



## **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.