



# APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA NOTA 97 CON GPG

A cura del Dott. Domenico Pasculli, MMG - Molfetta (Bari)

## Come verificare e migliorare l'appropriatezza terapeutica alla luce della Nuova NOTA AIFA 97

La fibrillazione atriale è la principale causa di ictus tromboembolico; spesso misconosciuta o sotto trattata, ha un impatto rilevante sulla qualità della vita e sui costi sociosanitari. La prevalenza della fibrillazione atriale nella popolazione generale è ancora inferiore all'atteso. Molto

spesso è del tutto asintomatica e il suo riscontro è spesso incidentale, in corso di ricovero per ictus o per altre patologie concomitanti o anche solo occasionale durante visite ambulatoriali per altri motivi. Diverse condizioni cliniche predispongono all'insorgenza della fibrillazione atriale per cui è

BIANCHI1116 6111 23-11-34 Età 88 < 3 esenzioni > BIA61112A21P456X - [LC VRD] - [Visita]

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

Principali Aperti Chiusi (9) Tutti Espandi Organizza

Nuovo problema

Diario

Procedure di prevenzione

PT Lixiana 30 scade 22/01/2023

... (2 intolleranze)

18 DIABETE MELLITO TIPO 2

20 OBESITA'

08 CISTI TIROIDE

08 SINDROME METABOLICA

06 STENOSI CAROTIDE dx 15%, sn 35%

06 ATEROSCLEROSI GENERALIZZATA

93 IPERCOLESTEROLEMIA

22 FIBRILLAZIONE ATRIALE NON VALVOLARE (FANV) DI PRIMA DIAG

94 IPERTENSIONE ARTERIOSA

12 CARDIOPATIA IPERTENSIVA

10 IPERTROFIA VENTRICOLARE SINISTRA

19 ENCEFALOPATIA MULTINFARTUALE

19 SOSPETTO: ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO, TIA

08 INSUFFICIENZA RENALE CRONICA stadio G3a/A1

11 DISPNEA DA SFORZO per sforzi lievi

91 EPITELIOMA BASOCELLULARE della fronte

05 VAGINITE ATROFICA POSTMENOPAUSALE

13 SINDROME TUNNEL CARPALE sn > dx; operato a sn

Follow-up

Non a target o da monitorare:

- GFR-CKD EPI (6 mesi fa; 45,93)
- GFR-MDRD (6 mesi fa; 47,59)
- GFR-Cockcroft (6 mesi fa; 28,05)
- PA (56 gg fa; 143/89 mmHg)
- LDL (6 mesi fa; 118 mg/dL)
- BMI (2 anni fa; 30,0)

Controlla:

- Polisiferici (Assente)
- BMI (2 anni fa; 30,0)

Mille dss

Valutazione e gestione del cancro alla tiroide [NICE, 22/12/2022]

Appropriatezza/Aderenza

Terapie:

- Scheda farmaci antidiabetici (Nota AIFA 100)
- Valutazione prescrizione anticoagulanti orali (Nota AIFA 97)
- Scheda prescrizione anticoagulanti orali (Nota AIFA 97)
- IPP (Nota AIFA 1: valutare appropriatezza)
- IPP (Nota 1) (IPP +6 mesi fa; EGDS mai)

Prevenzione

Score prognostici:

- DEP-HS (Rischio Depressione: 2,10%)
- AD-HS (Rischio Alzheimer: BASSO, 0,17%)
- Charlson index (indice di comorbidità)
- MRC (KDIGO) (rischio di evoluzione della)
- MRC: MODERATO
- CoVid-HS (indice di vulnerabilità per COVID-19: ALTO)

Scadenze

ECM | Tutor | Cerca

Tutti (87) | Recenti (21)

Flow-chart terapeutiche

Iperensione arteriosa: trattamento e target pressori [NICE, 02-2021]

Linee Guida

- Diagnosi e il trattamento dell'ipertensione polmonare [ESC/ERS, 10-2022]
- Trattamento farmacologico dell'ipertensione arteriosa [JOMS - Journal of Hypertension, 02-2022]
- Obesità e malattie cardiovascolari [AHA, 04-2021]
- Screening per la tubercolosi [OMS, 03-2021]

Terapie

Richieste Vaccini consigli mBds

Farmaci (+)

	n°	Posologia	E	T	S
29.03.22	1	UNAAL DI	B	CD	A
08.03.22	2	UNA CP LAB	CD	A	
	2	UNA DOPOB	CD	A	
	2	UNA CP 2 VB	CD	A	
08.02.22	1	UNA LAMA	B	CD	A
	2	UNA LAMA	B	CD	A
	1	MEZZA IL P/B	CD	A	
06.10.22	1	4 GOCCE	B	CD	A
14.09.22	2	UNAALLA	B	CD	A

Accertamenti

Pressione Certificati Esenz.

Intolleranze Allegati

Accertamenti (+)

	Risultato	Q	N	E	Tip	S
16.07.22					TST	N
08.11.22					EO	N
25.10.22					ED	N
					EO	N
11.10.22					EO	N
27.09.22					EO	N
13.09.22					EO	N
30.08.22					EO	N
16.08.22					EO	N

BIANCHI1116 6111 23-11-34 Età 88 < 3 esenzioni > BIA61112A21P456X - [LC VRD] (2,4/0,10)

importante ricercarla attivamente nei pazienti che presentano i molteplici fattori di rischio, (diabete, ipertensione arteriosa, obesità, broncopneumopatia cronica ostruttiva [BPCO] per citarne alcuni). Una volta diagnosticata è di vitale importanza avviare tempestivamente la terapia anticoagulante orale con antagonisti della vitamina K (AVK) o anticoagulanti ad azione diretta (DOACs) con l'obiettivo di prevenire l'insorgenza dell'ictus tromboembolico, la complicanza più temibile dell'aritmia.

Fino a giugno 2020 il Medico di Medicina Generale, una volta diagnosticata la fibrillazione atriale, poteva liberamente impostare la terapia anticoagulante orale (TAO) con AVK (warfarin o acenocumarolo), farmaci caratterizzati da una cinetica di assorbimento intestinale variabile, lenta eliminazione, note interazioni con farmaci e alimenti. Il trattamento con AVK richiede un attento monitoraggio dell'INR (International Normalized Ratio) che deve essere compreso nel range tra 2 e 3 per più del 70% del tempo in 12 mesi, pena l'inefficacia in ambito preventivo e/o incremento del rischio di emorragie maggiori. La terapia con AVK rappresenta spesso un problema nel soggetto anziano non deambulante o a rischio di caduta e pur avendo disponibile un antidoto (Vit. K) l'effetto anticoagulante tarda a scomparire una volta sospeso il farmaco. La prescrizione dei DOACs, anticoagulanti orali ad azione diretta sul fattore Xa, e per dabigatran sul IIa (trombina), fino a giugno 2020 era consentita solo agli specialisti e richiedeva la compilazione del piano terapeutico AIFA. I DOACs mostrano un'efficacia comparabile agli AVK nei riguardi della prevenzione dell'ictus ischemico nella fibrillazione atriale non valvolare (FANV), ma sono farmaci che hanno un profilo di sicurezza più elevato riguardo al rischio di emorragie maggiori, la dose è fissa; non richiedono il monitoraggio dell'INR, ma solo controlli periodici della funzionalità renale e dell'emocromo; presentano, infine, minori interazioni con alimenti ed erbe medicinali, pur non essendoci ancora chiare evidenze

in merito. In definitiva farmaci più sicuri, ma, fino a giugno 2020, prescrivibili da parte del Medico di Medicina Generale solo su piano terapeutico dello specialista cardiologo. I DOACs hanno indicazione nella prevenzione dell'ictus tromboembolico solo nel paziente con FANV (Fibrillazione Atriale Non Valvolare) che è la forma di fibrillazione atriale di gran lunga più frequente, responsabile di 9 casi su 10 di ictus tromboembolico.

Nel 2020, a causa della situazione emergenziale connessa alla pandemia da COVID-19, l'AIFA con determina del 12 giugno, ha istituito in via sperimentale la NOTA 97 estendendo anche al Medico di Medicina Generale la possibilità di prescrivere gli anticoagulanti orali, AVK e DOACs, senza la necessità di ricorrere allo specialista per compilare o rinnovare il piano terapeutico nei pazienti con FANV. Questo ha comportato una sostanziale abolizione del piano terapeutico garantendo al Medico di Medicina Generale la possibilità di prescrivere sia AVK, sia DOACs, previa diagnosi elettrocardiografica di FANV, valutazione clinica con determinazione del rischio tromboembolico con CHA2DS2VASc e del rischio emorragico, redazione di una scheda di monitoraggio (valutazione/prescrizione), contenente i dati clinici rilevati e la scadenza prevista per il follow-up, da conservare e consegnare in copia al paziente come promemoria per i controlli successivi. Dopo il periodo sperimentale di circa 120 giorni, a ottobre 2020, con Determina n. DG/1034/2020, l'AIFA ha decretato l'adozione in via definitiva della NOTA 97 al fine di regolamentare la prescrizione appropriata dei nuovi anticoagulanti orali e dei vecchi AVK nei pazienti con fibrillazione atriale abolendo del tutto il piano terapeutico e sostituendolo con la scheda di segnalazione, dapprima cartacea e successivamente in formato elettronico. Di conseguenza, anche il Medico di Medicina Generale in caso di diagnosi certa di FANV (documentata con esame elettrocardiografico) può autonomamente prescrivere anche i DOACs, nel rispetto delle indicazioni fornite con gli allegati alla NOTA stessa, e

programmare i successivi controlli di follow-up compilando la relativa scheda elettronica.

MilleGPG, nella sezione AVK e **NAO/DOAC (NOTA 97)** del modulo **Appropriatezza e Note AIFA** esegue una ricognizione della popolazione degli assistiti, stratifica i pazienti in diversi gruppi valutandone l'appropriatezza della prescrizione dei DOACs e degli AVK e rilevando anche eventuali criticità nell'appropriatezza prescrittiva: prescrizione inappropriata in pazienti a basso rischio tromboembolico (TE) o assenza di trattamento in pazienti con FANV a rischio TE elevato.

La sezione AVK e **NAO/DOAC (NOTA 97)** permette al medico di verificare l'appropriatezza del tratta-

mento, rilevare le criticità gestionali e rispondere ai possibili dubbi che potrebbero sorgere in chi si dovesse accingere, forse per la prima volta, a prescrivere autonomamente la terapia anticoagulante per la prevenzione TE nella fibrillazione atriale: Come posso verificare quanti e chi sono i pazienti con fibrillazione atriale?

Quanti e chi sono i pazienti con fibrillazione atriale in trattamento con AVK/DOACs?

Chi sono i pazienti con FANV che non fanno prevenzione dell'ictus tromboembolico?

Ho posto più volte diagnosi di FANV ed ho iniziato il trattamento con DOACs; quanti e chi sono questi pazienti? I pazienti in terapia con DOACs eseguono

The screenshot shows the MilleGPG web application interface. The top navigation bar includes the GPG logo, a search bar, and links for 'Preferiti', 'Impostazioni', 'Documentazione', and 'Analisi'. The main content area is titled 'Governo Clinico > Appropriatezza e Note AIFA'. It displays a grid of cards for various medical conditions and treatments, each with a title, a brief description, and a list of patients. The cards are: Antidiabetici (Nota 100), BPCO (Nota 99), AVK e NAO/DOAC (Nota 97), Vitamina D (Nota 96), Statine (Nota 13), IPP e anti-H2 (Nota 1 e 48), Anti-Osteoporotici (Nota 79), Antibiotico terapia, ASA - Acido Acetilsalicylico, and Appropriatezza diagnostica. The AVK e NAO/DOAC (Nota 97) card is highlighted with a red border. The interface also includes a search bar, navigation menu, and user profile options.

correttamente il follow-up come da NOTA 97? La scheda **Monitoraggio popolazione** esegue una ricognizione riguardo la prescrizione dei farmaci anticoagulanti orali. Il primo indicatore A-N9701 rileva innanzitutto il numero dei pazienti con problema fibrillazione atriale attivo e mostra il valore della sua prevalenza sulla popolazione degli assistiti. I limiti legati alla codifica ICD9CM, non

consentono la distinzione tra FANV e fibrillazione atriale valvolare (sempre una quota trascurabile), ma la classificazione ICD9CM del Millewin è stata aggiornata e ora permette di registrare il problema FANV con sub-codici specifici. Per poter verificare se la prevalenza calcolata sui propri assistiti è comparabile ai dati epidemiologici occorre fare riferimento **all'indicatore AC-FA01** nella sezione

**Appropriatezza per AVK e NAO/DOACs (Nota 97)**  
 Selezione gruppi di pazienti appropriati o inappropriati circa la prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali ad azione diretta (NAO/DOAC: Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban) e degli antagonisti della vitamina K (AVK: Warfarin e Acenocumarolo) nei pazienti con FAnV. (GU Serie Generale n.255 del 15-10-2020)

**MONITORAGGIO POPOLAZIONE**    APPROPRIATEZZA E MODALITÀ DI TRATTAMENTO

**Nota 97 - Monitoraggio popolazione**    ● Pazienti senza criticità    ● Pazienti con criticità

Descrizione	Num / Den	Valore	Pazienti
Pazienti con FA (problema aperto) Codice indicatore: A-N9701 Temporalità: ever	55 / 1.537 =	<b>3,58%</b>	3,58%
Pazienti con FA in trattamento con AVK o DOACs Codice indicatore: A-N9709 Temporalità: AVK ultimi 12 mesi - DOACs ultimi 6 mesi	49 / 55 =	<b>89,09%</b>	89,09%
Pazienti con FA e almeno una registrazione della Scheda di Monitoraggio Nota 97 Codice indicatore: A-N9703 Temporalità: ever	39 / 49 =	<b>79,59%</b>	39  10
Pazienti trattati con AVK o DOACs Codice indicatore: A-N9702 Temporalità: AVK ultimi 12 mesi - DOACs ultimi 6 mesi	55 / 1.537 =	<b>3,58%</b>	3,58%
Pazienti trattati con DOACs Codice indicatore: A-N9710 Temporalità: ultimi 6 mesi	41 / 1.537 =	<b>2,67%</b>	2,67%
Pazienti trattati con DOACs e PT in scadenza nei successivi 60 giorni con registrazione degli esami di laboratorio: emocromo, creatinina, AST e ALT negli ultimi 90 giorni Codice indicatore: A-N9711 Temporalità: ultimi 3 mesi	2 / 5 =	<b>40,00%</b>	2  3

**Info e Risorse**

**N.B.:** Gli indicatori del presente modulo potrebbero non tener conto di alcuni sotto-codici inerenti la FAnV, in corso di inserimento/aggiornamento nei gestionali clinici.

Il criterio che è stato utilizzato per stabilire se un paziente è in trattamento o meno con Vitamina K è legato alla prescrizione di **almeno una confezione nei 12 mesi precedenti** dal momento dell'analisi; per quanto riguarda invece i NAO/DOACs si intende **almeno una confezione nei 6 mesi precedenti**.

I codici ATC per classificare gli **Antagonisti della Vitamina K** sono:

- B01AA03 Warfarin
- B01AA07 Acenocumarolo

I codici ATC per classificare i **NAO/DOACs** sono:

- B01AF01 Rivaroxaban
- B01AF02 Apixaban
- B01AF03 Edoxaban
- B01AE07 Dabigatran

**Rischio Ictus (TE):**  
 Il CHA2DS2-VASC stima il rischio a 1 anno di un evento Tromboembolico (TE) in un paziente con Fibrillazione Atriale non valvolare.  
 Lo score può variare tra da 0-9 ed utilizza i seguenti fattori di rischio con i rispettivi pesi:

**Fibrillazione atriale** del modulo **Patologie**; qui è possibile confrontare i propri dati di prevalenza con lo standard LAP (Livello Accettabile di

Performance), con il benchmark della Banca Dati Health Search e con quello del GPG Network. Un valore di prevalenza inferiore all'atteso potrebbe

**Appropriatezza per NAO/DOACs (Nota 97)**  
 Selezione gruppi di pazienti appropriati o inappropriati circa la prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali ad azione diretta (NAO/DOAC: Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban) e degli antagonisti della vitamina K (AVK: Warfarin e Acenocumarolo) nei pazienti con FAnV. (GU Serie Generale n.255 del 15-10-2020)

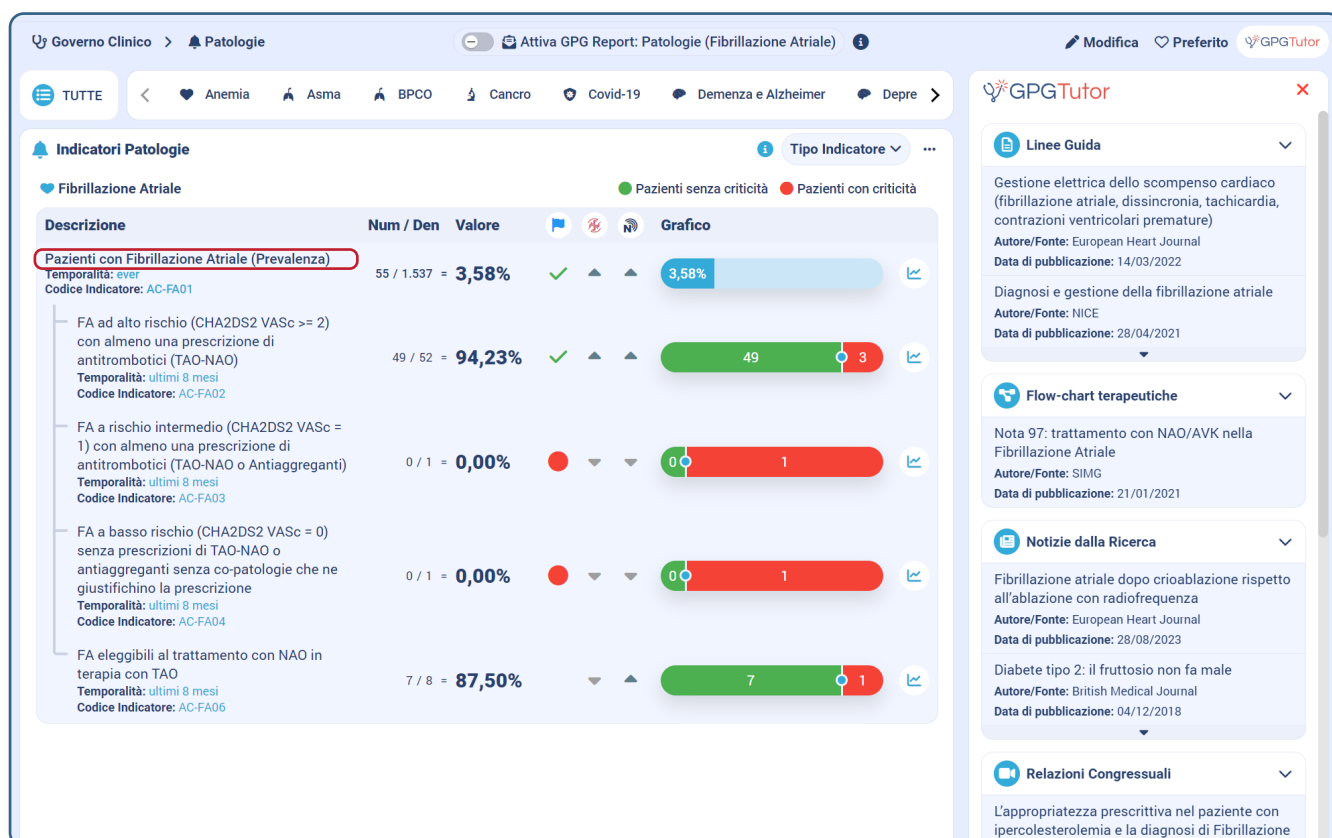
**MONITORAGGIO POPOLAZIONE**    APPROPRIATEZZA E MODALITÀ DI TRATTAMENTO

**Nota 97 - Monitoraggio popolazione**    ● Pazienti senza criticità    ● Pazienti con criticità

Descrizione	Num / Den	Valore	Pazienti
Pazienti con FA (problema aperto) Codice indicatore: A-N9701 Temporalità: ever	55 / 1.537 =	<b>3,58%</b>	3,58%
Pazienti con FA in trattamento con AVK o DOACs Codice indicatore: A-N9709 Temporalità: AVK ultimi 12 mesi - DOACs ultimi 6 mesi	49 / 55 =	<b>89,09%</b>	89,09%
Pazienti con FA e almeno una registrazione della Scheda di Monitoraggio Nota 97 Codice indicatore: A-N9703 Temporalità: ever	39 / 49 =	<b>79,59%</b>	39  10
Pazienti trattati con AVK o DOACs Codice indicatore: A-N9702 Temporalità: AVK ultimi 12 mesi - DOACs ultimi 6 mesi	55 / 1.537 =	<b>3,58%</b>	3,58%
Pazienti trattati con DOACs Codice indicatore: A-N9710 Temporalità: ultimi 6 mesi	41 / 1.537 =	<b>2,67%</b>	2,67%
Pazienti trattati con DOACs e PT in scadenza nei successivi 60 giorni con registrazione degli esami di laboratorio: emocromo, creatinina, AST e ALT negli ultimi 90 giorni Codice indicatore: A-N9711 Temporalità: ultimi 3 mesi	2 / 5 =	<b>40,00%</b>	2  3

dipendere da una sotto-diagnosi o da una sotto-registrazione del problema così come da particolari caratteristiche della popolazione in carico. Nella eventualità di un valore di prevalenza più alta è lecito ipotizzare una più alta sensibilità

diagnostica derivante da un atteggiamento proattivo del medico che ricerca attivamente l'aritmia nei pazienti asintomatici per FA, ma con fattori di rischio. L'indicatore naturalmente permette di visualizzare l'elenco dei pazienti con problema




aperto; grazie alle funzionalità presenti nell'elenco è possibile inserire i pazienti, tutti o in parte, nei registri di Millewin, di patologia o personali.

**L'indicatore A-N9709** permette di identificare i pazienti con FA che assumono AVK o DOACs e rileva dunque la prevalenza d'uso di tali anticoagulanti: il criterio temporale utilizzato per definire il paziente in trattamento è di almeno una prescrizione di AVK negli ultimi 12 mesi o di DOACs negli ultimi sei mesi.

Non deve sorprendere il fatto che il numero di pazienti in terapia anticoagulante possa risultare inferiore a quello dei pazienti con problema FA; per alcuni pazienti, quelli a basso rischio TE

(CHA2DS2VASc  $\leq 3$  per la donna e  $\leq 2$  per l'uomo) secondo la NOTA 97 infatti non vi è indicazione al trattamento. Il trattamento è appropriato in caso di rischio TE  $\Rightarrow 3$  nella donna o  $\Rightarrow 2$  nell'uomo. Secondo le linee guida ESC anche i pazienti a rischio TE moderato ( $\Rightarrow 1$  nell'uomo,  $\Rightarrow 2$  nella donna) devono essere sottoposti a trattamento profilattico; per questi pazienti la decisione terapeutica è più complessa: secondo la NOTA 97 il trattamento dovrebbe essere a carico del paziente. Potrebbero esservi anche pazienti ad alto rischio TE per i quali la presenza di un elevato rischio emorragico comporta una controindicazione al trattamento con anticoagulanti orali.


**Dettaglio Indicatore**
✕

**Codice indicatore:** A-N9709
 
 ⓘ Avvertenza indicatori
 ⓘ Dichiarazione di non responsabilità

**Indicatore:** Pazienti con FA in trattamento con AVK o DOACs

**Temporalità:** AVK ultimi 12 mesi - DOACs ultimi 6 mesi

**Valore personale:** 89,09%


**Numeratore:** 49 pazienti
 **Denominatore:** 55 pazienti

**Nota metodologica:**

Pazienti con età  $\geq 14$  anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale in trattamento con AVK o DOACs

Pazienti con età  $\geq 14$  anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale

**Concetti Utilizzati:**


**DIAGNOSI**


Fibrillazione atriale

diagnosi di fibrillazione atriale

Casi sospetti: esclusi

Stato del problema: aperto

Tipo registrazione: primo evento


**TERAPIE**

DOACs

prescrizione di DOACs

Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)

TAO

prescrizione di anticoagulanti (TAO)

Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)

Con l'**indicatore A-N9703** è inoltre possibile estrarre l'elenco dei pazienti in terapia anticoagulante con i farmaci della NOTA 97 per i quali risulti registrata almeno una scheda di monitoraggio; il MilleDSS, un add-on del gestionale Millewin, rende disponibile una funzionalità che consente di avviare un percorso guidato che passo dopo passo permette di compilare la scheda di monitoraggio e stamparla oltre che, in alcune regioni, inviarla al Sistema TS.

I pazienti visualizzati nel campo verde dell'istogramma hanno la scheda registrata; è presumibile che questi pazienti siano stati valutati

clinicamente e dal punto di vista laboratoristico e che seguano un idoneo follow-up. I pazienti in area rossa potrebbero essere stati valutati dallo specialista che ha provveduto egli stesso a compilare la scheda di monitoraggio, ma potrebbero anche esservi pazienti ai quali la prescrizione degli anticoagulanti non è stata accompagnata dalla compilazione della scheda di valutazione. Questi potrebbero essere pazienti che non eseguono un adeguato monitoraggio per i quali la prescrizione non rispetta le indicazioni della NOTA 97, dunque una prescrizione potenzialmente inappropriata che necessita di una rivalutazione.

**Dettaglio Indicatore**

**Codice indicatore:** A-N9703

**Indicatore:** Pazienti con FA e almeno una registrazione della Scheda di Monitoraggio Nota 97

**Temporalità:** ever

**Valore personale:** 79,59%

**Numeratore:** 39 pazienti

**Denominatore:** 49 pazienti

**Pazienti con criticità:** 10 pazienti

**Nota metodologica:**

Pazienti con età >= 14 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale con almeno una registrazione della Scheda di Monitoraggio Nota 97
 /
 Pazienti con età >= 14 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale

**Concetti Utilizzati:**

**DIAGNOSI**

Fibrillazione atriale
 diagnosi di fibrillazione atriale
 Casi sospetti: esclusi
 Stato del problema: aperto
 Tipo registrazione: primo evento

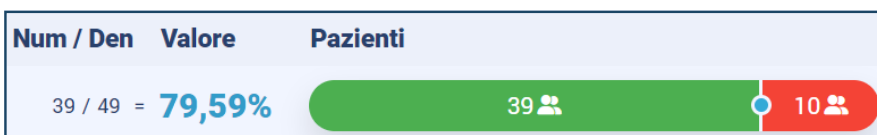
**TERAPIE**

DOACs
 prescrizione di DOACs
 Tipo registrazione: ultima prescrizione
 Fascia: qualsiasi (A/C)

TAO
 prescrizione di anticoagulanti (TAO)
 Tipo registrazione: ultima prescrizione
 Fascia: qualsiasi (A/C)

**TEST VALUTAZIONE**

Scheda Nota97
 registrazione scheda Nota 97 (AIFA)
 Tipo registrazione: ultima registrazione



L'**indicatore** successivo **A-N9702** estrae tutti i pazienti in trattamento anticoagulante che hanno ricevuto almeno una prescrizione di un farmaco AVK negli ultimi 12 mesi o DOACs negli ultimi sei mesi. Sono considerati tutti i pazienti in trattamento con anticoagulanti; non solo quelli in profilassi TE per

fibrillazione atriale, ma anche pazienti in terapia per altre indicazioni della TAO (protesi valvolari, TVP, profilassi del tromboembolismo venoso etc). La NOTA 97 norma la prescrizione di tutti i farmaci anticoagulanti orali, ma in particolare riguarda la prescrizione appropriata dei DOACs.


**Dettaglio Indicatore**
✕

**Codice indicatore:** A-N9702
 

ⓘ Avvertenza indicatori
 ⓘ Dichiarazione di non responsabilità

**Indicatore:** Pazienti trattati con AVK o DOACs

**Temporalità:** AVK ultimi 12 mesi - DOACs ultimi 6 mesi

**Valore personale:** 3,58%

**Numeratore:** 55 pazienti **Denominatore:** 1.537 pazienti

**Nota metodologica:**

Pazienti di età >= 14 anni trattati con AVK o DOACs / Pazienti di età >= 14 anni

**Concetti Utilizzati:**



**TERAPIE**

DOACs

prescrizione di DOACs
 Tipo registrazione: ultima prescrizione
 Fascia: qualsiasi (A/C)

TAO

prescrizione di anticoagulanti (TAO)
 Tipo registrazione: ultima prescrizione
 Fascia: qualsiasi (A/C)

L'indicatore **A-N9710** identifica solo i pazienti in terapia con DOACs utilizzando lo stesso criterio temporale dell'indicatore **A-N9702**: almeno una confezione di farmaco prescritta negli ultimi sei mesi.

Poiché i pazienti con FANV in trattamento con DOACs devono eseguire periodicamente un follow-up clinico-laboratoristico (creatinina, eGFR, Emocromo, transaminasi) in coincidenza della scadenza del periodo di trattamento definito dal


**Dettaglio Indicatore**
✕

**Codice indicatore:** A-N9710
 

ⓘ Avvertenza indicatori
 ⓘ Dichiarazione di non responsabilità

**Indicatore:** Pazienti trattati con DOACs

**Temporalità:** ultimi 6 mesi

**Valore personale:** 2,67%

**Numeratore:** 41 pazienti **Denominatore:** 1.537 pazienti

**Nota metodologica:**

Pazienti di età >= 14 anni trattati con DOACs / Pazienti di età >= 14 anni

**Concetti Utilizzati:**



**TERAPIE**

DOACs

prescrizione di DOACs
 Tipo registrazione: ultima prescrizione
 Fascia: qualsiasi (A/C)

medico nella scheda di monitoraggio **l'indicatore A-N9711** estrae i pazienti che hanno la scheda di monitoraggio (o Piano Terapeutico) in scadenza nei successivi 60 giorni.

Sul campo verde dell'istogramma è indicato il numero dei pazienti che hanno già disponibili gli esami di laboratorio, eseguiti negli ultimi 90 giorni, mentre sul campo rosso è indicato il numero di quelli che non hanno esami eseguiti negli ultimi tre mesi. Mediante le funzionalità presenti nell'e-

lenco dei pazienti ottenuto con un clic sul campo rosso (criticità) è possibile attivare percorsi proattivi (opportunità, iniziativa): telefonata al paziente o invio di una mail rammentando la prossimità della scadenza e la necessità di eseguire gli accertamenti necessari per il rinnovo della scheda di valutazione/prescrizione; in quest'ultima, infatti, devono necessariamente essere riportati gli esiti di creatinina e GFR (Cockcroft&Gault) oltre a Hb e/o Transaminasi.

**Dettaglio Indicatore**

**Codice indicatore:** A-N9711
 Avvertenza indicatori
Dichiarazione di non responsabilità

**Indicatore:** Pazienti trattati con DOACs e PT in scadenza nei successivi 60 giorni con registrazione degli esami di laboratorio: emocromo, creatinina, AST e ALT negli ultimi 90 giorni

**Temporalità:** ultimi 3 mesi

**Numeratore:** 2 pazienti
 **Denominatore:** 5 pazienti
 **Pazienti con criticità:** 3 pazienti

**Nota metodologica:**

Pazienti di età  $\geq 14$  anni trattati con DOACs e Piano Terapeutico in scadenza nei successivi 60 giorni con registrazione degli esami di laboratorio: emocromo, creatinina, AST e ALT negli ultimi 90 giorni

Pazienti di età  $\geq 14$  anni trattati con DOACs e Piano Terapeutico in scadenza nei successivi 60 giorni

**Concetti Utilizzati:**

**DIAGNOSTICA DI LABORATORIO**

**ALT** registrazione di transaminasi ALT Tipo registrazione: ultima registrazione

**AST** registrazione di transaminasi AST Tipo registrazione: ultima registrazione

**Creatininemia** registrazione di creatinina Tipo registrazione: ultima registrazione

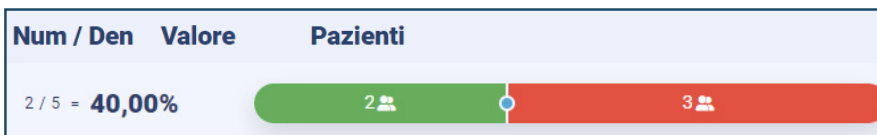
**Emocromo** registrazione dell'emocromo Tipo registrazione: ultima registrazione

**SCADENZE**

**Farmaci PT Nota 97** scadenza piano terapeutico relativo alla Nota 97 (AIFA) Tipo registrazione: ultima registrazione Fascia: qualsiasi (A/C)

**TERAPIE**

**DOACs** prescrizione di DOACs Tipo registrazione: ultima prescrizione Fascia: qualsiasi (A/C)



La scheda **Appropriatezza e modalità di trattamento** permette una approfondita valutazione della prescrizione degli anticoagulanti. In particolare, esegue una stratificazione dei pazienti sulla base del rischio tromboembolico e valuta l'appropriatezza del trattamento in atto, nonché l'inappropriatezza relativa sia al trattamento in pazienti a basso rischio sia al non trattamento in pazienti ad alto rischio.

La scheda analizza tutti i pazienti con problema aperto FA stratificati secondo il livello di rischio TE (basso o alto) e sulla base della funzionalità renale (nei pazienti con MRC grave e GFR < 15 ml/

min è indicata la profilassi tromboembolica solo con AVK; i DOACs sono controindicati a causa della loro eliminazione per via renale). Per ciascun indicatore è visualizzato il numero totale dei pazienti estratti e distribuiti nelle colonne della tabella a destra in base alla tipologia del trattamento prescritto: solo AVK, solo DOACs senza dabigatran, in trattamento con solo dabigatran (eliminazione prevalentemente renale), in trattamento con l'una o l'altra classe di farmaci (potrebbero aver effettuato uno switch nel trattamento da AVK a DOACs o viceversa), e infine pazienti non in trattamento.

[Governo Clinico](#) > 
 [Appropriatezza e Note AIFA](#) > 
 [AVK e NAO/DOAC \(Nota 97\)](#)
Attiva GPG Report: AVK e NAO/DOAC (Nota 97)
Modifica
Preferito
Info e Risorse

**Appropriatezza per AVK e NAO/DOACs (Nota 97)**  
 Selezione gruppi di pazienti appropriati o inappropriati circa la prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali ad azione diretta (NAO/DOAC: Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban) e degli antagonisti della vitamina K (AVK: Warfarin e Acenocumarolo) nei pazienti con FAnV. (GU Serie Generale n.255 del 15-10-2020)

MONITORAGGIO POPOLAZIONE

**APPROPRIATEZZA E MODALITÀ DI TRATTAMENTO**

Nota 97 - Appropriatezza e modalità di trattamento

Indicatore	Totale Pazienti	Pazienti IN trattamento con SOLO AVK	Pazienti IN trattamento con SOLO DOACs	Pazienti IN trattamento con SOLO Dabigatran	Pazienti IN trattamento con AVK o DOACs	Pazienti NON in trattamento
Pazienti con FA (problema aperto) Codice indicatore: A-N9704	55	11	28	9	49	0
Pazienti con FA (problema aperto) e basso rischio di Ictus trombo-embolico Codice indicatore: A-N9705	8	0	4	0	4	4
Pazienti con FA (problema aperto) e alto rischio di Ictus trombo-embolico Codice indicatore: A-N9706	47	11	24	9	45	2
Pazienti con FA (problema aperto) e alto rischio di Ictus trombo-embolico con IRC (Stadio IV) Codice indicatore: A-N9707	6	2	4	0	6	0
Pazienti con FA (problema aperto) e alto rischio di Ictus trombo-embolico con IRC (Stadio V) Codice indicatore: A-N9708	1	0	1	0	1	0

**Info e Risorse**

Info e Risorse GPG Tutor

**N.B.:** Gli indicatori del presente modulo potrebbero non tener conto di alcuni sotto-codici inerenti la FAnV, in corso di inserimento/aggiornamento nei gestionali clinici.

Il criterio che è stato utilizzato per stabilire se un paziente è in trattamento o meno con Vitamina K è legato alla prescrizione di **almeno una confezione nei 12 mesi precedenti** dal momento dell'analisi; per quanto riguarda invece i NAO/DOACs si intende **almeno una confezione nei 6 mesi precedenti**.

I codici ATC per classificare gli **Antagonisti della Vitamina K** sono:

- B01AA03 Warfarin
- B01AA07 Acenocumarolo

I codici ATC per classificare i **NAO/DOACs** sono:

- B01AF01 Rivaroxaban
- B01AF02 Apixaban
- B01AF03 Edoxaban
- B01AE07 Dabigatran

**Rischio Ictus (TE):**


Il CHA2DS2-VASC stima il rischio a 1 anno di un evento Tromboembolico (TE) in un paziente con Fibrillazione Atriale non valvolare.

Lo score può variare tra da 0-9 ed utilizza i seguenti fattori di rischio con i rispettivi pesi:

**Caratteristiche Demografiche:**

Nello specifico **l'indicatore A-N9704** rileva tutti i pazienti con fibrillazione atriale e li stratifica secondo il trattamento in atto o il non trattamento. I campi delle colonne trattamento sono tutti con fondo grigio. In realtà rappresentano solo una


base di partenza per eventuali interventi; in ogni caso il click del mouse sul campo con il numero dei pazienti individuati in ciascuna colonna permette di visualizzare l'elenco e sapere chi sono i pazienti in trattamento o meno.


**Dettaglio Indicatore**
✕

**Codice indicatore:** A-N9704
 
 ⓘ Avvertenza indicatori
 ⓘ Dichiarazione di non responsabilità

**Indicatore:** Pazienti con FA (problema aperto)

**Concetti Utilizzati:**


**DIAGNOSI**


Fibrillazione atriale

diagnosi di fibrillazione atriale

Casi sospetti: esclusi

Stato del problema: aperto

Tipo registrazione: primo evento


**TERAPIE**

Dabigatran

prescrizione di dabigatran

Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)

DOACs

prescrizione di DOACs

Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)

Doacs inib

prescrizione di DOACs (Inibitori diretti del fattore Xa)

Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)

TAO

prescrizione di anticoagulanti (TAO)


Tipo registrazione: ultima prescrizione

Fascia: qualsiasi (A/C)

Pazienti IN trattamento con SOLO AVK	Pazienti IN trattamento con SOLO DOACs ⓘ	Pazienti IN trattamento con SOLO Dabigatran	Pazienti IN trattamento con AVK o DOACs ⓘ	Pazienti NON in trattamento
11 	28 	9 	49 	0

L'indicatore **A-N9705** identifica i pazienti a basso rischio TE [CHA2DS2VASc < 2 (Maschi) o < 3 (Femmine)]. Questi sono i pazienti per i quali la NOTA 97 non raccomanda il trattamento anticoagulante. I campi con sfondo rosso identificano i

pazienti in trattamento potenzialmente inappropriato, dunque da rivalutare. Ovviamente il click sul numero dei pazienti permette di visualizzare chi sono in modo da poter rivalutare la cartella e verificare la criticità segnalata.



**Dettaglio Indicatore**
✕

**Codice indicatore:** A-N9705
 Avvertenza indicatori
Dichiarazione di non responsabilità


**Indicatore:** Pazienti con FA (problema aperto) e basso rischio di Ictus trombo-embolico

**Concetti Utilizzati:**


**DIAGNOSI**


**Fibrillazione atriale**
diagnosi di fibrillazione atriale
 Casi sospetti: esclusi
Stato del problema: aperto
Tipo registrazione: primo evento

**SCORES**


**CHA2DS2-VASc**
registrazione del CHA2DS2-VASc SCORE
 Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

**TERAPIE**



**Dabigatran**
prescrizione di dabigatran
 Tipo registrazione: ultima prescrizione
Fascia: qualsiasi (A/C)

**DOACs**
prescrizione di DOACs
 Tipo registrazione: ultima prescrizione
Fascia: qualsiasi (A/C)


**Doacs inib**
prescrizione di DOACs (Inibitori diretti del fattore Xa)
 Tipo registrazione: ultima prescrizione
Fascia: qualsiasi (A/C)

**TAO**
prescrizione di anticoagulanti (TAO)
 Tipo registrazione: ultima prescrizione
Fascia: qualsiasi (A/C)

Pazienti IN trattamento con SOLO AVK	Pazienti IN trattamento con SOLO DOACs 	Pazienti IN trattamento con SOLO Dabigatran	Pazienti IN trattamento con AVK o DOACs 	Pazienti NON in trattamento
0	4 	0	4 	4 

L'indicatore **A-N9706** identifica i pazienti ad alto rischio tromboembolico [CHA2DS2VASc =>2 (Maschi) o => 3 (Femmine)] per i quali il trattamento anticoagulante è fortemente raccomandato. Il campo dell'ultima colonna mostra il numero dei pazienti che presentano rilevanti criticità gestionali. Difatti si tratta dei pazienti privi di profilassi farmacologica per l'ictus tromboembolico, rappresentando pertanto delle inapproprietezze per assenza del trattamento raccomandato.

L'indicatore mette in evidenza un comportamento omissivo del medico che priva il paziente di un trattamento essenziale. Si rende necessario intervenire prioritariamente sui pazienti così identificati, anche utilizzando gli strumenti ben noti messi a disposizione dal MilleGPG (elenco, avvisi, e-mail), sia per ridurre il rischio clinico e migliorare la qualità di vita dei pazienti, sia per evitare il rischio di eventuali conseguenze sotto il profilo medico-legale.



**Dettaglio Indicatore**
✕

**Codice indicatore:** A-N9706
 
 ⓘ Avvertenza indicatori
 ⓘ Dichiarazione di non responsabilità


**Indicatore:** Pazienti con FA (problema aperto) e alto rischio di Ictus trombo-embolico

**Concetti Utilizzati:**


**DIAGNOSI**


**Fibrillazione atriale**
 diagnosi di fibrillazione atriale
 Casi sospetti: esclusi
Stato del problema: aperto
Tipo registrazione: primo evento

**SCORES**


**CHA2DS2-VASc**
 registrazione del CHA2DS2-VASc SCORE
 Tipo registrazione: ultima registrazione con risultato

**TERAPIE**




**Dabigatran**
 prescrizione di dabigatran
 Tipo registrazione: ultima prescrizione
Fascia: qualsiasi (A/C)

**DOACs**
 prescrizione di DOACs
 Tipo registrazione: ultima prescrizione
Fascia: qualsiasi (A/C)

**Doacs inib**
 prescrizione di DOACs (Inibitori diretti del fattore Xa)
 Tipo registrazione: ultima prescrizione
Fascia: qualsiasi (A/C)

**TAO**
 prescrizione di anticoagulanti (TAO)
 Tipo registrazione: ultima prescrizione
Fascia: qualsiasi (A/C)

Pazienti IN trattamento con SOLO AVK	Pazienti IN trattamento con SOLO DOACs ⓘ	Pazienti IN trattamento con SOLO Dabigatran	Pazienti IN trattamento con AVK o DOACs ⓘ	Pazienti NON in trattamento
11 	24 	9 	45 	2 

L'indicatore **A-N9707** estrae i soggetti con problema FA attivo e ad alto rischio TE che presentano anche insufficienza renale allo stadio IV. Questi pazienti hanno un GFR < 30 ml/min, per cui non è possibile utilizzare dabigatran la cui via di eliminazione è prevalentemente renale (80-85%).

In tal caso i pazienti con criticità, oltre a quelli che non fanno terapia anticoagulante, sono proprio quelli eventualmente trattati con dabigatran, per i quali occorre modificare il trattamento, passando ad altro DOAC utilizzabile con un GFR compreso tra 30 e 15 ml/min.

**Dettaglio Indicatore**
✕

**Codice indicatore:** A-N9707
 ⓘ Avvertenza indicatori
ⓘ Dichiarazione di non responsabilità

**Indicatore:** Pazienti con FA (problema aperto) e alto rischio di Ictus trombo-embolico con IRC (Stadio IV)

**Concetti Utilizzati:**

**DIAGNOSI**

**Fibrillazione atriale**

diagnosi di fibrillazione atriale

**Casi sospetti:** esclusi
 **Stato del problema:** aperto
 **Tipo registrazione:** primo evento

**DIAGNOSTICA DI LABORATORIO**

**Clearance creatinina**

registrazione di clearance della creatinina

**Tipo registrazione:** ultima registrazione con risultato

**Clearance creatina (Cockcroft)**

registrazione della clearance (Cockcroft)

**Tipo registrazione:** ultima registrazione con risultato

**GFR secondo il metodo CKD EPI**

registrazione di GFR CKD EPI

**Tipo registrazione:** ultima registrazione con risultato

**GFR con formula MDRD**

registrazione di GFR MDRD

**Tipo registrazione:** ultima registrazione con risultato

**SCORES**

**CHA2DS2-VASc**

registrazione del CHA2DS2-VASc SCORE

**Tipo registrazione:** ultima registrazione con risultato

**TERAPIE**

**Dabigatran**

prescrizione di dabigatran

**Tipo registrazione:** ultima prescrizione
 **Fascia:** qualsiasi (A/C)

**DOACs**

prescrizione di DOACs

**Tipo registrazione:** ultima prescrizione
 **Fascia:** qualsiasi (A/C)

**Doacs inib**

prescrizione di DOACs (Inibitori diretti del fattore Xa)

**Tipo registrazione:** ultima prescrizione
 **Fascia:** qualsiasi (A/C)

**TAO**

prescrizione di anticoagulanti (TAO)

**Tipo registrazione:** ultima prescrizione
 **Fascia:** qualsiasi (A/C)

Pazienti IN trattamento con SOLO AVK	Pazienti IN trattamento con SOLO DOACs ⓘ	Pazienti IN trattamento con SOLO Dabigatran	Pazienti IN trattamento con AVK o DOACs ⓘ	Pazienti NON in trattamento
2	4	0	6	0

2

4

0

6

0

**L'indicatore A-N9708** infine individua i pazienti con End Stage Renal Disease (ESRD), cioè pazienti con Malattia Renale Cronica (MRC) al V stadio e/o dializzati, con FA e alto rischio TE.

Questi pazienti hanno un GFR <15 ml/min e per essi, come da linee guida e NOTA 97, vi è controindicazione all'utilizzo di tutti i DOACs. Pertanto, i pazienti rilevati nella prima colonna (solo AVK) in campo verde non presentano criticità, mentre quelli eventualmente rilevati nelle colonne solo

DOACs appariranno in campo rosso ad indicare la criticità gestionale e la necessità di un intervento correttivo per l'elevato rischio emorragico derivante dall'accumulo del DOAC. I pazienti presenti nella colonna AVK o DOACs appaiono in campo grigio: questi pazienti potrebbero aver eseguito lo switch da DOACs a AVK, ma occorre comunque eseguire una revisione della cartella onde escludere possibili errori (switch inverso).

La rivalutazione periodica di questi indicatori per-

**Dettaglio Indicatore**

**Codice indicatore:** A-N9708
 **Avvertenza indicatori**
**Dichiarazione di non responsabilità**

**Indicatore:** Pazienti con FA (problema aperto) e alto rischio di Ictus trombo-embolico con IRC (Stadio V)

**Concetti Utilizzati:**

**DIAGNOSI**

**Fibrillazione atriale**
diagnosi di fibrillazione atriale
**Casi sospetti:** esclusi
**Stato del problema:** aperto
**Tipo registrazione:** primo evento

**DIAGNOSTICA DI LABORATORIO**

**Clearance creatinina**
registrazione di clearance della creatinina
**Tipo registrazione:** ultima registrazione con risultato

**Clearance creatina (Cockcroft)**
registrazione della clearance (Cockcroft)
**Tipo registrazione:** ultima registrazione con risultato

**GFR secondo il metodo CKD EPI**
registrazione di GFR CKD EPI
**Tipo registrazione:** ultima registrazione con risultato

**GFR con formula MDRD**
registrazione di GFR MDRD
**Tipo registrazione:** ultima registrazione con risultato

**SCORES**

**CHA2DS2-VASc**
registrazione del CHA2DS2-VASc SCORE
**Tipo registrazione:** ultima registrazione con risultato

**TERAPIE**

**Dabigatran**
prescrizione di dabigatran
**Tipo registrazione:** ultima prescrizione
**Fascia:** qualsiasi (A/C)

**DOACs**
prescrizione di DOACs
**Tipo registrazione:** ultima prescrizione
**Fascia:** qualsiasi (A/C)

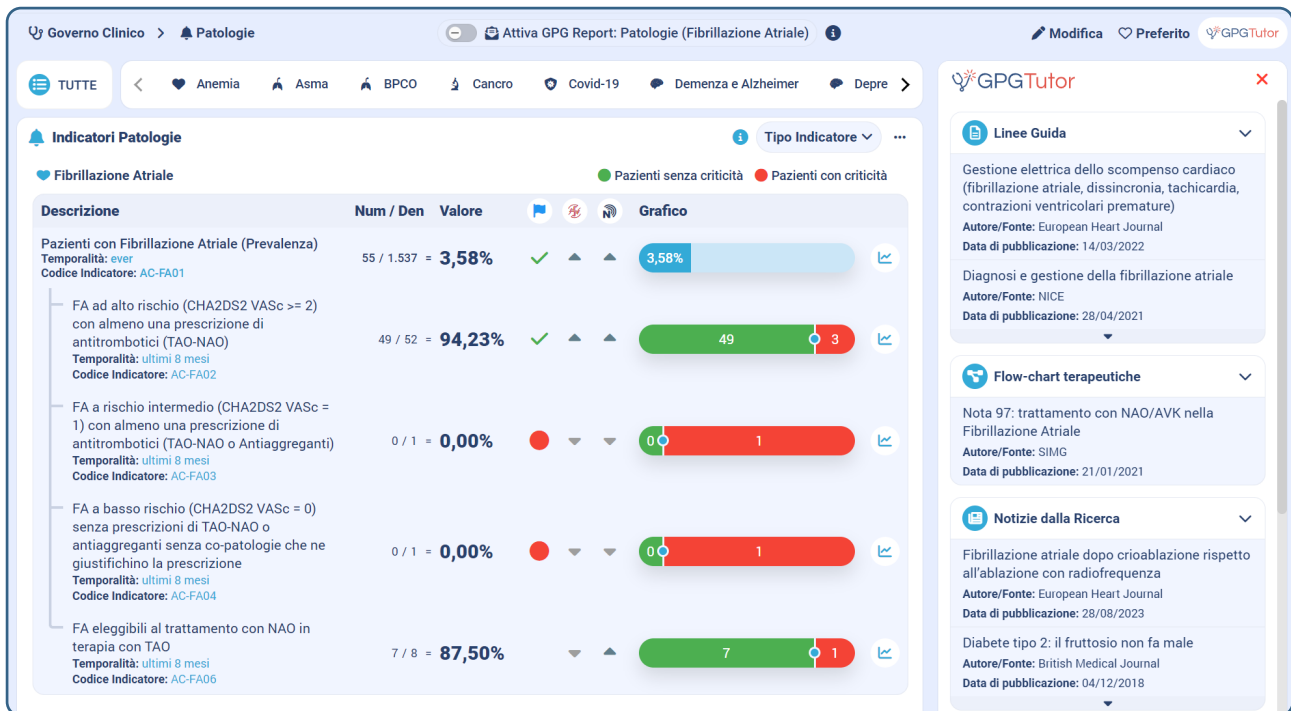
**Doacs inib**
prescrizione di DOACs (Inibitori diretti del fattore Xa)
**Tipo registrazione:** ultima prescrizione
**Fascia:** qualsiasi (A/C)

**TAO**
prescrizione di anticoagulanti (TAO)
**Tipo registrazione:** ultima prescrizione
**Fascia:** qualsiasi (A/C)

Pazienti IN trattamento con SOLO AVK	Pazienti IN trattamento con SOLO DOACs	Pazienti IN trattamento con SOLO Dabigatran	Pazienti IN trattamento con AVK o DOACs	Pazienti NON in trattamento
0	1	0	1	0

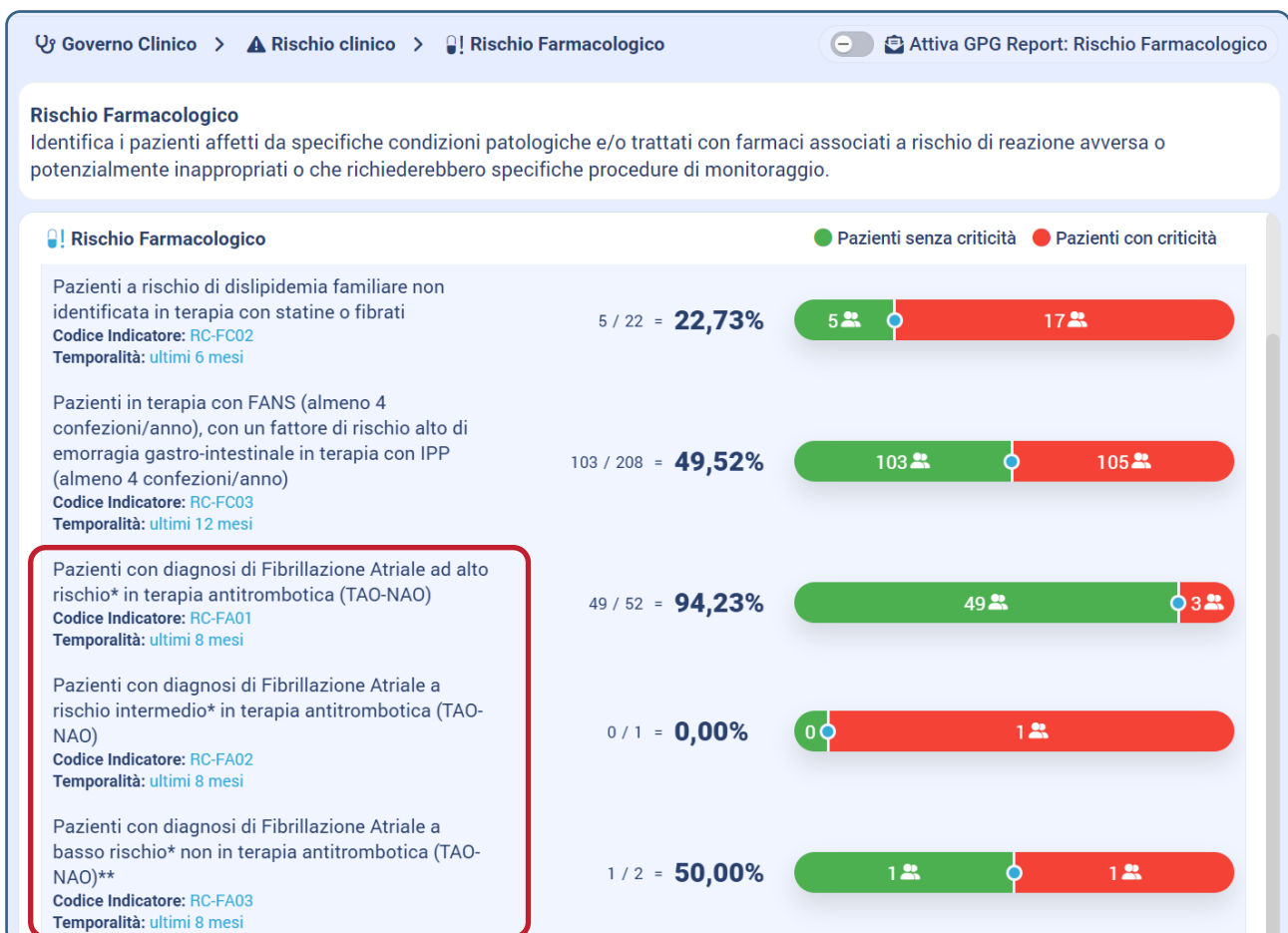
mette di verificare l'efficacia delle misure correttive adottate riguardo la terapia anticoagulante. L'analisi degli indicatori di audit clinico nel modulo **Patologie** sezione **Fibrillazione atriale** permette di misurare

sia la prevalenza della patologia (come già detto in precedenza), sia la qualità delle cure erogate perché valuta il trattamento sulla base del livello di rischio TE (CHA2DS2VASc).



Anche la sezione **Rischio Farmacologico** nel modulo **Rischio clinico** comprende alcuni indicatori relativi

alla prevenzione primaria dell'ictus tromboembolico i pazienti con Fibrillazione atriale (RC-FA01/02/03).



Infine, il **MilleDSS**, il sistema di supporto clinico decisionale del Medico di Medicina Generale, add-on incluso nel gestionale Millewin, rende disponibile un alert che si attiva in presenza del problema FA e permette di avviare un percorso guidato per la

prescrizione appropriata della terapia anticoagulante orale, la compilazione del piano terapeutico e, nelle regioni che lo hanno implementato, l'invio al sistema TS della scheda AIFA di valutazione/ segnalazione.

The screenshot displays the Millewin software interface for a patient named BIANCHI1116 6111. The interface is divided into several panels. On the left, a 'Diario' (Journal) lists various medical conditions, including Diabetes Mellitus, Obesity, and Atrial Fibrillation. The central panel shows 'Terapie' (Therapies) with a list of medications and their dosages. A red box highlights the 'Valutazione prescrizione anticoagulanti orali' (Oral anticoagulant prescription evaluation) option under the 'Terapie' section. Other panels include 'Follow-up', 'Appropriatezza/Aderenza', 'Prevenzione', and 'ECM Tutor'.

**Valutazione prescrizione anticoagulanti orali**

**Il paziente è in terapia con:**

LIXIANA\*28CPR RIV 30MG, ultima pr.ne 06/10/2022; prima pr.ne 12/11/2021, 417 giorni fa  
 PT dal 21/01/2022 al 21/01/2023 scade fra 17 giorni  
 Ultima creatinina: 1.09 registrata 195 giorni fa.  
 Ultima VFG (con epi): 45,93 registrata 195 giorni fa.  
 Ultima VFG (con Cockcroft): 28,05 registrata 195 giorni fa.  
 Ultima HGB Emoglobina: 14.2 registrata 195 giorni fa.

[Dosaggi e modalità di somministrazione dei NAO/NOAC nella FANV](#)  
[Guida alla prescrizione anticoagulanti orali](#)  
[Controindicazioni all'uso di anticoagulanti orali](#)  
[Criteri di sospensione anticoagulanti orali](#)  
[Anticoagulanti e procedure chirurgiche](#)

**Rivaluta percorso prescrizione anticoagulanti orali** **Rinnova piano**

Allegato 1 alla Nota 97 AIFA | Sezione 1: scheda di valutazione e di prescrizione

## 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).

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:

Ruolo del medico

☐ U.O.  ☒ Az. Sanitaria  ☐ libero professionista

Paziente (nome e cognome)  Sesso: ☐ M ☒ F

Nascita  Codice Fiscale

Residenza  
Via/P.zza n°.  Comune  Prov.  CAP

### 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

#### Presenza di fattori di Rischio emorragico

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1: ipertensione arteriosa non controllata       | <input type="checkbox"/> 10: anamnesi di sanguinamenti maggiori |
| <input type="checkbox"/> 2: TTR <60% o INR instabile per paziente in AVK | <input type="checkbox"/> 11: pregresso stroke                   |
| <input type="checkbox"/> 3: uso di antiaggreganti o FANS                 | <input type="checkbox"/> 12: dialisi/trapianto renale           |

Stampa Salva Annulla

BIANCHI1116 6111 23-11-34 Età 88 < 3 esenzioni > BIA61112A21P456X - [LC VRD] - [Visita]

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

☒ Principali ☐ Aperti ☐ Chiusi (9) ☐ Tutti [Espandi](#) [Organizza](#)

[Nuovo problema](#)

**Diario**

**Procedure di prevenzione**

★ PT Lixiana 30 scade 22/01/2023

🔴 ( 2 intolleranze )

Certificati INPS  
Certificato INAIL  
Servizi MEF  
Piani Terapeutici Elettronici (PTE) >  
COVID-19 >  
Settings