

# Speciale NOTA 100 AIFA:

## Avanzate funzionalità di supporto clinico decisionale per il trattamento in Nota 100 AIFA

### Editoriale

Nota 100 AIFA: le opportunità offerte dagli strumenti di supporto decisionale della Medicina Generale.

pag. 3

### Appropriatezza terapeutica Nota 100 con GPG

Come migliorare l'appropriatezza terapeutica nel DM2 alla luce della Nuova Nota 100 AIFA.

pag. 5

### Caso clinico Nota 100 con MilleDSS

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

pag. 13

### Formazione e assistenza

Scopri il nuovo portale di formazione e documentazione dedicato a GPG.

pag. 38

## INDICE

### EDITORIALE

Nota 100 AIFA: le opportunità offerte dagli strumenti di supporto decisionale della Medicina Generale..... 3

GPG

### APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA NOTA 100 CON GPG

Come migliorare l'appropriatezza terapeutica nel DM2 alla luce della Nuova Nota 100 AIFA..... 5

dss

### CASO CLINICO NOTA 100 CON MILLEDSS

Il paziente con diabete mellito e la prescrizione dei farmaci innovativi con Nota 100 AIFA..... 13

### FORMAZIONE E ASSISTENZA

Scopri il nuovo portale di formazione e documentazione dedicato a GPG..... 38



## Editoriale

A cura del Dott. Gerardo Medea, MMG - Brescia

# Nota 100 AIFA: le opportunità offerte dagli strumenti di supporto decisionale della Medicina Generale

**C**on la determina del 21/01/2022 l'AIFA (Agenzia Italiana Farmaci) ha Istituito la Nota 100, relativa alla prescrizione degli inibitori del SGLT2, degli agonisti recettoriali del GLP1, degli inibitori del DPP4 e loro associazioni, nel trattamento del Diabete Mellito tipo 2 (DM2).

Una decisione “storica” e molto attesa dalla Medicina Generale, per molti anni privata della podestà prescrittiva di farmaci considerati, dopo la metformina e da tutte le linee guida, di prioritario utilizzo nel panel terapeutico di un paziente con DM2, specie se ad alto RCV, con malattia renale cronica o con scompenso cardiaco. Si tratta di farmaci in commercio oramai da molti anni (il primo SGLT2i dapagliflozin dal 2012, il primo GLP1ra l'exenatide dal 2006, il primo DPP4i sitagliptin dal 2007), con una lunga e consolidata storia di utilizzo in clinica e in un larghissimo numero di malati.

Essi hanno il vantaggio di un rischio molto basso di ipoglicemia, poiché l'azione ipoglicemizzante cessa quando la glicemia raggiunge la soglia di normalità.

In particolare, gli SGLT2-i agiscono inibendo il riassorbimento di glucosio a livello dei tubuli renali abbassandone la soglia a 70-90 mg/dl (normalmente è di 180 mg/dl). Sotto questa soglia il meccanismo di azione si interrompe.

Per i GLP1ra e i DPP4i la maggiore stimolazione del recettore del GLP1/GIP a livello delle beta- e alfa cellule pancreatiche (che stimola la secrezione insulinica e sopprime quella di glucagone), avviene con meccanismo glucosio dipendente, riducendosi via via che la glicemia si avvicina ai valori normali.

I farmaci della Nota 100 possono essere associati a tutti gli altri ipoglicemizzanti orali già prescrivibili dal MMG (metformina, acarbose, pioglitazone) e all'insulina ed hanno un basso potenziale di interazione con altri farmaci.

La vera rivoluzione di questi farmaci è però rappresentata dal fatto che essi hanno dimostrato negli studi registrativi e post marketing di avere un alto profilo di sicurezza Cardiovascolare.

A partire dal dicembre del 2008, le agenzie regolatorie internazionali FDA ed EMA

richiedono alle aziende farmaceutiche di sottoporre i nuovi farmaci con effetto ipoglicemizzante ad una sorta di collaudo di sicurezza, che va sotto il nome di trial di safety cardiovascolare.

Ebbene, grazie a questi studi, i DPP4i si sono dimostrati sicuri anche se sostanzialmente neutri rispetto alla riduzione degli eventi CV, mentre solidi trial hanno evidenziato che gli SGLT2i e i GLP1ra riducono nettamente gli eventi CV e la mortalità. Gli SGLT2i in particolare hanno dimostrato di ridurre anche l'ospedalizzazione per scompenso cardiaco e la progressione dell'insufficienza renale cronica.

È importante allora cominciare subito a prescriverli e prendere dimestichezza con almeno uno di questi farmaci per ciascuna delle tre classi.

Dobbiamo dimostrare la forza e le capacità della MG nella presa in carico delle cronicità e nella patologia più importante tra di esse.

È un'opportunità di crescita professionale e di acquisire nuove competenze in un settore che a causa delle passate restrizioni prescrittive è stato forse un po' abbandonato e trascurato dai MMG.

La prescrizione di questi farmaci richiede la compilazione di una scheda di monitoraggio attraverso il sistema tessera sanitaria o i sistemi informatici regionali, per la quale è necessario indicare il valore della emoglobina glicata, il target terapeutico individuale della stessa, il Peso, l'altezza, il BMI, il VFG calcolato con formula CKD-EPI, il Rapporto albuminuria/creatinuria oltre alla motivazione per cui si è scelta una

determinata classe.

Vale a dire se il paziente ha un alto RCV (prevenzione primaria o secondaria), uno scompenso cardiaco o una malattia renale cronica, identificata grazie alla presenza di insufficienza renale cronica (VFG <60 ml/min calcolato con formula CKD-EPI) e/o di albuminuria (su urine spot del mattino con rapporto albuminuria /creatinuria).

Per aiutare e facilitare il processo decisione insito nella Nota 100, è stato elaborato un modulo di Governo Clinico dedicato nei software GPG (MilleGPG e Medico2000GPG) e un raffinato algoritmo evocabile dall'add-on MilleDSS agganciato al gestionale clinico Millewin, che verrà meglio presentato nelle pagine successive grazie ad un magistrale ed esemplificativo caso clinico.

L'algoritmo consente, con pochi e semplici click, di identificare tutte le variabili necessarie, le patologie indice eventualmente presenti nella storia clinica del paziente, di calcolare il rischio CV e di scegliere la classe più appropriata (tra SGLT2i, GLP1ra e DPP4i) rispetto alla situazione clinica del paziente.

La scheda di monitoraggio può essere archiviata nel gestionale in formato pdf ed è perciò evocabile per qualsiasi necessità (es.: per la compilazione delle schede successive di follow-up).

Siamo confidenti che l'algoritmo, che ha richiesto mesi di lavoro da parte dello staff tecnico e scientifico di Genomedics, potrà dare un aiuto sostanziale ai MMG in termini di rapidità, semplificazione, appropriatezza e coerenza rispetto alle regole contenute nelle 16 pagine della Nota.





## Appropriatezza terapeutica Nota 100 con GPG

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

# Come migliorare l'appropriatezza terapeutica nel DM2 alla luce della Nuova Nota 100 AIFA

**L**a Nota AIFA 100, di recente introduzione, ha di fatto abolito il Piano Terapeutico di competenza specialistica per i farmaci innovativi per la cura del diabete: DPP4i, GLP1-ra, SGLT2i.

I nuovi, ma non più tanto nuovi, farmaci ipoglicemizzanti presentano indubbi vantaggi sia sotto il profilo della sicurezza di impiego, perché essendo glucosio dipendenti non provocano ipoglicemia, sia perché, soprattutto gli analoghi del GLP1 e le gliflozine, presentano un elevato profilo di sicurezza cardiovascolare e riducono il rischio cardiovascolare; per alcuni di essi vi è evidenza di efficacia nello scompenso cardiaco e nella riduzione del rischio di progressione della malattia renale cronica.

La Nota AIFA 100 fornisce indicazioni riguardo l'appropriatezza di utilizzo dei farmaci innovativi. Definisce infatti le condizioni di impiego sulla base delle raccomandazioni delle più recenti linee guida italiane e internazionali che dopo dieta, attività fisica e metformina, farmaco da utilizzare sempre come primo step terapeutico se non controindicato, raccomandano in prima battuta l'aggiunta dei farmaci innovativi quando il paziente non raggiunge l'obiettivo di cura personalizzato; forniscono inoltre indicazioni preferenziali di utilizzo delle varie classi di farmaci nei pazienti ad alto rischio cardiovascolare in prevenzione secondaria o primaria, nei pazienti con scompenso cardiaco e nei pazienti con malattia renale cronica.

La Nota AIFA 100 oltre che abolire il piano terapeutico, sostituito da una semplice scheda di valutazione e/o prescrizione, ha esteso anche ad altre specialità mediche, e in particolare al Medico di Medicina Generale, la possibilità di prescrivere autonomamente i farmaci in nota nel rispetto delle indicazioni fornite. In tal modo si è restituita professionalità alla Medicina Generale, si è data la possibilità al paziente di evitare i problemi delle lunghe liste di attesa per il rinnovo del piano terapeutico, e accedere facilmente a farmaci dotati di indubbi benefici aggiuntivi.

La Nota AIFA 100 dunque fornisce indicazioni di appropriatezza prescrittiva riguardo tre classi di farmaci e circa 31 principi attivi comprese le associazioni precostituite con insulina o metformina. Ciascuna classe ha indicazioni preferenziali in particolari categorie di pazienti e ciascun principio attivo ha maggiori evidenze di efficacia in alcune specifiche condizioni. Ne deriva una certa difficoltà nell'orientamento prescrittivo del Medico di Medicina Generale, da sempre privato dell'informazione e della formazione riguardo l'utilizzo dei farmaci innovativi. D'altra parte, è eticamente corretto vincere l'inerzia terapeutica e procedere autonomamente alla prescrizione dei farmaci innovativi nei pazienti "naive" non compensati e in coloro che pur in compenso metabolico, presentando condizioni cliniche a rischio, devono poter beneficiare degli effetti clinici positivi che tali farmaci producono, in particolare sul rischio di eventi cardiovascolari, sulla malattia renale cronica e nello scompenso cardiaco, tutte frequentemente associate alla malattia diabetica. La Nota 100 dunque non è affatto di semplice applicazione, ma è tempo ormai che il Medico di Medicina Generale torni a riappropriarsi a pieno titolo della gestione del diabete di tipo due e in particolare della terapia; occorre tuttavia migliorare conoscenze e competenze mediante percorsi formativi/informativi e avviare un processo di miglioramento dell'appropriatezza terapeutica che deve necessariamente partire dalla individuazione della popolazione target.

Lo strumento **GPG** nella sezione **Antidiabetici (Nota 100)** del Modulo **APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA**.

The screenshot displays the GPG (MilleGPG5) web application interface. The main content area is titled "Appropriatezza terapeutica" and features a grid of cards for various medical conditions. The "Antidiabetici (Nota 100)" card is highlighted with a red border. The card content is as follows:

- Antidiabetici (Nota 100)**: Selezione gruppi di pazienti che risultano appropriati o inappropriati circa la prescrizione di farmaci antidiabetici (SGLT2/GLP1/DPP4) nei pazienti con Diabete Mellito.
- BPCO (Nota 99)**: Selezione gruppi di pazienti che risultano appropriati o inappropriati circa la prescrizione di farmaci inalatori (LAMA/LABA/ICS) nei pazienti con BPCO.
- NAO/DOACs (Nota 97)**: Selezione gruppi di pazienti che risultano appropriati o inappropriati circa la prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali ad azione diretta (NAO/DOACs) e degli...
- Vitamina D (Nota 96)**: Selezione gruppi di pazienti con determinati scenari clinici per un'appropriate determinazione dei livelli di 25OH vitamina D e la conseguente prescrizione terapeutica (GU - ...).
- Anti-Osteoporotici (Nota 79)**: Selezione gruppi di pazienti che in base a condizioni di rischio di frattura osteoporotica sono appropriati o inappropriati circa la prescrizione di...
- Statine (Nota 13)**: Selezione gruppi di pazienti che risultano appropriati o inappropriati circa la prescrizione delle statine (GU, 04/2013 e successive integrazioni della determina n. 6177/2014 - GU Serie Generale n.156 del 8-7-...).
- IPP (Nota 1 e 48)**: Selezione gruppi di pazienti che in base ad alcune caratteristiche cliniche sono appropriati o inappropriati circa la prescrizione degli IPP.
- ASA - Acido Acetilsalicilico**: Selezione un gruppo di pazienti ad Alto Rischio Cardiovascolare appropriati per un eventuale trattamento con Acido-Acetilsalicilico (ASA), valutandone l'aderenza al...
- Antibioticoterapia**: Descrive l'uso di antibiotici in pazienti con diagnosi di infezioni delle vie respiratorie. Dalle infezioni acute più comuni come raffreddore e influenza fino ad arrivare a quadri clinici più complessi come BPCO e...

The sidebar on the left contains navigation options: Patologie, Sintesi e Report, GPG Score e ITOT Score, COVID-19, Vaccinazione, Rischio clinico, Appropriatezza terapeutica, Appropriatezza diagnostica, Prevenzione primaria, and Prevenzione secondaria (Screening). The top navigation bar includes Home, Start-Up, Patient, Network, Tutor, Novità, GPG Report, Preferiti, Servizi, and Analisi (04/10/2022).

Oltre a individuare la popolazione dei diabetici tipo 2 in carico, permette di intraprendere azioni correttive nei pazienti non compensati e in quelli a rischio e, grazie al **MediTutor**, rende disponibili informazioni della letteratura, linee guida aggiornate in tempo reale e la

The screenshot shows the GPG Tutor website interface. At the top, there is a navigation bar with links for Home, Start-Up, Patient, Network, and Tutor. A search bar is present with the placeholder text 'Inserisci le parole chiave della ricerca'. Below the search bar, the main content area displays search results for 'Nota 100'. The first result is titled 'Dna, su Science la prima sequenza completa al 100%' and is dated April 2022. The second result is titled 'Nota Aifa 100: come cambia la prescrizione e la presa in carico dei pazienti diabetici?' and is dated March 2022. On the right side, there is a sidebar with a button 'Indice degli Argomenti' and a section 'Ultimi aggiornamenti' listing various medical updates with their respective dates.

fruizione di corsi ECM FAD. Tali strumenti permettono la formazione sul campo, mirata ai bisogni del medico, finalizzata a colmare possibili lacune nelle conoscenze e competenze in modo da garantire cure di qualità nel DM2. Considerate l'alta prevalenza del diabete di tipo 2 e la numerosità della popolazione, ben si comprende la difficoltà oggettiva del medico che voglia attuare un processo di miglioramento nella cura dei suoi pazienti diabetici con approccio di popolazione. La sezione **Antidiabetici (Nota 100)**, come si vedrà, fornisce una serie di supporti operativi che semplificano e ottimizzano gli interventi e permettono di rispondere alle legittime domande del Medico.

1. Chi sono i pazienti diabetici candidabili alla terapia con i farmaci innovativi?
2. Chi sono i pazienti in precario controllo metabolico eleggibili al trattamento con i farmaci innovativi?
3. Chi sono i pazienti ad alto rischio cardiovascolare o con malattia renale cronica o scompenso cardiaco non controllati con la sola metformina?
4. Come posso individuare i pazienti e quali azioni posso intraprendere per migliorare l'appropriatezza terapeutica e la qualità delle cure?

La scheda **MONITORAGGIO POPOLAZIONE** nella sezione **Antidiabetici (Nota 100)** comprende numerosi indicatori di valutazione e intervento.

**Appropriatezza per farmaci antidiabetici (Nota 100)**  
Seleziona gruppi di pazienti che risultano appropriati o inappropriati circa la prescrizione di farmaci antidiabetici (SGLT2/GLP1/DPP4) nei pazienti con Diabete Mellito di Tipo 2. (GU Serie Generale n.19 del 25-01-2022)

**MONITORAGGIO POPOLAZIONE**    APPROPRIATEZZA E MODALITÀ DI TRATTAMENTO

● Pazienti senza criticità    ● Pazienti con criticità

Descrizione	Num / Den	Valore	Pazienti
Pazienti con Diabete Mellito Tipo 2 (problema aperto) Codice indicatore: <b>A-N10004</b> Temporalità: <b>ever</b>	195 / 1.535	<b>12,70%</b>	12,70%
con almeno una registrazione di emoglobina glicata Codice indicatore: <b>A-N10005</b> Temporalità: <b>ultimi 6 mesi</b>	2 / 195	<b>1,03%</b>	2 ● 193 ●
Pazienti con Diabete Mellito Tipo 2 (problema aperto) in trattamento con Metformina (i) Codice indicatore: <b>A-N10006</b> Temporalità: <b>ultimi 6 mesi</b>	20 / 195	<b>10,26%</b>	10,26%
in terapia con farmaci antidiabetici (Nota100) Codice indicatore: <b>A-N10007</b> Temporalità: <b>ultimi 6 mesi</b>	0 / 20	<b>0,00%</b>	0 ● 20 ●
Pazienti con Diabete Mellito Tipo 2 (problema aperto) NON in trattamento con Metformina (i) Codice indicatore: <b>A-N10008</b> Temporalità: <b>ultimi 6 mesi</b>	0 / 195	<b>0,00%</b>	0,00%
in terapia con farmaci antidiabetici (Nota100) Codice indicatore: <b>A-N10009</b>	0 / 0	-	

**Info e Risorse**

Info e Risorse    GPG Tutor

**Terapia del DM2 con ipoglicemizzanti inclusi nella Nota 100 AIFA**

Clicca qui per ingrandire la flow-chart

Riferimenti:

- Guida pratica all'uso farmaci ipoglicemizzanti inclusi nella Nota 100 AIFA  
Fonte: SIMG, Società Italiana di Medicina Generale  
Pubblicato: 6 Marzo 2022  
Link: <https://www.simg.it/guida-pratica-alluso-farmaci-ipoglicemizzanti-inclusi>

E' possibile anzitutto eseguire una ricognizione sulla totalità dei pazienti diabetici in carico mediante l'indicatore **A-N10004** che misura la prevalenza del DM2 sul totale della popolazione di assistiti e consente di visualizzare e/o esportare l'elenco dei pazienti individuati.

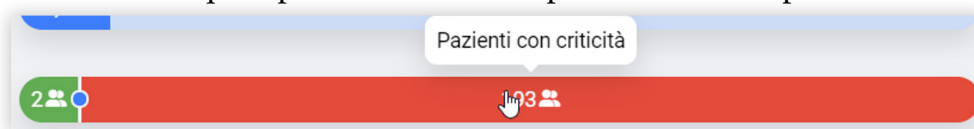
**Pazienti con Diabete Mellito Tipo 2 (problema aperto)**  
Codice indicatore: **A-N10004**  
Temporalità: **ever**

L'indicatore di processo **A-N10005** misura la percentuale e identifica a sua volta i pazienti diabetici che hanno almeno una registrazione di emoglobina glicata negli ultimi sei mesi.

**Pazienti con Diabete Mellito Tipo 2 (problema aperto)**  
con almeno una registrazione di emoglobina glicata  
Codice indicatore: **A-N10005**  
Temporalità: **ultimi 6 mesi**

Il segmento rosso dell'istogramma visualizza il numero delle criticità gestionali, dunque, il numero dei pazienti che non hanno registrazione della glicata negli ultimi sei mesi.

Il **clic del mouse sull'area rossa** permette inoltre di ottenere l'elenco dei pazienti con criticità, tra i quali potrebbero esservi pazienti in scompenso metabolico che dovrebbero





essere rivalutati sotto il profilo degli stili di vita e di quello terapeutico: dovrebbero pertanto essere richiamati per eseguire preliminarmente il controllo metabolico.

L'elenco dei pazienti critici permette di adottare le suddette misure correttive con interventi in ambito di medicina di iniziativa o anche di opportunità grazie alla possibilità di inviare mail o inserire avvisi in cartella clinica. Le modalità operative dipendono dalla organizzazione della struttura in cui il medico presta la sua opera professionale.

L'indicatore **A-N10006**:

**Pazienti con Diabete Mellito Tipo 2 (problema aperto) in trattamento con Metformina (i)**

Codice indicatore: **A-N10006**

Temporalità: **ultimi 6 mesi**

misura la prevalenza d'uso di metformina, da sola o in associazione con altri ADO, nella popolazione diabetica in carico e permette di identificare chi sono i pazienti in trattamento; tra questi potrebbero esservi soggetti non compensati, che non raggiungono l'obiettivo terapeutico della glicata e sarebbero pertanto eleggibili al trattamento con i farmaci della Nota 100.

L'indicatore successivo **A-N10007**:

**Pazienti con Diabete Mellito Tipo 2 (problema aperto) in trattamento con Metformina (i)**

in terapia con farmaci antidiabetici (Nota100)

Codice indicatore: **A-N10007**

Temporalità: **ultimi 6 mesi**

permette di indentificare chi sono i pazienti in terapia con metformina già in trattamento con i farmaci della Nota 100. La parte rossa dell'istogramma permette invece di restringere il campo perché identifica solo i pazienti che assumono metformina da sola o in associazione con altri farmaci ipoglicemizzanti orali (Acarbose, Pioglitazone e Sulfaniluree). Sono questi i pazienti che dovrebbero essere rivalutati perché tra essi potrebbero esservi pazienti non compensati o a rischio cardiovascolare o con malattia renale cronica o con scompenso cardiaco.

L'indicatore **A-N10008**:

**Pazienti con Diabete Mellito Tipo 2 (problema aperto) NON in trattamento con Metformina (i)**

Codice indicatore: **A-N10008**

Temporalità: **ultimi 6 mesi**

misura la prevalenza dei pazienti diabetici non trattati con metformina per intolleranza o controindicazioni (GFR <30 ml/min).

L'ultimo indicatore **A-N10009**:

**Pazienti con Diabete Mellito Tipo 2 (problema aperto) NON in trattamento con Metformina (i)**

in terapia con farmaci antidiabetici (Nota100)

Codice indicatore: **A-N10009**

Temporalità: **ultimi 6 mesi**

identifica i pazienti non trattati con metformina che assumono i farmaci della Nota 100; i pazienti con criticità sono pazienti che non assumono metformina né farmaci innovativi e probabilmente sono in terapia con altri antidiabetici, forse anche sulfaniluree: potrebbero non essere compensati e pertanto andrebbero rivalutati.

**GPG** permette dunque di individuare facilmente le criticità gestionali: per i pazienti potenzialmente candidabili al trattamento con i farmaci della Nota 100, identificati come criticità dagli indicatori **A-N10007** e **A-N10009**, occorrerà eseguire una revisione della cartella clinica prima di organizzare l'intervento mediante richiamo attivo.

Tutto il processo, variamente articolato in base alla realtà operativa del medico, sarà supportato dagli elenchi dei pazienti ottenuti con gli indicatori sopra-descritti.

**Appropriatezza per farmaci antidiabetici (Nota 100)**  
 Selezione gruppi di pazienti che risultano appropriati o inappropriati circa la prescrizione di farmaci antidiabetici (SGLT2/GLP1/DPP4) nei pazienti con Diabete Mellito di Tipo 2. (GU Serie Generale n.19 del 25-01-2022)

**MONITORAGGIO POPOLAZIONE**    **APPROPRIATEZZA E MODALITÀ DI TRATTAMENTO**

**Uso di ipoglicemizzanti in presenza di Diabete Mellito di Tipo 2**  
 Legenda colori: ■ Pazienti con terapia inappropriata   ■ Pazienti che necessitano un check sulla terapia   ■ Pazienti con terapia appropriata

**N.B.** Il numero dei pazienti potrebbe non coincidere con la somma dei pazienti nelle varie colonne poiché uno stesso paziente potrebbe aver ricevuto diversi tipi di terapie nel periodo di osservazione.  
 Le terapie si riferiscono a prescrizioni avvenute negli ultimi 6 mesi dalla data di analisi.

**Modalità di trattamento**

Indicatore	Totale Pazienti	1° scelta	2° scelta	3° scelta	4° scelta	NON trattati	NON trattati
GRUPPO 1: Pazienti con Diabete Mellito di Tipo 2 in terapia con metformina (i) con presenza di danno renale e/o scompenso cardiaco Codice indicatore: <b>A-N10001</b>	13	0	0	0	2	2	9
GRUPPO 2: Pazienti con Diabete Mellito di Tipo 2 in terapia con metformina (i) con presenza di malattia cardiovascolare di tipo aterosclerotico o di un rischio cardiovascolare elevato Codice indicatore: <b>A-N10002</b>	15	0	0	0	2	2	11
GRUPPO 3: Pazienti con Diabete Mellito di Tipo 2 in terapia con metformina (i) non presenti nelle altre due categorie Codice indicatore: <b>A-N10003</b>	3	0	0	0	0	0	3

**Info e Risorse**  
 Terapia del DM2 con ipoglicemizzanti inclusi nella Nota 100 AIFA  
 Clicca qui per ingrandire la flow-chart  
 Riferimenti:  
 • Guida pratica all'uso farmaci ipoglicemizzanti inclusi nella Nota 100 AIFA  
 Fonte: SIMG, Società Italiana di Medicina Generale  
 Pubblicato: 6 Marzo 2022  
 Link: <https://www.simg.it/guida-pratica-alluso-farmaci-ipoglicemizzanti-inclusi>

La scheda **APPROPRIATEZZA E MODALITÀ DI TRATTAMENTO** permette inoltre di valutare l'appropriatezza o meno del trattamento con ipoglicemizzanti dei pazienti in carico alla luce delle indicazioni della Nota 100 e delle raccomandazioni delle più recenti linee guida italiane e internazionali, individuare le priorità di intervento.

La scheda, infatti, non solo analizza il trattamento in atto in ciascun paziente, ma lo correla anche con il profilo di rischio sia cardiovascolare sia renale, valutando l'appropriatezza della terapia in atto sulla base delle raccomandazioni delle linee guida. Con l'indicatore **A-N10001**:

**GRUPPO 1: Pazienti con Diabete Mellito di Tipo 2 in terapia con metformina (i) con presenza di danno renale e/o scompenso cardiaco**  
**Codice indicatore: A-N10001**

è possibile valutare il gruppo dei pazienti in trattamento con metformina che presentano anche danno renale e/o scompenso cardiaco.

Per questi pazienti la Nota 100 indica preferenzialmente il trattamento aggiuntivo di prima scelta con SGLT2i o GLP1-ra come farmaco di seconda scelta. Viene visualizzato il numero totale dei pazienti individuati e, nelle colonne, la stratificazione dei pazienti raggruppati secondo la classe di farmaci assunti e secondo il compenso metabolico (campi di colore verde). I DPP4 sono farmaci di terza scelta. L'ultima colonna, sempre con numero in campo verde, individua i pazienti in trattamento con sola metformina che hanno ultimo valore di emoglobina glicata a target. Acarbose, pioglitazone e insulina sono farmaci di quarta scelta; tali pazienti (campo di colore grigio) potrebbero avere controindicazioni o intolleranza agli altri farmaci. Ciascuna colonna mostra il numero dei pazienti individuati ed è possibile visualizzarne l'elenco con un semplice clic del mouse. La colonna con numero in campo rosso identifica i pazienti con criticità: sono quei pazienti che pur in trattamento con metformina non raggiungono l'obiettivo di cura. Si tratta dei pazienti eleggibili al trattamento con SGLT2i o GLP1-ra per i quali è necessario intervenire prioritariamente. Analogamente al precedente, l'indicatore **A-N10002**:

GRUPPO 2: Pazienti con Diabete Mellito di Tipo 2 in terapia con metformina (i) con presenza di malattia cardiovascolare di tipo aterosclerotico o di un rischio cardiovascolare elevato  
Codice indicatore: [A-N10002](#)

identifica il gruppo di pazienti diabetici ad alto rischio cardiovascolare, in prevenzione secondaria o primaria, in trattamento con metformina. In questi pazienti i farmaci di prima scelta, in aggiunta alla metformina sono i GLP1-ra o i SGLT2i. I DPP4 sono farmaci di seconda scelta, mentre gli altri farmaci non in Nota 100 (campo grigio) possono essere utilizzati in presenza di intolleranza o controindicazioni. In campo rosso i pazienti ad alto rischio cardiovascolare in terapia con metformina con ultima emoglobina glicata non a target eleggibili al trattamento con i farmaci della Nota 100. Si tratta ancora di rilevanti criticità gestionali: questi pazienti non ricevono infatti il beneficio aggiuntivo sulla riduzione del rischio di eventi ottenibile con i farmaci innovativi!! Nell'ultima colonna il gruppo dei pazienti in terapia con sola metformina, ma con emoglobina glicata a target. L'indicatore **A-N10003**:

GRUPPO 3: Pazienti con Diabete Mellito di Tipo 2 in terapia con metformina (i) non presenti nelle altre due categorie  
Codice indicatore: [A-N10003](#)

infine estrae tutti gli altri pazienti diabetici in trattamento con metformina, molto pochi in verità, che non hanno danno renale o scompenso cardiaco o non presentano una condizione di alto/molto alto rischio cardiovascolare. In questo gruppo di pazienti, se emoglobina glicata non a target, è possibile utilizzare indifferentemente una delle tre classi di farmaci della Nota 100; la scelta del secondo farmaco deve tenere conto di vari parametri, tra cui età, durata di malattia, comorbilità etc. come da indicazioni delle linee guida e della Nota 100.

I pazienti con criticità, in campo rosso, sono ancora una volta i pazienti in terapia con metformina con ultima registrazione di glicata non a target.

L'intervento correttivo per migliorare l'appropriatezza terapeutica dei pazienti con diabete di tipo 2 può essere dunque avviato considerando prioritariamente le criticità gestionali individuate nei tre gruppi di pazienti ed evidenziante in campo rosso.

L'elenco dei pazienti ottenibile con un semplice click sul numero visualizzato permette al medico di sapere chi sono le persone estratte con l'indicatore e valutare caso per caso quali provvedimenti correttivi adottare. L'elenco ottenuto in ciascun gruppo permette di intervenire con procedure di iniziativa richiamando direttamente i pazienti con una mail o con una telefonata se dati registrati in cartella, oppure con procedure opportunistiche mediante avvisi generati automaticamente e inseriti in cartella con lo stesso **GPG**.

La verifica periodica degli indicatori permette di valutare l'esito degli interventi correttivi che dovrebbero innanzitutto mirare a minimizzare le criticità nelle aree rosse.

Il **GPG**, infine, permette, a chi ne avesse la necessità, di approfondire le problematiche della cura del diabete e accedere a contenuti informativi e formativi specifici mediante la sezione Tutor visualizzabile nella sezione **Info e risorse**.

**MediTutor** rende disponibili Linee guida, Flow-chart terapeutiche, notizie della ricerca, articoli scientifici, opuscoli, Relazioni congressuali, riviste, letteratura EBM tutte aggiornate in tempo reale oltre a materiale informativo da consegnare al paziente.

The screenshot shows the GPG Tutor website interface. At the top, there is a navigation bar with the GPG logo and menu items: Home, Start-Up, Patient, Network, Tutor (highlighted), Novità, GPG Report, Preferiti, Servizi, and Anali (04/10/2022). Below the navigation bar is a search bar with the placeholder text "Inserisci le parole chiave della ricerca" and a search icon. To the right of the search bar is a button for "Iscriviti alla newsletter".

The main content area is divided into two columns of flowcharts:

- A. Flow-chart Diagnostiche (21)**
  - Diagnosi della MRGE con e senza Endoscopia
  - Diagnosi e Trattamento della Rinite Allergica
  - Screening e Diagnosi dell'Ipertensione
  - Percorso del paziente per 1° inquadramento di nefropatia (MRC, IRC)
  - Classificazione della Malattia Renale Cronica (MRC) e insufficienza renale cronica (IRC)
  - Gestione e trattamento del piede diabetico
  - Gestione del paziente con Lombalgia acuta e cronica in MG
  - Screening e Diagnosi dell'Ipertensione
  - Algoritmo diagnostico per l'Astenia (fatica cronica)
  - Algoritmo diagnostico per l'insufficienza cardiaca
  - Algoritmo per la gestione dell'ipotiroidismo subclinico
  - Diagnosi della sindrome dell'intestino irritabile (IBS)
  - Inercolesterolemia Familiare (FH)
- B. Flow-chart Terapeutiche (50)**
  - Gestione e follow-up dei polipi della cistifellea (polipi della colecisti)
  - Trattamento farmacologico del Diabete di tipo 2 (LL.GG. Italiane 2022)
  - Trattamento della MRGE Severe/Moderate/Non erosive
  - Terapia del DM2 con ipoglicemizzanti inclusi nella Nota 100 AIFA
  - Opioidi utilizzati nel trattamento del dolore neuropatico
  - Strategie di trattamento del dolore neuropatico
  - Diagnosi e Trattamento della Rinite Allergica
  - Gestione e trattamento del piede diabetico
  - Gestione del paziente con Lombalgia acuta e cronica in MG
  - Strategia di trattamento dell'Ipertensione
  - Gestione dei pazienti con stenosi aortica grave
  - Gestione della stenosi mitralica reumatica (MVA <= 1,5 cm)

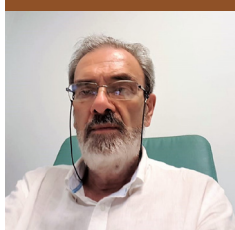
On the right side of the page, there is a section titled "Indice degli Argomenti" and "Ultimi aggiornamenti" with a list of recent updates:

- Gestione del diabete nella malattia renale cronica (6 Ottobre 2022)
- LINKSMEDICUS – Medicina Generale (3 Ottobre 2022)
- LINKSMEDICUS – Top 10 > LINKSMEDICUS – Linee Guida (3 Ottobre 2022)
- Diagnosi e gestione del cancro al polmone (1 Ottobre 2022)
- Linee guida sulla diagnosi e gestione della malattia di Wilson (29 Settembre 2022)
- Linea guida aggiornata sulla gestione del diabete mellito (29 Settembre 2022)
- Forte legame tra batteri intestinali e metaboliti (26 Settembre 2022)
- Identificato un potenziale marcatore genetico per il trattamento del cancro al pancreas (26 Settembre 2022)
- La salute dell'intestino influenza il cancro al seno e la sua diffusione (22 Settembre 2022)

At the bottom of the page, there is a footer with the GPG Tutor logo and a list of featured content:

- LL.GG. Linee guida sulla diagnosi e gestione della malattia di Wilson
- 29/09 LL.GG. Linea guida aggiornata sulla gestione del diabete mellito
- 26/09 News Forte legame tra batteri intestin





## 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

**G**eronimo, 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 interface for a patient with several conditions. The left sidebar lists medical history items such as '92 DIABETE MELLITO TIPO 2, SCOMPENSATO', '06 STENOSI CAROTIDE BILATERALE', and '12 SPONDILOARTROSI CERVICALE'. The main area shows a list of therapies including METFORAL, ROSUVASTATINA, CYMBALTA, and BISOPROLOLO. Below this, a table of laboratory tests (Accertamenti) is visible, showing results for ALT, PSA, AST, HDL, LDL, and Total Cholesterol. The bottom section displays prognostic scores for various conditions like DEP-HS, AD-HS, and Frailty-HS.

Terapie	Richieste	Farmaci	n°	Posologia	E	T	Scadenze
12.05.22	<input checked="" type="checkbox"/>	METFORAL*50CPR RIV 500MG	2	UNA DOPO	CD	A	
	<input checked="" type="checkbox"/>	ROSUVASTATINA MY*28CPR 10MG	2	UNA DOPO	CD	A	
	<input checked="" type="checkbox"/>	CYMBALTA*28CPS 30MG	2	UNA CP LA	CD	A	
	<input checked="" type="checkbox"/>	BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG	2	UNA AL DI	CD	A	
11.03.22	<input checked="" type="checkbox"/>	METFORAL*50CPR RIV 500MG	2	UNA DOPO P	CD	A	
	<input checked="" type="checkbox"/>	BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG	2	UNA AL DI	CD	A	
	<input checked="" type="checkbox"/>	CYMBALTA*28CPS 30MG	2	UNA CP LA	CD	A	
	<input checked="" type="checkbox"/>	METFORAL*30CPR RIV 850MG	2	3 AL DI: UNP	CD	A	

Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.	Intolleranze	Allegati			
07.06.22	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Accertamenti								
ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S]				Risultato	N	E	Tipo	S
ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)				0.893			73	A
ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]				25			73	A
COLESTEROLO HDL				62			73	A
COLESTEROLO LDL				85			73	A
COLESTEROLO TOTALE				167			73	A
CREATINCHINASI (CPK O CK)				96			73	A

Fig. 1

<input type="checkbox"/> Seleziona tutti		Azioni sui selezionati: <a href="#">F2 Timeline</a> <a href="#">Stampa</a>	
<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

<input type="checkbox"/> Seleziona tutti		Azioni sui selezionati: <a href="#">F2 Timeline</a> <a href="#">Stampa</a>	
<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/m<sup>2</sup>.

LDL-Colesterolo non a target: 85 mg/dl.

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

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

Fig. 3

DSS Zoom

STILTON GERONIMO, M, 64 anni

Follow-up

Non a target o da monitorare:

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

Controlli:

- Polsi periferici (4 anni fa; ?)

Esami in scadenza o scaduti:

- ECG (2 anni fa; ?)

Target raggiunto:

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

Prevenzione

Score prognostici:

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

Prevenzione secondaria:

- Sangue Occulto (Assente > 2 anni)

Modalità assunzione farmaci:

- METFORMA\*500CBP.RIV.500MG (Durante e dopo il pasto, MO)

Appropriatezza

Terapie:

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

Diagnosi:

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

Accertamenti:

- Emoglobina Glicata (indicare target HbA1c)

ECM | Tutor | Cerca | News | Economia

Tutti (101) | Recenti (44)

Note AIFA

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

Flow-chart diagnostiche

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

Flow-chart terapeutiche

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

Fig. 4

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

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

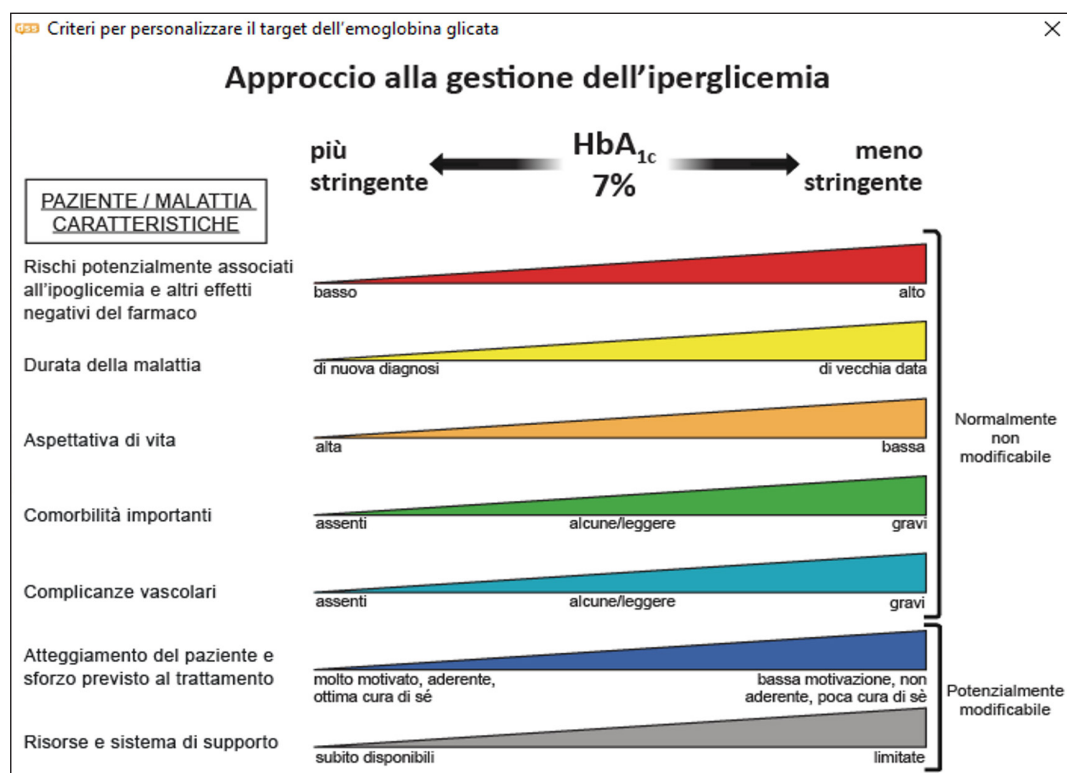


Fig. 5



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 Appropriatelyzza, 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).

The screenshot shows a medical software interface for patient management. The patient's name is SILVION Geronimo. The interface is divided into several sections:

- Diario**: A list of clinical problems, including "92 DIABETE MELLITO TIPO 2, SCOMPENSATO", "06 STENOSI CAROTIDE BILATERALE", "92 IPERCOLESTEROLEMIA", "01 IPERTENSIONE ARTERIOSA", "14 EXTRASISTOLIA VENTRICOLARE", "21 MALATTIA DE QUERVAIN", "12 SPONDILOARTROSI CERVICALE", "15 DISCOPIA CERVICALE", "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 list of medications, including METFORAL, ROSUVASTATINA, CYMBALTA, and BISOPROLOLO.
- Accertamenti**: A table of lab results. The entry "Obiettivo individuale di HbA1c" is highlighted with a red box, showing a result of 53. Other results include ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) [G/L] [S] (20), ASPARATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S] (25), COLESTEROLO HDL (62), COLESTEROLO LDL (85), and COLESTEROLO TOTALE (167).
- Follow-up**: A section for monitoring and follow-up, including "Non a target o da monitorare" and "Controlla".
- Prevenzione**: A section for preventive measures, including "Score prognostici" and "Diagnosi".
- ECM**: A section for Evidence-Based Medicine, including "Tutor" and "Cerca".

Fig. 9

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

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

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

Come decidere il trattamento appropriato?

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

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

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

NOTA AIFA 100 - Prescrizione degli inibitori del SGLT2, degli agonisti recettoriali del GLP1, degli inibitori del DPP4 e loro associazioni nel trattamento del diabete mellito tipo 2									
<p><b>Farmaci a carico SSN inclusi nella Nota AIFA</b></p> <p><b>INIBITORI SGLT2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• canagliflozin</li> <li>• dapagliflozin</li> <li>• empagliflozin</li> <li>• ertugliflozin</li> </ul> <p><b>AGONISTI RECETTORIALI GLP1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dulaglutide</li> <li>• exenatide</li> <li>• exenatide LAR</li> <li>• liraglutide</li> <li>• lixisenatide</li> <li>• semaglutide</li> </ul> <p><b>INIBITORI DPP4</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alogliptin</li> <li>• linagliptin</li> <li>• saxagliptin</li> <li>• sitagliptin</li> <li>• vildagliptin</li> </ul> <p><b>ASSOCIAZIONI PRECOSTITUITE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• canagliflozin/metformina</li> <li>• dapagliflozin/metformina</li> <li>• empagliflozin/metformina</li> <li>• empagliflozin/linagliptin</li> <li>• ertugliflozin/ metformina</li> <li>• ertugliflozin/sitagliptin</li> <li>• saxagliptin/dapagliflozin</li> <li>• degludec/liraglutide</li> <li>• glargine/lixisenatide</li> <li>• alogliptin/metformina</li> <li>• alogliptin/pioglitazone</li> <li>• linagliptin/metformina</li> <li>• saxagliptin/metformina</li> <li>• sitagliptin/metformina</li> <li>• vildagliptin/metformina</li> </ul>	<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 <b>Scheda di valutazione e prescrizione (All.1)</b> da parte dei Medici di Medicina Generale o degli Specialisti secondo quanto riportato nella tabella sottostante.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <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<sup>A</sup></td> <td><b>Inibitori SGLT2 (SGLT2i)</b>  (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><b>Agonisti recettoriali GLP1 (GLP1-RA)</b>  (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con inibitori del SGLT2)</td> </tr> <tr> <td><b>Inibitori DPP4 (DPP4i)</b>  (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><sup>A</sup>può 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 <sup>A</sup>	<b>Inibitori SGLT2 (SGLT2i)</b>  (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)	<b>Agonisti recettoriali GLP1 (GLP1-RA)</b>  (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con inibitori del SGLT2)	<b>Inibitori DPP4 (DPP4i)</b>  (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 <sup>A</sup>	<b>Inibitori SGLT2 (SGLT2i)</b>  (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)								
	<b>Agonisti recettoriali GLP1 (GLP1-RA)</b>  (in monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con inibitori del SGLT2)								
	<b>Inibitori DPP4 (DPP4i)</b>  (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](#)).

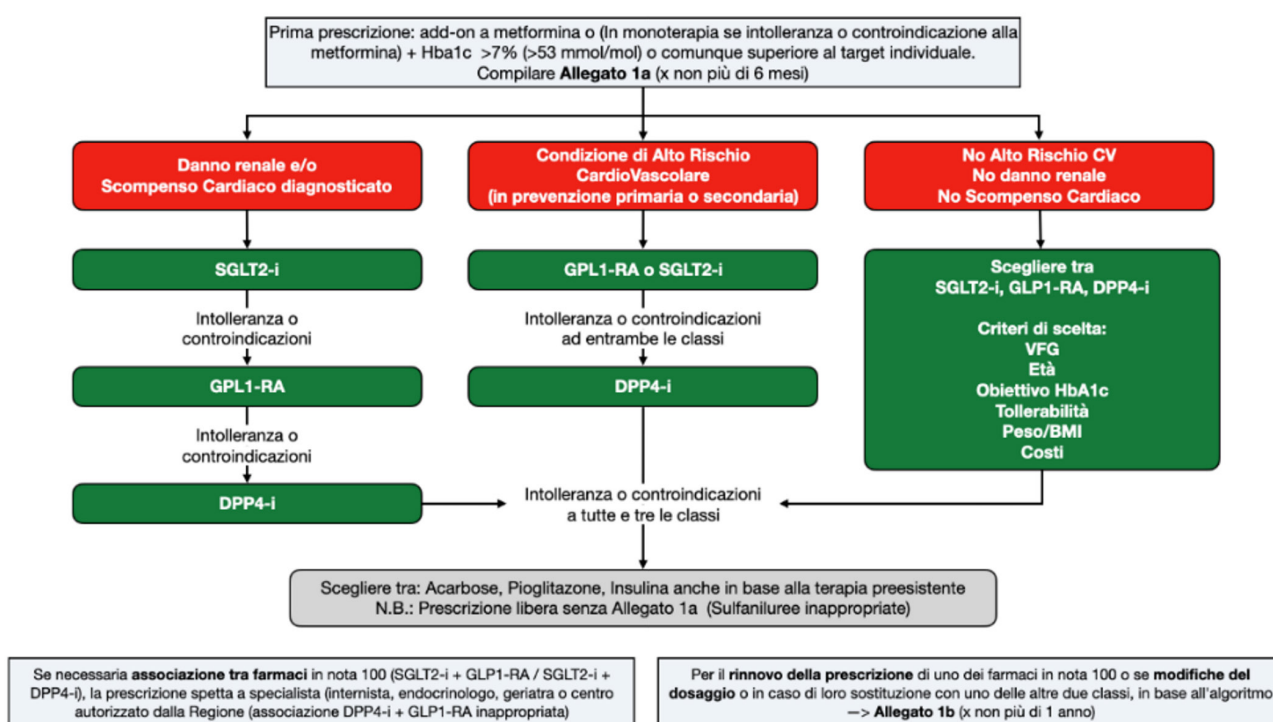


Fig. 11





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 Appropriatazza del DSS un messaggio richiama l'attenzione del medico

The screenshot shows a complex medical interface for a patient named STILTON GERONI. The top bar includes patient information and navigation options. The main area is divided into several panels: 'Nuovo problema' (New problem), 'Diario' (Diary) with a list of medical problems like '92 DIABETE MELLITO TIPO 2, SCOMPENSATO', '06 STENOSI CAROTIDE BILATERALE', and '01 IPERTENSIONE ARTERIOSA'; 'Terapie' (Treatments) table listing medications like METFORAL, ROSUVASTATINA, and CYMBALTA; 'Accertamenti' (Examinations) table with columns for 'Presione', 'Certificati', 'Esenz.', and 'Intolleranze'; 'Follow-up' (Follow-up) section with 'Non a target o da monitorare' (Not at target or to be monitored) items like 'GFR-CKD EPI' and 'GFR-MDRD'; 'Appropriatazza' (Appropriateness) section with 'Scheda prescrizione farmaci antidiabetici' and 'Diagnosi' (Diagnosis) items like 'Possibile OSAS'; 'Prevenzione' (Prevention) section with 'Score prognostici' (Prognostic scores) like 'DEP-HS' and 'AD-HS'; and 'ECM | Tutor | News | Economia | Det. prescrittivi' (ECM | Tutor | News | Economy | Det. prescribed) section with 'Anno corrente (2022): Farmaci (ATC | Nom) | Presidi' (Current year (2022): Drugs (ATC | Name) | Devices) and a list of drugs like METFORMINA, BISOPROLOLO, ROSUVASTATINA, and DULOXETINA. On the right, a sidebar titled 'DSS Tutor' shows a search bar and a list of 'Flow-chart terapeutiche' (Therapeutic flowcharts) related to 'DIABETE MELLITO TIPO 2, SCOMPENSATO', including 'Trattamento farmacologico del Diabete di tipo 2 (LL.GG. Italiane 2022)' and 'Terapia del DM2 con ipoglicemizzanti inclusi nella Nota 100 AIFA'.

Fig. 13

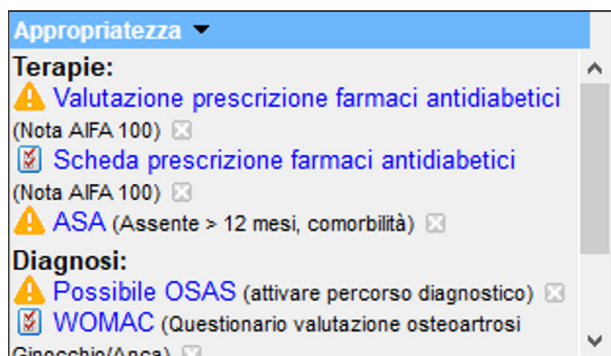


Fig. 14a



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).

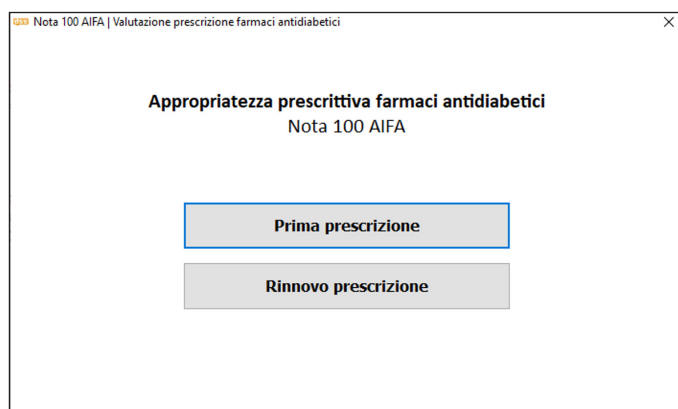


Fig. 15



**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 (BISOPROLOI
2022-05-12	N06AX21	CYMBALTA*28CPS 30MG (DULOXETINA)
2022-05-12	C10AA07	ROSUVASTATINA MY*28CPR 10MG (ROSUVASTATII
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 (ROSUVASTATII
2022-03-11	C07AB07	BISOPROLOLO SAN*28CPR RIV2,5MG (BISOPROLOI
2022-01-10	N06AX21	CYMBALTA*28CPS 30MG (DULOXETINA)

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?

Fig. 17

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

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% Ent
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 creatinemia 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 KDIGO (MRC)

### 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**

**basso**

basso       alto  
 moderato       molto alto

**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 <sup>2</sup> ) 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 CKD<sup>3</sup>**

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 preconstituita 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

Chiudi   ← Indietro   Scheda di prima prescrizione

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?**

Chiudi   ← Indietro   Sì   No

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)

Chiudi   ← Indietro   Scheda di prima prescrizione

Fig. 31

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
  - >  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 ertuglifozin se GFR < 45 ml/min; nel caso delle altre glifozine disponibili non si può iniziare il trattamento se GFR < 25 ml/min con dapaglifozin e < 30 ml/min con Canaglifozin o Empaglifozin; 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

- 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
  - >  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 glicemico.

Peso corporeo (kg)  Altezza (m)  BMI (kg/m<sup>2</sup>)

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/ metformina	<input type="checkbox"/> 5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 5/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 12,5/850 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 12,5/1000 mg per 2 vv/die
	<input type="checkbox"/> ertugliflozin	<input type="checkbox"/> 5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 15 mg una volta/die		<input type="checkbox"/> ertugliflozin/m etformina	<input type="checkbox"/> 2,5/1000 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 7,5/1000 mg per 2 vv/die

Fig. 35

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

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

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

Indicare l'eventuale altra terapia antidiabetica associata:  [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"/> semaglutide orale	<input type="checkbox"/> 20 mcg una volta/die <input type="checkbox"/> 3 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 7 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 14 mg una volta/die	GLP1-RA/ insulina	<input type="checkbox"/> liraglutide penna	(da 10 a 50U di degludec e da 0,36 a 1,8 mg di liraglutide)
<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/ <input type="checkbox"/> lixisenatide penna 10-40	dosi unitarie una volta/die
			<input type="checkbox"/> insulina glargine/ <input type="checkbox"/> lixisenatide penna 30-60	(da 10 a 40U di glargine e da 5 a 20 mcg di lixisenatide)
				dosi unitarie una volta/die
				(da 30 a 60U di glargine e da 10 a 20 mcg di lixisenatide)

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

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

Indicare l'eventuale altra terapia antidiabetica associata:  [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 STLGNM58E09F284V

Residenza MOLFETTA

**Valutazione**

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

Mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati:  Sì

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

- prevenzione CV secondaria\*
- rischio CV elevato\*\*
- scompenso cardiaco (solo se SGLT2i)
- malattia renale cronica\*\*\* (solo se SGLT2i)
- mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati\*\*\*\*
- solo per DPP4i: controindicazione o intolleranza a SGLT2i 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 intracraniale o TIA, ictus o carotidici) o arteriosclerosi periferica o sistemica.

\*\*per rischio CV elevato, nel paziente senza malattia CV conclamata, si intende: presenza di danno vascolare aterosclerotico o di diabete mellito di tipo 2; presenza di diabete mellito di tipo 2 con malattia CV conclamata; presenza di diabete mellito di tipo 2 con malattia renale cronica o scompenso cardiaco; presenza di diabete mellito di tipo 2 con malattia renale cronica o scompenso cardiaco; presenza di diabete mellito di tipo 2 con malattia renale cronica o scompenso cardiaco; presenza di diabete mellito di tipo 2 con malattia renale cronica o scompenso cardiaco.

\*\*\*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/m<sup>2</sup>) 23,4

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

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

Albuminuria:  non valutata  assente  microalbuminuria  macroalbuminuria/proteinuria

**Strategia terapeutica (selezionare farmaco e posologia)**

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"/> 0,25 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"/> dutagliflozin	<input type="checkbox"/> 0,75 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 1,5 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 3,0 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 4,5 mg una volta/die		DPP4i/TZD	<input type="checkbox"/> alogliptin/bioglitazone	<input type="checkbox"/> 12,5/30 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 12,5/45 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25/30 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 25/45 mg una volta/die
<input type="checkbox"/> avanagliptin	<input type="checkbox"/> 5 mg per 2 vv/die <input type="checkbox"/> 10 mg 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"/> avanagliptin LA	<input type="checkbox"/> 2 ml 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"/> biliariside	<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 <small>(da 10 a 50U di degludec e da 0,36 a 1,8 mg di liraglutide)</small>
<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/biliariside penna 10-40	<input type="checkbox"/> dosi unitarie una volta/die <small>(da 10 a 40U di glargine e da 4 a 10 mg di biliariside)</small>
<input type="checkbox"/> semaglutide i.c.	<input type="checkbox"/> 0,25 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 0,50 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 1,0 mg una volta/die			<input type="checkbox"/> insulina glargine/biliariside penna 30-60	<input type="checkbox"/> dosi unitarie una volta/die <small>(da 10 a 60U di glargine e da 10 a 10 mg di biliariside)</small>	

La prescrizione dell'associazione SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di specialisti di strutture diabete (vedi nota AIFA 100).

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

Indicare l'eventuale altra terapia antidiabetica associata: METFORMINA \*300PR/IV/250MG (METFORMINA)

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

Data di valutazione: 12/05/2022

Titolo 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			

In caso di più farmaci selezionare quello corretto

Stampa Salva Annulla

Fig. 41



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

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

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 <input type="checkbox"/> 7 mg una volta/die <input type="checkbox"/> 14 mg una volta/die	GLP1-RA/ insulina <input type="checkbox"/> insulina glargine/ lixisenatide penna 10-40 dosi unitarie una volta/die <input type="checkbox"/> insulina glargine/ lixisenatide penna 30-60 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	<input type="checkbox"/> insulina glargine/ lixisenatide penna 30-60 dosi unitarie una volta/die (da 10 a 40U di glargine e da 5 a 20 mcg di lixisenatide) <input type="checkbox"/> insulina glargine/ lixisenatide penna 30-60 dosi unitarie una volta/die (da 30 a 60U di glargine e da 10 a 20 mcg di lixisenatide)

La prescrizione dell'associazione SGLT2i+DPP4i o SGLT2i+GLP1-RA può essere esclusivamente da parte di specialisti di strutture diabetologiche

La prescrizione delle associazioni esclusive è riservata esclusivamente alle associazioni tra Millewin e utilizzando

Indicare l'eventuale altra terapia associata (es. metformina) [Terapie](#)

Data prevista per il Follow up: 12/06/2022

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. 42

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

Principali Aperti Chiusi (52) Tutti Esandi Organizza

Nuovo problema

Diario

Procedure di prevenzione

- 92 DIABETE MELLITO TIPO 2, SCOMPENSATO
- 06 STENOSI CAROTIDE BILATERALE sn 65%, dx 50% Endoarteriectomia c
- 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
- 10 ANAMNESI PERSONALE USO TABACCO

Follow-up

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: 79,84)
- Emog. glicata (5 gg fa: 58 mmol)

Controlla:

- Polisiferici (4 anni fa: ?)
- Esami in scadenza o scaduti:
- ECG (2 anni fa: ?)

Target raggiunto:

Millewin Raccomandazioni per l'uso di antiplateletici o antidepressivi dopo un ictus emorragico (emorragie cerebrali) [AHA/ASA, 17/05/2022]

STILTON Geronimo 09-05-58 Età 64 < 1 esenzioni - STLGNM58E9F284V [F] (4,8/0,20)

Terapie Richieste Vaccini consigli mBds

Farmaci (+)

Terapia	Richieste	Vaccini	consigli	mBds	n°	Posologia	E	T	Scadenze
12.06.22	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	UNA DOPO	CD	A	NM
12.05.22	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	UNA DOPO	CD	A	A
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	UNA CP LA	CD	A	A
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	UNA AL DI	CD	A	A
11.03.22	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	UNA DOPO P	CD	A	A
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3 AL DI: UNP	CD	A	A
10.01.22	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2	3 AL DI: UNP	CD	A	A

Accertamenti Pressione Certificati Esenz.

Accertamenti (+)

Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.	Risultato	←	→	N	E	Tipo	S
12.06.22	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						TST	N
07.06.22	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						73	A
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						73	A
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						62	73
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						85	73
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						167	73

Prevenzione Scadenze

Score prognostici:

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

ECM | Tutor | Cerca | News | Economia | Det. prescrittivi

Tutti (38) DIABETE MELLITO TIPO 2, SCOMPENSATO [Affianca](#)

Flow-chart terapeutiche

- Trattamento farmacologico del Diabete di tipo 2 (LL.GG. Italiane 2022) [Acta Diabetol (2022), 03-2022]
- Terapia del DM2 con ipoglicemizzanti inclusi nella Nota 100 AIFA [SIMG, 03-2022]
- Diabete di tipo 2: algoritmo terapeutico di riduzione glicemica [NICE, 12-2020]

Linee Guida

- Trattamento farmacologico del Diabete di tipo 2 (LL.GG. Italiane 2022)

Fig. 43

gg	Inizio	scadenza
12.06.22		
12.06.22		
28.01.20		
28.01.20		
08.11.19		
08.11.19		
12.07.19		
12.07.19		
12.07.19		
04.05.19		

Fig. 44

Autorizzazioni ADI ecc.	Inizio	Scadenza	N°	Note
VACCINAZIONE NON OBBLIGATORIA	27/11/2018	00/00/0000		

Farmaci in registro ASL	Inizio	Scadenza	N° Autoriz.	N° Protocollo PTE/Note
	12/06/2022	12/07/2022		

Fig. 45

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

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

Esaminiamo le procedure relative a ciascuna opzione.

Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.	Risultato	N	E	Tipo	S
27.05.22				1,1			73	A
				151			73	A
				54			73	A
				0,9			73	A
				glu			8	A
				67,17			L	N
				70,57			L	N

Fig. 46

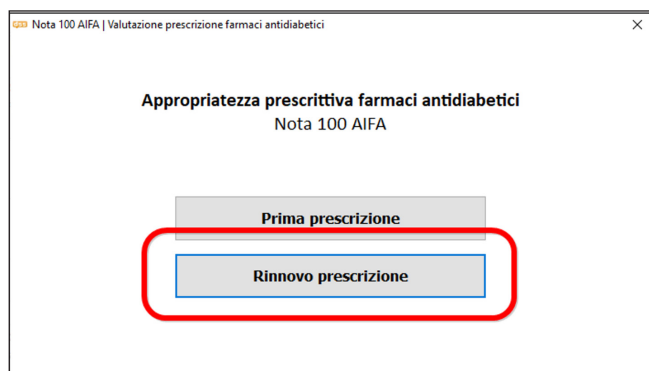


Fig. 47

## 1. Alert DSS: Valutazione prescrizione

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

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

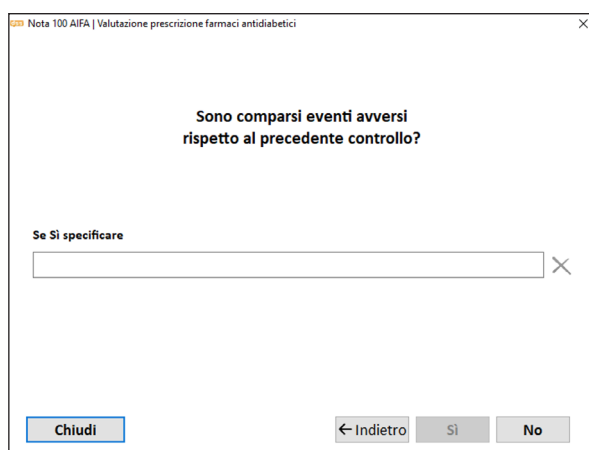


Fig. 48

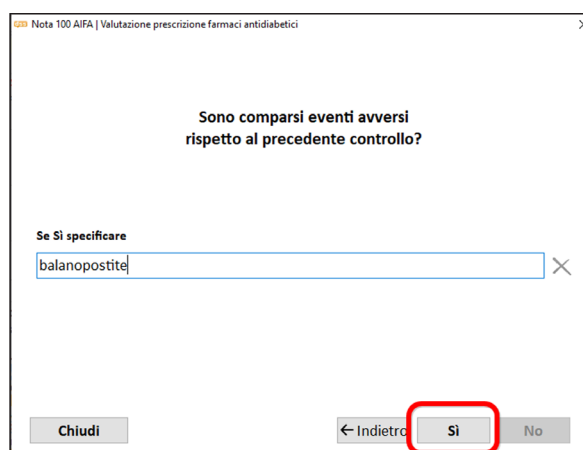


Fig. 49

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

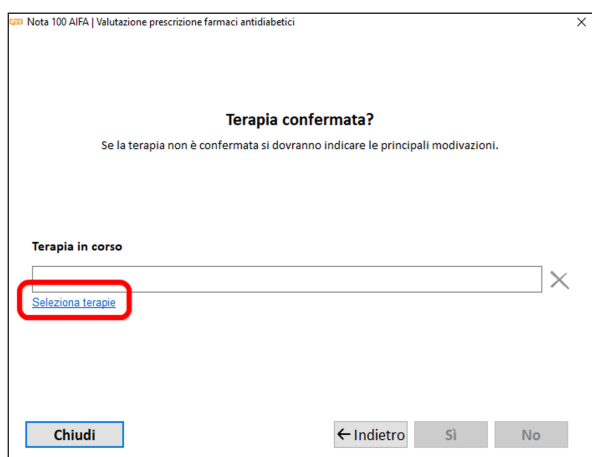


Fig. 50

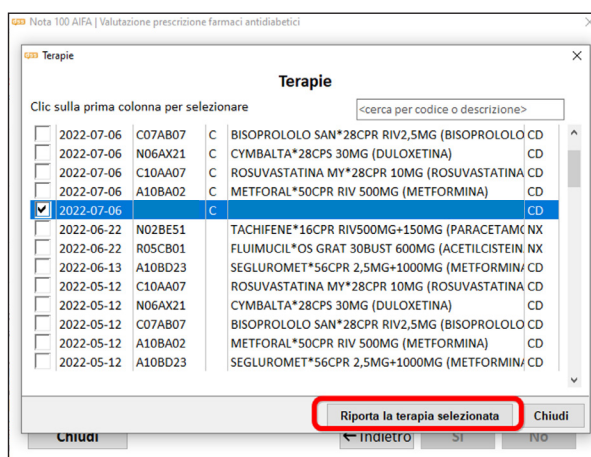


Fig. 51

Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici

**Terapia confermata?**

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

Terapia in corso

[Seleziona terapia](#)

Chiudi   ← Indietro   Sì   No

Fig. 52

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

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

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

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

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

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

**Scheda di rinnovo della prescrizione**

Medico prescrittore  Tel

Specificare se:  Medico di Medicina Generale  Specialista in

U.O.  Az. Sanitaria

Paziente (nome e cognome)

Sesso:  M  F    Data di Nascita     Codice Fiscale

Residenza

**Rivalutazione**

Sono comparsi eventi avversi rispetto al precedente controllo?  Sì  No

Specificare gli eventi avversi

Stampa   Salva   Annulla

Fig. 53



The screenshot shows a patient's medical history on the left, including conditions like 'PRURITO', 'PITYRIASIS VERSICOLOR', and 'STATO ANSIOSO'. On the right, there are checkboxes for various lab tests such as 'GLUCOSIO [S]', 'HB - EMOGLOBINA GLICATA', and 'MICROALBUMINURIA'. A red box highlights a tooltip that appears over a link labeled 'Scheda prescrizione farmaci antidiabetici'. The tooltip text reads: 'Aprire la scheda di prima valutazione o rinnovo della prescrizione di farmaci antidiabetici'.

Fig. 54

## 2. Alert DSS: Scheda prescrizione

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

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

Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.	Intolleranze	Allegati
12.06.22				Risultato	N E Tipo S
					TST N
07.06.22				20	73 A
				25	73 A
				62	73 A
				85	73 A
				167	73 A

Fig. 55

## 3. Accertamenti: Piano terapeutico farmaci antidiabetici

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

The screenshot shows a window titled 'Nota 100 AIFA | Valutazione prescrizione farmaci antidiabetici'. The main heading is 'Appropriatezza prescrittiva farmaci antidiabetici' with the subtitle 'Nota 100 AIFA'. Below the heading are two buttons: a grey button labeled 'Prima prescrizione' and a blue button labeled 'Rinnovo prescrizione'.

Fig. 56

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 displays the GPG Academy website interface. At the top, there is a navigation bar with the GPG Academy logo and a search bar. Below the navigation bar, there is a featured video player with the title "Lo sapevi che ..." and a description: "Puoi valutare, secondo Nota 100 AIFA, la prescrivibilità di GLP1 o SGLT2-i nei pazienti ad alto rischio CV". The main content area is divided into several sections, each with a "Visualizza tutto" button:

- Lo sapevi che...** (17 items):
  - Lo sapevi che... puoi verificare l'appropriatezza terapeutica della Nota 79 sui tuoi pazienti
  - Lo sapevi che... puoi individuare i pazienti non sottoposti a Vaccinazione Anti-Pneumococcica
  - Lo sapevi che... puoi avere una sintesi dei paz probabilmente deceduti/revocati ma attivi in cartella
  - Lo sapevi che... puoi verificare le performance degli indicatori clinici, nonché la completezza e la correttezza...
- Presentazioni formative** (5 items):
  - Presentazione: Cosa è GPG
  - Presentazione: GPG come strumento di formazione
  - Presentazione: GPG per l'Audit e non solo
  - Presentazione: Indicatori e Coorti personalizzati
- GPG "passo dopo passo"** (14 items):
  - Passo 1. Penso di svolgere bene il mio lavoro, come mi sto comportando in realtà?
  - Passo 2. Come sto seguendo i miei pazienti e su chi di loro è necessario intervenire?
  - Passo 3. Ho pazienti con patologie misconosciute tra i miei assistiti?
  - Passo 4. Intervenire direttamente sui pazienti con criticità
- Video pillole formative** (36 items):
  - Appropriatezza prescrittiva - ASA
  - Appropriatezza prescrittiva: IPP (Inibitori Pompa Protonica)
  - Appropriatezza prescrittiva: aderenza alla terapia con statine
  - Economia sanitaria: analisi della spesa e farmaci equivalenti
- FAQ (Risposte a domande frequenti)** (15 items):
  - Posso mantenere attivo GPG5 avendo attivato la versione 6?
  - Posso verificare se i pazienti con Diabete mellito di tipo 2 in trattamento con metformina sono adeguatamente...
  - Posso valutare la vulnerabilità dei miei pazienti per Covid-19 e definirne una priorità di trattamento con...
  - Non ho mai disattivato nella Cartella Clinica i pazienti revocati o deceduti, GPG mi può aiutare?
- Rivista "GPG Magazine"** (4 items):
  - GPG Magazine - Numero 4 (È arrivato il nuovo GPG6)
  - GPG Magazine - Numero 3 (Speciale Nota 100 AIFA)
  - GPG Magazine - Numero 2 (Speciale Covid-19)
  - GPG Magazine - Numero 1 (Scopri il nuovo GPG5)
- Novità delle versioni** (15 items):
  - Novità GPG: versione 6 (Giugno 2023)
  - Novità GPG: versione 5.9.2 (Gennaio 2023)
  - Novità GPG: versione 5.9.1 (Ottobre 2022)
  - Novità GPG: versione 5.9 (Maggio 2022)
- Newsletter GPG** (11 items):
  - Scopri le principali novità di GPG 6
  - Scopri le principali novità di GPG 5.9.2
  - GPG5 Magazine n.3 - Speciale Nota 100 AIFA
  - GPG5 Magazine n.2 - Speciale COVID
- Brochure e materiale informativo** (2 items):
  - Flyer di Benvenuto in GPG
  - Brochure GPG6

# 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](mailto:assistenza.millegpg@genomedics.it)

Per gli utenti Medico2000:

[assistenza.medico2000gpg@genomedics.it](mailto: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](mailto:assistenza.millegpg@genomedics.it)

Per gli utenti Medico2000:

[assistenza.medico2000gpg@genomedics.it](mailto:assistenza.medico2000gpg@genomedics.it)







GPG è un software realizzato da Genomedics Srl in collaborazione con Millennium Srl e Mediatec Srl; è un Dispositivo Medico di Classe 1 registrato presso il Ministero della Salute con ID 2054513. 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.

Per maggiori informazioni consultare i siti internet:

[www.millegpg.it](http://www.millegpg.it)

[www.medico2000gpg.it](http://www.medico2000gpg.it)

MilleDSS è un software realizzato da Genomedics Srl in collaborazione con Millennium Srl; è un Dispositivo Medico di Classe 1 registrato presso il Ministero della Salute con ID 2054586. 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.

Per maggiori informazioni consultare il sito internet:

[www.milledss.it](http://www.milledss.it)

Materiale promozionale ad uso esclusivo degli utenti dei software GPG e MilleDSS.

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.