

Sviluppo di un algoritmo decisionale per l'individuazione dei pazienti con BPCO per la corretta applicazione della nota AIFA n. 99

U. Gallo (1), E. Svegliati (2), X. Taci (2), F. Bano (1), A. Francescon (3), N. Realdon (2), R. Joppi (4)

1. UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale - Ulss 6 Euganea,
2. Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera - Università di Padova,
3. Dip.to Scienze del Farmaco - Università di Padova,
4. UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale - Ulss 9 Scaligera



Introduzione e Obiettivo

Nel 2021 i farmaci dell'apparato respiratorio hanno rappresentato una delle principali voci di spesa a carico del SSN con un importo pari a 1,3 miliardi di euro su base nazionale [1]. Con Determina n. 965/2021 AIFA ha istituito la nota n. 99 che regola l'accesso a carico del SSN dei farmaci inalatori destinati a pazienti con diagnosi spirometrica di BPCO [2]. Per la sua puntuale applicazione risulta fondamentale individuare pazienti con "diagnosi incerta", al fine di condurre puntuali audit con i Medici di Medicina Generale (MMG) per la conferma spirometrica della malattia. L'obiettivo del lavoro è stato la realizzazione di un algoritmo predittivo utile a identificare i pazienti con diagnosi "incerta" di BPCO a partire dai dati di prescrizione farmaceutica.

Materiali e Metodi

Dati flussi di farmaceutica, ricoveri ed esenzioni

"CORTE CERTA"

Criteri d'inclusione:

- età maggiore o uguale a 40 anni;
- uso nei 2 anni precedenti di almeno 3 pezzi di un farmaco inalatore per sola BPCO;
- diagnosi ICD-9 di ostruzione respiratoria cronica negli ultimi 5 anni (490*, 491.2*, 492*, 494*, 496*) e/o esenzione per BPCO (057).

"CORTE INCERTA"

Criteri d'inclusione:

- età maggiore uguale a 40 anni;
- prescrizione di massimo 2 pezzi di un farmaco esclusivo per sola BPCO negli ultimi 2 anni;
- o età maggiore o uguale a 55 anni con almeno 2 pezzi di farmaci inalatori con indicazione promiscua (asma e BPCO) negli ultimi 2 anni.

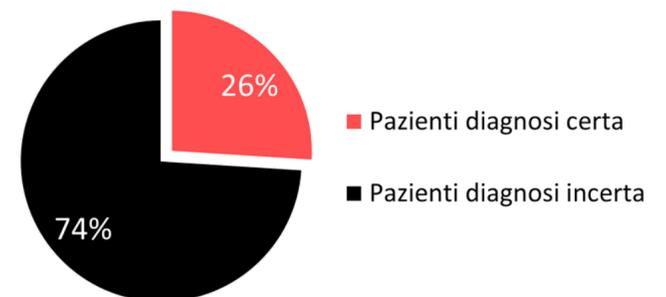
Criteri di esclusione per tutte le coorti: ricovero per asma (493*) o COVID-19, esenzione per asma (007).

Risultati

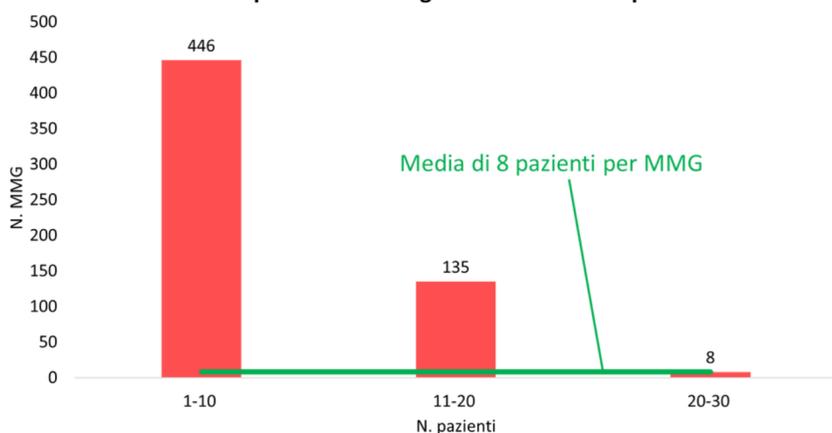
L'analisi pilota è stata condotta in una Azienda Ulss del Veneto. Utilizzando l'algoritmo proposto sono stati estratti 17.567 assistiti.

Di questi 1 persona su 4 (n=4.582, 26%) incontra i criteri stabiliti per i pazienti della prima coorte (diagnosi di "BPCO certa"), con un numero medio di pazienti attribuiti a ciascun MMG pari a 8.

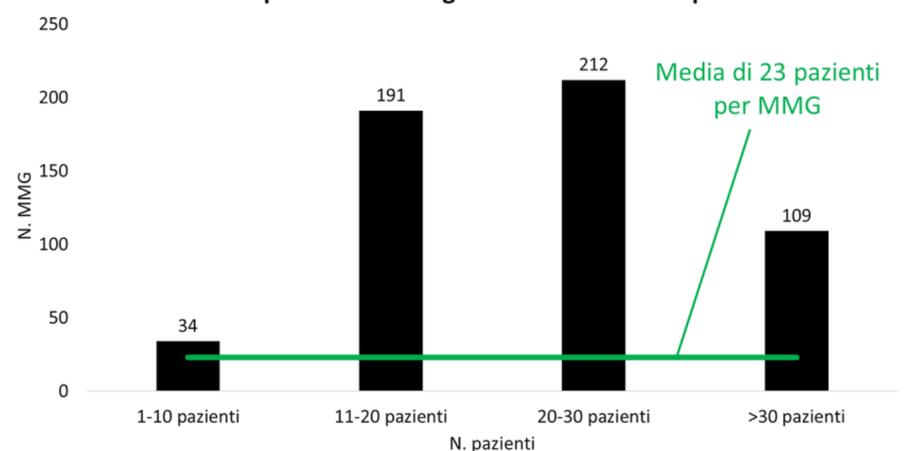
Al contrario, i ¾ dei soggetti (n=12.985, 74%) rientra nella seconda coorte (diagnosi di "BPCO incerta"), con un numero medio di pazienti attribuiti a ciascun MMG pari a 23.



Distribuzione pazienti con diagnosi certa di BPCO per MMG



Distribuzione pazienti con diagnosi incerta di BPCO per MMG



Discussione e Conclusione

La maggior parte dei pazienti cui sono stati prescritti farmaci respiratori inalatori potrebbe non aver ricevuto una diagnosi spirometrica di BPCO oppure potrebbe essere affetta da BPCO ma non essere aderente alla terapia. A supporto della prima ipotesi la letteratura evidenzia che il 60% degli utilizzatori di farmaci inalatori non riceve una diagnosi di BPCO [3,4], mentre nel secondo caso i dati OsMed indicano che il 43% dei soggetti con BPCO non risulta aderente alla terapia [1]. I risultati ottenuti saranno utilizzati per produrre una reportistica personalizzata per ciascun MMG utile ad un self-audit sui pazienti che necessitano di una conferma spirometrica e/o per iniziative di miglioramento dell'aderenza alla terapia.

Bibliografia

1. Agenzia Italiana del Farmaco. Rapporto nazionale sui farmaci 2021.
2. Agenzia Italiana del Farmaco. n. 965/2021 e s.m.i.
3. Spyrtos D, et al. Underdiagnosis, false diagnosis and treatment of COPD in a selected population in Northern Greece. Eur J Gen Pract. 12/2021; 27 (1): 97-102.
4. Sator L, et al. Overdiagnosis of COPD in Subjects With Unobstructed Spirometry: A BOLD Analysis. Chest. agosto 2019;156(2):277-88.