



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

a 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

The screenshot shows a complex medical software interface with multiple windows open. On the left, there's a list of 'Nuovi problemi' (New problems) including '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 DIA', '94 IPERTENSIONE ARTERIOSA', '12 CARDIOPATIA IPERTENSIVA', '10 IPERTROFIA VENTRIColare SINISTRA', '19 ENCEFALOPATIA MULTINFARTUALE', '19 SOSPIETTO: 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 POSTMENOPAUSE', and '13 SINDROME TUNNEL CARPALE sn > dx; operato a sn'. The top menu bar includes 'Paziente', 'Medico', 'Schede', 'Cambia', 'Stampa', 'Test', 'Viste', 'Scambio dati', 'ACN', 'SistemaTS', 'Extended', 'Altro', and a search bar. The main window displays 'Terapie' (Therapies) and 'Richieste' (Requests) sections, with a detailed table of medications and their dosages. Below this is an 'Accertamenti' (Assessments) section with a table of results. The bottom right contains a 'Linee Guida' (Guidelines) section with links to various clinical guidelines like 'Flow-chart terapeutiche' and 'Linee Guida'. The bottom status bar shows the date and time: '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), masono 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 GPG software interface. The top navigation bar includes the GPG logo, a search bar ('Cerca indicatori in GPG'), and links for 'Preferiti', 'Impostazioni', 'Documentazione', and 'Analisi' (with a date '13/09/2023'). The left sidebar contains icons for various modules: Patologie, Indicatori principali, GPG Score, ITOT Score, Rischio clinico, Carte del rischio, Appropriatezza e Note AIFA (which is currently selected), Vaccinazioni, Prevenzione, Casemix, Ripulitura archivi, and Economia sanitaria. The main content area displays nine cards:

- Diabete (Nota 100)**: Antidiabetici. Describes patients appropriate or inappropriate regarding the prescription of anti-diabetic drugs (SGLT2/GLP1/DPP4).
- BPCO (Nota 99)**: BPCO. Describes patients appropriate or inappropriate regarding the prescription of inhaled drugs (LAMA/LABA/ICS).
- AVK e NAO/DOAC (Nota 97)**: AVK and NAO/DOAC. This card is highlighted with a red border. It describes patients with FANV who are appropriate or inappropriate regarding the prescription of NAO/DOACs and AVK.
- Vitamina D (Nota 96)**: Vitamina D. Describes patients selected for an appropriate determination of 25OH vitamina D levels and subsequent prescription.
- Statine (Nota 13)**: Statine. Describes patients appropriate or inappropriate regarding the prescription of statins.
- IPP e anti-H2 (Nota 1 e 48)**: IPP and anti-H2. Describes patients appropriate or inappropriate regarding the prescription of IPPs and anti-H2.
- Anti-Osteoporotici (Nota 79)**: Anti-Osteoporotics. Describes patients appropriate or inappropriate regarding the prescription of anti-osteoporotic drugs.
- Antibioticoterapia**: Antibiotic therapy. Describes the appropriate or inappropriate use of antibiotics in patients with infection diagnoses.
- ASA - Acido Acetilsalicilico**: ASA - Acetic Salicylic Acid. Describes patients at high CV risk, appropriate for potential treatment with ASA, considering adherence to treatment.
- Appropriatezza diagnostica**: Diagnostic appropriateness. Describes patients without potential diagnostic coding based on the prescription of specific drugs and other indirect indicators.

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

Governo Clinico > Appropriatezza e Note AIFA > AVK e NAO/DOAC (Nota 97)

Appropriatezza per AVK e NAO/DOACs (Nota 97)
 Seleziona 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

Descrizione	Num / Den	Valore	Pazienti
Pazienti con FA (problema aperto) Codice indicatore: A-N9701 Temporalità: ever	55 / 1.537	= 3,58%	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	= 89,09%	89,09%
Pazienti con FA e almeno una registrazione della Scheda di Monitoraggio Nota 97 Codice indicatore: A-N9703 Temporalità: ever	39 / 49	= 79,59%	79,59%
Pazienti trattati con AVK o DOACs Codice indicatore: A-N9702 Temporalità: AVK ultimi 12 mesi - DOACs ultimi 6 mesi	55 / 1.537	= 3,58%	3,58%
Pazienti trattati con DOACs Codice indicatore: A-N9710 Temporalità: ultimi 6 mesi	41 / 1.537	= 2,67%	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	= 40,00%	40,00%

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

Governo Clinico > Appropriatezza e note AIFA > NAO/DOACs (Nota 97)

Appropriatezza per NAO/DOACs (Nota 97)
 Seleziona 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

Descrizione	Num / Den	Valore	Pazienti
Pazienti con FA (problema aperto) Codice indicatore: A-N9701 Temporalità: ever	55 / 1.537	= 3,58%	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	= 89,09%	89,09%
Pazienti con FA e almeno una registrazione della Scheda di Monitoraggio Nota 97 Codice indicatore: A-N9703 Temporalità: ever	39 / 49	= 79,59%	79,59%
Pazienti trattati con AVK o DOACs Codice indicatore: A-N9702 Temporalità: AVK ultimi 12 mesi - DOACs ultimi 6 mesi	55 / 1.537	= 3,58%	3,58%
Pazienti trattati con DOACs Codice indicatore: A-N9710 Temporalità: ultimi 6 mesi	41 / 1.537	= 2,67%	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	= 40,00%	40,00%

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

Descrizione	Num / Den	Valore	Pazienti senza criticità	Pazienti con criticità
Pazienti con Fibrillazione Atriale (Prevalenza)	55 / 1.537	3,58%	55	3
FA ad alto rischio (CHA2DS2 VASc >= 2) con almeno una prescrizione di antitrombotici (TAO-NAO) Temporaliità: ever Codice Indicatore: AC-FA01	49 / 52	94,23%	49	3
FA a rischio intermedio (CHA2DS2 VASc = 1) con almeno una prescrizione di antitrombotici (TAO-NAO o Antiaggreganti) Temporaliità: ultimi 8 mesi Codice Indicatore: AC-FA03	0 / 1	0,00%	0	1
FA a basso rischio (CHA2DS2 VASc = 0) senza prescrizioni di TAO-NAO o antiaggreganti senza co-patologie che ne giustifichino la prescrizione Temporaliità: ultimi 8 mesi Codice Indicatore: AC-FA04	0 / 1	0,00%	0	1
FA eleggibili al trattamento con NAO in terapia con TAO Temporaliità: ultimi 8 mesi Codice Indicatore: AC-FA05	7 / 8	87,50%	7	1

Codice indicatore: AC-FA01

Indicatore: Pazienti con Fibrillazione Atriale (Prevalenza)

Temporalità: ever

Tipo indicatore: Prevalenza

Numeratore: 55 pazienti

Denominatore: 1.537 pazienti

Valore personale: 3,58%

LAP: 2% (1,58%) ✓

Nota metodologica:

Pazienti di età >= 14 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale / Pazienti di età >= 14 anni

Concetti Utilizzati:

DIAGNOSI

Fibrillazione atriale

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

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 <3 per la donna e <2 per l'uomo) secondo la NOTA 97 infatti non vi è indicazione al trattamento. Il trattamento è appropriato in caso di rischio TE =>3 nella donna o => 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 ≥ 14 anni con diagnosi di Fibrillazione Atriale in trattamento con AVK o DOACs
/
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)

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 risultò 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

Temporaliità: 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
Nota 97: registrazione scheda Nota 97 (AIFA) | Tipo registrazione: ultima registrazione

Num / Den	Valore	Pazienti
39 / 49	= 79,59%	39 10

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 X

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 X

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 (Cockroft&Gault) oltre a Hb e/o Transaminasi.

 Dettaglio Indicatore X

Codice indicatore: A-N9711

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 >= 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

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)

Num / Den	Valore	Pazienti
2 / 5 =	40,00%	 2  3

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)
 Seleziona 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				
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 GPGTutor

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** X

Codice indicatore: A-N9704

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 inhib** 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 <small>i</small>	Pazienti IN trattamento con SOLO Dabigatran	Pazienti IN trattamento con AVK o DOACs <small>i</small>	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 inappropriatezze 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

18

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

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

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

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 inhib
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).

Indicatori Patologie

Fibrillazione Atriale

Descrizione	Num / Den	Valore	Grafico
Pazienti con Fibrillazione Atriale (Prevalenza)	55 / 1.537	= 3,58%	
FA ad alto rischio (CHA2DS2 VASc >= 2) con almeno una prescrizione di antitrombotici (TAO-NAO)	49 / 52	= 94,23%	
FA a rischio intermedio (CHA2DS2 VASc = 1) con almeno una prescrizione di antitrombotici (TAO-NAO o Antiaggreganti)	0 / 1	= 0,00%	
FA a basso rischio (CHA2DS2 VASc = 0) senza prescrizioni di TAO-NAO o antiaggreganti senza co-patologie che ne giustifichino la prescrizione	0 / 1	= 0,00%	
FA eleggibili al trattamento con NAO in terapia con TAO	7 / 8	= 87,50%	

Linee Guida

- Gestione elettrica dello scompenso cardiaco (fibrillazione atriale, dissincronia, tachicardia, contrazioni ventricolari premature)
 - Autore/Fonte: European Heart Journal
 - Data di pubblicazione: 14/03/2022
- Diagnosi e gestione della fibrillazione atriale
 - Autore/Fonte: NICE
 - Data di pubblicazione: 28/04/2021

Flow-chart terapeutiche

- Nota 97: trattamento con NAO/AVK nella Fibrillazione Atriale
 - Autore/Fonte: SIMG
 - Data di pubblicazione: 21/01/2021

Notizie dalla Ricerca

- Fibrillazione atriale dopo criablaclazione rispetto all'ablazione con radiofrequenza
 - Autore/Fonte: European Heart Journal
 - Data di pubblicazione: 28/08/2023
- Diabete tipo 2: il fruttosio non fa male
 - Autore/Fonte: British Medical Journal
 - Data di pubblicazione: 04/12/2018

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).

Rischio Farmacologico

Rischio Farmacologico

Pazienti a rischio di dislipidemia familiare non identificata in terapia con statine o fibrati	5 / 22	= 22,73%	5 17
Pazienti in terapia con FANS (almeno 4 confezioni/anno), con un fattore di rischio alto di emorragia gastro-intestinale in terapia con IPP (almeno 4 confezioni/anno)	103 / 208	= 49,52%	103 105
Pazienti con diagnosi di Fibrillazione Atriale ad alto rischio* in terapia antitrombotica (TAO-NAO)	49 / 52	= 94,23%	49 3
Pazienti con diagnosi di Fibrillazione Atriale a rischio intermedio* in terapia antitrombotica (TAO-NAO)	0 / 1	= 0,00%	0 1
Pazienti con diagnosi di Fibrillazione Atriale a basso rischio* non in terapia antitrombotica (TAO-NAO)**	1 / 2	= 50,00%	1 1

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.

n*	Posologia	E	T	Scadenze
1	UNAAL DI	B	CD	A
2	UNACP LAB	B	CD	A
2	UNADOPOB	CD	A	
2	UNACP 21 B	CD	A	
1	UNALAMA B	CD	A	
2	UNALAMAT B	CD	A	
1	MEZZAILPB	CD	A	
1	4 GOCCE B	CD	A	
2	UNAALLAS B	CD	A	

Risultato	O	N	E	Tipo S
99			EO	N
A			ED	N
98			EO	N
99			EO	N
97			EO	N
96			EO	N
97			EO	N
97			EO	N
98			EO	N

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 X

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 antiaaggreganti o FANS	<input type="checkbox"/> 12: dialisi/tranporto 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	?
BIANCHI1116 6111 23-11-34 Età 88 < 3 esenzioni > BIA61112A21P456X												
<input type="radio"/> Principali <input type="radio"/> Aperti <input type="radio"/> Chiusi (9) <input type="radio"/> Tutti Espandi Organizza												
Nuovo problema 												
Diario 												
Procedure di prevenzione 												
PT Lixiana 30 scade 22/01/2023 												
<div style="text-align: right;"> → Piani Terapeutici Elettronici (PTE) > COVID-19 > Settings </div>												