



Allegato 1. SCHEDA DI VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE SPECIALISTICA PER LA BPCO

Compilazione a carico degli specialisti operanti presso strutture identificate dalle Regioni e dotati della strumentazione e della competenza necessaria per effettuare e interpretare indagini di secondo livello (spirometria globale, DLCO, tecniche di imaging, ecc.).

Centro Prescrittore			
Medico Prescrittore		Telefono	

Codice fiscale		Cognome nome	
Data nascita		Sesso	<input checked="" type="radio"/> Maschio <input type="radio"/> Femmina
Asl Residenza		Residenza	
Tel.		MMG	

Verificata la presenza delle seguenti condizioni:

☐ diagnosi clinica e spirometrica di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)

**FEV<sub>1</sub> / FVC** (da esame spirometrico) **< 0,70 (70%)**   
Indicare il valore misurato con lo spirometro dopo broncodilatazione

☒ **FEV<sub>1</sub> >=50%** oppure ☐ **FEV<sub>1</sub> <50%**   
Indicare il valore misurato con lo spirometro

Terapia inalatoria in atto :

<input type="radio"/> LAMA	
<input type="radio"/> LABA	
<input type="radio"/> LABA + LAMA	
<input type="radio"/> LABA + ICS	
<input checked="" type="radio"/> LABA + ICS + LAMA #	
<input type="radio"/> Altro	

Sezione 1: valutazione clinica e proposta di strategia terapeutica (Opzionale)

☐ Terapia efficace: conferma della terapia in atto

☐ Terapia inefficace o parzialmente efficace per:

- ☐ permanenza della dispnea
- ☐ permanenza di riacutizzazioni
- ☐ permanenza sia di riacutizzazioni sia di dispnea

☐ Terapia non tollerata

Proposta di strategia terapeutica :

<input type="radio"/> LAMA	
<input type="radio"/> LABA	
<input type="radio"/> LABA + LAMA	
<input type="radio"/> LABA + ICS	
<input type="radio"/> LABA + ICS + LAMA # unico inalatore	
<input type="radio"/> Altro	

# per la prescrizione di un LABA + ICS + LAMA (unico inalatore) è necessario il PT (compilare la sezione 2)

Sezione 2: Piano Terapeutico AIFA (unico per le triplici associazioni fisse)

Compilazione a carico degli specialisti operanti presso strutture identificate dalle Regioni e dotati della strumentazione e della competenza necessaria per effettuare e interpretare indagini di secondo livello (spirometria globale, DLCO, tecniche di imaging, ecc.).

Piano Terapeutico AIFA per la prescrizione della TRIPLICE terapia LABA/LAMA/ICS (in singolo erogatore) nel trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)

Indicazione rimborsata SSN:

Trattamento di mantenimento in pazienti adulti affetti da BPCO da moderata a severa, che non siano adeguatamente trattati con un’associazione di un corticosteroide per via inalatoria e un beta2-agonista a lunga durata d’azione o un’associazione di un beta2-agonista a lunga durata d’azione e un antagonista del recettore muscarinico a lunga durata d’azione.

Per tutti i LABA/LAMA/ICS devono essere inoltre soddisfatte ENTRAMBE le condizioni di seguito riportate:

Paziente con diagnosi conclamata di BPCO da moderata a grave e con almeno 2 riacutizzazioni negli ultimi 12 mesi o almeno 1

Paziente affetto da BPCO con dispnea classificabile come ai punti A) oppure B):

A) Dispnea di grado 2 o superiore misurata tramite il questionario mMRC per la dispnea:

Questionario mMRC

- Grado 0. Ho dispnea solo per sforzi intensi (es. salire le scale, pedalare).
- Grado 1. Mi manca il fiato se cammino veloce (o corro) in piano o in lieve salita
- Grado 2. Su percorsi piani cammino più lentamente dei miei coetanei, oppureho necessità di fermarmi per respirare
- Grado 3. Ho necessità di fermarmi per respirare dopo aver camminato in piano per circa 100 metri o p
- Grado 4. Mi manca il fiato a riposo, per uscire di casa o per vestirmi/spogliarmi

Oppure:

B)Punteggio al test di valutazione della sintomatologia CAT pari almeno a 10

Questionario CAT (COPD Assessment Test - CATTM)

Non tossisco mai	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Tossisco sempre	<input type="text" value="0"/>
Il mio petto è completamente libero da catarro (muco)	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Il mio petto è tutto pieno di catarro (muco)	<input type="text" value="0"/>
Non avverto alcuna sensazione di costrizione al petto	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Avverto una forte sensazione di costrizione al petto	<input type="text" value="0"/>
Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale non avverto mancanza di fiato	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale avverto una forte mancanza di fiato	<input type="text" value="0"/>
Non avverto limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Avverto gravi limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa	<input type="text" value="0"/>
Mi sento tranquillo ad uscire di casa nonostante la mia malattia polmonare	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Non mi sento affatto tranquillo ad uscire di casa a causa della mia malattia polmonare	<input type="text" value="0"/>
Dormo profondamente	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Non riesco a dormire profondamente a causa della mia malattia polmonare	<input type="text" value="0"/>
Ho molta energia	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Non ho molta energia	<input type="text" value="0"/>
PUNTEGGIO TOTALE			<input type="text" value="0"/>

Dose e durata del trattamento	
<input checked="" type="checkbox"/> Prima prescrizione <input type="checkbox"/> Prosecuzione cura	
	Posologia
Data Decorrenza	Data Termine