

# NOTA AIFA 100: aree di miglioramento prioritarie

AIFA NOTE 100: priority areas for its improvement

Tindaro Iraci

SIMG macroarea cronicità, Delegato Provinciale Palermo



**L**o principale obiettivo della nota 100 è favorire l'utilizzo, in maniera appropriata equa ed omogenea, dei farmaci innovativi per il diabete, al fine di migliorare gli outcomes clinici di tutte le persone con diabete.

Si è voluta realizzare un'analisi che, riprendendo il modello SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), consentisse di identificare i punti di forza e di debolezza intrinseci alla nota, le opportunità offerte e infine le "minacce" esterne quindi gli ostacoli che si oppongono al raggiungimento degli obiettivi che la nota si prefigge. I quattro punti dell'analisi (forze, debolezze, opportunità e minacce/ostacoli) possono essere raggruppati in due categorie:

- **Fattori positivi** utili al conseguimento degli obiettivi: **punti di forza e opportunità**
- **Fattori negativi** dannosi per il conseguimento degli obiettivi: **punti di debolezza e ostacoli** sui quali intervenire proponendo azioni correttive. L'analisi consentirà quindi di identificare aree di miglioramento da considerare prioritarie per il raggiungimento degli obiettivi della Nota 100.<sup>1</sup>

## Punti di forza

La nota 100 garantendo al MMG autonomia prescrittiva, ne ha rilanciato il coinvolgimento nella presa in carico di tutte delle persone con diabete, che potranno così avere un accesso equo ed omogeneo alla migliore terapia. La collaborazione tra specialisti e MMG è essenziale per garantire una efficace applicazione delle linee guida con un approccio globale e una visione olistica del paziente.

## Punti di debolezza

**Informazione e Formazione.** la Nota AIFA 100 ha esteso ai MMG la possibilità di prescrivere farmaci rispetto ai quali negli anni hanno ricevuto scarsa informazione e ancor minore formazione, creandosi così un gap di conoscenza difficile da colmare. In un panorama scientifico in rapida evoluzione, per il MMG rimane forte la necessità di mantenere aggiornate le proprie conoscenze e di partecipare a continui programmi di formazione.

**Carico burocratico.** Il numero di pz in trattamento con farmaci inclusi nella nota 100 cresce progressivamente e con essi cresce anche il carico burocratico<sup>2,3</sup>. Al fine di facilitare l'accesso alle cure sarebbe importante sempli-

ficare le procedure prescrittive. Occorrerebbe superare le schede di prescrizione, permettendo a tutti i medici di prescrivere i farmaci in nota 100 senza appesantimenti burocratici. L'eliminazione della scheda di prescrizione, ferme restando le condizioni di rimborsabilità stabilite dall'AIFA, snellirebbe le procedure burocratiche sia per le persone con diabete che per il personale sanitario, restituendo agli specialisti e ai medici di assistenza primaria tempo per l'attività clinica. Sarebbe garantito quindi un percorso di cura più semplice ed anche una riduzione delle liste d'attesa.

**Compilazione scheda.** La differente modalità di compilazione della scheda di prescrizione da parte di MMG e Specialisti ha creato non poche difficoltà. Le due diverse modalità prescrittive, scheda cartacea redatta dallo specialista e schede informatizzate compilate sul sistema Tessera Sanitaria (o altre piattaforme regionali) da parte del MMG, hanno generato difficoltà di interpretazione nei pazienti, nei medici e nei farmacisti. Al fine di uniformare e semplificare le modalità prescrittive, sarebbe opportuno accelerare l'accesso alla prescrizione informatizzata per tutti i medici prescrittori.

**Prescrizioni di associazioni di farmaci.** La nota 100 prevede che le associazioni, estemporanee o precostituite, tra farmaci oggetto della Nota, rimangano di pertinenza specialistica. I dati di real-world, mostrano come, una sempre più alta percentuale di soggetti in trattamento con un farmaco in Nota, necessiti di un addizionale controllo glicemico o di un addizionale riduzione del rischio cardiorenale, rendendosi quindi necessaria l'associazione tra due farmaci. Si ritiene che i MMG, possano e debbano gestire anche le terapie di associazione, in virtù delle sempre più solide evidenze sull'efficacia, la sicurezza e la maneggevolezza dei farmaci inseriti nella nota 100.<sup>4,5</sup>

## Opportunità

**Crescita culturale e professionale.** La medicina generale crescendo nella cultura e nella conoscenza potrà dare un contributo decisivo al miglioramento degli outcomes clinici, alla prevenzione delle complicanze e quindi al miglioramento della qualità di vita delle persone con diabete. La crescita professionale della medicina generale potrà contribuire al miglioramento del sistema assistenziale.

### Conflitto di interessi

L'Autore dichiara nessun conflitto di interessi.

### How to cite this article:

Nota AIFA 100: aree di miglioramento prioritarie  
Rivista SIMG 2024;31 (05):42-43.

© Copyright by Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Preso in carico, integrazione e confronto. Il sistema assistenziale dovrà essere non solo equo ed omogeneo ma anche funzionale agli obbiettivi clinici da raggiungere. Un sistema assistenziale in cui la presa in carico del pz da parte del MMG, l'integrazione e il confronto tra MMG Diabetologi e altri specialisti, dovranno realizzarsi all'interno di una rete multicentrica multidisciplinare e multiprofessionale e all'interno di un percorso diagnostico terapeutico condiviso. E' un processo che fa parte di un progetto più ampio di gestione delle cronicità che si basa su un approccio multidisciplinare integrato.

### Criticità

Rifiuto del carico burocratico e quindi della prescrizione - inerzia terapeutica. La riduzione del carico burocratico e la formazione sono due elementi necessari per superare l'inerzia terapeutica. La percentuale di pazienti diabetici che necessita di un intervento terapeutico aggiuntivo o alternativo alla metformina è ormai molto alta e ricade nelle indicazioni terapeutiche espresse nella nota 100.<sup>1,6</sup> Il MMG dovrà quindi prescrivere attivamente i farmaci della nota 100.

Rischio di sovraprescrizione. Aumentando il numero di prescrittori potrebbe presentarsi il rischio di una sovra-prescrizione (es. paziente in carico al MMG e a specialisti diversi quali diabetologo, cardiologo, nefrologo etc); questo punto deve essere valutato e attentamente monitorato, attraverso il rigoroso controllo delle prescrizioni sul singolo paziente.

Aumento dei costi diretti della spesa farmaceutica. L'aumento è legato al maggiore consumo dei farmaci in nota, anche se in parte compensato dalla rinegoziazione dei prezzi. L'elevato costo dei farmaci può mettere in discussione la sostenibilità economica della nota 100.

Sbilanciamento di competenze e responsabilità verso la Medicina Generale. Sovraccarico operativo del MMG.

Risorse limitate. La presa in carico di un paziente complesso come il paziente diabetico passa da una riorganizzazione del sistema assistenziale.

Il MMG ha bisogno di personale di supporto cui delegare parte dell'attività clinica, personale che contribuisca ad effettuare le sedute educazionali, che curi il monitoraggio dei parametri clinici, di laboratorio e strumentali, che assicuri la programmazione e lo svolgimento del follow-up. C'è bisogno di migliorare la comunicazione tra paziente, MMG e specialista, con cartelle cliniche accessibili ai pazienti, cartelle in rete tra MMG e specialisti. C'è bisogno di un aggiornamento tecnologico e digitale, un aggiornamento che pun-

Tabella 1 - SWOT Analysis Nota AIFA 100

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
Autonomia prescrittiva per il MMG	Scarsa informazione e poca formazione del MMG
Maggiore equità e omogeneità di accesso alle cure per i pazienti	Incremento del carico burocratico
Accesso da parte di una platea più ampia di pazienti alla miglior terapia	Diversa compilazione della scheda di prescrizione fra MMG e specialisti
Condivisione e collaborazione tra Specialisti e MMC nell'impostazione delle terapie	Impossibilità di prescrivere associazioni tra farmaci in Nota per i MMG
OPPORTUNITÀ	OSTACOLI
Occasione di crescita culturale e professionale per il MMG	Rifiuto del carico burocratico e quindi della prescrizione
Ampliare la presa in carico dei pazienti per il MMG	Inerzia terapeutica del MMG
Integrazione e confronto fra MMG e Diabetologi	Rischio di sovraprescrizione (pz in carico al MMG e a specialisti diversi, diabetologo, cardiologo nefrologo ecc.)
Integrazione e confronto fra Diabetologi e altri Specialisti	Aumento nel breve periodo dei costi diretti della spesa farmaceutica
	Rischio di uno sbilanciamento di competenze e responsabilità verso la Medicina Generale Sovraccarico operativo del MMG
	Risorse limitate per prendersi cura di tutti i pazienti diabetici

ti al potenziamento del FSE e allo sviluppo della telemedicina, (televisite, teleconsulti e soprattutto telemonitoraggio).

### Aree di miglioramento della NOTA 100

#### 1) Riduzione del carico burocratico

- semplificare la scheda di prescrizione o abolirla del tutto, ferme restando le condizioni di rimborsabilità stabilite da AIFA
- uniformare i sistemi prescrittivi tra MMG e specialista

2) Sollecitare attività di formazione e allineamento per poter guidare specialista e MMG nella migliore scelta terapeutica, in un Percorso Diagnostico Terapeutico condiviso.

3) Estendere al MMG la possibilità di prescrivere associazioni tra farmaci in nota

4) Monitorare l'impatto organizzativo della Nota 100

- Curare il bilanciamento di competenze e responsabilità tra specialista e MMG. In una logica di sistema, ciascuno, nel rispetto delle proprie competenze e del proprio ruolo, dovrà concorrere alla presa in carico del paziente. Il MMG dovrà gestire il monitoraggio e il follow dei pazienti stabili, compresa la prescrizione dei farmaci innovativi della NOTA 100. Gli specialisti diabetologi gestiranno i pazienti a più alta

intensità di cura garantendo anche la prescrizione diretta degli esami di approfondimento, rendendo così qualificata la domanda. La suddetta strategia di governo dei percorsi assistenziali concorrerà inoltre alla riduzione delle liste d'attesa.

### Bibliografia

1. Nota 100 | Agenzia Italiana del Farmaco (aifa.gov.it); <https://www.aifa.gov.it/nota-100>
2. Monitoraggio andamento dei consumi dei farmaci in Nota 100, a 18 mesi dall'introduzione; [https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1728125/NOTA\\_100\\_18mesi\\_28.11.2023.pdf](https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1728125/NOTA_100_18mesi_28.11.2023.pdf)
3. Annali AMD 2023; [https://aemmedi.it/wp-content/uploads/2024/06/Annali\\_2023-protetto.pdf](https://aemmedi.it/wp-content/uploads/2024/06/Annali_2023-protetto.pdf)
4. Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2022. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetologia* 2022;65:1925-66
5. American Diabetes Association Standards of Care in Diabetes 2024; [https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement\\_1](https://diabetesjournals.org/care/issue/47/Supplement_1)
6. Linea guida La terapia del diabete mellito di tipo 2 SID AMD Aggiornamento febbraio 2023; LG\_379\_diabete\_tipo2\_ed2022(iss.it)