

## NOTA AIFA 100: NUOVE OPPORTUNITA' PER MMG E FARMACISTI

Christian Marongiu <sup>(1)</sup>, Patrizio Loddo <sup>(2)</sup>

(1) ARESS (Azienda Regionale della Salute Sardegna) Poliambulatorio di Sanluri

(2) ARESS (Azienda Regionale della Salute Sardegna) Ospedale S. Martino, Oristano

### INTRODUZIONE E BACKGROUND

La NOTA AIFA 100 (G.U. n°19 del 25/01/2022) definisce gli ambiti di rimborsabilità e prescrivibilità degli:

- **INIBITORI SGLT2:** canaglifozin – dapaglifozin – empaglifozin - ertuglifozin;
  - **AGONISTI GLP1:** dulaglutide - exenatide - exenatide LAR - liraglutide – lixisenatide - semaglutide orale - semaglutide sottocutanea;
  - **INIBITORI DPP4:** alogliptin - linagliptin - saxagliptin - sitagliptin – vildagliptin;
- E LORO ASSOCIAZIONI**

**SNLG**  
dell'Istituto Superiore di Sanità

LINEA GUIDA 2021  
SID AMD TERAPIA  
DEL DIABETE TIPO 2

ALGORITMI  
PRESCRITTIVI  
(esempi)



**GLI MMG POSSONO ORA  
PRESCRIVERE I FARMACI  
IN NOTA 100 ANCHE AI  
PAZIENTI NAÏVE**

**TARGET  
HbA1c:  
7%**



**COMPILAZIONE  
SCHEDA AIFA**

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  
 Mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati o necessità di modificare la terapia in corso anche nel caso di HbA1c a target:  Sì  No

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 aortocoronarico, angelioplastica, protiduria di rivascolarizzazione coronarica, coronaroplastica, malattia cerebrovascolare (pregresso ictus o TIA, rivascolarizzazione carotidea) o arteriopatia periferica sintomatica.  
 \*\*per rischio CV elevato, nel paziente senza malattia CV conclamata, si intende: presenza di danno vascolare aterosclerotico documentato (ex: malattia coronarica multivasale o stenosi carotidea >50%); presenza di danno in un organo target; presenza di almeno tre fattori di rischio CV (tra età >50 anni, ipertensione, dislipidemia, obesità, fumo di sigaretta).  
 \*\*\*per malattia renale cronica si intende la presenza di GFR <60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> di albuminuria (micro o macro).  
 \*\*\*\*per i DPP4i: nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco.

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

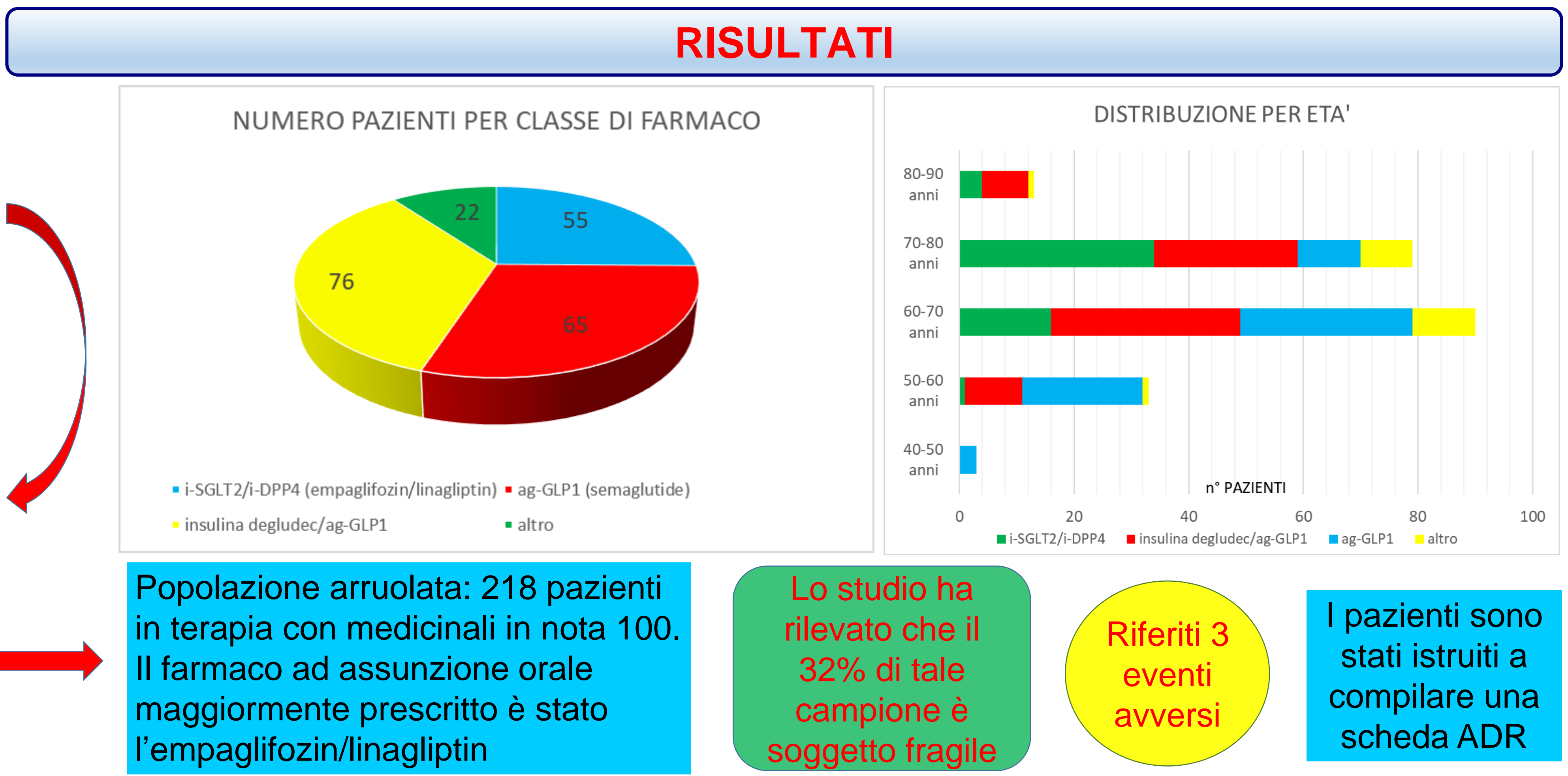
Restano di esclusivo ambito specialistico le associazioni estemporanee o precostituite di inibitori SGLT2 + inibitori DPP4 e inibitori SGLT2 + agonisti GLP1

**OBIETTIVI**

**DIMOSTRARE CHE IL FARMACISTA PUO' ESSERE PARTE ATTIVA NEL PROCESSO DI CURA DEI PAZIENTI CON DIABETE DI TIPO 2**

**MATERIALI E METODI**

Ai pazienti che afferivano alla distribuzione diretta del nostro territorio sono state sottoposte delle brevi domande strutturate (questionario) per valutare compliance, tollerabilità, eventuali eventi avversi



**CONCLUSIONI**

La Regione Sardegna ha da poco rinnovato l'accordo per la distribuzione in DPC anche dei farmaci oggetto di questo studio; i farmacisti che lavorano presso le farmacie convenzionate potranno divenire parte proattiva nel processo di cura dei pazienti in terapia con i nuovi medicinali in nota100.

**ARESSardegna**  
Azienda Regionale Salute