 A
	CREATININA [S]	0,94				73 A
	EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	norm.				73 A
	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (GAMMA GT) [S]	35				73 A
	GLUCOSIO [S]	165				73 A
	HB - EMOGLOBINA GLICATA	58				73 A
	MICROALBUMINURIA	1,8				73 A
	POTASSIO [S]	5,29				73 A
	SODIO [S]	141,3				73 A
	TIREOTROPINA (TSH)	1,7				73 A
	TRIGLICERIDI	99				73 A
	URATO [S]	4,8				73 A
	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	19				73 A
	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	norm.				8 A
	CLEARANCE CREATININA (COCKROFT)	79,64				L N
	COLESTEROLO NON-HDL	105				L N
	GFR SECONDO CKD EPI	85,94				L N
	GFR stimato con formula MDRD	81,06				L N
	Classificazione KDIGO (MRC)	basso				TST N

Fig. 3



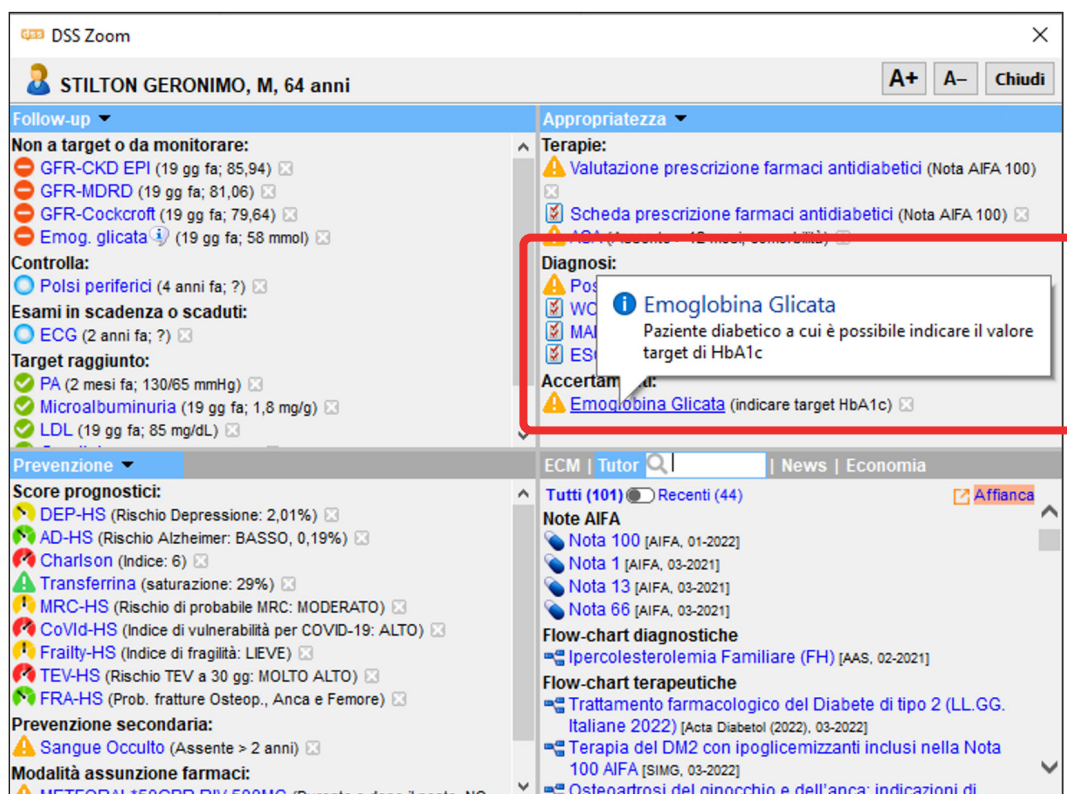


Fig. 6

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 clic 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.

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**).

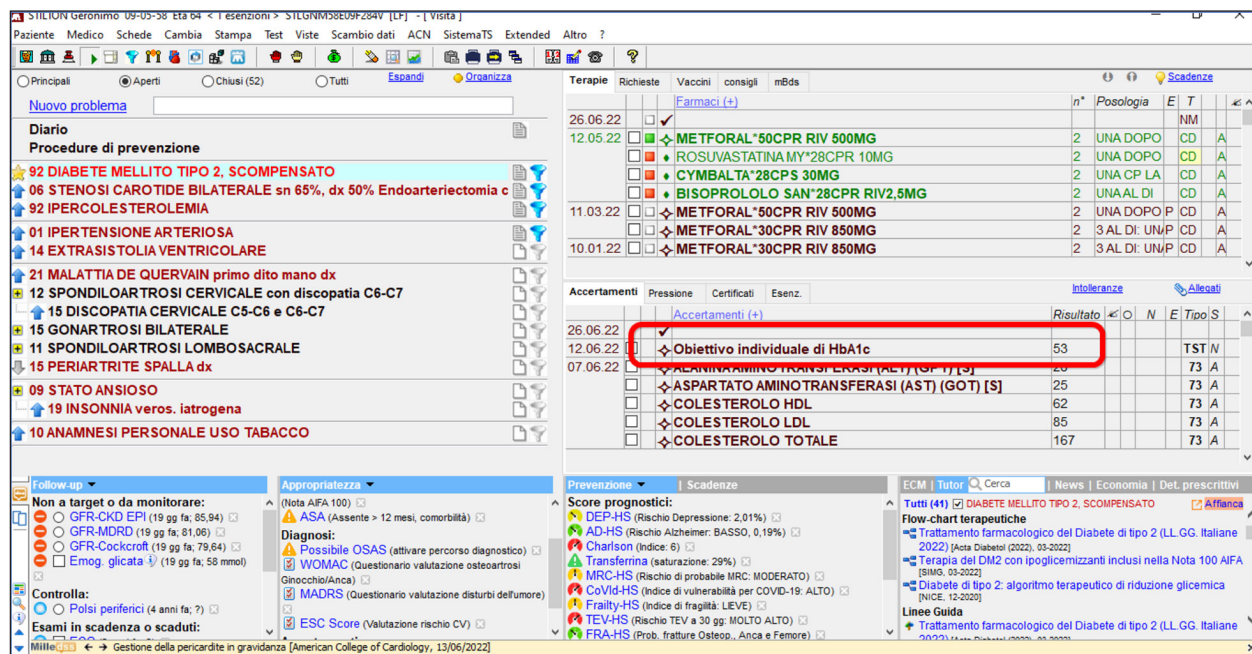


Fig. 9

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									
Farmaci a carico SSN inclusi nella Nota AIFA INIBITORI SGLT2 <ul style="list-style-type: none"> • canagliflozin • dapagliflozin • empagliflozin • ertugliflozin AGONISTI RECETTORIALI GLP1 <ul style="list-style-type: none"> • dulaglutide • exenatide • exenatide LAR • liraglutide • lixisenatide • semaglutide INIBITORI DPP4 <ul style="list-style-type: none"> • alogliptin • linagliptin • saxagliptin • sitagliptin • vildagliptin ASSOCIAZIONI PRECOSTITUITE <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/metformina • 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](#)).

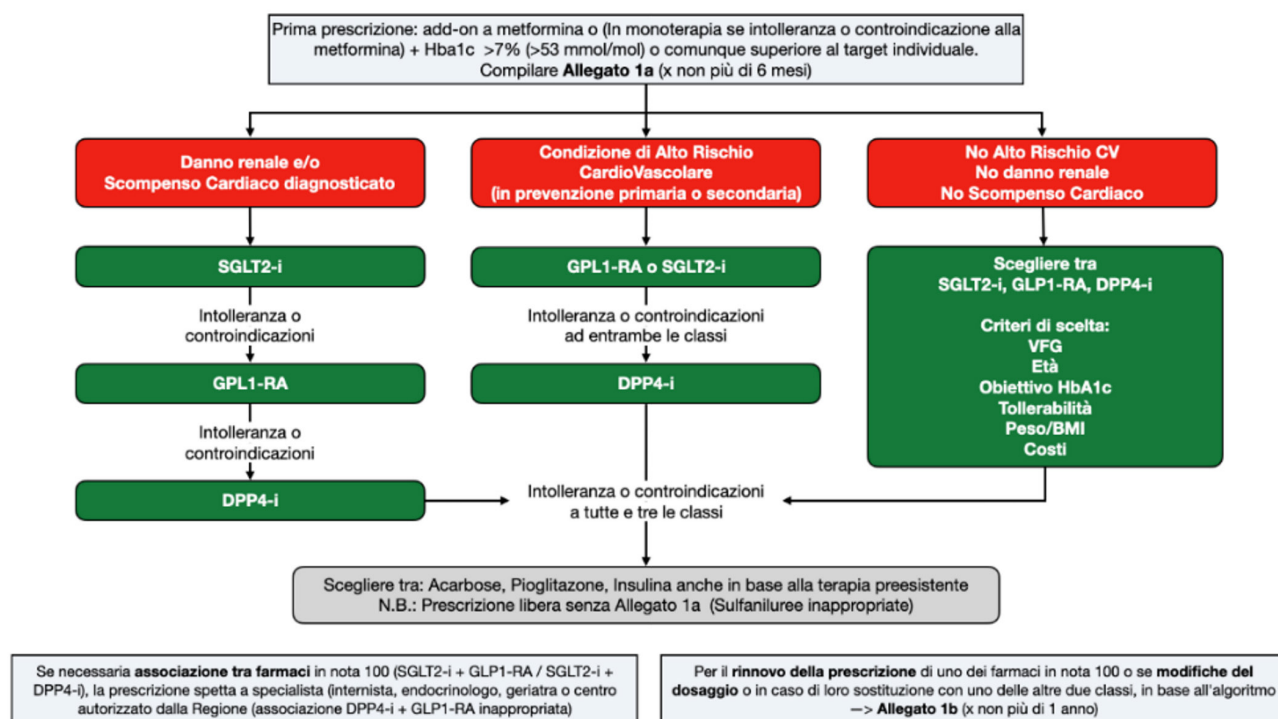


Fig. 11



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 Appropriata del DSS un messaggio richiama l'attenzione del medico

The screenshot shows the 'STILTON Geronimo' patient record interface. The top bar displays patient information: 'STILTON Geronimo 09-05-58 Età 64 < 1 esenzioni > STILGNM58E09F284V [LF] - [Visita]'. The main area is divided into several sections: 'Diario' (with 'Nuovo problema' and 'Procedura di prevenzione'), 'Terapie' (listing various medications like METFORAL, ROSUVASTATINA, CYMBALTA, BISOPROLOLO, and METFORAL), 'Accertamenti' (listing various blood tests like HbA1c, ALANINA AMINOTRANSFERASI, ASPARTATO AMINOTRANSFERASI, COLESTEROLO HDL, COLESTEROLO TOTALE, CREATININIA, and EMOCROMO), and 'Intolleranze' (listing various food intolerances). On the right side, there's a sidebar with a search bar and a list of 'Tutti (41)' and 'Recenti (44)'. The sidebar contains a list of 'Flow-chart terapeutiche' (listing '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]', and 'Diabete di tipo 2: algoritmo terapeutico di riduzione glicemica [NICE, 12-2020]'), 'Linee Guida' (listing 'Trattamento farmacologico del Diabete di tipo 2 (LL.GG. Italiane 2022) [Acta Diabetol (2022), 03-2022]', 'Linee guida di pratica clinica per il Diabete Mellito [Endocrine Society, 05-2017]', and 'Gestione del diabete di tipo 2 negli adulti [NICE, 12-2021]'), and 'Raccomandazioni sullo screening del diabete per gli adulti [USPSTF, 08-2021]'. At the bottom, there's a section for 'Non a target o da monitorare' (listing 'GFR-CKD EPI (19 gg fa; 85,94)', 'GFR-MDRD (19 gg fa; 81,06)', and 'GFR-Cockcroft (19 gg fa; 79,64)') and 'Appropriata' (listing 'Scheda prescrizione farmaci antidiabetici (Nota AIFA 100)', 'ASA (Assente > 12 mesi, comorbidità)', 'Diagnosi: Possibile OSAS (attivare percorso diagnostico)', 'WOMAC (Questionario valutazione osteoartrite Ginocchio/Anca)', and 'MARS (Questionario valutazione)').

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

Paziente in trattamento con metformina?

Ultima prescrizione di metformina **31** giorni fa: **METFORAL*50CPR RIV 500MG**

La ricerca si basa sugli ATC A10BA* o A10BD* tranne A10BD01, A10BD03, A10BD04, A10BD06, A10BD09, A10BD12, A10BD19, A10BD21, A10BD24

terapie del paziente

2022-05-12	A10BA02	METFORAL*50CPR RIV 500MG (METFORMINA)
2022-05-12	C07AB07	BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG (BISOPROLOLO)
2022-05-12	N06AX21	CYMBALTA*28CPS 30MG (DULOXETINA)
2022-05-12	C10AA07	ROSUVASTATINA MY*28CPR 10MG (ROSUVASTATINA)
2022-03-11	A10BA02	METFORAL*30CPR RIV 850MG (METFORMINA)
2022-03-11	A10BA02	METFORAL*50CPR RIV 500MG (METFORMINA)
2022-03-11	N06AX21	CYMBALTA*28CPS 30MG (DULOXETINA)
2022-03-11	C10AA07	ROSUVASTATINA MY*28CPR 10MG (ROSUVASTATINA)
2022-03-11	C07AB07	BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG (BISOPROLOLO)
2022-01-10	N06AX21	CYMBALTA*28CPS 30MG (DULOXETINA)

Chiudi Indietro **Si** No

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

Presenza di
allergia/intolleranza/controindicazioni
alla metformina?

Chiudi Indietro Si No

Fig. 17

Prescrizione con
SGLT2i o GLP1ra o DPP4i
NON concessa dalla nota 100.
Continuare?

Chiudi Indietro Si No

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

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

Paziente a target dell'emoglobina glicata?

L'ultima emoglobina glicata (HbA1c) registra 5 giorni fa è: 58 mmol

Target dell'emoglobina glicata secondo Nota AIFA 100

- tra 48 mmol/mol (6.5%) e 53 mmol/mol (7.0%): è la situazione più frequente nei pazienti trattati con farmaci non associati a rischio di ipoglicemia
- < 48 mmol/mol (< 6.5%): può essere considerato in casi selezionati sulla base del giudizio clinico (in genere soggetti giovani < 50 anni senza gravi complicanze o comorbidità) purchè tale livello sia ottenibile con farmaci che comportino un basso rischio di ipoglicemia
- intorno a 58 mmol/mol (7.5%) in soggetti fragili o con bassa aspettativa di vita soprattutto se in terapia con farmaci associati a rischio di ipoglicemia.

Chiudi ← Indietro **SI** No

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 comorbidità e dei fattori di rischio cardiovascolare. Il paziente è in prevenzione cardiovascolare secondaria? (**Fig. 20**).

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

Paziente in prevenzione CV secondaria?

per prevenzione CV secondaria si intende:

- Cardiopatía ischemica, pregresso IMA, bypass aortocoronarico, angioplastica, procedura di rivascularizzazione coronarica;
- Pregresso ictus o TIA, rivascularizzazione carotidea;
- Arteriopatía periferica sintomatica

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

Chiudi ← Indietro **SI** **No**

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**).

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

Paziente in prevenzione CV secondaria?

per prevenzione CV secondaria si intende:

- Cardiopatía ischemica, pregresso IMA, bypass aortocoronarico, angioplastica, procedura di rivascularizzazione coronarica;
- Pregresso ictus o TIA, rivascularizzazione carotidea;
- Arteriopatía periferica sintomatica

patologie attive del paziente sten

01-12-2006	433.10	STENOSI CAROTIDE BILATERALE sn 65%, dx 50% En
------------	--------	---

Chiudi ← Indietro **SI** **No**

Fig. 21

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

Paziente a rischio CV elevato?

per rischio CV elevato, nel paziente senza malattia CV conclamata, 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 rivascularizzazione 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% End
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 registrarlo 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).

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

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

Classificazione sulla Malattia Renale Cronica (KDIGO 2012)

GFR* (EPI): ** Albuminuria (AER, ACR): **

Classificazione della MRC

Stadio	Danno renale	GFR (EPI)
G1	Normale o elevata	≥90
G2	Riduzione modesta in relazione al normale valore dei giovani adulti	60-89
G3a	Riduzione modesta-moderata	45-59
G3b	Riduzione moderata-severa	30-44
G4	Severa riduzione	15-29
G5	Insufficienza renale	<15

(*) La classificazione KDIGO è valida solo se il GFR è calcolato con il sistema EPI
 (**) Ultimo valore con esito

Rischio di evoluzione della MRC

Prognosi di MRC in base ai valori di GFR e Albuminuria

			Persistent albuminuria categories Description and range			
			A1	A2	A3	
			Normal to mildly increased	Moderately increased	Severely increased	
			<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol	
GFR categories (ml/min/1.73 m ²) Description and range	G1	Normal or high	≥90			
	G2	Mildly decreased	60-89			
	G3a	Mildly to moderately decreased	45-59			
	G3b	Moderately to severely decreased	30-44			
	G4	Severely decreased	15-29			
	G5	Kidney failure	<15			

Green: low risk (if no other markers of kidney disease, no CKD); Yellow: moderately increased risk; Orange: high risk; Red, very high risk.

ALBUMINURIA CATEGORIES IN CKD³

Category	AER (mg/24 hours)	ACR (approximate equivalent)		Terms
		(mg/mmol)	(mg/g)	
A1	< 30	< 3	< 30	Normal to mildly increased
A2	30-300	3-30	30-300	Moderately increased*
A3	> 300	> 30	> 300	Severely increased**

ACR, albumin-to-creatinine ratio; AER, albumin excretion rate; CKD, chronic kidney disease
 *Relative to young adult level
 **Including nephrotic syndrome (albumin excretion usually > 2200 mg/24 hours [ACR > 2200 mg/g; > 220 mg/mmol])

Riferimenti: [KDIGO Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis](#)

Stampa Salva Chiudi

Fig. 25

di farmaci più appropriata è quella degli SGLT2i, farmaci che hanno dimostrato efficacia nel rallentare/prevenire il deterioramento della funzione renale e nel far regredire il danno endoteliale responsabile della microalbuminuria.

Geronimo non ha MRC: rispondiamo dunque **NO** alla domanda.

La valutazione clinica è terminata. La finestra successiva infatti mostra, sulla base delle risposte, il risultato del percorso decisionale e fornisce delle indicazioni preferenziali di utilizzo (**Fig. 26**) delle quali il medico può o meno tenere conto.

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

Indicazioni preferenziali di utilizzo
SGLT2i o GLP1-RA

DPP4i se controindicazioni o intolleranza a SGLT2i e GLP1-RA

Chiudi Indietro SGLT2i GLP1-RA DPP4i

Fig. 26

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

Indicazioni preferenziali di utilizzo
GLP1-RA

Intolleranza o controindicazioni?

Chiudi ← Indietro Sì No

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.

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

GLP1ra e funzionalità renale

- Dulaglutide: prescrivibile fino a 15 ml/min
- Exenatide
 - fino a 50 ml/min, prescrivibile 10 mg
 - da 30 a 50 ml/min, utilizzare 5 mg
 - non utilizzare < 30 ml/min
- Exenatide LAR: non è raccomandato < 30 ml/min
- Liraglutide non utilizzare < 30 ml/min
- Lixisenatide non utilizzare
- Semaglutide sc e os non utilizzare nei pazienti in dialisi

selezionare farmaco e posologia

> ☒ GLP1-RA

> ☐ GLP1-RA/insulina

Chiudi ← Indietro Scheda di prima prescrizione

Fig. 28

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

GLP1ra e funzionalità renale

- Dulaglutide: prescrivibile fino a 15 ml/min
- Exenatide
 - fino a 50 ml/min, prescrivibile 10 mg
 - da 30 a 50 ml/min, utilizzare 5 mg
 - non utilizzare < 30 ml/min
- Exenatide LAR: non è raccomandato < 30 ml/min
- Liraglutide non utilizzare < 30 ml/min
- Lixisenatide non utilizzare
- Semaglutide sc e os non utilizzare nei pazienti in dialisi

selezionare farmaco e posologia

☐ lixisenatide
☐ semaglutide orale
☐ semaglutide s.c.
☐ GLP1-RA/insulina

Fig. 29

Purtroppo, non esistono GLP1-ra in associazione preconstituita 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**):

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

Indicazioni preferenziali di utilizzo SGLT2i

Intolleranza o controindicazioni?

Fig. 30

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

SGLT2i e funzionalità renale

- Canaglifozin non si può iniziare < 30 ml/min
- Dapaglifozin non si può iniziare < 25 ml/min
- Empaglifozin non si può iniziare < 30 ml/min
- Ertuglifozin non si può iniziare < 45 ml/min

selezionare farmaco e posologia

☐ SGLT2i
☐ SGLT2i/MF
☐ SGLT2i/DPP4i (Attenzione! Quest'associazione necessita di PT specialistico)

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 gliflozine 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 preconstituita 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: 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

Valutazione

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

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 cardiaco.

Peso corporeo (kg) Altezza (m) BMI (kg/m²)

HbA1c recente (mmol/mol) Obiettivo individuale di HbA1c (mmol/mol)

eGFR secondo formula CKD-EPI (mL/min)

Albuminuria: ☐ non valutata ☒ assente ☐ microalbuminuria ☐ macroalbuminuria/proteinuria

Strategia terapeutica (selezionare farmaco e posologia) [Seleziona 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/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"/> 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

Fig. 35

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 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	dosi unitarie una volta/die
<input type="checkbox"/> 7 mg una volta/die	<input type="checkbox"/> insulina glargine/	
<input type="checkbox"/> 14 mg una volta/die	<input type="checkbox"/> lixisenatide penna	(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	dosi unitarie una volta/die
<input type="checkbox"/> 0,50 mg una volta/sett	<input type="checkbox"/> insulina glargine/	
<input type="checkbox"/> 1,0 mg una volta/sett	<input type="checkbox"/> lixisenatide penna	(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: [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)

Terapie

Clic sulla prima colonna per selezionare

<cerca per codice o descrizione>

<input type="checkbox"/>	2022-05-12	A10BA02	C	METFORAL*50CPR RIV 500MG (METFORMINA)	CD
<input type="checkbox"/>	2022-05-12	C07AB07	C	BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG (BISOPROLOLO)	CD
<input type="checkbox"/>	2022-05-12	N06AX21	C	CYMBALTA*28CPS 30MG (DULOXETINA)	CD
<input type="checkbox"/>	2022-05-12	C10AA07	C	ROSUVASTATINA MY*28CPR 10MG (ROSUVASTATINA)	CD
<input checked="" type="checkbox"/>	2022-03-11	A10BA02	C	METFORAL*30CPR RIV 850MG (METFORMINA)	CD
<input type="checkbox"/>	2022-03-11	A10BA02	C	METFORAL*50CPR RIV 500MG (METFORMINA)	CD
<input type="checkbox"/>	2022-03-11	N06AX21	C	CYMBALTA*28CPS 30MG (DULOXETINA)	CD
<input type="checkbox"/>	2022-03-11	C10AA07	C	ROSUVASTATINA MY*28CPR 10MG (ROSUVASTATINA)	CD
<input type="checkbox"/>	2022-03-11	C07AB07	C	BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG (BISOPROLOLO)	CD
<input type="checkbox"/>	2022-01-10	N06AX21	C	CYMBALTA*28CPS 30MG (DULOXETINA)	CD
<input type="checkbox"/>	2022-01-10	C10AA07	C	ROSUVASTATINA MY*28CPR 10MG (ROSUVASTATINA)	CD
<input type="checkbox"/>	2022-01-10	A10BA02	C	METFORAL*30CPR RIV 850MG (METFORMINA)	CD
<input type="checkbox"/>	2022-01-10	C07AB07	C	BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG (BISOPROLOLO)	CD

Riporta la terapia selezionata Chiudi

Stampa Salva Annulla

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	<input type="checkbox"/> 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	dosi unitarie una volta/die
<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	dosi unitarie una volta/die
		<input type="checkbox"/> insulina glargine/ lixisenatide penna 10-40	(da 10 a 40U di glargine e da 5 a 20 mcg di lixisenatide)
		<input type="checkbox"/> insulina glargine/ lixisenatide penna 30-60	(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: [Terapie](#)

Data prevista per il Follow up:
 la validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Data di valutazione

Timbro e Firma del Medico

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	<input type="checkbox"/> 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	dosi unitarie una volta/die
<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	dosi unitarie una volta/die
		<input type="checkbox"/> insulina glargine/ lixisenatide penna 10-40	(da 10 a 40U di glargine e da 5 a 20 mcg di lixisenatide)
		<input type="checkbox"/> insulina glargine/ lixisenatide penna 30-60	(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: [Terapie](#)

Data prevista per il Follow up:
 la validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Data di valutazione

Timbro e Firma del Medico

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 STUGNM58E09F284V

Residenza MOLFETTA

Valutazione

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

Mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati: ☐ Si

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 e 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, angelioplastica, procedura di rivascolarizzazione coronarica, coronaroplastica), malattia cerebrovascolare (aneurisma ictus o TIA, ictus di carotidea) o arteriosclerosi periferica sintomatica.

**per rischio CV elevato, nel paziente senza malattia CV conclamata, si intende: presenza di danno vascolare aterosclerotico documentato (malattia coronarica multivasale o stenosi carotidea >50%); presenza di danno in un organo target; presenza di almeno tre fattori di rischio (età >50 anni, ipertensione, dislipidemia, obesità, fumo di sigaretta).

***per malattia renale cronica si intende la presenza di GFR <60 mL/min e/o di albuminuria (micro o macro).

****per DPP4i: solo nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco.

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 (5,5%)

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

Albuminuria: ☐ non valutata ☐ assente ☐ microalbuminuria ☐ macroalbuminuria/proteinuria

Strategia terapeutica (selezionare farmaco e posologia)

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"/> 50/850 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/metformina	<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/metformina	<input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 7,5/1000 mg per 2 vv/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"/> 12,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 12,5/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> linagliptin	<input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> linagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 2,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg per 2 vv/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"/> saxagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 2,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg per 2 vv/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"/> sitagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 50/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> vildagliptin	<input type="checkbox"/> 50 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> vildagliptin/metformina	<input type="checkbox"/> 50/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 50/1000 mg per 2 vv/die	
	<input type="checkbox"/> dulaglutide	<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		DPP4i/T2D	<input type="checkbox"/> alogliptin (alogliptone)	<input type="checkbox"/> 12,5/300 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 12,5/450 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25/300 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25/450 mg una volta/die
<input type="checkbox"/> avanaglutide	<input type="checkbox"/> 5 mcg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 10 mcg per 2 vv/die	SGLT2i/ DPP4i	<input type="checkbox"/> empagliflozin/linagliptin		<input type="checkbox"/> 10/5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25/5 mg una volta/die	
<input type="checkbox"/> avanaglutide LA	<input type="checkbox"/> 2 mcg una volta/settimana		<input type="checkbox"/> saxagliptin/dapagliflozin		<input type="checkbox"/> 5/10 mg una volta/die	
<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"/> ertugliflozin/sitagliptin		<input type="checkbox"/> 5/100 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 15/100 mg una volta/die	
<input type="checkbox"/> bexaglutide	<input type="checkbox"/> 10 mcg una volta/die <input type="checkbox"/> 20 mcg una volta/die		GLP1-RA/ Insulina		<input type="checkbox"/> insulina degludec/liraglutide penna	<input type="checkbox"/> dosi unitarie una volta/die (da 10 a 50U di degludec e da 0,50 a 1,50 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				<input type="checkbox"/> insulina glargine/bexaglutide penna 10-40	<input type="checkbox"/> dosi unitarie una volta/die (da 10 a 40U di glargine e da 0,50 a 1,50 mg di bexaglutide)
<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 glargine/bexaglutide penna 30-60	<input type="checkbox"/> dosi unitarie una volta/die (da 10 a 60U di glargine e da 1,0 a 1,50 mg di bexaglutide)	

La prescrizione dell'associazione SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di specialisti di strutture diabete (vedi tabella della Prescrizione).

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

Indicare l'eventuale altra terapia antidiabetica associata: METFORMAL *300R RIV/250MG (METFORMINA)

Data prevista per il follow up: 12/07/2022

La validità della prima prescrizione è di massimo di 6 mesi

Data di valutazione: 12/05/2022

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)

☐ 20 mcg una volta/die ☐ liraglutide penna (da 10 a 50U di degludec e da 0,36 a 1,8 mg di liraglutide)

☐ dosi unitarie una volta/die

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 specialisti di st

La prescrizione esclusivamente

Indicare l'event

Data prevista p

la validità della p

Data di valutazi

In caso di più farmaci selezionare quello corretto

OK Annulla

Stampa Salva Annulla

Fig. 41

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

Fig. 44

Autorizzazioni ASL														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Autorizzazioni ADI ecc.</th> <th>Inizio</th> <th>Scadenza</th> <th>N°</th> <th>Note</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VACCINAZIONE NON OBBLIGATORIA</td> <td>27/11/2018</td> <td>00/00/0000</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Autorizzazioni ADI ecc.	Inizio	Scadenza	N°	Note	VACCINAZIONE NON OBBLIGATORIA	27/11/2018	00/00/0000		
Autorizzazioni ADI ecc.	Inizio	Scadenza	N°	Note										
VACCINAZIONE NON OBBLIGATORIA	27/11/2018	00/00/0000												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Farmaci in registro ASL</th> <th>Inizio</th> <th>Scadenza</th> <th>N° Autoriz.</th> <th>N° Protocollo PTE/Note</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>12/06/2022</td> <td>12/07/2022</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Farmaci in registro ASL	Inizio	Scadenza	N° Autoriz.	N° Protocollo PTE/Note		12/06/2022	12/07/2022		
Farmaci in registro ASL	Inizio	Scadenza	N° Autoriz.	N° Protocollo PTE/Note										
	12/06/2022	12/07/2022												

Chiudi

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.

- Alert DSS: Valutazione prescrizione** (percorso guidato)
- Alert DSS: Scheda prescrizione** (compilazione diretta della scheda rinnovo prescrizione/prima prescrizione)
- 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
Accertamenti (+)				Risultato	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

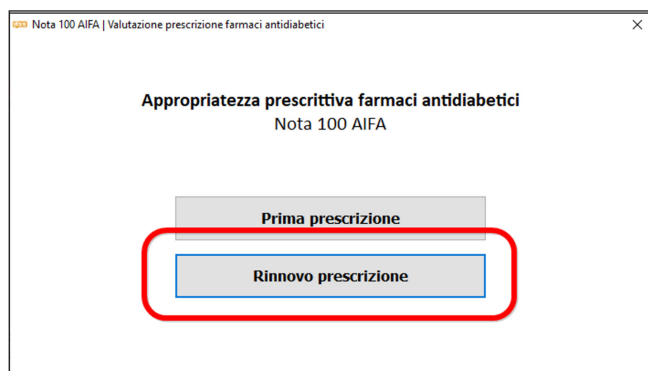


Fig. 47

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).

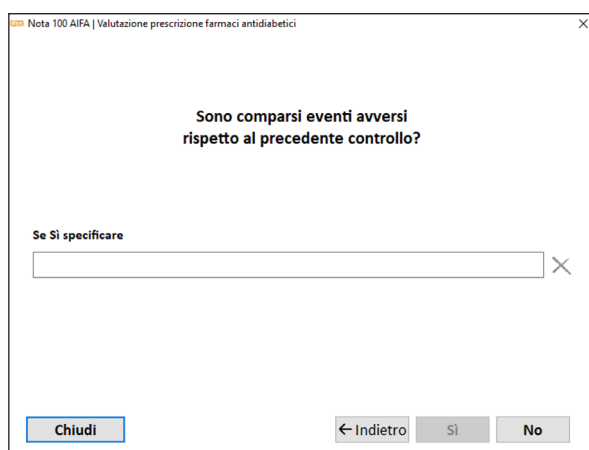


Fig. 48

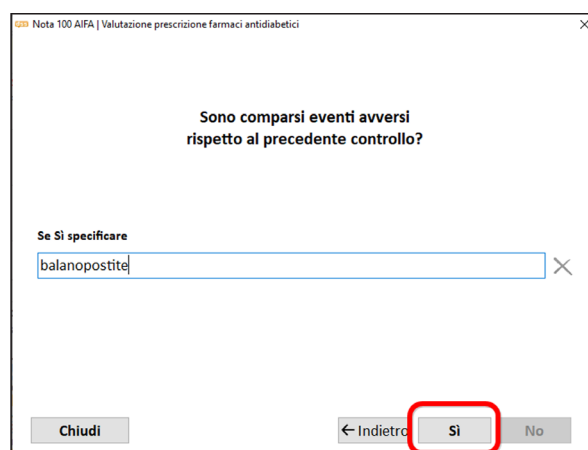


Fig. 49

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).

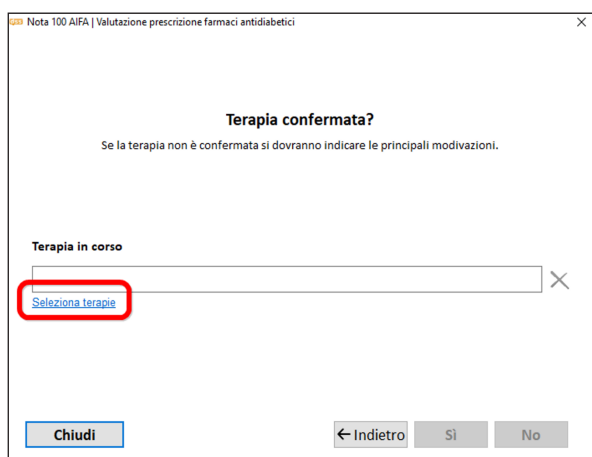


Fig. 50

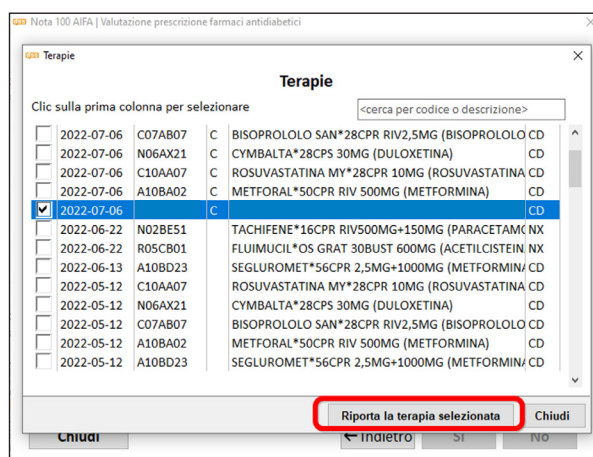


Fig. 51

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**).

Fig. 53

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**).

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**).