



Domande e risposte relative all'applicazione della Nota 99 per la prescrizione dei farmaci inalatori indicati nella terapia di mantenimento della BPCO

1. Come va gestito un paziente di nuova diagnosi che non ha mai fatto una spirometria?

Nei pazienti di nuova diagnosi il dato spirometrico dovrà essere rilevato al termine della fase acuta. I pazienti con FEV1 <50% dovranno essere inviati dallo specialista per la valutazione del danno funzionale polmonare entro un massimo di 6 mesi dalla prescrizione iniziale. Durante i 6 mesi che seguono la fase acuta della malattia sarà comunque possibile prescrivere tutti i farmaci inclusi nella nota con l'eccezione delle triplici terapie (unico inalatore) che rimangono di esclusiva prescrizione, mediante PT, da parte dello specialista pneumologo o dello specialista in medicina interna operanti presso strutture identificate dalle Regioni e dotate della strumentazione diagnostica necessaria.

2. Quale è la tempistica per l'esecuzione dell'esame spirometrico obbligatorio previsto dalla Nota 99 nei pazienti già in trattamento?

È possibile mantenere il trattamento in corso o modificarlo con i farmaci della Nota 99 nelle more dell'esecuzione dell'esame spirometrico o della eventuale visita specialistica. Se la spirometria è già stata eseguita nei precedenti 12 mesi, il valore FEV1 è da considerarsi valido per gli eventuali utilizzi prescrittivi. Se la spirometria non è stata mai eseguita dovrà essere fatta, entro 12 mesi, direttamente dal MMG o, se non è possibile, inviando il paziente in una struttura pneumologica o di medicina interna identificata dalla Regione e dotata della strumentazione diagnostica necessaria.

Anche in questo caso, resta inteso che le triplici terapie (unico inalatore) rimangono di esclusiva prescrizione, mediante PT, da parte dello specialista pneumologo o dello specialista in medicina interna operante presso strutture identificate dalle Regioni e dotate della strumentazione diagnostica necessaria.

Se il paziente, alla spirometria di 1° livello presenta un FEV1 <50% o se, a prescindere dal FEV1, la risposta clinica non è ottimale, dovrà essere inviato dallo specialista per la valutazione del danno funzionale polmonare entro al massimo 12 mesi dalla prescrizione iniziale.

Si raccomanda che la spirometria venga ripetuta mediamente ogni 2 anni, salvo esigenze cliniche particolari.

3. *Chi e quando deve compilare l'allegato 1 alla Nota 99?*

L'allegato 1 (Scheda di valutazione e prescrizione specialistica per la BPCO) va compilato dallo specialista pneumologo o internista, operante presso strutture identificate dalle Regioni e dotate della strumentazione diagnostica necessaria, ed è indirizzato al medico di medicina generale del paziente. Esso si compone di due sezioni:

- la **Sezione 1** (opzionale) include la valutazione clinica e la proposta di strategia terapeutica che lo specialista compila dopo aver visitato il paziente;
- nei casi in cui tale proposta preveda la prescrizione di una triplice associazione (LABA + ICS + LAMA) con unico inalatore, lo specialista dovrà obbligatoriamente compilare anche la **Sezione 2** dell'allegato, ovvero il piano terapeutico unico, previsto per le triplici associazioni, che ha una validità massima di 12 mesi.

4. *Cosa prevede la Nota 99 relativamente alla prescrizione di farmaci per il trattamento delle riacutizzazioni?*

La Nota 99 riguarda la prescrizione della terapia inalatoria di mantenimento nei pazienti con BPCO. La gestione della fase acuta (riacutizzazioni) non viene pertanto modificata dalla Nota; una volta che il paziente sia stabilizzato il medico potrà considerare una terapia di mantenimento con i farmaci inclusi nella Nota, in base ai sintomi, ai fattori di rischio e al valore del dato spirometrico.

5. *La Nota 99 prevede che la diagnosi di BPCO debba essere confermata dall'esame spirometrico. Esistono condizioni cliniche che impediscono al paziente di eseguire l'esame? Come vanno gestiti questi pazienti?*

Alcune condizioni cliniche quali pneumotorace o recenti interventi chirurgici addominali, toracici, oculari, possono rappresentare delle controindicazioni all'esecuzione dell'esame spirometrico; tali controindicazioni non sono assolute, ma relative e/o temporanee, e pertanto nella maggioranza dei casi compatibili con la tempistica prevista dalla nota per eseguire la spirometria. In altri casi (ad es. deterioramento cognitivo o gravi disabilità) le condizioni del paziente potrebbero non consentire in modo permanente l'esecuzione dell'esame spirometrico; generalmente, tali condizioni rendono impossibile anche le manovre associate alla somministrazione per via inalatoria della terapia. In tali circostanze, i pazienti, se se ne ravvisa la necessità, potrebbero essere sottoposti ad una valutazione clinica e strumentale da parte di specialisti in pneumologia o medicina interna operanti presso strutture identificate dalle Regioni al fine di individuare una eventuale terapia alternativa.