Nota 97 AIFA ed aspetti pratici prescrittivi sui DOACs

Dr. Vincenzo Carità

Segretario Provinciale FIMMG

Agrigento

NAO - Nota 97 - Circ. Ass. 16_02
File | C:/Users/vince/Downloads/NAO%20-%20Nota%2097%20-%20Circ.%20Ass.%2016_02_2021.pdf
Sincronizzazione non in corso
1 di 2 Visualizzazione pagina Leggi ad alta voce Disegno Evidenziazione Cancella Personale

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 7 - Farmaceutica

Prot. n. 8828 Palermo 16.02.2021

Oggetto: Prescrizione della terapia anticoagulante orale nel trattamento della Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV) – Nota AIFA 97.

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie

Ai Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie

Ai Referenti Aziendali dell'appropriatezza prescrittiva

Agli Ordini provinciali dei Medici

Agli Ordini provinciali dei Farmacisti

Ad AIOP

A Federfarma Sicilia

Ad Assofarm

Scrivi qui per eseguire la ricerca
15:24 01/03/21

NAO - Nota 97 - Circ. Ass. 16_02 | Nota 97 AIFA-agrigento.pdf
File | C:/Users/vince/Downloads/NAO%20-%20Nota%2097%20-%20Circ.%20Ass.%2016_02_2021.pdf
Sincronizzazione non in corso
1 di 2 | Visualizzazione pagina | Leggi ad alta voce | Disegno | Evidenziazione | Cancella

Agli Ordini provinciali dei Medici

Agli Ordini provinciali dei Farmacisti

Ad AIOP

A Federfarma Sicilia

Ad Assofarm

A seguito dell'adozione definitiva della nota AIFA 97 per la prescrizione della terapia anticoagulante orale nel trattamento della Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV), l'Agenzia ha rilasciato sul portale SOGEI la scheda informatizzata di prescrizione, disponibile all'indirizzo www.sistemats.it.

Come comunicato in precedenza, il nuovo sistema prescrittivo in Sicilia è attivo dal 1° febbraio 2021.

Pertanto, sebbene il PT *web based* dell'AIFA sia disponibile fino al completamento da parte di tutte le Regioni del processo di implementazione della scheda di prescrizione informatizzata nelle proprie piattaforme regionali, si esortano le SS.LL. In indirizzo a voler impartire adeguate direttive finalizzate al rapido passaggio alla nuova modalità prescrittiva, al fine di evitare ogni possibile disservizio derivante dall'imminente definitiva chiusura del Piano Terapeutico *web based* dell'AIFA.

Analogamente, le prescrizioni redatte in modalità cartacea, attraverso i moduli divulgati con l'introduzione della nota medesima che hanno rappresentato l'unica modalità di prescrizione per i Medici di Medicina Generale, potranno essere effettuate esclusivamente fino al 28 febbraio p.v.

Servizio 7 Farmaceutica
Piazza Ottavio Ziino, 24 - Palermo Tel. 091 7075629 Fax 091 7075774

Scrivi qui per eseguire la ricerca
15:28 01/03/21

NAO - Nota 97 - Circ. Ass. 16_02 | Nota 97 AIFA-agrigento.pdf
File | C:/Users/vince/Downloads/NAO%20-%20Nota%2097%20-%20Circ.%20Ass.%2016_02_2021.pdf
Sincronizzazione non in corso
2 di 2 | Visualizzazione pagina | Leggi ad alta voce | Disegno | Evidenziazione | Cancella

A far data dal 1° marzo 2021 tali moduli non potranno essere più utilizzati per nuove prescrizioni o rinnovi di piani terapeutici, fatta salva la possibilità da parte del farmacista di procedere alla dispensazione delle confezioni prescritte in data antecedente e fino alla naturale scadenza di validità dei piani terapeutici redatti prima del 1° marzo 2021.

Anche in caso di rinnovo del piano terapeutico, alla scadenza delle schede cartacee, il Medico dovrà inserire sul portale TS tutti i dati necessari partendo dalla "*Scheda di valutazione e prescrizione*" - come se fosse una prima prescrizione – in considerazione delle mutate condizioni di ammissibilità alla rimborsabilità e, in alcuni casi, del trattamento da parte di un medico diverso (Medico di Medina Generale) rispetto al precedente (medico specialista che ha avviato la prescrizione in precedenza con il PT *web based*).

Nell'esortare le SS.LL. in indirizzo a garantire la massima diffusione dei contenuti della presente a tutti gli operatori interessati, si rende noto che la stessa è disponibile sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute alla sezione "*Appropriatezza d'uso dei farmaci*".

Il Dirigente
Dr.ssa Claudia La Cavera

Il Responsabile del Servizio
Dr. Pasquale Cananzi

Il Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca

Scrivi qui per eseguire la ricerca
15:35
01/03/21

«Piccolo back ground»
I grandi trials dei DOACs vs. AVK efficacia e sicurezza

I 4 TRIALS	
RELY	DABIGATRAN vs. WARFARIN
ROCKET AF	RIVAROXABAN vs. WARFARIN
ARISTOTLE	APIXABAN vs. WARFARIN
ENGAGE AF TIMI 48	EDOXABAN vs. WARFARIN

- Outcome primario: STROKE O EMBOLISMO SISTEMICO
- Pubblicati su NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

Efficacia: prevenzione stroke/embolismo sistemico (dati tratti da RE-LY, ROCKET AF, ARISTOTLE, ENGAGE AF TIMI 48).

Dabigatran 150 mg 2/die *vs.* warfarin	Superiore a warfarin nella prevenzione di stroke o embolismo sistemico	Outcome primario: 1, 63/anno (W) *vs.* 1,11/anno (D); p < 0,001 per superiorità
Dabigatran 110 2/die *vs.* warfarin	Non inferiore a warfarin nella prevenzione di stroke o embolismo sistemico	Outcome primario: 1,63/anno (W) *vs.* 1,59/anno (D); p < 0,001 per non inferiorità
Rivaroxaban 20 mg/die *vs.* warfarin	Non inferiore a warfarin nella prevenzione di stroke o embolismo sistemico	Outcome primario (ITT): 2,4/anno (W) *vs.* 2,1/anno (R); p < 0,001 per non inferiorità; p = 0,12 per superiorità
Apixaban 5 mg 2/die *vs.*warfarin	Superiore a warfarin nella prevenzione di stroke o embolismo sistemico	Outcome primario: 1, 60/anno (W) *vs.* 1,27/anno (A); p = 0,01 per superiorità
Edoxaban 60 mg/die *vs.* warfarin	Non inferiore a warfarin nella prevenzione di stroke o embolismo sistemico	Outcome primario (mITT, analisi di non inferiorità): 1,50/anno (W), 1,18/anno (E 60 mg); p < 0,001
Edoxaban 30 mg/die *vs.* warfarin	Non inferiore a warfarin nella prevenzione di stroke o embolismo sistemico	Outcome primario (mITT, analisi di non inferiorità): 1,50/anno (W); 1,61/anno (E 30 mg); p = 0,005

* I valori "p" espressi indicano la significatività statistica per "p ≤ 0,05".

Eventi avversi: sanguinamenti (dati tratti da RE-LY, ROCKET AF, ARISTOTLE, ENGAGE AF TIMI 48).

Dabigatran 150 mg 2/die *vs.* warfarin	Sanguinamenti maggiori	3,36/anno (W) *vs.* 3,11/anno (D); p = 0,31
Dabigatran 110 mg 2/die *vs.* warfarin	Sanguinamenti maggiori	3,36/anno (W) *vs.* 2,71/anno (D); p = 0,003
Rivaroxaban 20 mg/die *vs.* warfarin	Sanguinamenti maggiori e non maggiori	14,5/anno (W) *vs.* 14,9/anno (R); p = 0,44
Apixaban 5 mg 2/die *vs.*warfarin	Sanguinamenti maggiori	3,09/anno (W) *vs.* 2,03/anno (A); p < 0,01
Edoxaban 60 mg/die *vs.* warfarin	Sanguinamenti maggiori	3,43/anno (W) *vs.* 2,75/anno (E); p < 0,001
Edoxaban 30 mg/die *vs.* warfarin	Sanguinamenti maggiori	3,43/anno (W) *vs.* 1,61/anno (E); p < 0,001

Vita reale: i nostri assistiti che assumono DOACs e che vediamo tutti i giorni

- Le comorbilità e la politerapia
- La compliance e l'aderenza
- Le situazioni e le patologie intercorrenti
- Gli eventi avversi
- Informazione, consapevolezza e empowerment del paziente

MODALITA' DI ASSUNZIONE

DABIGATRAN (Pradaxa) 110 e 150 mg cps → 2 volte al giorno a stomaco vuoto (ogni 12 ore) senza aprire le capsule:

- Il cibo non ne altera la biodisponibilità ma ritarda il raggiungimento della concentrazione plasmatica al picco
- Aprendo la capsula può aumentare la biodisponibilità orale

APIXABAN (Eliquis) 2,5 e 5 mg cpr riv → 2 volte al giorno (ogni 12 ore):

- L'assunzione con il cibo non influisce sulla biodisponibilità
- Se problemi di deglutizione, la compressa può essere frantumata immediatamente prima dell'uso

MODALITA' DI ASSUNZIONE

RIVAROXABAN (Xarelto) 15 e 20 mg cpr riv → 1 volta al giorno in concomitanza con un pasto (il cibo ne aumenta la biodisponibilità)

- Se problemi di deglutizione, la compressa può essere frantumata immediatamente prima dell'uso

EDOXABAN (Lixiana) 30 e 60 mg cpr riv → 1 volta al giorno:

- Il cibo ha un effetto minimo sulla biodisponibilità totale per cui può essere assunta indipendentemente dai pasti

DOACs e laboratorio

Controlli di laboratorio e loro frequenza nei pazienti in terapia con NAO.

	Annuale	Semestrale (se ClCr = 30-60 ml/min o età > 75 anni)	Trimestrale (se ClCr = 15-30 ml/min)	Su indicazione (se patologie renali e/o epatiche intercorrenti)
Esami di laboratorio da richiedere	Emocromo Funzionalità epatica Funzionalità renale	Funzionalità renale	Funzionalità renale	Funzionalità epatica Funzionalità renale

Nota 97

NOTA AIFA 97 per la prescrizione della terapia anticoagulante orale nei pazienti con Fibrillazione atriale non valvolare (FANV)

La prescrizione della terapia anticoagulante orale è a carico del SSN limitatamente alla FANV e al rispetto del percorso decisionale illustrato ai punti A, B, C, D.

A. La diagnosi di FANV deve essere sempre confermata da un elettrocardiogramma e dalla valutazione clinica del paziente.

B. La decisione di iniziare un trattamento anticoagulante per la prevenzione primaria o secondaria di ictus ed embolia sistemica in pazienti adulti con FANV deve avvenire dopo una accurata valutazione del rischio trombo-embolico e del rischio emorragico del singolo paziente.

NOTA AIFA 97 per la prescrizione della terapia anticoagulante orale nei pazienti con Fibrillazione atriale non valvolare (FANV)

La prescrizione della terapia anticoagulante orale è a carico del SSN limitatamente alla FANV e al rispetto del percorso decisionale illustrato ai punti A, B, C, D.

C. LA TERAPIA ANTICOAGULANTE DOVRÀ ESSERE INIZIATA

- **in tutti** i pazienti con punteggio CHA2DS2-VASc: $\geq$2 (se maschi) e $\geq$3 (se femmine).

La scelta terapeutica finale dipenderà comunque dalla valutazione clinica e dovrà considerare la presenza di fattori di rischio emorragico anche in rapporto alle loro caratteristiche.

D. LA SCELTA DELL' ANTICOAGULANTE DA UTILIZZARE

Gli anticoagulanti orali inibitori della vit. K (AVK) e inibitori diretti della trombina o del fattore Xa (NAO/DOAC) sono gli unici farmaci attualmente disponibili di provata efficacia per la prevenzione dell'ictus e dell'embolia arteriosa periferica nei pazienti con FANV[10].

Tab. 1 Calcolo del punteggio CHA_2DS_2-VASc	
Scompenso cardiaco congestizio Segni/sintomi di scompenso cardiaco o riscontro di ridotta frazione di eiezione	+1
Ipertensione arteriosa PA sist. >140 e/o PA diast. >90 mmHg a riposo in 2 misure successive o terapia antipertensiva in corso	+1
Età ≥75 anni	+2
Età 65-74 anni	+1
Diabete mellito Glicemia a digiuno >126 mg/dL o trattamento con antidiabetici	+1
Pregresso ICTUS o TIA o tromboembolismo arterioso	+2
Vasculopatia Cardiopatia ischemica, arteriopatia periferica	+1
Sesso femminile	+1
Nessuno dei precedenti	0

Tab. 2 Rischio cardio-embolico[4] per punteggio totale CHA2DS2-VASc	
Punteggio CHA_2DS_2 VASc totale	**Eventi cardioembolici per 100 paz./anno (IC)**
0	0.78 (0.58-1.04)
1	2.01(1.70-2.36)
2	3.71 (3.36-4.09)
3	5.92 (5.53-6.34)
4	9.27 (8.71-9.86)
5	15.26 (14.35-16.24)
6	19.74 (18.21-21.41)
7	21,50 (18,75-24.64)
8	22,38 (16,29-30.76)
9	23.64 (10.62-52.61)

Damiano Parretti

Punteggio CHA_2DS_2 VASc ≤ 4: Basso/moderato rischio trombo embolico (TE); >4: Alto rischio TE

Tab. 3 Fattori di rischio emorragico

modificabili	potenzialmente modificabili	NON modificabili		Fattori di rischio legati a biomarker
ipertensione arteriosa non controllata	anemia	età > 65 aa	cirrosi epatica	elevati livelli di troponina ad alta sensibilità
TTR<60% o INR instabile per paz. in AVK	insuff. renale	anamnesi di sanguinamenti maggiori	tumori maligni	Growth differentiation factor 15 elevato
uso di antiaggreganti o FANS	insuff. epatica	pregresso stroke	fattori genetici	Ridotto VFG (stimato secondo formula CKD-EPI)
alcolismo	Piastrinopenia Piastrinopatia°°	dialisi/trapianto renale		

°°Difetto di funzionalità piastrinica

Nota 97

I NAO/DOAC sono generalmente preferibili:

- per i pazienti che sono già in trattamento con AVK con scarsa qualità del controllo (Tempo nel Range Terapeutico (TTR) <70% o percentuale dei controlli in range < 60% negli ultimi 6 mesi) e/o oggettive difficoltà ad accedere ad un regolare monitoraggio dell'INR[18];
- per i pazienti in AVK con pregressa emorragia intracranica, o ad alto rischio di svilupparla.

Gli AVK sono generalmente preferibili:

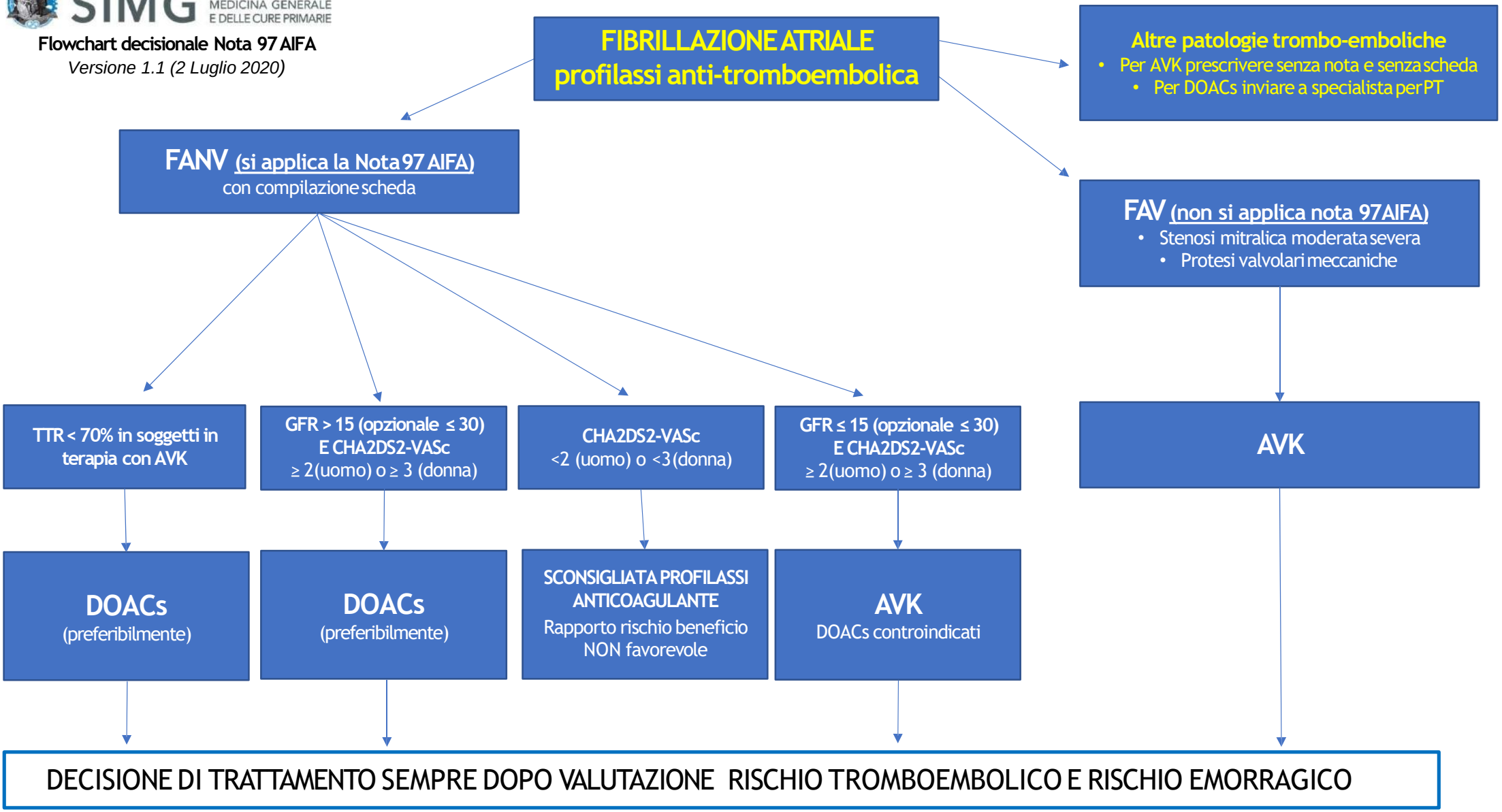
- per i pazienti con grave riduzione della funzionalità renale (VFG <15 mL/min)
- per i pazienti che assumono farmaci che potrebbero interferire con i NAO/DOAC

Gli AVK sono l'unico trattamento anticoagulante indicato per i pazienti con protesi valvolari cardiache meccaniche e/o fibrillazione atriale valvolare.

SIMG SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

Flowchart decisionale Nota 97 AIFA

Versione 1.1 (2 Luglio 2020)



Allegato 1

Scheda di valutazione prescrizione e follow-up della terapia anticoagulante orale con AVK e NAO/DOAC nei pazienti con FAVN

Da compilare a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione della terapia anticoagulante e del follow-up periodico (Specialista, Medico di Medicina Generale)
La scheda contiene un minimum data set di dati da raccogliere attraverso modalità decise dalle singole Regioni.

Sezione 1: scheda di valutazione e di prescrizione

Medico prescrittore _____ Tel _____ specialista in: _____

❑ U.O. _____ ❑ Az. Sanitaria _____ ❑ libero professionista

Paziente (nome e cognome) _____ Sesso: ❑ M ❑ F

Data di Nascita_____ Residenza_____Codice Fiscale _____

Verificata la presenza delle seguenti condizioni:

A diagnosi clinica e elettrocardiografica di FANV ❑

B e C risultato del bilancio fra rischio trombo-embolico e rischio emorragico: ❑ favorevole per:

Punteggio CHA2DS2-VASc _____

Rischio emorragico _____
Indicare eventuali fattori di rischio presenti

Creatinina (mg/dL) _____ VFG (mL/min) _____ Hb (g/dL) _____

D proposta di strategia terapeutica

❑ AVK : ❑ Warfarin ❑ **acenocumarolo** **target di INR:** _____

❑ dabigatran ❑ 150 mg x 2 /die ❑ 110 mg x 2/die _____
Motivare la riduzione della dose

❑ apixaban ❑ 5 mg x 2/die ❑ 2,5 mg x 2 /die _____
Motivare la riduzione della dose

❑ edoxaban ❑ 60 mg/die ❑ 30 mg /die _____
Motivare la riduzione della dose

❑ rivaroxaban ❑ 20 mg /die ❑ 15 mg/die _____
Motivare la riduzione della dose

Data prevista per il Follow up: _____

La validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Data di valutazione _____

Timbro e Firma del Medico

_____

Sezione 2: scheda di follow-up

Medico prescrittore _____ Tel _____ specialista in: _____

Paziente (nome e cognome) _____ Sesso: ❑ M ❑ F

Data di Nascita _____ Residenza_____Codice Fiscale _____

Da compilare a cura del paziente

Rispetto al precedente controllo:

L'assunzione del farmaco è stata: ❑ regolare ❑ irregolare _____
motivare le ragioni dell'uso irregolare

Sono comparse manifestazioni emorragiche? ❑ NO ❑ SÌ _____
se sì indicare quali

È stato/a ricoverato/a in ospedale? ❑ NO ❑ SÌ _____
se sì indicare i motivi

Sono state modificate la altre terapie in corso? ❑ NO ❑ SÌ _____
se sì indicare come

A cura del Medico prescrittore

Sono comparsi eventi avversi rispetto al precedente controllo? ❑ NO ❑ SÌ

_____
se sì indicare quali

Solo per NAO: Creatinina (mg/dL) _____ VFG (mL/min) _____ Altro: _____

Terapia confermata ❑ SÌ ❑ NO _____
Indicare le modifiche

Data prevista per il Follow up: _____

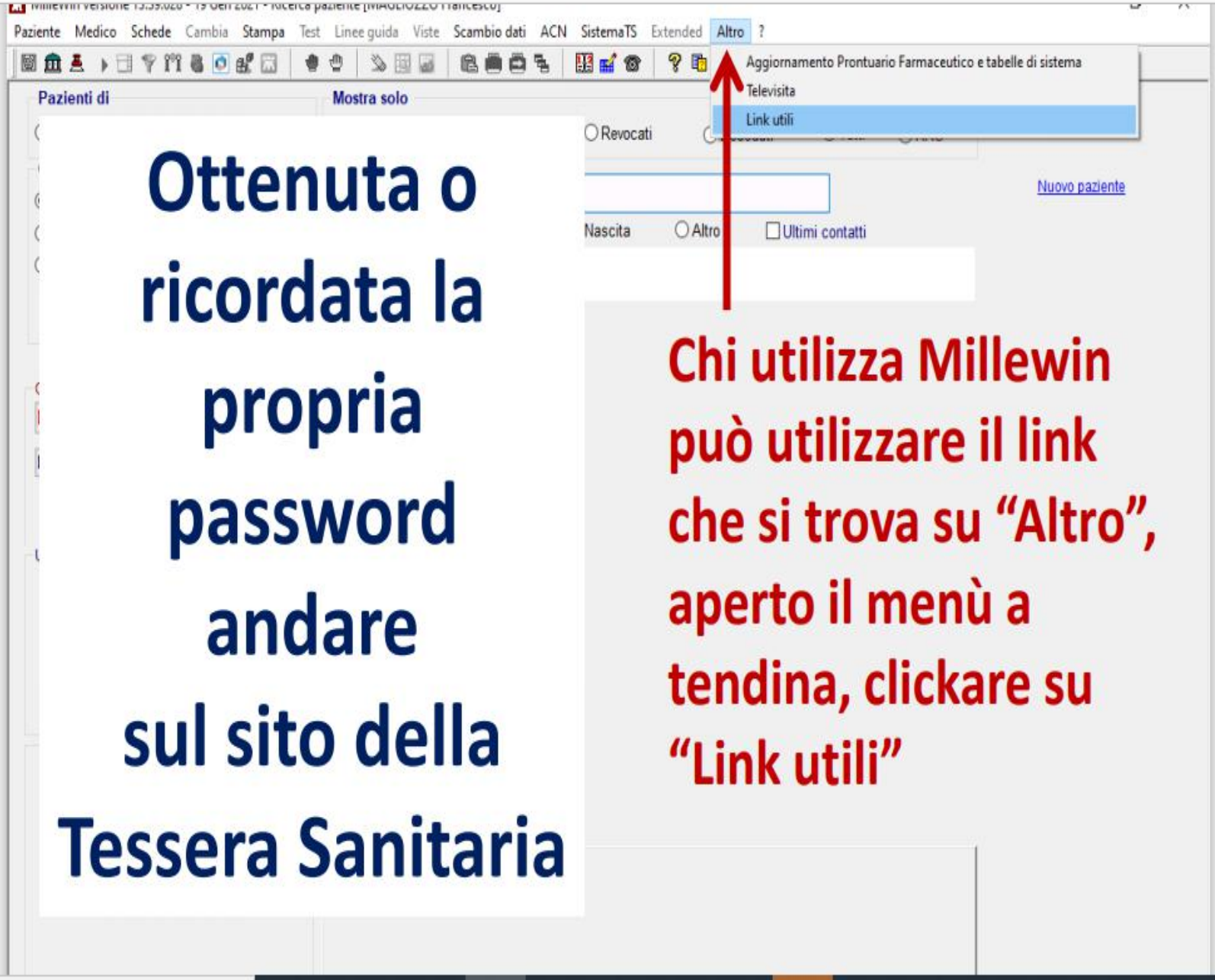
È opportuno eseguire il follow-up ogni 6-12 mesi in rapporto alle condizioni cliniche del paziente

Data di valutazione _____

Timbro e Firma del Medico

_____

NAO - Nota 97 - Circ. Ass. 16_02 | Nota 97 AIFA-agrigento.pdf | Servizi Internet | Inserimento schede NAO o AVK
File | C:/Users/vince/Downloads/Inserimento%20schede%20NAO%20o%20AVK%20nel%20Portale%20Tesse...
Sincronizzazione non in corso
5 di 18 | Visualizzazione pagina | Leggi ad alta voce | Disegno | Evidenziazione | Cancella



Ottenuta o ricordata la propria password andare sul sito della Tessera Sanitaria

Chi utilizza Millewin può utilizzare il link che si trova su "Altro", aperto il menù a tendina, clickare su "Link utili"

Scrivi qui per eseguire la ricerca
17:00 01/03/21

NAO - Nota 97 - Circ. Ass. 16_02 | Nota 97 AIFA-agrigento.pdf | Servizi Internet | Inserimento schede NAO o AVK

File | C:/Users/vince/Downloads/Inserimento%20schede%20NAO%20o%20AVK%20nel%20Portale%20Tesse...

Sincronizzazione non in corso

6 di 18 | Visualizzazione pagina | Leggi ad alta voce | Disegno | Evidenziazione | Cancella

Cerca in
- Tutto l'archivio
- Scadenze
- Avvisi

Nascondi

Collegamenti
- cooperativa
- RRS NET

Utilità

Riepilogo attività

Import

Cambia utent

Archivio | C:/Program%20Files%20(x86)/Millewin/mille.htm

...o paziente

LINK UTILI

SistemaTS	Collegamento per l'invio del certificato di malattia all'INPS (Accesso con credenziali)
SistemaTS	Collegamento per l'invio del certificato di malattia all'INPS (Accesso con Smart card)
Invalidità INPS	Collegamento al sito dell'INPS per l'invio del certificato di invalidità civile
Infortunio INAIL	Collegamento con il sito dell'INAIL per l'invio del certificato di infortunio
Certificato SS3	Collegamento al sito dell'INPS per l'invio del Certificato medico introduttivo per istanza di invalidità previdenziale (SS3)
Ricerca Professionisti FNOMCEO	Collegamento con il sito della FNOMCEO per la ricerca anagrafica dei medici
MILLEWIN	Accesso al sito di MILLEWIN.
AGGIORNAMENTI	Indice generale degli Aggiornamenti disponibili.
SUPPORTO	Assistenza tecnica - Requisiti - Manualistica

Dai "Link Utili" andare sul primo link, Sistema TS, Accesso con credenziali

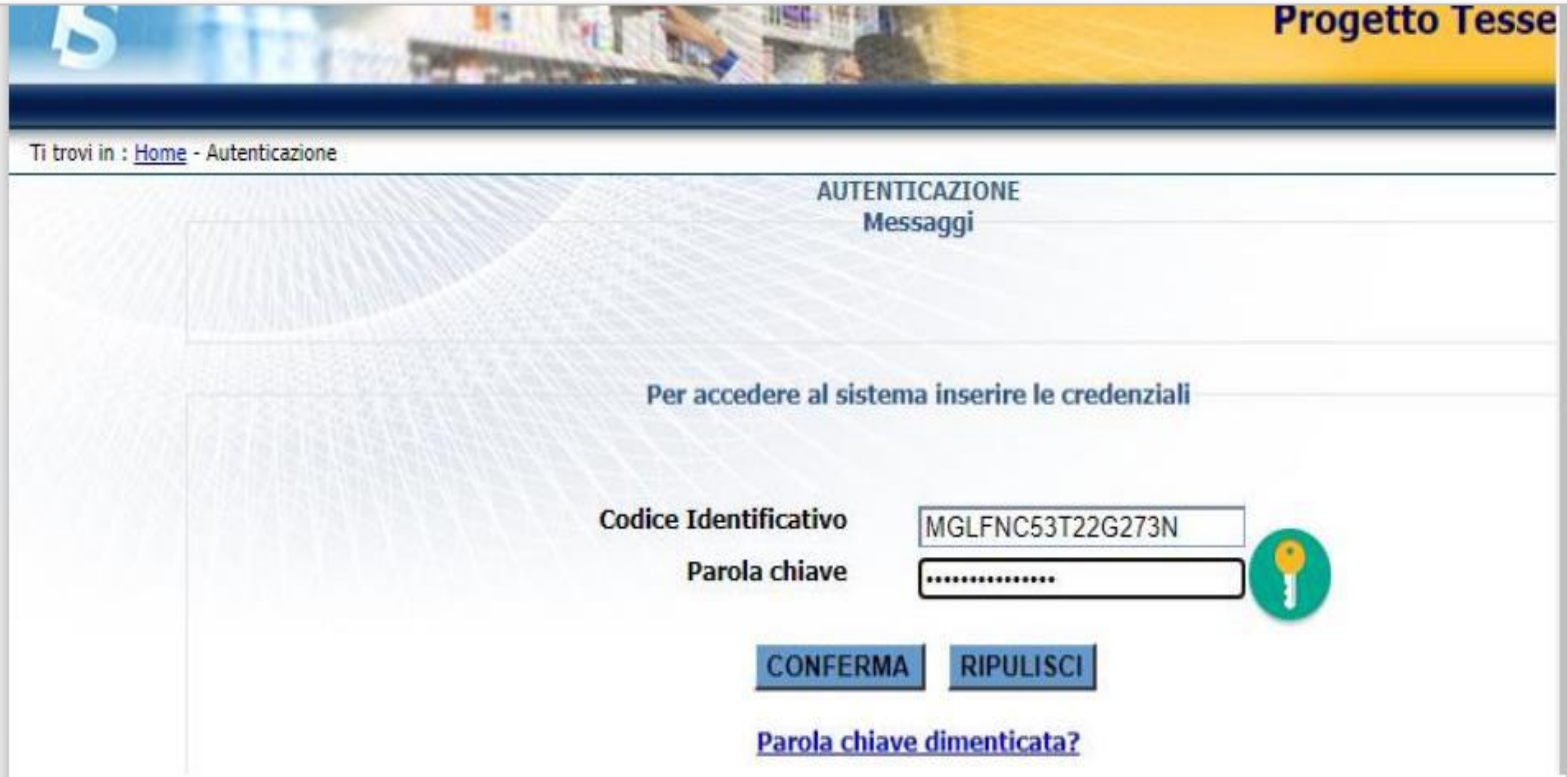
Ready

07:51 26/02/21

Scrivi qui per eseguire la ricerca

17:01 01/03/21

NAO - Nota 97 - Circ. Ass. 16_02 | Nota 97 AIFA-agrigento.pdf | Servizi Internet | Inserimento schede NAO o AVK
File | C:/Users/vince/Downloads/Inserimento%20schede%20NAO%20o%20AVK%20nel%20Portale%20Tesse...
Sincronizzazione non in corso
7 di 18 | Visualizzazione pagina | Leggi ad alta voce | Disegno | Evidenziazione | Cancella



Qualunque sia stata la via intrapresa, l'importante è arrivare al Portale del Progetto Tessera Sanitaria, inserire il proprio Codice Fiscale, la propria password (parola chiave) e confermare

Scrivi qui per eseguire la ricerca
17:04
01/03/21

sistemats4.sanita.finanze.it/simossHome/servizi.jsp

Progetto Tessera Sanitaria

Esci

Ti trovi in : Home - Servizi On Line

- Certificati Malattia
- Esenzioni da reddito - Interrogazione
- Gestione dati spesa 730
- Piani Terapeutici AIFA
- Prescrizione medica
- Ricetta Dematerializ
- Tamponi Antigenici Rapidi
- Test Sierologici
- Assistenza Online
- Manuali
- Profilo Utente
- Esci

Piani Terapeutici AIFA

SERVIZI ONLINE

Codice Fiscal
Nominativo:
Tipologia: Medico

Telefon
E-mail:

Ultimo accesso su SistemaTS: 19/02/2021 18:29
Ultimo cambio password su SistemaTS: 24/11/2020 20:57

https://sistemats6.sanita.finanze

sistemats6.sanita.finanze.it/PianiTerapeuticiWeb/pages/includes/menu.jsf

MEF - Ragioneria Generale dello Stato

Piani Terapeutici

Medico utente:

Codice fiscale:

Esci

Ti trovi in: / Piani Terapeutici

Dati Identificativi del medico

Regione / Prov. autonoma:	Asl / Az. Sanitaria:	Ruolo:
Sicilia	PALERMO	OSPEDALIERO

Pulisci

Conferma

Piani Terapeutici

Scrivi qui per eseguire la ricerca

18:43
19/02/21

Ti trovi in: / Piani Terapeutici

Ricerca e gestione piani terapeutici

Inserimento prima scheda di valutazione prescrizione

Seleziona un piano terapeutico: Piano Terapeutico della Nota 97

Codice fiscale assistito:* CRTVCN56S15E573V

Inserisci prima scheda →

Filtro di ricerca piani terapeutici e inserimento schede di follow up

Per compilare una scheda di follow up procedere dapprima alla ricerca dei Piani Terapeutici esistenti servendosi di uno dei filtri

Filtra per:

- (●) Solo protocollo
- ( ) Altri dati escluso il protocollo

Protocollo:*

Codice fiscale:*

Piano terapeutico: Seleziona

Scrivi qui per eseguire la ricerca
18:50
19/02/21

Valutazione

- [x] Diagnosi clinica ed elettrocardiografica di FANV*
- [x] Risultato del bilancio fra rischio trombo-embolico e rischio emorragico FAVOREVOLE per:*
- [ ] Fattori di rischio emorragico

Punteggio CHA2DS2-VASc:*

Creatinina plasmatica (mg/dL):*

Velocità di filtrazione glomerulare, VFG (mL/min):*

Hb (g/dL):*

Prima Prescrizione

Scrivi qui per eseguire la ricerca
18:55
19/02/21

https://sistemats6.sanita.finanze
sistemats6.sanita.finanze.it/PianiTerapeuticiWeb/pages/schede/fanv/fanv.jsf

Valutazione

- [x] Diagnosi clinica ed elettrocardiografica di FANV*
- [x] Risultato del bilancio fra rischio trombo-embolico e rischio emorragico FAVOREVOLE per:*
- [x] Fattori di rischio emorragico
  - [ ] Nessuno
  - [ ] Ipertensione arteriosa non controllata
  - [ ] Uso di antiaggreganti o FANS
  - [ ] Anemia
  - [ ] Insufficienza epatica
  - [ ] Età maggiore 65 anni
  - [ ] Pregresso stroke
  - [ ] Cirrosi epatica
  - [ ] Fattori genetici
  - [ ] Growth differentiation factor 15 elevato
  - [ ] TTR minore 60 o INR instabile per paziente in AVK
  - [ ] Alcolismo
  - [ ] Insufficienza renale
  - [ ] Piastrinopenia/piastrinopatia
  - [ ] Anamnesi
  - [ ] Dialisi/trapianto renale
  - [ ] Tumori maligni
  - [ ] Elevati livelli di troponina ad alta sensibilità
  - [ ] Altro

Scrivi qui per eseguire la ricerca
18:54
19/02/21

DI PIAZZA Rosina 10-06-42 Età 78 < 1 esenzioni > DPZRSN42H50B486Y [VNCNZ CRT'] - [Visita]

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test Linee guida Viste Scambio dati ACN Extended Altro ?

Principali Aperti Chiusi

Nuovo problema

Diario

Procedure di prevenzione

- 18 SCOMPENSO CARDIACO
- 17 CARDIOPATIA IPERTENSIVA
- 05 IPERTENSIONE ARTERIOSA
- 17 FIBRILLAZIONE ATRIALE NON VALV
- 11 REFLUSSO GASTROESOFAGEO
- 20 GASTROENTERITE
- 18 DIARREA NDD
- 12 ERNIA IATALE
- 13 COXARTROSI SX
- 13 SPONDILOARTROSI LOMBARE
- 15 GONALGIA BILATERALE
- 15 DOLORE SPALLE
- 13 DISCOPATIA LOMBARE L4-L5 E L5 S
- 17 INCONTINENZA URINARIA
- 18 CISTITE ACUTA
- 12 MASTOPATIA
- 11 CISTITE
- 02 PROLASSO CUPOLA VAGINALE DOP
- 11 MICOSI
- 13 ANSIA GENERALIZZATA
- 14 DEPRESSIONE

DSS-Follow-up

Non a target o da monitorare:

- GFR-CKD EPI (14 mesi fa; 48,05)
- GFR-Cockroft (14 mesi fa; 36,60)
- PA (5 anni fa; 140/80 mmHg)
- LDL (19 mesi fa; 160 mg)
- GFR-Clearance (14 mesi fa; 36,60)

Controlla:

- PA (5 anni fa; 140/80 mmHg)
- BMI (5 anni fa; 24,4)

HAS-BLED Score (Valutazione del rischio emorragico)

HAS-BLED Score per il calcolo del rischio di sanguinamento nei soggetti elegibili o in terapia anticoagulante orale

Caratteristica	*Punti*
Ipertensione? (non controllata, sistolica > 160mmHg)	☐ No
Alterazioni della funzione renale? (dialisi, trapianto, Cr > 2.6 mg/dL o > 200 mmol/L)	! ☐ No
Alterazioni della funzione epatica? (cirrosi, bilirubina > 2x normale, AST/ALT/AP > 3x normale)	! ☐ No
Pregresso Ictus? (almeno una diagnosi ICD9: 430*, 431*, 432*, 434*, 436*)	☐ No
Precedente importante emorragia? (emorragia o predisposizione alle emorragie)	☐ No
INR labile? (instabili/alti, persistenza nel range terapeutico <60%)	☐ No
Età > 65 anni?	☑ Sì (+1)
Utilizzo di farmaci che favoriscono le emorragie? (antiaggreganti - FANS)	! ☐ No
Storia di uso di sostanze stupefacenti o di alcool? (≥ 8 drinks* la settimana)	☐ No

*nota un drink corrisponde a:
- una lattina di birra (330 ml)
- un bicchiere di vino (125 ml)
- un aperitivo alcolico (80 ml)
- un bicchierino di superalcolico (40 ml)

Score: 1

Il paziente ha un **basso rischio** di sanguinamento.
Il rischio di sanguinamento maggiore entro 1 anno nei pazienti con fibrillazione atriale arruolati nella Euro Heart Survey, espresso come sanguinamenti per 100 pazienti-anno: **1,02%**

- Se 0-2 punti: basso rischio
- Se 3 punti: rischio moderato
- Se ≥ 4 punti: alto rischio

Riferimenti: The Euro Heart Survey.
"A novel user-friendly score (HAS-BLED) to assess one-year risk of major bleeding in atrial fibrillation patients: The Euro Heart Survey." Pisters R, Lane DA, Nieuwlaat R, de Vos CB, Crijns HJ, Lip GY. - Chest. 2010 Mar 18.

Stampa Salva Annulla

Scadenze

n°	Posologia	E	T	
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
1		B	CD	A
1		B	CD	A
1		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
1		B	CD	A

Intolleranze Allegati

Risultato	O	N	E	Tipo	S
			B	11	A
			B	11	A
			B	11	A
			B	11	A
			B	11	A
			B	11	A
			B	11	A
36,60				L	N
48,05				L	N
<allegato					

ttivi

avverso al vaccino COVID-19 (18/02/2021)
vono essere sottoposti a vaccinazione
domande che il MEDICO si pone (26/01/2021)
domande che il PAZIENTE pone al medico
gna vaccinale anti SARS-COV2 in MG

Millegss ← → Vaccinazione COVID-19: le domande che il PAZIENTE pone al medico (23/01/2021)

DI PIAZZA Rosina 10-06-42 Età 78 < 1 esenzioni > DPZRSN42H50B486Y [VNCNZ CRT']

Scrivi qui per eseguire la ricerca

09:36 24/02/21

- [ ] Ipertensione arteriosa non controllata
- [ ] Uso di antiaggreganti o FANS
- [ ] Anemia
- [ ] Insufficienza epatica
- [x] Età maggiore 65 anni
- [ ] Pregresso stroke
- [ ] Cirrosi epatica
- [x] Fattori genetici
- [ ] Growth differentiation factor 15 elevato
- [ ] TTR minore 60 o INR instabile per paziente in AVK
- [ ] Alcolismo
- [x] Insufficienza renale
- [ ] Piastrinopenia/piastrinopatia
- [ ] Anamnesi
- [ ] Dialisi/trapianto renale
- [ ] Tumori maligni
- [ ] Elevati livelli di troponina ad alta sensibilità
- [ ] Altro

Punteggio CHA2DS2-VASc:*

?

Creatinina plasmatica (mg/dL):*

?

Velocità di filtrazione glomerulare, VFG (mL/min):*

?

Hb (g/dL):*

?

Scrivi qui per eseguire la ricerca
18:57
19/02/21

Tab. 1 Calcolo del punteggio CHA_2DS_2-VASc	
Scompenso cardiaco congestizio Segni/sintomi di scompenso cardiaco o riscontro di ridotta frazione di eiezione	+1
Ipertensione arteriosa PA sist. >140 e/o PA diast. >90 mmHg a riposo in 2 misure successive o terapia antipertensiva in corso	+1
Età ≥75 anni	+2
Età 65-74 anni	+1
Diabete mellito Glicemia a digiuno >126 mg/dL o trattamento con antidiabetici	+1
Pregresso ICTUS o TIA o tromboembolismo arterioso	+2
Vasculopatia Cardiopatia ischemica, arteriopatia periferica	+1
Sesso femminile	+1
Nessuno dei precedenti	0

Tab. 2 Rischio cardio-embolico[4] per punteggio totale CHA2DS2-VASc	
Punteggio CHA_2DS_2 VASc totale	**Eventi cardioembolici per 100 paz./anno (IC)**
0	0.78 (0.58-1.04)
1	2.01(1.70-2.36)
2	3.71 (3.36-4.09)
3	5.92 (5.53-6.34)
4	9.27 (8.71-9.86)
5	15.26 (14.35-16.24)
6	19.74 (18.21-21.41)
7	21,50 (18,75-24.64)
8	22,38 (16,29-30.76)
9	23.64 (10.62-52.61)

Damiano Parretti

Punteggio CHA_2DS_2 VASc ≤ 4: Basso/moderato rischio trombo embolico (TE); >4: Alto rischio TE

10-06-42 Età 78 < 1 esenzioni > DPZRSN42H50B486Y [VNCNZ CRT'] - [Visita]

Schede Cambia Stampa Test Linee guida Viste Scambio dati ACN Extended Altro ?

Aperti Chiusi (0) Tutti Espandi Organizza

Terapie Richieste Vaccini consigli mBds Scadenze

Farmaci (+)

CHA2DS2-VASc Score

CHA2DS2-VASc Score per il calcolo del rischio di ictus nei soggetti con fibrillazione atriale

Caratteristica	*(Punti)*
Età in anni: ○ < 65 ○ 65-74	◉ ≥75 (+2)
Genere femminile?	☑ Sì (+1)
Scompenso cardiaco?	☑ Sì (+1)
Ipertensione?	☑ Sì (+1)
Stroke / TIA / malattia tromboembolica?	☐ No
Malattie vascolari?	☐ No
Diabete Mellito tipo 2?	☐ No

Score: 5

Terapia secondo i criteri di rimborsabilità AIFA

- **0 Maschi / 1 Femmine:** nessuna terapia con anticoagulanti orali
- **1 Maschi / 2 Femmine:** terapia con anticoagulanti orali possibile secondo le linee guida ESC, ma non rimborsabile secondo la nota 97 AIFA
- **≥ 2 Maschi / ≥ 3 Femmine:** AVK con INR 2-3 oppure DOACs

La scelta terapeutica finale dipenderà comunque dalla valutazione clinica e dovrà considerare la presenza di fattori di rischio emorragico anche in rapporto alle loro caratteristiche.

Riferimenti: Refining clinical risk stratification for predicting stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: the euro heart survey on atrial fibrillation. Nieuwlaat R, Pisters R, Lane DA, Crijns HJ. Chest. 2010 Feb

Stampa Salva Chiudi

Intolleranze Allegati

(inserisci diagnosi di sospetta IFC)
CHA2DS2-VASc Score (Rischio Ictus: 5 su 9)
HAS-BLED Score (Rischio emorragico)
MADRS (Questionario valutazione disturbi

distanza di 2 h da antiacidi
Cod. Aut.: 06022020111315978000334486950 2)
Score prognostici:
FRA-HS Score (Probabilità fratture:

Vaccinazione COVID-19: le domande che il MEDICO si pone (26/01/2021)
Vaccinazione COVID-19: le domande che il PAZIENTE pone al medico (23/01/2021)
Organizzazione della campagna vaccinale anti SARS-COV2 in MG (22/01/2021)

26/01/2021 - Vaccinazione COVID-19: le domande che il MEDICO si pone

vi qui per eseguire la ricerca

01:01 20/02/21

- [ ] Ipertensione arteriosa non controllata
- [ ] Uso di antiaggreganti o FANS
- [ ] Anemia
- [ ] Insufficienza epatica
- [x] Età maggiore 65 anni
- [ ] Pregresso stroke
- [ ] Cirrosi epatica
- [x] Fattori genetici
- [ ] Growth differentiation factor 15 elevato
- [ ] TTR minore 60 o INR instabile per paziente in AVK
- [ ] Alcolismo
- [x] Insufficienza renale
- [ ] Piastrinopenia/piastrinopatia
- [ ] Anamnesi
- [ ] Dialisi/trapianto renale
- [ ] Tumori maligni
- [ ] Elevati livelli di troponina ad alta sensibilità
- [ ] Altro

Punteggio CHA2DS2-VASc:*

3 ?

Valore numerico intero compreso tra 0 e 9 (estremi compresi). Nel caso di punteggio CHA2DS2-VASs minore di 2 se paziente maschio o minore di 3 se paziente femmina, si raccomanda un'accurata valutazione della decisione di iniziare il trattamento

Creatinina plasmatica (mg/dL):* ?

Velocità di filtrazione glomerulare, VFG (mL/min):* ?

Hb (g/dL):* ?

Scrivi qui per eseguire la ricerca
19:00
19/02/21

Hb (g/dL):*

Prima Prescrizione

Proposta di strategia terapeutica:*

Seleziona

Data prevista per il follow-up:*

La validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Indietro | Inserisci scheda

Scrivi qui per eseguire la ricerca
19:03
19/02/21

Hb (g/dL):*

Prima Prescrizione

Proposta di strategia terapeutica:*

Seleziona

- Seleziona
- AVK
- NAO/DOAC

La validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Indietro | Inserisci scheda

Scrivi qui per eseguire la ricerca
19:05
19/02/21

Hb (g/dL):*

Prima Prescrizione

Proposta di strategia terapeutica:*

NAO/DOAC

Specificare NAO/DOAC:*

apixaban

Posologia prescritta:*

5 mg per 2/die

Data prevista per il follow-up:*

La validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Indietro | Inserisci scheda

Scrivi qui per eseguire la ricerca
19:07
19/02/21

Hb (g/dL):*

Prima Prescrizione

Proposta di strategia terapeutica:*

NAO/DOAC

Specificare NAO/DOAC:*

apixaban

Posologia prescritta:*

2.5 mg per 2/die

Motivare la riduzione della dose:*

Data prevista per il follow-up:*

La validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Scrivi qui per eseguire la ricerca
19:08
19/02/21

RIDUZIONE DOSE

DABIGATRAN (Pradaxa) 110 mg nel paziente con età ≥80 anni , pazienti in rattamento con Verapamil. Pazienti con gastrite, esofagite da reflusso, pazienti con aumentato rischio di sanguinamento. Pazienti con Clearance della creatinina ra 30-50 ml/min.

Controindicato se VFG <30 ml/min o se epatopatia con score CHILD-Plugh livello B o C

APIXABAN (Eliquis) 2,5 mg pazienti con due delle seguenti caratteristiche : 1) età ≥80 anni , 2) peso ≤ 60 Kg , 3) creatinina sierica ≥ 1,5 mg/dl

Controindicato se VFG <15 ml/min o se epatopatia con score CHILD-Plugh livello B o C

RIDUZIONE DOSE

RIVAROXABAN (Xarelto) 15 mg paziente con VFG da 15 a 49 ml/min

EDOXABAN (Lixiana) 30 mg con 1 o più di questi fattori : Clearance creatinina 15-50 ml/min, basso peso corporeo ≤ 60 kg.
Co somministrazione di inibitori della glicoproteina P: ciclosporina, dronedarone, eritrocina, ketoconazolo.

Controindicato se VFG <15 ml/min o in dialisi o se epatopatia severa

Hb (g/dL):*

Prima Prescrizione

Proposta di strategia terapeutica:*

NAO/DOAC

Specificare NAO/DOAC:*

apixaban

Posologia prescritta:*

5 mg per 2/die

Data prevista per il follow-up:*

La validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Indietro | Inserisci scheda

Foto - IMG_3330 (1).jpg

Mostra tutte le foto | Aggiungi a | Modifica e crea | Condividi

https://sistemats6.sanita.finanze.it/PianiTerapeuticiWeb/pages/

Piani Terapeutici

Medico utente: **MARIO LUPO**
Codice fiscale:
LPUMRA52B19H914A

Esci

Ti trovi in: / Piani Terapeutici / Stampa PDF

Esito operazione

Operazione correttamente eseguita. Numero di protocollo: FANV0A000000005898000

Home PT | Stampa

Piani Terapeutici

12.50
23/02/21

ASUS

Scrivi qui per eseguire la ricerca

19:02
23/02/21

Per compilare una scheda di follow up procedere dapprima alla ricerca dei Piani Terapeutici esistenti servendosi di uno dei filtri

Filtra per:

○ Solo protocollo ● Altri dati escluso il protocollo

Protocollo:*

Codice fiscale:* RNEGPP35M20B486Q

Piano terapeutico: Seleziona

Schede: Seleziona

Data inizio intervallo temporale:*

Data fine intervallo temporale:*

Pulisci Cerca

Per inserire le schede di follow up utilizzare l'icona "+" nella colonna "Azioni" dell'ultima scheda compilata

Piano terapeutico	Protocollo	Data inizio validità	Data fine validità	Scheda	Stato	Azioni
FANV	FANV0A000000006867000	02/03/2021	02/09/2021	Prima prescrizione	Ultima compilata	

PT_FANV0A000000006867000.pc
File | C:/Users/vince/Downloads/PT_FANV0A000000006867000.pdf
Sincronizzazione non in corso
1 di 1
Visualizzazione pagina | Leggi ad alta voce | Disegno | Evidenziazione | Cancella
Leggi ad alta voce

Scheda di valutazione prescrizione e follow-up della terapia anticoagulante orale con AVK e NAO/DOAC nei pazienti con FANV

Da compilare a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione della terapia anticoagulante e del follow-up periodico (Specialista, Medico di Medicina Generale)

Sezione 1: scheda di valutazione e di prescrizione

N. di protocollo PT Elettronico assegnato dal Sistema TS: FANV0A000000006867000

Medico prescrittore VINCENZO CARITA' Codice Fiscale CRTVCN56S15E573V

Tel 3408383844 specialista in: _____

❒ U.O. _____ ✔ Az. Sanitaria Sicilia, ASP AGRIGENTO

Paziente (nome e cognome) GIUSEPPE REINA Sesso: ✔ M ❒ F

Data di Nascita 20/08/1935 Codice Fiscale RNEGPP35M20B486Q

Residenza SAN GIOVANNI GEMINI, Via Madonna Del Carmelo

Verificata la presenza delle seguenti condizioni:

A diagnosi clinica e elettrocardiografica di FANV ❒

B e C risultato del bilancio fra rischio trombo-embolico e rischio emorragico: ❒ favorevole per:

Punteggio CHA2DS2-VASc 4

Rischio emorragico Età >65 anni

Altro fattore di rischio emorragico _____

Indicare eventuali fattori di rischio presenti

Scrivi qui per eseguire la ricerca 23:50 02/03/21
Scrivi qui per eseguire la ricerca 23:46 02/03/21

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test Linee guida Viste Scambio dati ACN SistemaTS Extended Altro ?

Principali | Aperti | Chiusi (0) | Tutti | Espandi | Organizza

Nuovo problema

Diario
Procedure di prevenzione

- 11 FIBRILLAZIONE ATRIALE PAROSSISTICA
- 11 STENOSI CAROTIDE DX
- 13 ARTERIOPATIA ARTI INFERIORI
- 13 INSUFFICIENZA MITRALE LIEVE
- 13 IPERTENSIONE ARTERIOSA
- 11 VERTIGINI NDD
- 14 PROTESI ANCA SINISTRA
- 10 ABRASIONE CORNEALE
- 10 LIPOTIMIA
- 09 TRAUMATISMO DORSALE, TORACICO
- 18 APNEE NOTTURNE
- 12 TRAUMA GINOCCHIO DX
- 14 GONARTROSI BILATERALE
- 13 LOMBOSCIATALGIA SX
- 13 COXARTROSI SX
- 10 COXALGIA SX
- 14 IPB IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA
- 11 COLICA RENALE
- 13 CALCOLOSI RENALE
- 12 REFLUSSO GASTROESOFAGEO
- 11 ERNIOPLASTICA INGUINALE SIN

Terapie | Richieste | Vaccini | consigli | mBds | Scadenze

	Farmaci (+)	n°	Posologia	E	T	
02.03.21					NM	
	XARELTO*28CPR RIV 20MG	2			NM	C
04.02.20	NORVASC*14CPR 10MG	2		B	CD	A
23.01.20	ENAPREN*14CPR 20MG	2		B	CD	A
16.12.19	NORVASC*14CPR 10MG	2		B	CD	A
	ENAPREN*14CPR 20MG	2		B	CD	A
21.11.19	ENAPREN*14CPR 20MG	2		B	CD	A
23.10.19	ENAPREN*14CPR 20MG	2		B	CD	A
18.09.19	ENAPREN*14CPR 20MG	2		B	CD	A
27.08.19	ENAPREN*14CPR 20MG	2		B	CD	A

Accertamenti | Pressione | Certificati | Esenz. | Intolleranze | Allegati

	Accertamenti (+)	Risultato	O	N	E	Tipo	S
02.03.21							
22.07.19	CREATININA [Siero]	1,05			B	11	A
	CLEARANCE CREATININA (COCKROFT)	47,50				L	N
12.03.19	PIANO TERAPEUTICO	<allegato					
22.06.18	ELETTROCARDIOGRAMMA				B	02	A
	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	<allegato			B	02	A
13.03.18	ELETTROCARDIOGRAMMA				B	02	A
	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO				B	02	A
27.03.13	Frazione di eiezione	norm. 60				EO	N
28.02.13	ECG				B	C	A

DSS-Follow-up

Non a target o da monitorare:
- GFR-Cockroft (19 mesi fa; 47,50)
- LDL (21 mesi fa; 146 mg)
- GFR-Clearance (19 mesi fa; 47,50)

Controlla:
- PA (5 anni fa; /13/70 mmHg)
- BMI (6 anni fa; 23,7)

Esami in scadenza o scaduti:
- LDL (21 mesi fa; 146 mg)

DSS-Appropriatezza

Terapie:
- Valutazione prescrizione anticoagulanti orali (Nota AIFA 97)
- Scheda prescrizione anticoagulanti orali (Nota AIFA 97)
- ASA (Assente > 12 mesi, comorbilità)

Diagnosi:
- MONITORAGGIO Coronavirus COVID-19
- Scheda TRIAGE Coronavirus (COVID-19)
- GerdQ (Questionario diagnosi MRGE)

DSS-Prevenzione | Scadenze

Score prognostici:
- CoVId-HS Score (Indice di vulnerabilità per COVID-19: ALTO)
- Frailty-HS Score (Indice di fragilità: MODERATO)
- TEV-HS Score (Rischio TEV a 30 gg: MOLTO ALTO)
- FRA-HS Score (Probabilità fratture: Osteoporotiche, Anca e Femore)

News | Economia | Det. prescrittivi

- Sinossi riassuntiva delle caratteristiche dei vaccini COVID-19 (02/03/2021)
- Come segnalare un evento avverso al vaccino COVID-19 (18/02/2021)
- Triage per i pazienti da sottoporre a vaccinazione COVID-19 con mRNA (26/01/2021)
- Vaccinazione COVID-19: le domande che il MEDICO si pone (26/01/2021)
- Vaccinazione COVID-19: le domande che il PAZIENTE pone al medico (23/01/2021)

MilleDSS ← → Come segnalare un evento avverso al vaccino COVID-19 (18/02/2021)

Cancella riga

Scrivi qui per eseguire la ricerca

23:53 02/03/21

REINA Giuseppe 20-08-35 Età 85 < 0 esenzioni > RNEGPP35M20B486Q [VNCNZ CRT'] - [Visita]

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test Linee guida Viste Scambio dati ACN SistemaTS Extended Altro ?

Principali Aperti Chiusi (0) Tutti

Nuovo problema

Diario

Procedure di prevenzione

11 FIBRILLAZIONE ATRIALE PAROSSISTICA
11 STENOSI CAROTIDE DX
13 ARTERIOPATIA ARTI INFERIORI
13 INSUFFICIENZA MITRALE LIEVE
13 IPERTENSIONE ARTERIOSA
11 VERTIGINI NDD
14 PROTESI ANCA SINISTRA
10 ABRASIONE CORNEALE
10 LIPOTIMIA
09 TRAUMATISMO DORSALE, TORACICO
18 APNEE NOTTURNE
12 TRAUMA GINOCCHIO DX
14 GONARTROSI BILATERALE
13 LOMBOSCIATALGIA SX
13 COXARTROSI SX
10 COXALGIA SX
14 IPB IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA
11 COLICA RENALE
13 CALCOLOSI RENALE
12 REFLUSSO GASTROESOFAGEO
11 ERNIOPLASTICA INGUINALE SIN

XARELTO*28CPR RIV 20MG

Regime SSN: CONCEDIB.ESENTE DPC AIC:038744189
Prescrivibilità: FANV:MMG/ALTRE IT: VENDIB. AL PUBB. SU PRESCRIZ. DI CENTRI OSPEDALIERI O DI SPECIALISTI-CENTRI INDIVIDUATI DALLE REGIONI

Nota SSN N° 97
NOTA 97: A CARICO SSN PER FANV CON DIAGNOSI CLINICA E ECG, VALUTAZIONE RISCHIO TROMBOEMBOLICO E EMORRAGICO, PUNTEGGIO CHA2DS2-VASC, VALUTAZIONE SCELTA TERAPEUTICA/ A CARICO SSN SENZA NOTA 97 PER ALTRE INDICAZIONI TERAPEUTICHE

Altri Particolari:
DISTRIBUZIONE PHT PER CONTO DELLE ASL SECONDO ACCORDI REGIONALI
CONTINUITA' TERAPEUTICA OSPEDALE-TERRITORIO ALL.2 DETERMINAZIONE AIFA 29/10/2004

Sì No

Scadenze

n°	Posologia	E	T	
			NM	
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A

Intolleranze Allegati

Risultato	O	N	E	Tipo	S
1,05			B	11	A
47,50				L	N
<allegato					
			B	02	A
<allegato			B	02	A
			B	02	A
			B	02	A
norm. 60				EO	N
			B	C	A

DSS-Follow-up

Non a target o da monitorare:
GFR-Cockroft (19 mesi fa; 47,50)
LDL (21 mesi fa; 146 mg)
GFR-Clearance (19 mesi fa; 47,50)

Controlla:
PA (5 anni fa; /13/70 mmHg)
BMI (6 anni fa; 23,7)

Esami in scadenza o scaduti:
LDL (21 mesi fa; 146 mg)

DSS-Appropriate

Terapie:
Valutazione prescrizione anticoagulanti orali (Nota AIFA 97)
Scheda prescrizione anticoagulanti orali (Nota AIFA 97)
ASA (Assente > 12 mesi, comorbilità)

Diagnosi:
MONITORAGGIO Coronavirus COVID-19
Scheda TRIAGE Coronavirus (COVID-19)
GerdQ (Questionario diagnosi MRGE)

Score prognostici:
CoVId-HS Score (Indice di vulnerabilità per COVID-19: ALTO)
Frailty-HS Score (Indice di fragilità: MODERATO)
TEV-HS Score (Rischio TEV a 30 gg: MOLTO ALTO)
FRA-HS Score (Probabilità fratture: Osteoporotiche, Anca e Femore)

Modalità assunzione Farmaci:

| Economia | Det. prescrittivi

Sinossi riassuntiva delle caratteristiche dei vaccini COVID-19 (02/03/2021)
Come segnalare un evento avverso al vaccino COVID-19 (18/02/2021)
Triage per i pazienti da sottoporre a vaccinazione COVID-19 con mRNA (26/01/2021)
Vaccinazione COVID-19: le domande che il MEDICO si pone (26/01/2021)
Vaccinazione COVID-19: le domande che il PAZIENTE pone al medico (23/01/2021)

Mille dss ← → Come segnalare un evento avverso al vaccino COVID-19 (18/02/2021)

Cancella riga

Scrivi qui per eseguire la ricerca

23:57 02/03/21

REINA Giuseppe 20-08-35 Età 85 < 0 esenzioni > RNE

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test

Principali Aperti Chiusi (0)

Nuovo problema

Diario

Procedure di prevenzione

11 FIBRILLAZIONE ATRIALE PAROSSISTICA
11 STENOSI CAROTIDE DX
13 ARTERIOPATIA ARTI INFERIORI
13 INSUFFICIENZA MITRALE LIEVE
13 IPERTENSIONE ARTERIOSA
11 VERTIGINI NDD
14 PROTESI ANCA SINISTRA
10 ABRASIONE CORNEALE
10 LIPOTIMIA
09 TRAUMATISMO DORSALE, TORACICO
18 APNEE NOTTURNE
12 TRAUMA GINOCCHIO DX
14 GONARTROSI BILATERALE
13 LOMBOSCIATALGIA SX
13 COXARTROSI SX
10 COXALGIA SX
14 IPB IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA
11 COLICA RENALE
13 CALCOLOSI RENALE
12 REFLUSSO GASTROESOFAGEO
11 ERNIOPLASTICA INGUINALE SIN

DSS-Follow-up

Non a target o da monitorare:
- GFR-Cockroft (19 mesi fa; 47,50)
- LDL (21 mesi fa; 146 mg)
- GFR-Clearance (19 mesi fa; 47,50)

Controlla:
- PA (5 anni fa; /13/70 mmHg)
- BMI (6 anni fa; 23,7)

Esami in scadenza o scaduti:
- LDL (21 mesi fa; 146 mg)

Mille dss ← → Come segnalare un evento avverso al va

Cancella riga

Selezione da lista

Selezionare la nota SSN scelta.

Nota SSN N° 97
NOTA 97: A CARICO SSN PER FANV CON DIAGNOSI CLINICA E ECG, VALUTAZIONE RISCHIO TROMBOEMBOLICO E EMORRAGICO, PUNTEGGIO CHA2DS2-VASC, VALUTAZIONE SCELTA TERAPEUTICA/ A CARICO SSN SENZA NOTA 97 PER ALTRE INDICAZIONI TERAPEUTICHE _

Nota SSN N° .
PRONTUARIO TERAPEUTICO REGIONALE _

Annulla

OK

Scadenze

n°	Posologia	E	T		
			NM		
2		B	CD		A
2		B	CD		A
2		B	CD		A
2		B	CD		A
2		B	CD		A
2		B	CD		A
2		B	CD		A
2		B	CD		A
2		B	CD		A

Intolleranze Allegati

Risultato	O	N	E	Tipo	S
1,05			B	11	A
47,50				L	N
<allegato					
			B	02	A
<allegato			B	02	A
			B	02	A
			B	02	A
norm. 60				EO	N
			B	C	A

prescrittivi

elle caratteristiche dei vaccini COVID-19 (02/03/2021)
evento avverso al vaccino COVID-19 (18/02/2021)
da sottoporre a vaccinazione COVID-19 con mRNA
-19: le domande che il MEDICO si pone (26/01/2021)
-19: le domande che il PAZIENTE pone al medico

Scrivi qui per eseguire la ricerca

23:58 02/03/21

Selezione da lista

Il 07/08/2020 è scaduto il Piano/Registro ASL per: XARELTO*28CPR RIV 20MG

Il Piano è stato rinnovato, aggiornare la scadenza

Il farmaco non deve essere concesso SSN

Annulla

OK

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test

Principali Aperti Chiusi (0)

Nuovo problema

Diario

Procedure di prevenzione

- 11 FIBRILLAZIONE ATRIALE PAROSSISTICA
- 11 STENOSI CAROTIDE DX
- 13 ARTERIOPATIA ARTI INFERIORI
- 13 INSUFFICIENZA MITRALE LIEVE
- 13 IPERTENSIONE ARTERIOSA
- 11 VERTIGINI NDD
- 14 PROTESI ANCA SINISTRA
- 10 ABRASIONE CORNEALE
- 10 LIPOTIMIA
- 09 TRAUMATISMO DORSALE, TORACICO
- 18 APNEE NOTTURNE
- 12 TRAUMA GINOCCHIO DX
- 14 GONARTROSI BILATERALE
- 13 LOMBOSCIATALGIA SX
- 13 COXARTROSI SX
- 10 COXALGIA SX
- 14 IPB IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA
- 11 COLICA RENALE
- 13 CALCOLOSI RENALE
- 12 REFLUSSO GASTROESOFAGEO
- 11 ERNIOPLASTICA INGUINALE SIN

DSS-Follow-up

Non a target o da monitorare:

- GFR-Cockroft (19 mesi fa; 47,50)
- LDL (21 mesi fa; 146 mg)
- GFR-Clearance (19 mesi fa; 47,50)

Controlla:

- PA (5 anni fa; /13/70 mmHg)
- BMI (6 anni fa; 23,7)

Esami in scadenza o scaduti:

- LDL (21 mesi fa; 146 mg)

Sinossi riassuntiva delle caratteristiche de

Cancella riga

Scadenze

n°	Posologia	E	T		
			NM		
2		B	CD		A
2		B	CD		A
2		B	CD		A
2		B	CD		A
2		B	CD		A
2		B	CD		A
2		B	CD		A
2		B	CD		A
2		B	CD		A

Intolleranze Allegati

Risultato	O	N	E	Tipo	S
1,05			B	11	A
47,50				L	N
<allegato					
			B	02	A
<allegato			B	02	A
			B	02	A
			B	02	A
norm. 60	●			EO	N
			B	C	A

prescrittivi

elle caratteristiche dei vaccini COVID-19 (02/03/2021)

evento avverso al vaccino COVID-19 (18/02/2021)

da sottoporre a vaccinazione COVID-19 con mRNA

-19: le domande che il MEDICO si pone (26/01/2021)

-19: le domande che il PAZIENTE pone al medico

Scrivi qui per eseguire la ricerca

23:59 02/03/21

REINA Giuseppe 20-08-35 Età 85 < 0 esenzioni > RNEGPP35M20B486Q [VNCNZ CRT] - [Vi

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test Linee guida Viste Scambio dati A

Principali Aperti Chiusi (0) Tutti Espandi Oro

Nuovo problema

Diario

Procedure di prevenzione

11 FIBRILLAZIONE ATRIALE PAROSSISTICA
11 STENOSI CAROTIDE DX
13 ARTERIOPATIA ARTI INFERIORI
13 INSUFFICIENZA MITRALE LIEVE
13 IPERTENSIONE ARTERIOSA
11 VERTIGINI NDD
14 PROTESI ANCA SINISTRA
10 ABRASIONE CORNEALE
10 LIPOTIMIA
09 TRAUMATISMO DORSALE, TORACICO
18 APNEE NOTTURNE
12 TRAUMA GINOCCHIO DX
14 GONARTROSI BILATERALE
13 LOMBOSCIATALGIA SX
13 COXARTROSI SX
10 COXALGIA SX
14 IPB IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA
11 COLICA RENALE
13 CALCOLOSI RENALE
12 REFLUSSO GASTROESOFAGEO
11 ERNIOPLASTICA INGUINALE SIN

REGISTRO ASL: XARELTO*28CPR RIV 20MG

Introdurre la nuova Data del Piano/Registro ASL per il farmaco prescritto

03/09/2021

Settembre 2021

Do	Lu	Ma	Me	Gi	Ve	Sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

OK

Annulla

Oggi

Ieri

mBds

Scadenze

n°	Posologia	E	T	
			NM	
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A
2		B	CD	A

Esenz.

Intolleranze

Allegati

	Risultato	O	N	E	Tipo	S
	1,05			B	11	A
A (COCKROFT)	47,50				L	N
	<allegato					
MA				B	02	A
DI CONTROLLO	<allegato			B	02	A
MA				B	02	A
VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO				B	02	A
27.03.13 Frazione di eiezione	norm. 60				EO	N
28.02.13 ECG				B	C	A

DSS-Follow-up

Non a target o da monitorare:
- GFR-Cockroft (19 mesi fa; 47,50)
- LDL (21 mesi fa; 146 mg)
- GFR-Clearance (19 mesi fa; 47,50)

Controlla:
- PA (5 anni fa; /13/70 mmHg)
- BMI (6 anni fa; 23,7)

Esami in scadenza o scaduti:
- LDL (21 mesi fa; 146 mg)

DSS-Appropriatezza

Terapie:
- Valutazione prescrizione anticoagulanti orali (Nota AIFA 97)
- Scheda prescrizione anticoagulanti orali (Nota AIFA 97)
- ASA (Assente > 12 mesi, comorbilità)

Diagnosi:
- MONITORAGGIO Coronavirus COVID-19
- Scheda TRIAGE Coronavirus (COVID-19)
- GerdQ (Questionario diagnosi MRGE)

DSS-Prevenzione | Scadenze

Score prognostici:
- CoVId-HS Score (Indice di vulnerabilità per COVID-19: ALTO)
- Frailty-HS Score (Indice di fragilità: MODERATO)
- TEV-HS Score (Rischio TEV a 30 gg: MOLTO ALTO)
- FRA-HS Score (Probabilità fratture: Osteoporotiche, Anca e Femore)

Modalità assunzione Farmaci:

News | Economia | Det. prescrittivi

- Sinossi riassuntiva delle caratteristiche dei vaccini COVID-19 (02/03/2021)
- Come segnalare un evento avverso al vaccino COVID-19 (18/02/2021)
- Triage per i pazienti da sottoporre a vaccinazione COVID-19 con mRNA (26/01/2021)
- Vaccinazione COVID-19: le domande che il MEDICO si pone (26/01/2021)
- Vaccinazione COVID-19: le domande che il PAZIENTE pone al medico (23/01/2021)

Millegss ← → Triage per i pazienti da sottoporre a vaccinazione COVID-19 con mRNA (26/01/2021)

Cancella riga

Scrivi qui per eseguire la ricerca

00:01

Foto - IMG_3359.jpg

Mostra tutte le foto | Aggiungi a | Dai sfogo alla tua creatività con questa foto

SistemaTS Extended Altro ?

Dati per stampa impegnativa

XARELTO*28CPR RIV 20MG Fascia A

ESENZIONE ASSEGNATA: Esenzione reddito ed eta'

Stampa | Annulla

oscurata | suggerita

Inserire N. Protocollo Piano Terapeutico Elettronico (PTE) ottenuto dal SistemaTS in REGISTRO ASL

Tipo ricetta: Dematerializzata: stampa promemoria

REGISTRO ASL: XARELTO*28CPR RIV 20MG

Accertamenti | Pressione | Certificati | Esenz.

Accertamenti

01.03.21 • Codice razza o etnicità (CDC v.1.0)

• GFR stimato con formula MDRD

22.02.21 • VISITA NEUROLOGICA

• IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO, RIMOZIONE TAPPO CERUME

• VISITA GENERALE OTORINOLARINGOIATRICA

Scrivi qui per eseguire la ricerca

00:06 03/03/21

Foto - IMG_3360.jpg

Mostra tutte le foto | Aggiungi a | Modifica e crea | Condividi

Autorizzazioni ASL

Farmaci in registro ASL	Inizio	Scadenza	N° Autoriz.	N° Protocollo PTE/Note
XARELTO'28CPR RIV 20MG	02/03/2021	02/09/2021		FANVIIA0000000086/0001
XARELTO'28CPR RIV 20MG	27/08/2020	27/02/2021		
XARELTO'28CPR RIV 20MG	08/08/2019	07/08/2020		
XARELTO'28CPR RIV 20MG	09/07/2018	09/07/2019		

Chiudi

Nuova per ADI ecc.

Nuova per Farmaci

Elimina

Accertamenti | Pressione | Certificati | Esenz.

Accertamenti

01.03.21 • Codice razza o etnicità (CDC v.1.0)
• GFR stimato con formula MDRD

22.02.21 • VISITA NEUROLOGICA
• IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO, RIMOZIONE TAPPO CERUME
• VISITA GENERALE OTORINOLARINGOIATRICA
• Notifica Ricovero

02.02.21 • COBALAMINA (VIT. B12) [S]

Foto - IMG_3361.jpg

Mostra tutte le foto | Aggiungi a | Modifica e crea | Condividi

XARELTO*28CPR RIV 20MG Fascia A

ESENZIONE ASSEGNATA: Esenzione reddito ed eta'

Stampa | Annulla

oscurata | suggerita

Inserire N. Protocollo Piano Terapeutico Elettronico (PTE) ottenuto dal SistemaTS in REGISTRO ASL

Tipo ricetta: Dematerializzata: stampa promemoria

REGISTRO ASL : XARELTO*28CPR RIV 20MG FANV0A000000006867000

Accertamenti | Pressione | Certificati | Esenz.

Accertamenti

01.03.21 • Codice razza o etnicità (CDC v.1.0)
• GFR stimato con formula MDRD
22.02.21 • VISITA NEUROLOGICA
• IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO, RIMOZIONE TAPPO CERUME
• VISITA GENERALE OTORINOLARINGOIATRICA
• Notifica Ricovero
02.02.21 • COBALAMINA (VIT. B12) [S]
• CREATININA [Siero]
• EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.

Allegato 2

Tab. 3 Caratteristiche farmacologiche a confronto di AVK e NAO[1,2,3]

	AVK	Dabigatran	Rivaroxaban	Apixaban	Edoxaban
Target	fatt vit. K dip: (VII, IX, X, II)	fatt. IIa (trombina)	fatt. Xa	fatt. Xa	fatt. Xa
Pro farmaco	no	sì	no	no	no
Biodisponibilità	elevata	3-7%	66% a digiuno 100% coi pasti	50%	62%
Eliminazione renale	60-90% inattivo	80-85%	33%	27%	35%
Dializzabilità	--	Si	Parziale	No	No
Metabolizzazione da citocromo CYP3A4	Si	No	Si (32%)	Si (15%)	<10%
Effetto del cibo sull'efficacia	forte	assente	presente (assumere col pasto)	assente	assente
Emivita Plasmatica T1/2	8-11 h (aceno-cumarina) 20-60 h (warfarin)	12-17 ore	5-9 ore (giovane) 11-13 ore (anziano)	8-15 ore	10-14 ore
Dosi giornaliere	1	2	1	2	1
Legame (%) con le proteine plasmatiche	98	35	85	90	55
Tmax (h) per raggiungere il picco di concentrazione	~ 72 (warfarin)	~ 2	2-4	1-4	1-2
Tempo medio scomparsa di effetto (con normale funzione renale)	3-5 giorni	~ 24 h	~ 24 h	~ 24 h	~ 24 h

Da VKA a NAO, e da NAO a VKA

Indicazione per il passaggio da una terapia anticoagulante ad un'altra	
Da VKA a NAO	Sospendere VKA, controllare INR, quando INR < 2 iniziare NAO
Da NAO a VKA	Assumere per 2 gg NAO + VKA, poi controllare INR, sospendere NAO quando INR ≥ 2

Allegato 3

NAO e procedure invasive/chirurgiche

Interruzione di terapia con NAO in caso di procedure invasive o chirurgiche, in base al livello di rischio e alla clearance della creatinina				
	Dabigatran		Rivaroxaban, apixaban, edoxaban	
Funzionalità renale	Rischio basso	Rischio elevato	Rischio basso	Rischio elevato
ClCr >80 ml/min	24 h	48 h	24 h	48 h
ClCr 50-80 ml/min	36 h	72 h	24 h	48 h
ClCr 30-49 ml/min	48 h	96 h	24 h	48 h
ClCr 15-29 ml/min	Non indicato		Cautela	
ClCr <15 ml/min	Non c'è indicazione a NAO			

Procedure a basso rischio: estrazioni dentali, impianti odontoiatrici, incisioni di ascessi, interventi per cataratta o glaucoma, endoscopia senza chirurgia, chirurgia superficiale (dermatologica)

Rischio emorragico Basso	Rischio emorragico Alto
▪ **Estrazione dentaria (fino a 3 denti)***	▪ Anestesia lombare, epidurale
▪ **Chirurgia parodontale***	▪ Puntura lombare, neurochirurgia
▪ **Impianti odontoiatrici***	▪ Legatura varici esofagee
▪ **Interventi per cataratta o glaucoma***	▪ Polipectomia endoscopica
▪ **Chirurgia cutanea minore***	▪ Sfinterotomia e dilatazione stenosi
▪ **Endoscopie senza biopsia o resezione***	▪ Chirurgia toracica, addominale
▪ **Endoscopie con biopsia**	▪ Chirurgia ortopedica maggiore
▪ **Biopsie prostatiche o vescicali**	▪ Biopsie epatiche, renali
▪ **Studi elettrofisiologici, ablazione con radiofrequenze, angiografie**	▪ Resezione prostatica trans-uretrale
▪ **Impianto di pacemaker**	▪ Litotrissia extracorporea con ultrasuoni

* In questi casi il rischio è considerato molto basso, se è possibile una buona emostasi locale

Pazienti in trattamento con AVK

Gli AVK, a causa della lunga durata d'azione, possono richiedere, a seconda del tipo di intervento e del rischio di sanguinamento associato, una modifica temporanea della posologia, la sospensione o il passaggio transitorio alle eparine a basso peso molecolare ("bridging"), sfruttando la breve durata d'azione di queste ultime. Questa modalità (anche se non sostenuta da studi randomizzati) è da anni prassi comune e si è dimostrata sicura ed efficace quando applicata in modo appropriato. Le Eparine a Basso peso molecolare sono autorizzate per tale indicazione secondo la L. 648, di cui dovranno essere seguite le modalità prescrittive.

RACCOMANDAZIONI AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS (ACCP. CHEST 2012)

se il paziente in AVK viene sottoposto a procedure diagnostiche/chirurgiche a **rischio di sanguinamento basso o molto basso** la terapia anticoagulante può essere proseguita, avendo cura di verificare che INR sia in range o leggermente sotto range (un valore tra 1,5 e 2 è considerato accettabile nella maggior parte dei casi);

se il paziente viene sottoposto a **procedure diagnostiche/chirurgiche ad elevato rischio di sanguinamento** e presenta un **rischio tromboembolico basso** (CHA2DS2-VASc orientativamente $\leq$ 4), l'anticoagulante deve essere interrotto 5 giorni prima della procedura. Non è necessario effettuare il *bridging*, fatta eccezione per gli interventi che richiedono la somministrazione di eparina nel perioperatorio per la profilassi del tromboembolismo venoso;

se il paziente viene sottoposto a **procedure diagnostiche/chirurgiche ad elevato rischio di sanguinamento** e presenta un **rischio trombo embolico elevato** (CHA2DS2-VASc orientativamente > 4), deve essere effettuato il passaggio transitorio alle eparine a basso peso molecolare ("bridging"), secondo un protocollo definito a livello locale e nel rispetto di quanto stabilito dalla L. 648/96 per questa indicazione delle eparine a basso peso molecolare.

Criteri di sospensione dei NAO/DOAC in caso di rischio emorragico basso

Nei pazienti con **normale funzione renale** gli esperti dell'EHRA suggeriscono di programmare la procedura a rischio emorragico **basso** almeno 24 ore dopo l'assunzione del NAO.

Nei pazienti **con funzione renale ridotta** la procedura andrebbe programmata tenendo conto della funzione renale e del farmaco in corso:

- pazienti in trattamento con ***dabigatran***:

  - se VFG <80 mL/min: almeno 36 h dopo l'ultima dose,
  - se VFG fra 50 e 30 mL/min: almeno 48 h dopo l'ultima dose,

- pazienti in cura con ***apixaban***, ***rivaroxaban ed edoxaban***:

  - per VFG fra 30-80 ml/min: almeno 24 h dopo l'ultima dose.
  - per VFG tra 15 e 30 mL/min: almeno 36 h dopo l'ultima dose.

Riprendere il NAO/DOAC non prima di 24 dopo la procedura/intervento salvo diversa indicazione dell'operatore o del chirurgo.

Criteri di sospensione dei NAO/DOAC in caso di rischio emorragico alto

Per i pazienti a rischio elevato di emorragia è di fondamentale importanza che ogni realtà locale operi in stretta collaborazione con gli esperti dei centri prescrittori per condividere percorsi comuni e consentire che si attuino le procedure ottimali di sospensione e ripresa dei NAO.

Per tale scenario la Linea Guida EHRA riporta i seguenti criteri di sospensione:
Nei pazienti con **normale funzione renale** programmare la procedura a rischio emorragico **alto** almeno 48 ore dopo l'ultima dose di NAO.

Nei pazienti **con funzione renale ridotta** la procedura dovrebbe essere programmata:

- pazienti in trattamento con ***dabigatran***:
  - se VGF tra 50-79 ml/min: almeno 72 h dopo l'ultima dose
  - se VGF tra 30-49 ml/min: almeno 96 h dopo l'ultima dose

- pazienti in trattamento con ***apixaban***, ***rivaroxaban ed edoxaban***:
  - per VFG tra 15-80 mL/min: almeno 48 h dopo l'ultima dose.

Riprendere il NAO/DOAC non prima di 48 dopo la procedura/intervento salvo diversa indicazione dell'operatore o del chirurgo