

Speciale NOTA 97 e 99 AIFA: come verificare e migliorare l'appropriatezza prescrittiva con GPG

Materiale promozionale ad uso esclusivo degli utenti del software GPG. Vietata la divulgazione a terzi sia in forma digitale che cartacea.



Anno III - Numero 5

NOTA 97 e 99 AIFA:

Interventi di monitoraggio e di governance nel mondo del MMG.

pag. 4

Appropriatezza terapeutica NOTA 97 con GPG

Come verificare e migliorare l'appropriatezza terapeutica alla luce della Nuova NOTA AIFA 97.

pag. 6

Appropriatezza terapeutica NOTA 99 con GPG

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

pag. 24

GPG Academy

GPG Academy ti accompagna nella scoperta delle proprie funzionalità grazie al portale di formazione dedicato.

pag. 37

INDICE

EDITORIALE

NOTA 97 e 99 AIFA: interventi di monitoraggio e di governance nel mondo del MMG..... 4

GPG

APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA NOTA 97 CON GPG

Come verificare e migliorare l'appropriatezza terapeutica alla luce della Nuova NOTA AIFA 97..... 6

GPG

APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA NOTA 99 CON GPG

Come verificare e migliorare l'appropriatezza della terapia inalatoria di mantenimento della BPCO alla luce della NOTA AIFA 99.....24

GPG

GPG ACADEMY: NUOVO PORTALE DI FORMAZIONE E DOCUMENTAZIONE

GPG Academy ti accompagna nella scoperta delle proprie funzionalità grazie al portale di formazione dedicato..... 37

WEBINAR DI FORMAZIONE

Partecipa ai nostri webinar on-line gratuiti sulle ultime novità e sulle funzionalità di GPG..... 38

FORMAZIONE DEDICATA E ASSISTENZA

Scopri tutto quello che puoi fare con GPG con l'aiuto del nostro team di Specialist..... 39



EDITORIALE

A cura del Dott. Luciano Antonaci, MMG Asl Roma 1
e del Dott. Filippo Paoletti, corsista medicina generale 3°anno

NOTA 97 e 99 AIFA: interventi di monitoraggio e di governance nel mondo del MMG

La determinazione del 5 Maggio 2023 emessa dalla Regione Lazio, che coinvolge gli operatori sanitari a tutti i livelli compresi i MMG, rappresenta un ulteriore passo verso il rafforzamento di meccanismi di monitoraggio e di governance. Con tale documento infatti, il Decisore si avvarrà di un sistema di indicatori, chiamato in questo caso DWH, che permetterà di promuovere e condividere i criteri di appropriatezza prescrittiva in modo trasversale (ospedale e territorio), al fine di migliorare l'efficienza del sistema e ottimizzare la spesa sanitaria. In questa fase iniziale sono stati individuati sette indicatori:

1. appropriatezza prescrittiva di EBPM per la prevenzione della TEV per un periodo superiore a 45 giorni,
2. pazienti in trattamento con Omega 3 ad un dosaggio inferiore a quello terapeutico,
3. pazienti in trattamento con IPP, in nota 48, per un periodo superiore ad 8 settimane;
4. pazienti in trattamento con IPP, in nota 1, che non hanno un concomitante trattamento cronico con farmaci Antinfiammatori ed ASA;
5. pazienti che utilizzano ROO senza utilizzare terapia di fondo con oppioidi,
6. pazienti in trattamento con semaglutide che

hanno ricevuto una quantità superiore di farmaco rispetto alla temporalità di riferimento.

7. pazienti con BPCO in trattamento con farmaci R03AK che hanno ricevuto una quantità di farmaco superiore alla temporalità di riferimento.

Al di là dell'esempio specifico riguardante la Regione Lazio, è ormai evidente come gli interventi di monitoraggio e di governance come quello descritto sono sempre più frequentemente implementati e con un coinvolgimento crescente anche del MMG, al quale è richiesta una rendicontazione capillare e rigorosa delle proprie azioni prescrittive.

In questo numero verranno approfondite due importanti note AIFA, la NOTA 97 e la NOTA 99. L'obiettivo di fondo di queste, come di altre, note AIFA è quello di agevolare il percorso di presa in carico di classi terapeutiche finora principalmente prescrivibili solo da parte dello specialista, nonché di migliorare la competenza e l'appropriatezza gestionale e terapeutica. In particolare, la NOTA 97 introduce regole specifiche e raccomandazioni per il medico rispetto alla prescrizione e all'uso appropriato di tutti i farmaci anticoagulanti orali, dagli inibitori della vitamina K, fino agli inibitori diretti della trombina o del fattore Xa (cosiddetti

NAO/DOAC). La NOTA 99, invece, fa riferimento alla prescrizione dei farmaci inalatori indicati nella terapia di mantenimento dei pazienti con broncopneumopatia cronica-ostruttiva (BPCO). Come riportato da AIFA stessa, la NOTA 97 e la NOTA 99 “rientrano così in un più generale progetto di maggior riconoscimento del ruolo primario della Medicina Generale nella gestione del paziente con patologie croniche”.

L’ampliamento dei poteri prescrittivi e delle possibilità di cura del MMG, richiede tuttavia un suo adeguamento non solo nella pratica clinica ma anche gestionale, nell’interesse del paziente e per venire incontro alle aumentate richieste di audit da parte delle Aziende Sanitarie e delle Regioni. A tal fine, il MMG può trarre grande beneficio da un utilizzo corretto e completo del gestionale di studio. Il primo step è certamente rappresentato dalla compilazione puntuale e scrupolosa della cartella paziente, con l’inserimento di problemi, esiti, accertamenti, terapie, etc. Da questo primo livello di gestione scaturiscono strumenti che aprono ad una governance di più alto livello e, se vogliamo, più raffinata. Ne è un esempio MilleDSS un sistema che crea un dialogo tra i dati della

cartella clinica, le raccomandazioni e le linee guida più recenti: il risultato è un aggiornamento in tempo reale della criticità e il suggerimento di ulteriori approfondimenti/interventi.

Possiamo paragonare questo software ad un navigatore che cataloga e indirizza la nostra navigazione tra i dati del paziente. Infine, un ulteriore livello di governo è l’add-on GPG6, disponibile per i medici che utilizzano le cartelle cliniche di Millewin e Medico2000. Lo strumento permette una ottimizzazione della governance dando tutte le risposte con audit e self-audit anche grazie a più di 230 tra indicatori di prevalenza, di esito e di processo.

In questo numero di GPG magazine verranno esaminate le note AIFA 97 e 99 attraverso la lente di questi strumenti di cui abbiamo discusso. In particolare, vedremo come verificare e migliorare l’appropriatezza prescrittiva, sfruttando le risorse messe a disposizione da GPG.

Condizione indispensabile affinché tutto ciò sia possibile è l’inserimento corretto, completo e aggiornato dei dati.

Come diceva Galileo Galilei: “Misura ciò che è misurabile, e rendi misurabile ciò che non lo è”.



APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA NOTA 97 CON GPG

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

Come verificare e migliorare l'appropriatezza terapeutica alla luce della Nuova NOTA AIFA 97

La fibrillazione atriale è la principale causa di ictus tromboembolico; spesso misconosciuta o sotto trattata, ha un impatto rilevante sulla qualità della vita e sui costi sociosanitari. La prevalenza della fibrillazione atriale nella popolazione generale è ancora inferiore all'atteso. Molto

spesso è del tutto asintomatica e il suo riscontro è spesso incidentale, in corso di ricovero per ictus o per altre patologie concomitanti o anche solo occasionale durante visite ambulatoriali per altri motivi. Diverse condizioni cliniche predispongono all'insorgenza della fibrillazione atriale per cui è

The screenshot displays a medical software interface for patient management. The patient's name is BIANCHI1116 6111, aged 88, with 3 allergies. The interface is divided into several sections:

- Diario**: Shows a list of diagnoses, including "18 DIABETE MELLITO TIPO 2", "20 OBESITA'", "08 CISTI TIROIDE", "08 SINDROME METABOLICA", "06 STENOSI CAROTIDE dx 15%, sn 35%", "06 ATEROSCLEROSI GENERALIZZATA", "93 IPERCOLESTEROLEMIA", "22 FIBRILLAZIONE ATRIALE NON VALVOLARE (FANV) DI PRIMA DIAGNOSI", "94 IPERTENSIONE ARTERIOSA", "12 CARDIOPATIA IPERTENSIVA", "10 IPERTROFIA VENTRICOLARE SINISTRA", "19 ENCEFALOPATIA MULTINFARTUALE", "19 SOSPETTO: ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO, TIA", "08 INSUFFICIENZA RENALE CRONICA stadio G3a/A1", "11 DISPNEA DA SFORZO per sforzi lievi", "91 EPITELIOMA BASOCELLULARE della fronte", "05 VAGINITE ATROFICA POSTMENOPAUSALE", and "13 SINDROME TUNNEL CARPALE sn > dx; operato a sn".
- Terapie**: A table listing medications and their administration details.

Terapie	Richieste	Vaccini	consigli	mBds	n°	Posologia	E	T	A
29.03.22					1	UNAAL DI B CD	A		
08.03.22					2	UNA CP LAB CD	A		
					2	UNA DOPO B CD	A		
					2	UNA CP 2 B CD	A		
					1	UNA LAMA B CD	A		
08.02.22					2	UNA LAMA B CD	A		
					1	MEZZA IL PIB CD	A		
06.10.22					1	4 GOCCE B CD	A		
14.09.22					2	UNA ALLA SB CD	A		
- Accertamenti**: A table showing laboratory and diagnostic results.

Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.	Risultato	N	E	Tip	S
16.07.22				Scheda prescrizione anticoagulanti orali			TST	N
08.11.22				OSSIMETRIA	99		EO	N
25.10.22				CONSIGLI VACCINAZIONI	A		ED	N
				OSSIMETRIA	98		EO	N
11.10.22				OSSIMETRIA	99		EO	N
27.09.22				OSSIMETRIA	97		EO	N
13.09.22				OSSIMETRIA	96		EO	N
30.08.22				OSSIMETRIA	97		EO	N
16.08.22				OSSIMETRIA	97		EO	N
- Follow-up**: Lists monitoring goals such as "Non a target o da monitorare" for GFR-CKD EPI, GFR-MDRD, GFR-Cockcroft, PA, LDL, and BMI.
- Appropriatezza/Aderenza**: Shows therapy management, including "Terapie: Schede farmaci antidiabetici" and "Valutazione prescrizione anticoagulanti orali".
- Prevenzione**: Displays prognostic scores like "DEP-HS (Rischio Depressione: 2,10%)", "AD-HS (rischio Alzheimer: BASSO, 0,17%)", "Charlson index", "MRC (KDIGO)", and "CoVid-HS".
- ECM | Tutor**: Provides access to clinical guidelines and recent updates, such as "Linee Guida" for hypertension and obesity.

importante ricercarla attivamente nei pazienti che presentano i molteplici fattori di rischio, (diabete, ipertensione arteriosa, obesità, broncopneumopatia cronica ostruttiva [BPCO] per citarne alcuni). Una volta diagnosticata è di vitale importanza avviare tempestivamente la terapia anticoagulante orale con antagonisti della vitamina K (AVK) o anticoagulanti ad azione diretta (DOACs) con l'obiettivo di prevenire l'insorgenza dell'ictus tromboembolico, la complicanza più temibile dell'aritmia.

Fino a giugno 2020 il Medico di Medicina Generale, una volta diagnosticata la fibrillazione atriale, poteva liberamente impostare la terapia anticoagulante orale (TAO) con AVK (warfarin o acenocumarolo), farmaci caratterizzati da una cinetica di assorbimento intestinale variabile, lenta eliminazione, note interazioni con farmaci e alimenti. Il trattamento con AVK richiede un attento monitoraggio dell'INR (International Normalized Ratio) che deve essere compreso nel range tra 2 e 3 per più del 70% del tempo in 12 mesi, pena l'inefficacia in ambito preventivo e/o incremento del rischio di emorragie maggiori. La terapia con AVK rappresenta spesso un problema nel soggetto anziano non deambulante o a rischio di caduta e pur avendo disponibile un antidoto (Vit. K) l'effetto anticoagulante tarda a scomparire una volta sospeso il farmaco. La prescrizione dei DOACs, anticoagulanti orali ad azione diretta sul fattore Xa, e per dabigatran sul IIa (trombina), fino a giugno 2020 era consentita solo agli specialisti e richiedeva la compilazione del piano terapeutico AIFA. I DOACs mostrano un'efficacia comparabile agli AVK nei riguardi della prevenzione dell'ictus ischemico nella fibrillazione atriale non valvolare (FANV), ma sono farmaci che hanno un profilo di sicurezza più elevato riguardo al rischio di emorragie maggiori, la dose è fissa; non richiedono il monitoraggio dell'INR, ma solo controlli periodici della funzionalità renale e dell'emocromo; presentano, infine, minori interazioni con alimenti ed erbe medicinali, pur non essendoci ancora chiare evidenze

in merito. In definitiva farmaci più sicuri, ma, fino a giugno 2020, prescrivibili da parte del Medico di Medicina Generale solo su piano terapeutico dello specialista cardiologo. I DOACs hanno indicazione nella prevenzione dell'ictus tromboembolico solo nel paziente con FANV (Fibrillazione Atriale Non Valvolare) che è la forma di fibrillazione atriale di gran lunga più frequente, responsabile di 9 casi su 10 di ictus tromboembolico.

Nel 2020, a causa della situazione emergenziale connessa alla pandemia da COVID-19, l'AIFA con determina del 12 giugno, ha istituito in via sperimentale la NOTA 97 estendendo anche al Medico di Medicina Generale la possibilità di prescrivere gli anticoagulanti orali, AVK e DOACs, senza la necessità di ricorrere allo specialista per compilare o rinnovare il piano terapeutico nei pazienti con FANV. Questo ha comportato una sostanziale abolizione del piano terapeutico garantendo al Medico di Medicina Generale la possibilità di prescrivere sia AVK, sia DOACs, previa diagnosi elettrocardiografica di FANV, valutazione clinica con determinazione del rischio tromboembolico con CHA₂DS₂VASc e del rischio emorragico, redazione di una scheda di monitoraggio (valutazione/prescrizione), contenente i dati clinici rilevati e la scadenza prevista per il follow-up, da conservare e consegnare in copia al paziente come promemoria per i controlli successivi. Dopo il periodo sperimentale di circa 120 giorni, a ottobre 2020, con Determina n. DG/1034/2020, l'AIFA ha decretato l'adozione in via definitiva della NOTA 97 al fine di regolamentare la prescrizione appropriata dei nuovi anticoagulanti orali e dei vecchi AVK nei pazienti con fibrillazione atriale abolendo del tutto il piano terapeutico e sostituendolo con la scheda di segnalazione, dapprima cartacea e successivamente in formato elettronico. Di conseguenza, anche il Medico di Medicina Generale in caso di diagnosi certa di FANV (documentata con esame elettrocardiografico) può autonomamente prescrivere anche i DOACs, nel rispetto delle indicazioni fornite con gli allegati alla NOTA stessa, e

programmare i successivi controlli di follow-up compilando la relativa scheda elettronica.

MilleGPG, nella sezione AVK e **NAO/DOAC (NOTA 97)** del modulo **Appropriatezza e Note AIFA** esegue una ricognizione della popolazione degli assistiti, stratifica i pazienti in diversi gruppi valutandone l'appropriatezza della prescrizione dei DOACs e degli AVK e rilevando anche eventuali criticità nell'appropriatezza prescrittiva: prescrizione inappropriata in pazienti a basso rischio tromboembolico (TE) o assenza di trattamento in pazienti con FANV a rischio TE elevato.

La sezione AVK e **NAO/DOAC (NOTA 97)** permette al medico di verificare l'appropriatezza del tratta-

mento, rilevare le criticità gestionali e rispondere ai possibili dubbi che potrebbero sorgere in chi si dovesse accingere, forse per la prima volta, a prescrivere autonomamente la terapia anticoagulante per la prevenzione TE nella fibrillazione atriale: Come posso verificare quanti e chi sono i pazienti con fibrillazione atriale?

Quanti e chi sono i pazienti con fibrillazione atriale in trattamento con AVK/DOACs?

Chi sono i pazienti con FANV che non fanno prevenzione dell'ictus tromboembolico?

Ho posto più volte diagnosi di FANV ed ho iniziato il trattamento con DOACs; quanti e chi sono questi pazienti? I pazienti in terapia con DOACs eseguono

The screenshot displays the MilleGPG web application interface. At the top, there is a search bar and navigation icons for 'Preferiti', 'Impostazioni', 'Documentazione', and 'Analisi'. The main content area is titled 'Governo Clinico > Appropriatezza e Note AIFA'. A sidebar on the left contains various navigation icons. The main content area features a grid of indicator cards, each with a title, a subtitle, and a brief description. The card for 'AVK e NAO/DOAC (Nota 97)' is highlighted with a red border. Other visible cards include 'Antidiabetici (Nota 100)', 'BPCO (Nota 99)', 'Vitamina D (Nota 96)', 'Statine (Nota 13)', 'IPP e anti-H2 (Nota 1 e 48)', 'Anti-Osteoporotici (Nota 79)', 'Antibiotico terapia', 'ASA - Acido Acetilsalicilico', and 'Appropriatezza diagnostica'.

correttamente il follow-up come da NOTA 97? La scheda **Monitoraggio popolazione** esegue una ricognizione riguardo la prescrizione dei farmaci anticoagulanti orali. Il primo indicatore A-N9701 rileva innanzitutto il numero dei pazienti con problema fibrillazione atriale attivo e mostra il valore della sua prevalenza sulla popolazione degli assistiti. I limiti legati alla codifica ICD9CM, non

consentono la distinzione tra FANV e fibrillazione atriale valvolare (sempre una quota trascurabile), ma la classificazione ICD9CM del Millewin è stata aggiornata e ora permette di registrare il problema FANV con sub-codici specifici. Per poter verificare se la prevalenza calcolata sui propri assistiti è comparabile ai dati epidemiologici occorre fare riferimento **all'indicatore AC-FA01** nella sezione

Appropriatezza per AVK e NAO/DOACs (Nota 97)
 Selezione gruppi di pazienti appropriati o inappropriati circa la prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali ad azione diretta (NAO/DOAC: Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban) e degli antagonisti della vitamina K (AVK: Warfarin e Acenocumarolo) nei pazienti con FANv. (GU Serie Generale n.255 del 15-10-2020)

MONITORAGGIO POPOLAZIONE APPROPRIATEZZA E MODALITÀ DI TRATTAMENTO

Nota 97 - Monitoraggio popolazione ● Pazienti senza criticità ● Pazienti con criticità

Descrizione	Num / Den	Valore	Pazienti
Pazienti con FA (problema aperto) Codice indicatore: A-N9701 Temporalità: ever	55 / 1.537	3,58%	3,58%
Pazienti con FA in trattamento con AVK o DOACs Codice indicatore: A-N9709 Temporalità: AVK ultimi 12 mesi - DOACs ultimi 6 mesi	49 / 55	89,09%	89,09%
Pazienti con FA e almeno una registrazione della Scheda di Monitoraggio Nota 97 Codice indicatore: A-N9703 Temporalità: ever	39 / 49	79,59%	39 10
Pazienti trattati con AVK o DOACs Codice indicatore: A-N9702 Temporalità: AVK ultimi 12 mesi - DOACs ultimi 6 mesi	55 / 1.537	3,58%	3,58%
Pazienti trattati con DOACs Codice indicatore: A-N9710 Temporalità: ultimi 6 mesi	41 / 1.537	2,67%	2,67%
Pazienti trattati con DOACs e PT in scadenza nei successivi 60 giorni con registrazione degli esami di laboratorio: emocromo, creatinina, AST e ALT negli ultimi 90 giorni Codice indicatore: A-N9711 Temporalità: ultimi 3 mesi	2 / 5	40,00%	2 3

Info e Risorse

N.B.: Gli indicatori del presente modulo potrebbero non tener conto di alcuni sotto-codici inerenti la FANv, in corso di inserimento/aggiornamento nei gestionali clinici.

Il criterio che è stato utilizzato per stabilire se un paziente è in trattamento o meno con Vitamina K è legato alla prescrizione di almeno una confezione nei 12 mesi precedenti dal momento dell'analisi; per quanto riguarda invece i NAO/DOACs si intende almeno una confezione nei 6 mesi precedenti.

I codici ATC per classificare gli Antagonisti della Vitamina K sono:

- B01AA03 Warfarin
- B01AA07 Acenocumarolo

I codici ATC per classificare i NAO/DOACs sono:

- B01AF01 Rivaroxaban
- B01AF02 Apixaban
- B01AF03 Edoxaban
- B01AE07 Dabigatran

Rischio Ictus (TE):
 Il CHA2DS2-VASC stima il rischio a 1 anno di un evento Tromboembolico (TE) in un paziente con Fibrillazione Atriale non valvolare.

Lo score può variare tra da 0-9 ed utilizza i seguenti fattori di rischio con i rispettivi pesi:

Fibrillazione atriale del modulo **Patologie**; qui è possibile confrontare i propri dati di prevalenza con lo standard LAP (Livello Accettabile di

Performance), con il benchmark della Banca Dati Health Search e con quello del GPG Network. Un valore di prevalenza inferiore all'atteso potrebbe

Appropriatezza per NAO/DOACs (Nota 97)
 Selezione gruppi di pazienti appropriati o inappropriati circa la prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali ad azione diretta (NAO/DOAC: Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban) e degli antagonisti della vitamina K (AVK: Warfarin e Acenocumarolo) nei pazienti con FANv. (GU Serie Generale n.255 del 15-10-2020)

MONITORAGGIO POPOLAZIONE APPROPRIATEZZA E MODALITÀ DI TRATTAMENTO

Nota 97 - Monitoraggio popolazione ● Pazienti senza criticità ● Pazienti con criticità

Descrizione	Num / Den	Valore	Pazienti
Pazienti con FA (problema aperto) Codice indicatore: A-N9701 Temporalità: ever	55 / 1.537	3,58%	3,58%
Pazienti con FA in trattamento con AVK o DOACs Codice indicatore: A-N9709 Temporalità: AVK ultimi 12 mesi - DOACs ultimi 6 mesi	49 / 55	89,09%	89,09%
Pazienti con FA e almeno una registrazione della Scheda di Monitoraggio Nota 97 Codice indicatore: A-N9703 Temporalità: ever	39 / 49	79,59%	39 10
Pazienti trattati con AVK o DOACs Codice indicatore: A-N9702 Temporalità: AVK ultimi 12 mesi - DOACs ultimi 6 mesi	55 / 1.537	3,58%	3,58%
Pazienti trattati con DOACs Codice indicatore: A-N9710 Temporalità: ultimi 6 mesi	41 / 1.537	2,67%	2,67%
Pazienti trattati con DOACs e PT in scadenza nei successivi 60 giorni con registrazione degli esami di laboratorio: emocromo, creatinina, AST e ALT negli ultimi 90 giorni Codice indicatore: A-N9711 Temporalità: ultimi 3 mesi	2 / 5	40,00%	2 3

dipendere da una sotto-diagnosi o da una sotto registrazione del problema così come da particolari caratteristiche della popolazione in carico. Nella eventualità di un valore di prevalenza più alta è lecito ipotizzare una più alta sensibilità

diagnostica derivante da un atteggiamento proattivo del medico che ricerca attivamente l'aritmia nei pazienti asintomatici per FA, ma con fattori di rischio. L'indicatore naturalmente permette di visualizzare l'elenco dei pazienti con problema

Indicatore Patologie

Fibrillazione Atriale

Descrizione	Num / Den	Valore	Stato	Grafico
Pazienti con Fibrillazione Atriale (Prevalenza) Temporalità: ever Codice Indicatore: AC-FA01	55 / 1.537	3,58%	✓	3,58%
FA ad alto rischio (CHA2DS2 VASc >= 2) con almeno una prescrizione di antitrombotici (TAO-NAO) Temporalità: ultimi 8 mesi Codice Indicatore: AC-FA02	49 / 52	94,23%	✓	49 / 3
FA a rischio intermedio (CHA2DS2 VASc = 1) con almeno una prescrizione di antitrombotici (TAO-NAO o Antiaggreganti) Temporalità: ultimi 8 mesi Codice Indicatore: AC-FA03	0 / 1	0,00%	●	0 / 1
FA a basso rischio (CHA2DS2 VASc = 0) senza prescrizioni di TAO-NAO o antiaggreganti senza co-patologie che ne giustifichino la prescrizione Temporalità: ultimi 8 mesi Codice Indicatore: AC-FA04	0 / 1	0,00%	●	0 / 1
FA eleggibili al trattamento con NAO in terapia con TAO Temporalità: ultimi 8 mesi Codice Indicatore: AC-FA06	7 / 8	87,50%	✓	7 / 1

Linee Guida

- Gestione elettrica dello scompenso cardiaco (fibrillazione atriale, dissincronia, tachicardia, contrazioni ventricolari premature)
Autore/Fonte: European Heart Journal
Data di pubblicazione: 14/03/2022
- Diagnosi e gestione della fibrillazione atriale
Autore/Fonte: NICE
Data di pubblicazione: 28/04/2021

Flow-chart terapeutiche

- Nota 97: trattamento con NAO/AVK nella Fibrillazione Atriale
Autore/Fonte: SIMG
Data di pubblicazione: 21/01/2021

Notizie dalla Ricerca

- Fibrillazione atriale dopo crioablazione rispetto all'ablazione con radiofrequenza
Autore/Fonte: European Heart Journal
Data di pubblicazione: 28/08/2023
- Diabete tipo 2: il fruttosio non fa male
Autore/Fonte: British Medical Journal
Data di pubblicazione: 04/12/2018

Relazioni Congressuali

- L'appropriatezza prescrittiva nel paziente con ipercolesterolemia e la diagnosi di Fibrillazione

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: AC-FA01

Indicatore: Pazienti con Fibrillazione Atriale (Prevalenza)

Temporalità: ever

Tipo indicatore: Prevalenza

Valore personale: 3,58%

LAP: 2% (1,58%) ✓

Numeratore: 55 pazienti

Denominatore: 1.537 pazienti

Nota metodologica:

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale / Pazienti di età >= 14 anni

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI


Fibrillazione atriale / diagnosi di fibrillazione atriale / Casi sospetti: esclusi / Stato del problema: aperto / Tipo registrazione: primo evento

aperto; grazie alle funzionalità presenti nell'elenco è possibile inserire i pazienti, tutti o in parte, nei registri di Millewin, di patologia o personali.

L'indicatore A-N9709 permette di identificare i pazienti con FA che assumono AVK o DOACs e rileva dunque la prevalenza d'uso di tali anticoagulanti: il criterio temporale utilizzato per definire il paziente in trattamento è di almeno una prescrizione di AVK negli ultimi 12 mesi o di DOACs negli ultimi sei mesi.

Non deve sorprendere il fatto che il numero di pazienti in terapia anticoagulante possa risultare inferiore a quello dei pazienti con problema FA; per alcuni pazienti, quelli a basso rischio TE

(CHA2DS2VASc <3 per la donna e <2 per l'uomo) secondo la NOTA 97 infatti non vi è indicazione al trattamento. Il trattamento è appropriato in caso di rischio TE =>3 nella donna o => 2 nell'uomo. Secondo le linee guida ESC anche i pazienti a rischio TE moderato (=> 1 nell'uomo, =>2 nella donna) devono essere sottoposti a trattamento profilattico; per questi pazienti la decisione terapeutica è più complessa: secondo la NOTA 97 il trattamento dovrebbe essere a carico del paziente. Potrebbero esservi anche pazienti ad alto rischio TE per i quali la presenza di un elevato rischio emorragico comporta una controindicazione al trattamento con anticoagulanti orali.

 **Dettaglio Indicatore**
✕

Codice indicatore: A-N9709 Avvertenza indicatori Dichiarazione di non responsabilità

Indicatore: Pazienti con FA in trattamento con AVK o DOACs

Temporalità: AVK ultimi 12 mesi - DOACs ultimi 6 mesi

Valore personale: 89,09%

Numeratore: 49 pazienti **Denominatore:** 55 pazienti


Nota metodologica:

Pazienti con età >= 14 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale in trattamento con AVK o DOACs

Pazienti con età >= 14 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI



Fibrillazione atriale


diagnosi di fibrillazione atriale

Casi sospetti: esclusi

Stato del problema: aperto

Tipo registrazione: primo evento

TERAPIE




DOACs

prescrizione di DOACs

Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)



TAO

prescrizione di anticoagulanti (TAO)

Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)

Con l'**indicatore A-N9703** è inoltre possibile estrarre l'elenco dei pazienti in terapia anticoagulante con i farmaci della NOTA 97 per i quali risulta registrata almeno una scheda di monitoraggio; il MilleDSS, un add-on del gestionale Millewin, rende disponibile una funzionalità che consente di avviare un percorso guidato che passo dopo passo permette di compilare la scheda di monitoraggio e stamparla oltre che, in alcune regioni, inviarla al Sistema TS.

I pazienti visualizzati nel campo verde dell'istogramma hanno la scheda registrata; è presumibile che questi pazienti siano stati valutati

clinicamente e dal punto di vista laboratoristico e che seguano un idoneo follow-up. I pazienti in area rossa potrebbero essere stati valutati dallo specialista che ha provveduto egli stesso a compilare la scheda di monitoraggio, ma potrebbero anche esservi pazienti ai quali la prescrizione degli anticoagulanti non è stata accompagnata dalla compilazione della scheda di valutazione. Questi potrebbero essere pazienti che non eseguono un adeguato monitoraggio per i quali la prescrizione non rispetta le indicazioni della NOTA 97, dunque una prescrizione potenzialmente inappropriata che necessita di una rivalutazione.

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: A-N9703

Indicatore: Pazienti con FA e almeno una registrazione della Scheda di Monitoraggio Nota 97

Temporalità: ever

Valore personale: 79,59%

Numeratore: 39 pazienti **Denominatore:** 49 pazienti **Pazienti con criticità:** 10 pazienti

Nota metodologica:

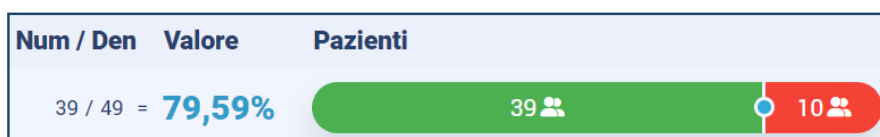
Pazienti con età >= 14 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale con almeno una registrazione della Scheda di Monitoraggio Nota 97 / Pazienti con età >= 14 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI
Fibrillazione atriale | diagnosi di fibrillazione atriale | **Casi sospetti:** esclusi | **Stato del problema:** aperto | **Tipo registrazione:** primo evento

TERAPIE
DOACs | prescrizione di DOACs | **Tipo registrazione:** ultima prescrizione | **Fascia:** qualsiasi (A/C)
TAO | prescrizione di anticoagulanti (TAO) | **Tipo registrazione:** ultima prescrizione | **Fascia:** qualsiasi (A/C)

TEST VALUTAZIONE
Scheda Nota97 | registrazione scheda Nota 97 (AIFA) | **Tipo registrazione:** ultima registrazione



L'**indicatore** successivo **A-N9702** estrae tutti i pazienti in trattamento anticoagulante che hanno ricevuto almeno una prescrizione di un farmaco AVK negli ultimi 12 mesi o DOACs negli ultimi sei mesi. Sono considerati tutti i pazienti in trattamento con anticoagulanti; non solo quelli in profilassi TE per

fibrillazione atriale, ma anche pazienti in terapia per altre indicazioni della TAO (protesi valvolari, TVP, profilassi del tromboembolismo venoso etc). La NOTA 97 norma la prescrizione di tutti i farmaci anticoagulanti orali, ma in particolare riguarda la prescrizione appropriata dei DOACs.

Dettaglio Indicatore ✕

Codice indicatore: A-N9702 ⓘ Avvertenza indicatori ⓘ Dichiarazione di non responsabilità

Indicatore: Pazienti trattati con AVK o DOACs

Temporalità: AVK ultimi 12 mesi - DOACs ultimi 6 mesi

Valore personale: 3,58%

Numeratore: 55 pazienti **Denominatore:** 1.537 pazienti

Nota metodologica:

Pazienti di età >= 14 anni trattati con AVK o DOACs / Pazienti di età >= 14 anni

Concetti Utilizzati:

TERAPIE

DOACs

prescrizione di DOACs
ⓘ Tipo registrazione: ultima prescrizione
ⓘ Fascia: qualsiasi (A/C)

TAO

prescrizione di anticoagulanti (TAO)
ⓘ Tipo registrazione: ultima prescrizione
ⓘ Fascia: qualsiasi (A/C)

L'indicatore **A-N9710** identifica solo i pazienti in terapia con DOACs utilizzando lo stesso criterio temporale dell'indicatore **A-N9702**: almeno una confezione di farmaco prescritta negli ultimi sei mesi.

Poiché i pazienti con FANV in trattamento con DOACs devono eseguire periodicamente un follow-up clinico-laboratoristico (creatinina, eGFR, Emocromo, transaminasi) in coincidenza della scadenza del periodo di trattamento definito dal

Dettaglio Indicatore ✕

Codice indicatore: A-N9710 ⓘ Avvertenza indicatori ⓘ Dichiarazione di non responsabilità

Indicatore: Pazienti trattati con DOACs

Temporalità: ultimi 6 mesi

Valore personale: 2,67%

Numeratore: 41 pazienti **Denominatore:** 1.537 pazienti

Nota metodologica:

Pazienti di età >= 14 anni trattati con DOACs / Pazienti di età >= 14 anni

Concetti Utilizzati:

TERAPIE

DOACs

prescrizione di DOACs
ⓘ Tipo registrazione: ultima prescrizione
ⓘ Fascia: qualsiasi (A/C)

13

medico nella scheda di monitoraggio l'**indicatore A-N9711** estrae i pazienti che hanno la scheda di monitoraggio (o Piano Terapeutico) in scadenza nei successivi 60 giorni.

Sul campo verde dell'istogramma è indicato il numero dei pazienti che hanno già disponibili gli esami di laboratorio, eseguiti negli ultimi 90 giorni, mentre sul campo rosso è indicato il numero di quelli che non hanno esami eseguiti negli ultimi tre mesi. Mediante le funzionalità presenti nell'e-

lenco dei pazienti ottenuto con un clic sul campo rosso (criticità) è possibile attivare percorsi proattivi (opportunità, iniziativa): telefonata al paziente o invio di una mail rammentando la prossimità della scadenza e la necessità di eseguire gli accertamenti necessari per il rinnovo della scheda di valutazione/prescrizione; in quest'ultima, infatti, devono necessariamente essere riportati gli esiti di creatinina e GFR (Cockcroft&Gault) oltre a Hb e/o Transaminasi.

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: A-N9711 Avvertenza indicatori Dichiarazione di non responsabilità

Indicatore: Pazienti trattati con DOACs e PT in scadenza nei successivi 60 giorni con registrazione degli esami di laboratorio: emocromo, creatinina, AST e ALT negli ultimi 90 giorni

Temporalità: ultimi 3 mesi

Numeratore: 2 pazienti **Denominatore:** 5 pazienti **Pazienti con criticità:** 3 pazienti

Nota metodologica:

Pazienti di età >= 14 anni trattati con DOACs e Piano Terapeutico in scadenza nei successivi 60 giorni con registrazione degli esami di laboratorio: emocromo, creatinina, AST e ALT negli ultimi 90 giorni / Pazienti di età >= 14 anni trattati con DOACs e Piano Terapeutico in scadenza nei successivi 60 giorni

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

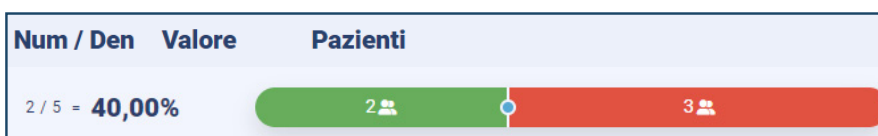
- ALT** registrazione di transaminasi ALT **Tipo registrazione:** ultima registrazione
- AST** registrazione di transaminasi AST **Tipo registrazione:** ultima registrazione
- Creatinemia** registrazione di creatinina **Tipo registrazione:** ultima registrazione
- Emocromo** registrazione dell'emocromo **Tipo registrazione:** ultima registrazione

SCADENZE

- Farmaci PT Nota 97** scadenza piano terapeutico relativo alla Nota 97 (AIFA) **Tipo registrazione:** ultima registrazione **Fascia:** qualsiasi (A/C)

TERAPIE

- DOACs** prescrizione di DOACs **Tipo registrazione:** ultima prescrizione **Fascia:** qualsiasi (A/C)



La scheda **Appropriatezza e modalità di trattamento** permette una approfondita valutazione della prescrizione degli anticoagulanti. In particolare, esegue una stratificazione dei pazienti sulla base del rischio tromboembolico e valuta l'appropriatezza del trattamento in atto, nonché l'inappropriatezza relativa sia al trattamento in pazienti a basso rischio sia al non trattamento in pazienti ad alto rischio.

La scheda analizza tutti i pazienti con problema aperto FA stratificati secondo il livello di rischio TE (basso o alto) e sulla base della funzionalità renale (nei pazienti con MRC grave e GFR < 15 ml/

min è indicata la profilassi tromboembolica solo con AVK; i DOACs sono controindicati a causa della loro eliminazione per via renale). Per ciascun indicatore è visualizzato il numero totale dei pazienti estratti e distribuiti nelle colonne della tabella a destra in base alla tipologia del trattamento prescritto: solo AVK, solo DOACs senza dabigatran, in trattamento con solo dabigatran (eliminazione prevalentemente renale), in trattamento con l'una o l'altra classe di farmaci (potrebbero aver effettuato uno switch nel trattamento da AVK a DOACs o viceversa), e infine pazienti non in trattamento.

Uy Governo Clinico > Appropriatelyzza e Note AIFA > AVK e NAO/DOAC (Nota 97) Attiva GPG Report: AVK e NAO/DOAC (Nota 97) Modifica Preferito Info e Risorse

Appropriatezza per AVK e NAO/DOACs (Nota 97)

Seleziona gruppi di pazienti appropriati o inappropriati circa la prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali ad azione diretta (NAO/DOAC: Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban) e degli antagonisti della vitamina K (AVK: Warfarin e Acenocumarolo) nei pazienti con FAnV. (GU Serie Generale n.255 del 15-10-2020)

MONITORAGGIO POPOLAZIONE **APPROPRIATEZZA E MODALITÀ DI TRATTAMENTO**

Nota 97 - Appropriatezza e modalità di trattamento

Indicatore	Totale Pazienti	Pazienti IN trattamento con SOLO AVK	Pazienti IN trattamento con SOLO DOACs	Pazienti IN trattamento con SOLO Dabigatran	Pazienti IN trattamento con AVK o DOACs	Pazienti NON in trattamento
Pazienti con FA (problema aperto) Codice indicatore: A-N9704	55	11	28	9	49	0
Pazienti con FA (problema aperto) e basso rischio di Ictus trombo-embolico Codice indicatore: A-N9705	8	0	4	0	4	4
Pazienti con FA (problema aperto) e alto rischio di Ictus trombo-embolico Codice indicatore: A-N9706	47	11	24	9	45	2
Pazienti con FA (problema aperto) e alto rischio di Ictus trombo-embolico con IRC (Stadio IV) Codice indicatore: A-N9707	6	2	4	0	6	0
Pazienti con FA (problema aperto) e alto rischio di Ictus trombo-embolico con IRC (Stadio V) Codice indicatore: A-N9708	1	0	1	0	1	0

Info e Risorse

Info e Risorse GPG Tutor

N.B.: Gli indicatori del presente modulo potrebbero non tener conto di alcuni sotto-codici inerenti la FAnV, in corso di inserimento/aggiornamento nei gestionali clinici.

Il criterio che è stato utilizzato per stabilire se un paziente è in trattamento o meno con Vitamina K è legato alla prescrizione di **almeno una confezione nei 12 mesi precedenti** dal momento dell'analisi; per quanto riguarda invece i NAO/DOACs si intende **almeno una confezione nei 6 mesi precedenti**.

I codici ATC per classificare gli **Antagonisti della Vitamina K** sono:

- B01AA03 Warfarin
- B01AA07 Acenocumarolo

I codici ATC per classificare i **NAO/DOACs** sono:

- B01AF01 Rivaroxaban
- B01AF02 Apixaban
- B01AF03 Edoxaban
- B01AE07 Dabigatran

Rischio Ictus (TE):

Il CHA2DS2-VASC stima il rischio a 1 anno di un evento Tromboembolico (TE) in un paziente con Fibrillazione Atriale non valvolare.

Lo score può variare tra da 0-9 ed utilizza i seguenti fattori di rischio con i rispettivi pesi:

Caratteristiche Demografiche:

Nello specifico **l'indicatore A-N9704** rileva tutti i pazienti con fibrillazione atriale e li stratifica secondo il trattamento in atto o il non trattamento. I campi delle colonne trattamento sono tutti con fondo grigio. In realtà rappresentano solo una

base di partenza per eventuali interventi; in ogni caso il click del mouse sul campo con il numero dei pazienti individuati in ciascuna colonna permette di visualizzare l'elenco e sapere chi sono i pazienti in trattamento o meno.

Dettaglio Indicatore
✕

Codice indicatore: A-N9704
[ⓘ Avvertenza indicatori](#)
[ⓘ Dichiarazione di non responsabilità](#)

Indicatore: Pazienti con FA (problema aperto)

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

Fibrillazione atriale

diagnosi di fibrillazione atriale

Casi sospetti: esclusi

Stato del problema: aperto

Tipo registrazione: primo evento

TERAPIE

Dabigatran

prescrizione di dabigatran

Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)

DOACs

prescrizione di DOACs

Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)

Doacs inib

prescrizione di DOACs (Inibitori diretti del fattore Xa)

Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)

TAO

prescrizione di anticoagulanti (TAO)

Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)

Pazienti IN trattamento con SOLO AVK	Pazienti IN trattamento con SOLO DOACs ⓘ	Pazienti IN trattamento con SOLO Dabigatran	Pazienti IN trattamento con AVK o DOACs ⓘ	Pazienti NON in trattamento
11	28	9	49	0

L'indicatore **A-N9705** identifica i pazienti a basso rischio TE [CHA2DS2VASc < 2 (Maschi) o < 3 (Femmine)]. Questi sono i pazienti per i quali la NOTA 97 non raccomanda il trattamento anticoagulante. I campi con sfondo rosso identificano i

pazienti in trattamento potenzialmente inappropriato, dunque da rivalutare. Ovviamente il click sul numero dei pazienti permette di visualizzare chi sono in modo da poter rivalutare la cartella e verificare la criticità segnalata.

Dettaglio Indicatore
✕

Codice indicatore: A-N9705 [Avvertenza indicatori](#) [Dichiarazione di non responsabilità](#)

Indicatore: Pazienti con FA (problema aperto) e basso rischio di Ictus trombo-embolico

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

Fibrillazione atriale

diagnosi di fibrillazione atriale
 [Casi sospetti: esclusi](#)
[Stato del problema: aperto](#)
[Tipo registrazione: primo evento](#)

SCORES

CHA2DS2-VASc

registrazione del CHA2DS2-VASc SCORE
 [Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato](#)

TERAPIE

Dabigatran

prescrizione di dabigatran
 [Tipo registrazione: ultima prescrizione](#)
[Fascia: qualsiasi \(A/C\)](#)

DOACs

prescrizione di DOACs
 [Tipo registrazione: ultima prescrizione](#)
[Fascia: qualsiasi \(A/C\)](#)

Doacs inib

prescrizione di DOACs (Inibitori diretti del fattore Xa)
 [Tipo registrazione: ultima prescrizione](#)
[Fascia: qualsiasi \(A/C\)](#)

TAO

prescrizione di anticoagulanti (TAO)
 [Tipo registrazione: ultima prescrizione](#)
[Fascia: qualsiasi \(A/C\)](#)



L'indicatore **A-N9706** identifica i pazienti ad alto rischio tromboembolico [CHA2DS2VASc =>2 (Maschi) o => 3 (Femmine)] per i quali il trattamento anticoagulante è fortemente raccomandato. Il campo dell'ultima colonna mostra il numero dei pazienti che presentano rilevanti criticità gestionali. Difatti si tratta dei pazienti privi di profilassi farmacologica per l'ictus tromboembolico, rappresentando pertanto delle inapproprietezze per assenza del trattamento raccomandato.

L'indicatore mette in evidenza un comportamento omissivo del medico che priva il paziente di un trattamento essenziale. Si rende necessario intervenire prioritariamente sui pazienti così identificati, anche utilizzando gli strumenti ben noti messi a disposizione dal MilleGPG (elenco, avvisi, e-mail), sia per ridurre il rischio clinico e migliorare la qualità di vita dei pazienti, sia per evitare il rischio di eventuali conseguenze sotto il profilo medico-legale.

Dettaglio Indicatore
✕

Codice indicatore: A-N9706

ⓘ Avvertenza indicatori
ⓘ Dichiarazione di non responsabilità

Indicatore: Pazienti con FA (problema aperto) e alto rischio di Ictus trombo-embolico

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

Fibrillazione atriale
diagnosi di fibrillazione atriale
Casi sospetti: esclusi
Stato del problema: aperto
Tipo registrazione: primo evento

SCORES

CHA2DS2-VASc
registrazione del CHA2DS2-VASc SCORE
Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

TERAPIE

Dabigatran
prescrizione di dabigatran
Tipo registrazione: ultima prescrizione
Fascia: qualsiasi (A/C)

DOACs
prescrizione di DOACs
Tipo registrazione: ultima prescrizione
Fascia: qualsiasi (A/C)

Doacs inib
prescrizione di DOACs (Inibitori diretti del fattore Xa)
Tipo registrazione: ultima prescrizione
Fascia: qualsiasi (A/C)

TAO
prescrizione di anticoagulanti (TAO)
Tipo registrazione: ultima prescrizione
Fascia: qualsiasi (A/C)

Pazienti IN trattamento con SOLO AVK	Pazienti IN trattamento con SOLO DOACs ⓘ	Pazienti IN trattamento con SOLO Dabigatran	Pazienti IN trattamento con AVK o DOACs ⓘ	Pazienti NON in trattamento
11	24	9	45	2

18

L'indicatore **A-N9707** estrae i soggetti con problema FA attivo e ad alto rischio TE che presentano anche insufficienza renale allo stadio IV. Questi pazienti hanno un GFR < 30 ml/min, per cui non è possibile utilizzare dabigatran la cui via di eliminazione è prevalentemente renale (80-85%).

In tal caso i pazienti con criticità, oltre a quelli che non fanno terapia anticoagulante, sono proprio quelli eventualmente trattati con dabigatran, per i quali occorre modificare il trattamento, passando ad altro DOAC utilizzabile con un GFR compreso tra 30 e 15 ml/min.

Dettaglio Indicatore ✕

Codice indicatore: A-N9707 ⓘ Avvertenza indicatori ⓘ Dichiarazione di non responsabilità

Indicatore: Pazienti con FA (problema aperto) e alto rischio di Ictus trombo-embolico con IRC (Stadio IV)

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

Fibrillazione atriale diagnosi di fibrillazione atriale Casi sospetti: esclusi Stato del problema: aperto Tipo registrazione: primo evento

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

Clearance creatinina registrazione di clearance della creatinina Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

Clearance creatina (Cockroft) registrazione della clearance (Cockroft) Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

GFR secondo il metodo CKD EPI registrazione di GFR CKD EPI Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

GFR con formula MDRD registrazione di GFR MDRD Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

SCORES

CHA2DS2-VASc registrazione del CHA2DS2-VASc SCORE Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

TERAPIE

Dabigatran prescrizione di dabigatran Tipo registrazione: ultima prescrizione Fascia: qualsiasi (A/C)

DOACs prescrizione di DOACs Tipo registrazione: ultima prescrizione Fascia: qualsiasi (A/C)

Doacs inib prescrizione di DOACs (Inibitori diretti del fattore Xa) Tipo registrazione: ultima prescrizione Fascia: qualsiasi (A/C)

TAO prescrizione di anticoagulanti (TAO) Tipo registrazione: ultima prescrizione Fascia: qualsiasi (A/C)




L'indicatore **A-N9708** infine individua i pazienti con End Stage Renal Disease (ESRD), cioè pazienti con Malattia Renale Cronica (MRC) al V stadio e/o dializzati, con FA e alto rischio TE.

Questi pazienti hanno un GFR <15 ml/min e per essi, come da linee guida e NOTA 97, vi è controindicazione all'utilizzo di tutti i DOACs. Pertanto, i pazienti rilevati nella prima colonna (solo AVK) in campo verde non presentano criticità, mentre quelli eventualmente rilevati nelle colonne solo

DOACs appariranno in campo rosso ad indicare la criticità gestionale e la necessità di un intervento correttivo per l'elevato rischio emorragico derivante dall'accumulo del DOAC. I pazienti presenti nella colonna AVK o DOACs appaiono in campo grigio: questi pazienti potrebbero aver eseguito lo switch da DOACs a AVK, ma occorre comunque eseguire una revisione della cartella onde escludere possibili errori (switch inverso).

La rivalutazione periodica di questi indicatori per-


 **Dettaglio Indicatore**
✕

Codice indicatore: A-N9708 Avvertenza indicatori Dichiarazione di non responsabilità

Indicatore: Pazienti con FA (problema aperto) e alto rischio di Ictus trombo-embolico con IRC (Stadio V)

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

 Fibrillazione atriale


diagnosi di fibrillazione atriale

Casi sospetti: esclusi

Stato del problema: aperto


Tipo registrazione: primo evento

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

 Clearance creatinina


registrazione di clearance della creatinina

Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

 Clearance creatina (Cockroft)


registrazione della clearance (Cockroft)

Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

 GFR secondo il metodo CKD EPI

registrazione di GFR CKD EPI


Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

 GFR con formula MDRD

registrazione di GFR MDRD

Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato


SCORES

 CHA2DS2-VASc

registrazione del CHA2DS2-VASc SCORE

Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato


TERAPIE

 Dabigatran

prescrizione di dabigatran

Tipo registrazione: ultima prescrizione


Fascia: qualsiasi (A/C)

 DOACs

prescrizione di DOACs

Tipo registrazione: ultima prescrizione


Fascia: qualsiasi (A/C)

 Doacs inib

prescrizione di DOACs (Inibitori diretti del fattore Xa)

Tipo registrazione: ultima prescrizione

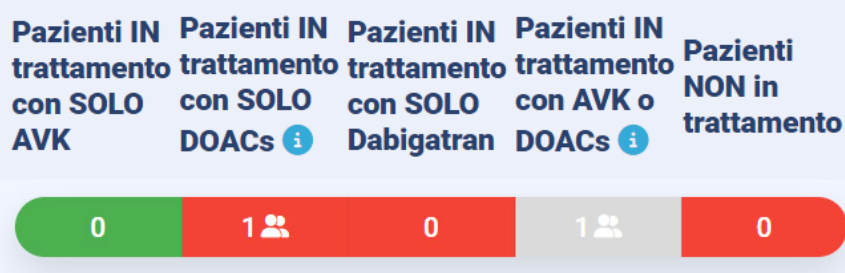
Fascia: qualsiasi (A/C)

 TAO

prescrizione di anticoagulanti (TAO)

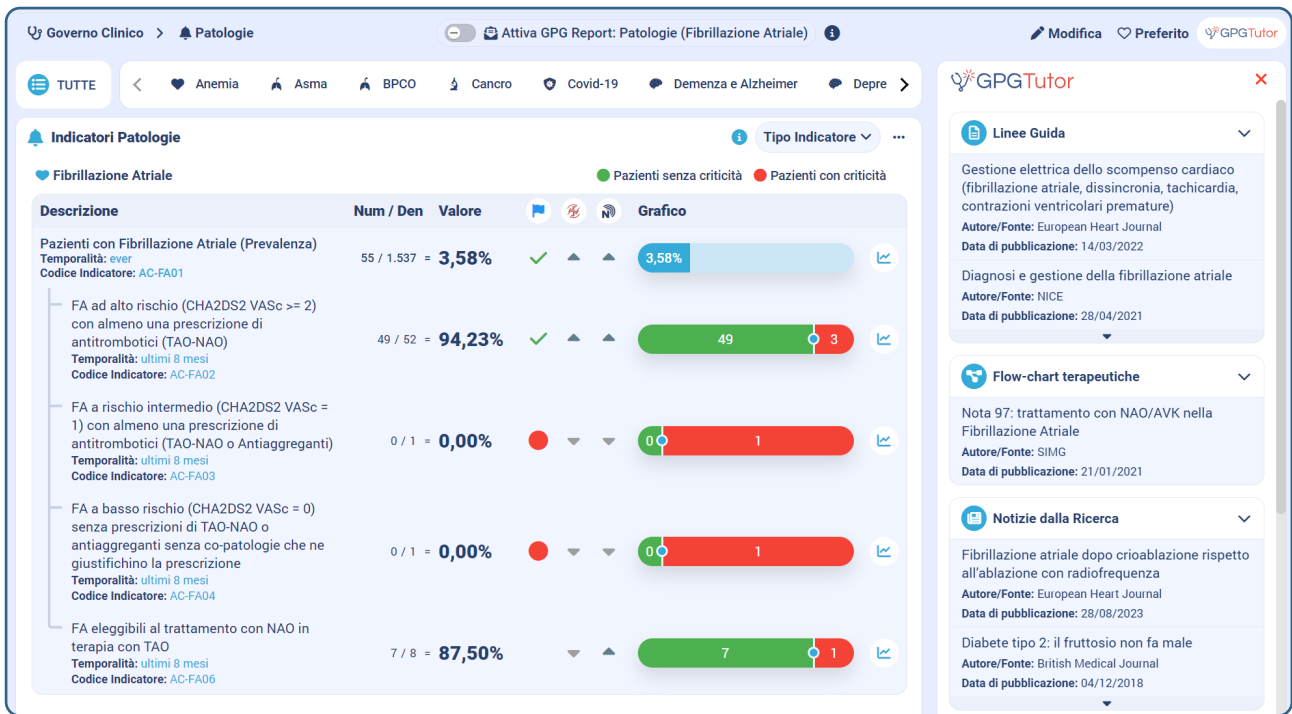
Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)



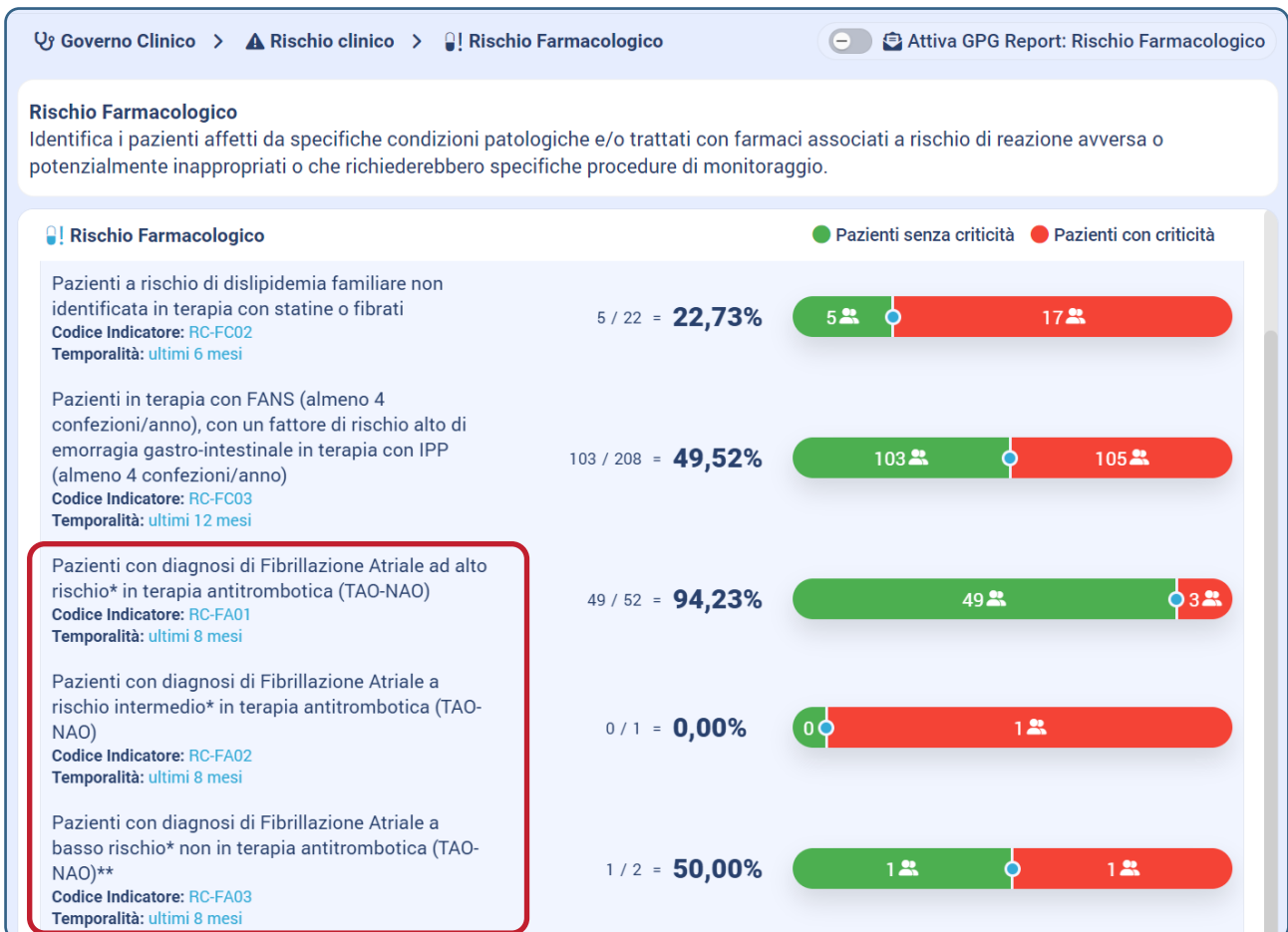
mette di verificare l'efficacia delle misure correttive adottate riguardo la terapia anticoagulante. L'analisi degli indicatori di audit clinico nel modulo **Patologie** sezione **Fibrillazione atriale** permette di misurare

sia la prevalenza della patologia (come già detto in precedenza), sia la qualità delle cure erogate perché valuta il trattamento sulla base del livello di rischio TE (CHA2DS2VASc).



Anche la sezione **Rischio Farmacologico** nel modulo **Rischio clinico** comprende alcuni indicatori relativi

alla prevenzione primaria dell'ictus tromboembolico i pazienti con Fibrillazione atriale (RC-FA01/02/03).



Infine, il **MilleDSS**, il sistema di supporto clinico decisionale del Medico di Medicina Generale, add-on incluso nel gestionale Millewin, rende disponibile un alert che si attiva in presenza del problema FA e permette di avviare un percorso guidato per la

prescrizione appropriata della terapia anticoagulante orale, la compilazione del piano terapeutico e, nelle regioni che lo hanno implementato, l'invio al sistema TS della scheda AIFA di valutazione/ segnalazione.

Valutazione prescrizione anticoagulanti orali

Il paziente è in terapia con:

LIXIANA*28CPR RIV 30MG, ultima pr.ne 06/10/2022; prima pr.ne 12/11/2021, 417 giorni fa
 PT dal 21/01/2022 al 21/01/2023 scade fra 17 giorni
 Ultima creatinina: 1.09 registrata 195 giorni fa.
 Ultima VFG (con epi): 45,93 registrata 195 giorni fa.
 Ultima VFG (con Cockcroft): 28,05 registrata 195 giorni fa.
 Ultima HGB Emoglobina: 14.2 registrata 195 giorni fa.

- [Dosaggi e modalità di somministrazione dei NAO/NOAC nella FANV](#)
- [Guida alla prescrizione anticoagulanti orali](#)
- [Controindicazioni all'uso di anticoagulanti orali](#)
- [Criteri di sospensione anticoagulanti orali](#)
- [Anticoagulanti e procedure chirurgiche](#)

Rivaluta percorso prescrizione anticoagulanti orali

Rinnova piano

Allegato 1 alla Nota 97 AIFA | Sezione 1: scheda di valutazione e di prescrizione

Scheda di valutazione prescrizione e follow-up della terapia anticoagulante orale con AVK e NAO/DOAC nei pazienti con FANV

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

La scheda contiene un minimum data set di dati da raccogliere attraverso modalità decise dalle singole Regioni.

Sezione 1: scheda di valutazione e di prescrizione

Medico prescrittore Tel. specialista in:

Ruolo del medico

U.O. Az. Sanitaria libero professionista

Paziente (nome e cognome) Sesso: M F

Nascita Codice Fiscale

Residenza
Via/P.zza n°. Comune Prov. CAP

Verificata la presenza delle seguenti condizioni:

A diagnosi clinica e elettrocardiografica di FANV

B e C risultato del bilancio fra rischio trombo-embolico e rischio emorragico: Favorevole per:

Punteggio CHA2DS2-VASc

Presenza di fattori di Rischio emorragico

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1: ipertensione arteriosa non controllata | <input type="checkbox"/> 10: anamnesi di sanguinamenti maggiori |
| <input type="checkbox"/> 2: TTR <60% o INR instabile per paziente in AVK | <input type="checkbox"/> 11: pregresso stroke |
| <input type="checkbox"/> 3: uso di antiaggreganti o FANS | <input type="checkbox"/> 12: dialisi/trapianto renale |

Stampa Salva Annulla

BIANCHI1116 6111 23-11-34 Età 88 < 3 esenzioni > BIA61112A21P456X - [LC VRD] - [Visita]

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test Viste Scambio dati ACN SistemaTS Extended Altro ?

Principali Aperti Chiusi (9) Tutti [Espandi](#) [Organizza](#)

[Nuovo problema](#)

Diario
Procedure di prevenzione
★ PT Lixiana 30 scade 22/01/2023
🔴 (2 intolleranze)

Certificati INPS
Certificato INAIL
Servizi MEF
Piani Terapeutici Elettronici (PTE) >
COVID-19 >
Settings



APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA NOTA 99 CON GPG

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quanti e chi sono i pazienti con diagnosi BPCO?

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

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

Sono già in trattamento?

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

GPG CERCA INDICATORI IN GPG

Preferiti Impostazioni Documentazione Analisi 29/12/2022

Governo Clinico > Appropriatelyzza e note AIFA > BPCO (Nota 99) Attiva GPG Report personalizzato: BPCO (Nota 99)

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

Monitoraggio popolazione e appropriatezza ● Pazienti senza criticità ● Pazienti con criticità

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

Info e Risorse

Info e Risorse GPG Tutor

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

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

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

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

dono la valutazione specialistica?

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

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

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

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: A-N9901 Avvertenza indicatori Dichiarazione di non responsabilità

Indicatore: Pazienti con BPCO (problema aperto)

Temporalità: ever

Valore personale: 2,93%

Numeratore: 45 pazienti **Denominatore:** 1.537 pazienti

Nota metodologica:
Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di BPCO / Pazienti di età >= 14 anni

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

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

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

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

Governo Clinico > Patologie GPG Report attivato: Patologie (BPCO)

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

Indicatori Patologie Tipo Indicatore

BPCO Pazienti senza criticità Pazienti con criticità

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

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

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

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

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

Dettaglio

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di BPCO

Variabili Demografiche

Pazienti (43) Nascondi nomi Stampa Salva Excel Salva PDF

Cerca

Cognome	Nome	Sesso	Data Nascita	Età
BIANCHI1003	3001	M	19/07/1965	57
BIANCHI1008	8001	M	16/11/1956	66
BIANCHI1025	5201	F	18/04/1948	75
BIANCHI1029	9201	M	29/09/1956	66
BIANCHI1055	5501	M	06/08/1945	77
BIANCHI1063	3601	F	06/04/1953	70
BIANCHI1087	7801	M	12/10/1933	89
BIANCHI1089	9801	M	02/03/1933	90
BIANCHI1124	4211	M	11/01/1981	42
BIANCHI1160	0611	M	13/06/1944	79
BIANCHI1199	9911	M	17/04/1944	79
BIANCHI1201	1021	M	02/01/1933	90
BIANCHI1237	7321	M	21/06/1944	81
BIANCHI1257	7521	M	24/06/1958	65
BIANCHI1332	2331	M	02/11/1944	79

Pagina 1 su 2 (43 righe)

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

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

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

 **Dettaglio Indicatore**
✕

Codice indicatore: A-N9902 ⓘ Avvertenza indicatori ⓘ Dichiarazione di non responsabilità

Indicatore: Pazienti con BPCO e almeno una registrazione di spirometria

Temporalità: ever

Valore personale: 97,78%

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

Nota metodologica:

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

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di BPCO

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI



BPCO | diagnosi di BPCO

Casi sospetti: esclusi

Stato del problema: aperto

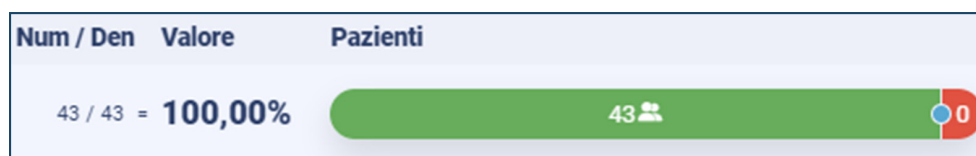
Tipo registrazione: primo evento

DIAGNOSTICA STRUMENTALE



Spirometria | registrazione della spirometria

Tipo registrazione: ultima registrazione



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

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

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

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

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: A-N9903

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

Temporalità: ever

Valore personale: 95,45%

Numeratore: 42 pazienti **Denominatore:** 44 pazienti **Pazienti con criticità:** 2 pazienti

Nota metodologica:

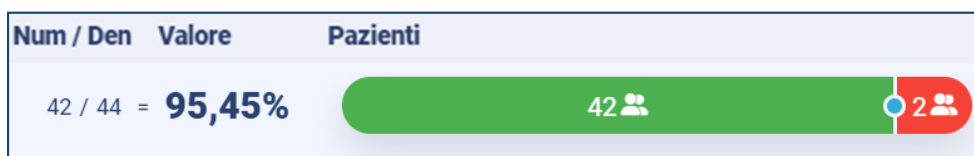
Pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di BPCO con almeno una registrazione di spirometria con dato VEMS / Pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di BPCO con almeno una registrazione di spirometria

Concetti Utilizzati:

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

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
 VEMS | registrazione del VEMS | Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

DIAGNOSTICA STRUMENTALE
 Spirometria | registrazione della spirometria | Tipo registrazione: ultima registrazione



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

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

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

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

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: A-N9904

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

Temporalità: ever

Valore personale: 81,82%

Numeratore: 36 pazienti Denominatore: 44 pazienti Pazienti con criticità: 8 pazienti

Nota metodologica:

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

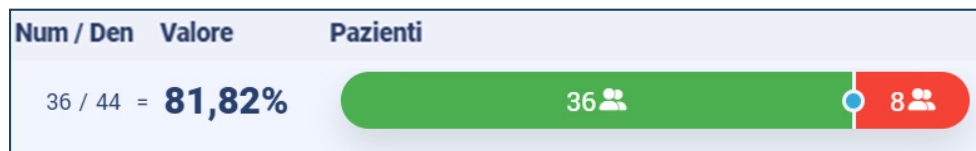
Pazienti di età \geq 14 anni con diagnosi di BPCO con almeno una registrazione di spirometria

Concetti Utilizzati:

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

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
 VEMS registrazione del VEMS Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

DIAGNOSTICA STRUMENTALE
 Spirometria registrazione della spirometria Tipo registrazione: ultima registrazione



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

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

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

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

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: A-N9905 ⓘ Avvertenza indicatori ⓘ Dichiarazione di non responsabilità

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

Temporalità: ever

Valore personale: 100,00%

Numeratore: 6 pazienti **Denominatore:** 6 pazienti **Pazienti con criticità:** 0 pazienti ⓘ

Nota metodologica:

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

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

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

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

VEMS registrazione del VEMS Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

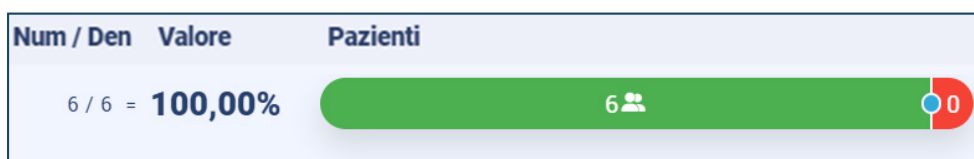
DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Spirometria registrazione della spirometria Tipo registrazione: ultima registrazione

VISITE SPECIALISTICHE

Visita internistica registrazione di visita internistica Tipo registrazione: ultima registrazione

Visita pneumologica registrazione di visita pneumologica Tipo registrazione: ultima registrazione



Gli ultimi due indicatori valutano l'appropriatezza della terapia inalatoria di mantenimento nei pazienti BPCO con analisi limitata agli ultimi 12 mesi. **L'indicatore A-N9906** identifica i pazienti BPCO che hanno la spirometria registrata negli ultimi 12 mesi e sono in terapia con una qualsiasi farmaco, in monoterapia o combinazione estemporanea o in associazione preconstituita, incluso nella NOTA 99. Il campo verde dell'istogramma visualizza l'elenco

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

Dettaglio Indicatore

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

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

Temporalità: ultimi 12 mesi

Valore personale: 85,19%

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

Nota metodologica:

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

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

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

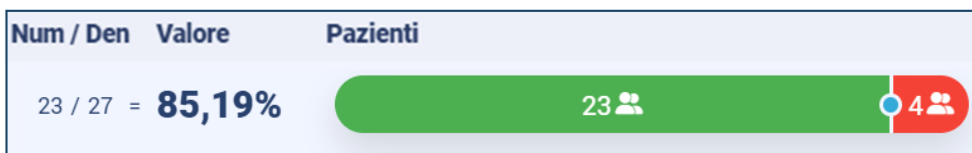
BPCO diagnosi di BPCO Casi sospetti: esclusi Stato del problema: aperto Tipo registrazione: primo evento

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Spirometria registrazione della spirometria Tipo registrazione: ultima registrazione

TERAPIE

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



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

LABA/LAMA/ICS in associazione preconstituita o estemporanea.

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

Dettaglio Indicatore

Codice indicatore: A-N9907

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

Temporalità: ever

Valore personale: 100,00%

Numeratore: 11 pazienti **Denominatore:** 11 pazienti **Pazienti con criticità:** 0 pazienti

Nota metodologica:

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

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

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

DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Spirometria registrazione della spirometria Tipo registrazione: ultima registrazione

TERAPIE

LABA/ICS combinazione fissa prescrizione di farmaci in associazione Nota 99 (AIFA) Tipo registrazione: ultima prescrizione Fascia: qualsiasi (A/C)

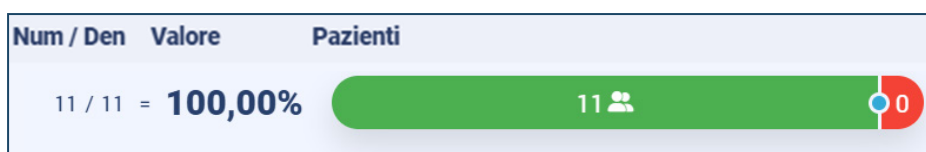
LABA e/o LAMA prescrizione di farmaci in associazione Nota 99 (AIFA) Tipo registrazione: ultima prescrizione Fascia: qualsiasi (A/C)

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

VISITE SPECIALISTICHE

Visita internistica registrazione di visita internistica Tipo registrazione: ultima registrazione

Visita pneumologica registrazione di visita pneumologica Tipo registrazione: ultima registrazione



solo dallo specialista.

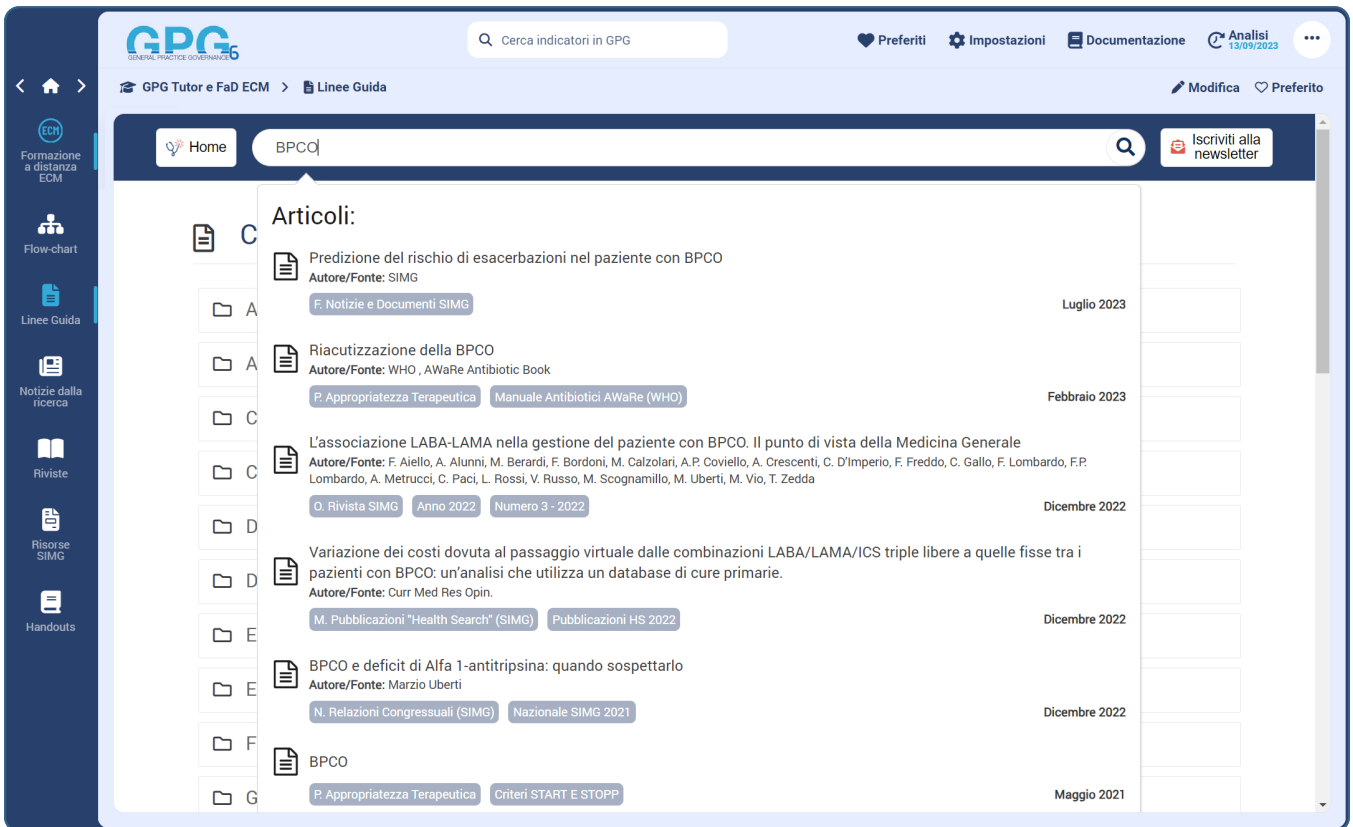
I pazienti mostrati in campo verde soddisfano i criteri dell'indicatore, mentre quelli in area rossa fanno rilevare importanti criticità gestionali derivanti da inosservanza delle indicazioni della NOTA 99. Questi pazienti, infatti, pur avendo probabilmente una malattia grave che necessita di indagini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

La letteratura medica è da tempo in rapida evoluzione

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

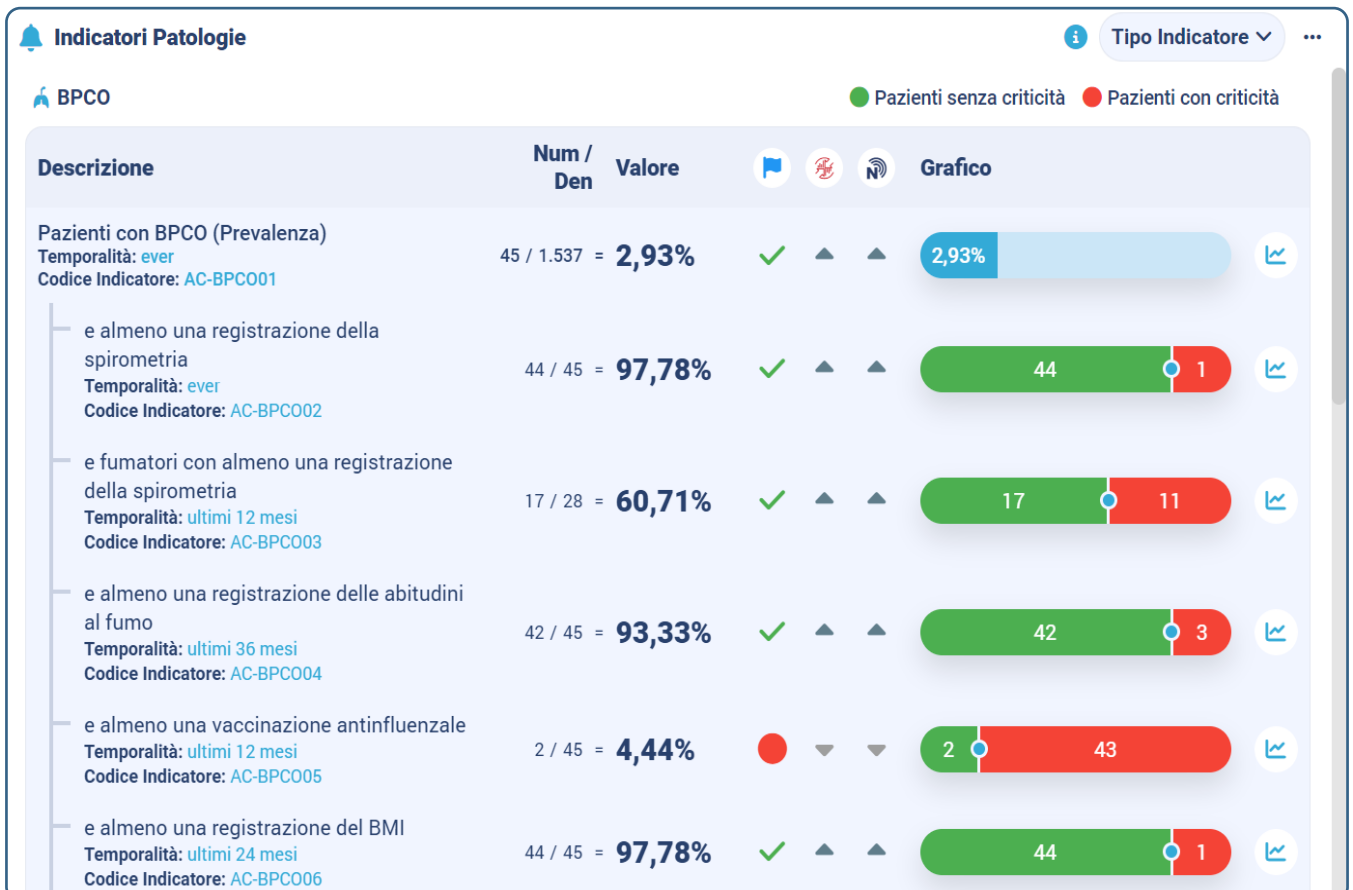
Anche per quanto riguarda la BPCO il modulo **GPGTutor** mette a disposizione del medico numerose e aggiornate risorse della letteratura, tutti documenti indicizzati e direttamente collegati al problema, che permettono, ad es. mediante la consultazione delle Linee Guida Gold e NICE, di migliorare conoscenze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

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



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

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



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

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

The screenshot displays a medical software interface for patient management. The patient's name is BIANCHI1008 8001, born 16-11-56, aged 66, with 2 exemptions. The interface is divided into several sections:

- Diario**: A list of medical conditions including BPCO BRONCHITE CRONICA OSTRUTTIVA stadio 2 A, BRONCHITE CRONICA SEMPLICE, TABAGISMO, DISFONIA, APNEE NOTTURNE, RUSSAMENTO, DISLIPIDEMIA MISTA, IPERURICEMIA, IFG ALTERATA GLICEMIA A DIGIUNO, ALLERGIA, PORTATORE ASINTOMATICO DI COVID-19, CURE DENTARIE, IPERTENSIONE, GASTROENTERITE ACUTA, TALALGIA SX, GONARTROSI BILATERALE, CONGIUNTIVITE PRIMAVERILE, ASSUNZIONE ECCESSIVA ALCOOL, and EPATOMEGALIA.
- Terapie**: A table listing various medications and their dosages, such as DIGERENT POLIFARMA*20CPS 150MG, DISSENTEN*15CPR 2MG, ENTEROLACTIS PLUS 15CPS, ZIRTEC*20CPR RIV 10MG, OPATANOL*COLL 1FL 5ML 1MG/ML, BRUFEN*30CPR RIV 600MG, VELAMOX*12CPR DISP 1G, BRUFEN*30CPR RIV 600MG, TACHIPIRINA*16CPR DIV 1000MG, and ZIRTEC*20CPR RIV 10MG.
- Accertamenti**: A table of diagnostic tests including COVID-19 tests (Sierologico, Tampone nasofaringeo) and a cardiovascular risk assessment (CALCOLO RISCHIO CARDIOVASCOLARE (ISS) 11.3%).
- Prevenzione**: A section for preventive care, including DEP-HS (Rischio Depressione: 0,94%), AD-HS (rischio Alzheimer: BASSO, 16%), Charlson index, Monitoraggio COVID-19, STOP-Bang (test valutazione Alto), Rischio OSA, Score BHO2/0 (test valutazione), and Frailty-HS (indice di fragilità: LIEVE).
- Follow-up**: A section for monitoring, including PA (2 anni fa; 145/100 mmHg), BMI (2 anni fa; 27,1), and GFR-CKD EPI (2 anni fa; 100,55).
- Appropriatezza/Aderenza**: A section highlighted with a red box, containing 'Gestione della BPCO (Nota AIFA 99)' and 'BPCO stabilizzata (terapia proposta: VEDI SCHEMA)'. Below this, there are icons for 'Monitoraggio COVID-19', 'STOP-Bang (test valutazione Alto)', 'Rischio OSA', and 'Score BHO2/0 (test valutazione)'. At the bottom, there is a link to 'Linee guida per la gestione dell'astinenza da alcol [ASAM, 21/12/2022]'.

GPG Academy ti accompagna nella scoperta delle proprie funzionalità grazie al portale di formazione dedicato.



Scansiona il QR code o collegati all'indirizzo <https://gpgacademy.gpgcloud.it>, troverai disponibile una ricca offerta di Corsi multimediali, Manuali, Casi di utilizzo pratico, Webinar di formazione e tutti i numeri della Rivista GPG Magazine.

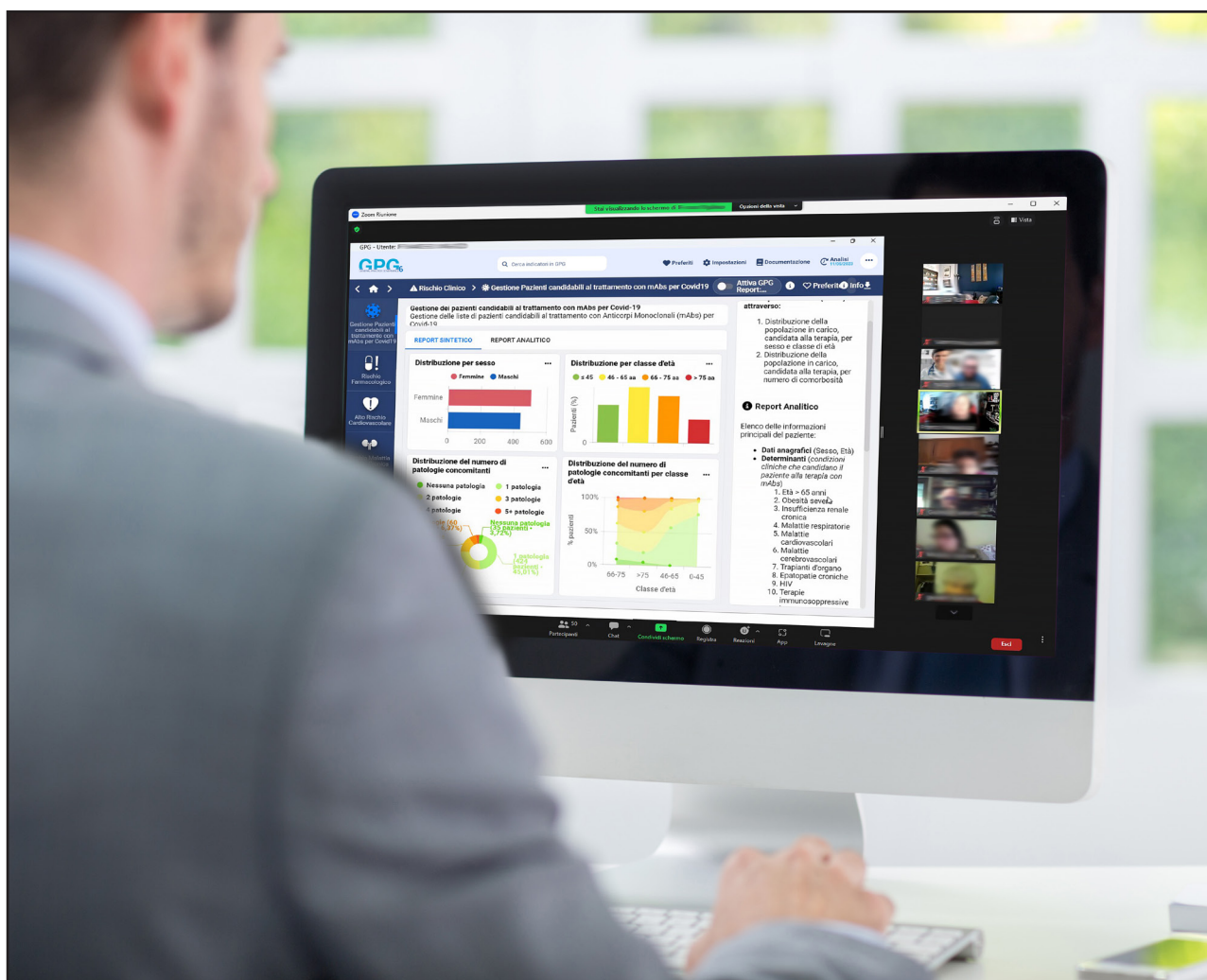


The screenshot shows the GPG Academy website interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Lo sapevi che...', 'Presentazioni', 'Manuale', 'Video pillole', 'FAQ', 'Rivista', 'Novità', 'Newsletter', 'Webinar', and 'Supporto'. A search bar is located below the navigation bar. The main content area features a featured article titled 'Lo sapevi che ...' with a video thumbnail and a link to 'Puoi valutare, secondo Nota 100 AIFA, la prescrittibilità di GLP1 o SGLT2-i nei pazienti ad alto rischio CV'. Below this, there are several categorized sections:

- Lo sapevi che...** (17 items): Includes articles on verifying therapeutic appropriateness, identifying non-submitted patients, synthesizing patient outcomes, and verifying performance indicators.
- Presentazioni formative** (5 items): Includes presentations on 'Cosa è GPG', 'GPG come strumento di formazione', 'GPG per l'Audit e non solo', and 'Indicatori e Coorti personalizzati'.
- GPG "passo dopo passo"** (14 items): A step-by-step guide with four steps: 1. Thinking about work, 2. Following patients, 3. Managing unknown pathologies, and 4. Direct patient intervention.
- Video pillole formative** (36 items): Includes videos on prescriptive appropriateness (ASA, IPP), adherence to statin therapy, and economic analysis of costs and equivalent drugs.
- FAQ (Risposte a domande frequenti)** (15 items): Addresses common questions about GPG5 activation, patient verification, vulnerability assessment, and deactivation.
- Rivista "GPG Magazine"** (4 items): Lists recent issues: Numero 4 (GPG6), Numero 3 (Speciale Nota 100 AIFA), Numero 2 (Speciale Covid-19), and Numero 1 (Scopri il nuovo GPG5).
- Novità delle versioni** (15 items): Lists GPG version updates from 2020 to 2023.
- Newsletter GPG** (11 items): Lists recent newsletters, including GPG6, GPG5.9.2, and COVID special issues.
- Brochure e materiale informativo** (2 items): Includes a 'Flyer di Benvenuto in GPG' and a 'Brochure GPG6'.

Webinar di Formazione all'utilizzo di GPG

Partecipa ai nostri webinar on-line gratuiti sulle ultime novità e sulle funzionalità di GPG.



Compila il form di registrazione all'indirizzo <https://gpgacademy.gpgcloud.it/webinar/> per segnalarci il tuo interesse e ricevere il calendario con gli eventi che verranno organizzati.

Formazione dedicata e Assistenza tecnica



FORMAZIONE DEDICATA

Scopri tutto quello che puoi fare con GPG con l'aiuto del nostro team di Specialist. Prenota una sessione dedicata in cui affrontare gli argomenti di tuo interesse. Ripassare le basi, approfondire le funzioni disponibili, e configurare il software secondo le tue esigenze, non è mai stato così facile. Prenota la tua sessione gratuita tramite il portale <https://calendly.com/assistenza-gpg> Seleziona lo slot a te più congeniale dal calendario e un nostro operatore ti contatterà nel giorno e orario da te indicato.

Oppure inviaci subito la tua richiesta a:

Per gli utenti Millewin:

assistenza.millegpg@genomedics.it

Per gli utenti Medico2000:

assistenza.medico2000gpg@genomedics.it

ASSISTENZA TECNICA DEDICATA

Contattaci per ricevere assistenza, risposte alle tue domande, risolvere i problemi o per maggiori informazioni su GPG.

Inviaci subito la tua richiesta a:

Per gli utenti Millewin:

assistenza.millegpg@genomedics.it

Per gli utenti Medico2000:

assistenza.medico2000gpg@genomedics.it



GPG magazine

GENERAL PRACTICE GOVERNANCE

Non hai GPG? Provalo subito gratuitamente in versione dimostrativa!
Accedi alla sezione *download* dal portale di riferimento.



www.millegpg.it



www.medico2000gpg.it

GPG è un software realizzato da Genomedics Srl in collaborazione con Millennium Srl e Mediatec Srl.
L'installazione e l'utilizzo devono strettamente attenersi a quanto previsto dal manuale utente e alla documentazione tecnica di prodotto fornita a corredo di esso.



<https://gpgacademy.gpgcloud.it>

Materiale promozionale ad uso esclusivo degli utenti del software GPG (MilleGPG e Medico2000GPG).
Tutto quanto riportato nella presente pubblicazione: contenuti, testi, immagini, logo e grafica sono da intendersi di proprietà di Genomedics Srl e protetti dalle leggi sul diritto d'autore.
È vietata la copia e la riproduzione dei contenuti e immagini in qualsiasi forma e la redistribuzione-pubblicazione non autorizzata espressamente da Genomedics Srl.