

Nuova versione del MilleDSS: 1.3.0.187

Valutazione & Scheda appropriata prescrizione anticoagulanti orali

NOVITA'

Quando si prescrivono *farmaci con NOTA 97*, nella sezione *DSS – Appropriatezza* -> sezione *Terapie*, verranno mostrati i 2 link:

- ✓ **Scheda prescrizione anticoagulanti orali (ALLEGATO 1 alla Nota AIFA 97)**
- ✓ **Valutazione prescrizione anticoagulanti orali (Nota AIFA 97)**

IMPORTANTE

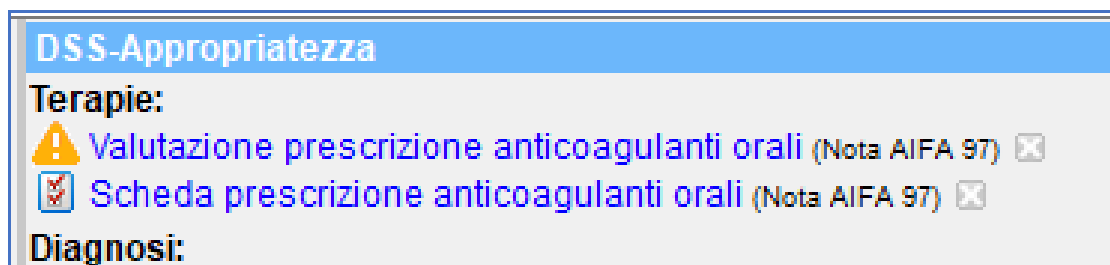
- ✓ Esistono 2 modi per compilare la scheda:
 1. Procedere dal link **Valutazione prescrizione anticoagulanti orali** per aprire il seguente percorso decisionale che aiuterà il MMG nella compilazione della scheda (vedi DETTAGLI SULLA PROCEDURA DI VALUTAZIONE E SUCCESSIVA COMPILAZIONE)
 2. Procedere dal link **Scheda prescrizione anticoagulanti orali (Nota AIFA 97)** per compilare automaticamente la scheda (vedi DETTAGLI SULLA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA SENZA PROCEDERE PRECEDENTEMENTE ALLA VALUTAZIONE)
- ✓ Il salvataggio della scheda registrerà la scheda nel folder *Accertamenti* col nome **Scheda prescrizione anticoagulanti orali** e salvare il relativo PDF nel folder *Certificati* di Millewin (nome del PDF: *Allegato 1 Nota 97...*)
- ✓ La data di follow-up inserita a fine compilazione della scheda, aggiornerà la data di scadenza del PT legato al farmaco individuato nella terapia (visibile cliccando su *Scadenze* -> *Mostra Un farmaco in Piano terapeutico*)

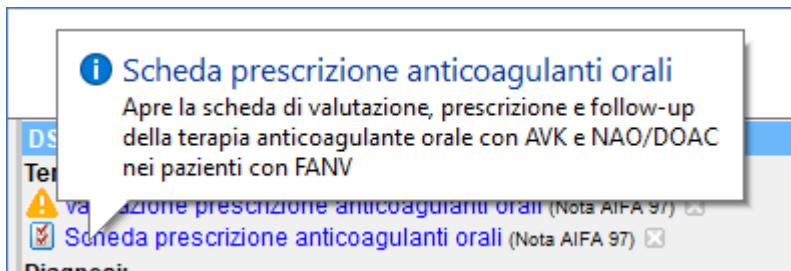
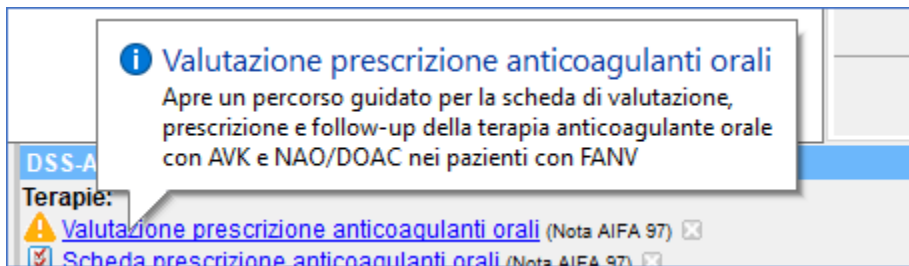
DETTAGLI SULLA PROCEDURA DI VALUTAZIONE E SUCCESSIVA COMPILAZIONE

L'implementazione dell'allegato 1 alla nota 97 AIFA distingue due casi

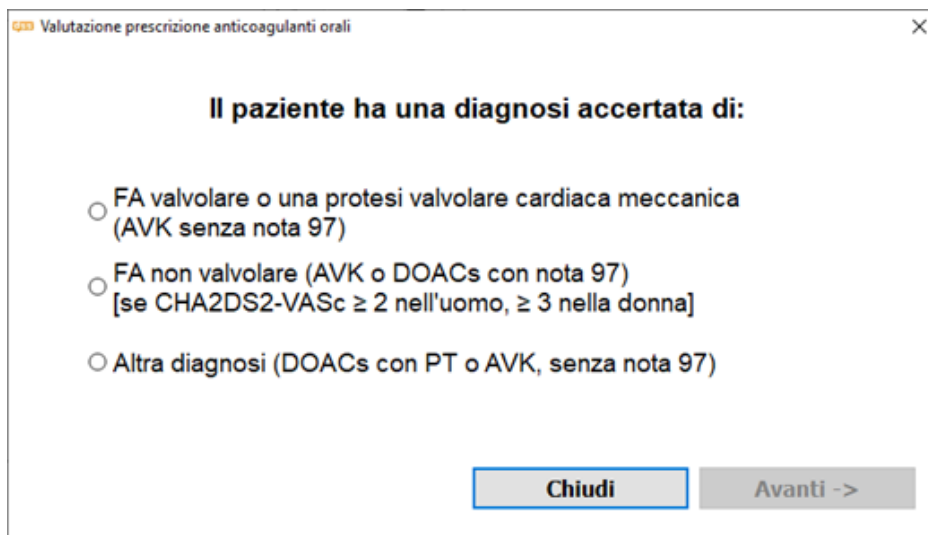
PRIMO CASO: Prima prescrizione di un anticoagulante B01AA% (ad esempio COUMADIN) senza altre prescrizioni nei 365 gg precedenti oppure prima prescrizione di B01AF% o di B01AE07% senza altre prescrizioni nei 180 giorni precedenti.

Il MilleDSS, verificate le condizioni sopra riportate, mostrerà nel riquadro dell'appropriatezza -> sezione *Terapie* i due link dell'immagine seguente con i relativi messaggi:

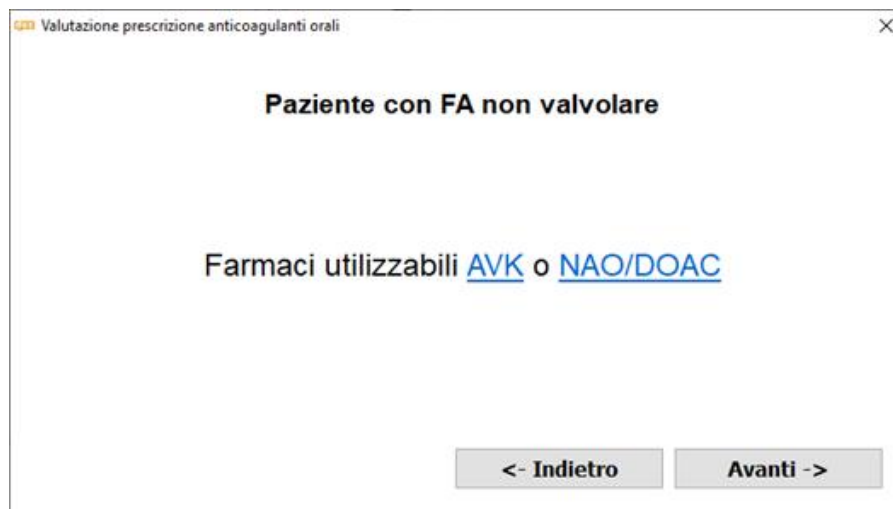




Un clic sulla voce **Valutazione prescrizione anticoagulanti orali** per aprire il seguente percorso decisionale (P.S.: dove **FA** sta per **FIBRILLAZIONE ATRIALE**) che aiuterà il MMG nella compilazione della scheda



- Il Medico effettua la selezione in base alle condizioni del paziente
- Cliccando su *Avanti->* appare il dettaglio




I link rimandano agli allegati della Nota 97 sul sito dell'AIFA.

- c) Cliccando su *Avanti* verrà mostrata la videata per il **calcolo dello score cha2ds2-vasc**, il cui valore verrà inserito automaticamente nella scheda da compilare

CHA2DS2-VASc Score | Valutazione rischio trombotico

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

Caratteristica	(Punti)	
Età in anni: <input checked="" type="radio"/> < 65 (+0) <input type="radio"/> 65-74 <input type="radio"/> ≥75		<p>Score: 3</p>  <p>Terapia secondo i criteri di rimborsabilità AIFA</p> <p>1) ■ 0: nessuna terapia antitrombotica ■ ≥ 1: VKA con range 2-3 oppure NAO (dabigatran o apixaban) ■ ≥ 3: VKA con range 2-3 oppure NAO (dabigatran, apixaban o rivaroxaban)</p> <p>NAO: nuovi anticoagulanti orali VKA: antagonisti della vitamina K</p> <p>2) TTR minore o uguale a 60% rivaroxaban, TTR minore o uguale a 70% apixaban o dabigatran</p> <p>3) Difficoltà logistiche o organizzative per effettuare i controlli INR</p>
Genere femminile?	<input checked="" type="checkbox"/> Sì (+1)	
Scompenso cardiaco?	<input type="checkbox"/> No	
Ipertensione?	<input checked="" type="checkbox"/> Sì (+1)	
Stroke / TIA / malattia tromboembolica?	<input type="checkbox"/> No	
Malattie vascolari?	<input checked="" type="checkbox"/> Sì (+1)	
Diabete Mellito tipo 2?	<input type="checkbox"/> No	

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

- d) Dopo aver risposto alle domande, cliccare su *Salva* per registrare il valore anche nel folder *Accertamenti* che sarà visibile, come riportato nell'immagine seguente, al termine delle procedure di compilazione della scheda.

Accertamenti		Pressione	Certificati	Esenz.	Intolleranze	Allegati
Accertamenti						
06.07.20	<input checked="" type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	GLUCOSIO [S]				00 A
	<input checked="" type="checkbox"/>	Scheda prescrizione anticoagulanti orali				TST N
	<input checked="" type="checkbox"/>	Score CHA2DS2-VASc (rischio ictus)			3	TST N

- e) Premere *Chiudi* per riportare il valore dello score soltanto nella scheda, senza registrarlo nel folder *Accertamenti*.
- f) Dopo aver cliccato su *Salva* o su *Chiudi*, verrà mostrato il valore calcolato e il corrispondente rischio cardioembolico determinato in automatico dalla tabella che è possibile visualizzare con un clic sulla voce in basso a sinistra (vedi riquadro rosso)

Valutazione rischio trombotico

CHA2DS2-VASc Score = 1

Rischio Cardioembolico = 2,01

Terapia anticoagulante NON prescrivibile e NON rimborsabile (Nota 97)

proseguire ugualmente con la prescrizione ->

Tabella: Rischio cardio-embolico

Ecco la tabella nel caso un cui si voglia consultare il dettaglio.

Tab. 1 Calcolo del punteggio CHA ₂ DS 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 CHA ₂ DS ₂ -VASc	
Punteggio CHA ₂ DS 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)

Punteggio CHA₂DS₂ VASc ≤ 4: Basso/moderato rischio trombo embolico (TE); >4: Alto rischio TE

g) **ATTENZIONE**

1. Uno score alto mostrerà la seguente schermata:

Valutazione prescrizione anticoagulanti orali

Valutazione rischio trombotico

CHA₂DS₂-VASc Score = 3

Rischio Cardioembolico = 5,92

Terapia anticoagulante prescrivibile e rimborsabile (Nota 97)

Tabella [Rischio cardio-embolico](#)

<- Indietro Avanti ->

2. Viceversa, uno score basso, ovvero < 2 per gli uomini, < 3 per le donne, mostrerà la seguente schermata.

Valutazione prescrizione anticoagulanti orali

Valutazione rischio trombotico

CHA₂DS₂-VASc Score = 1

Rischio Cardioembolico = 2,01

Terapia anticoagulante NON prescrivibile e NON rimborsabile (Nota 97)

proseguire ugualmente con la prescrizione ->

Tabella [Rischio cardio-embolico](#)

<- Indietro Chiudi

In quest'ultimo caso, il pulsante *Chiudi* terminerà la valutazione.

Se, invece, il MMG decide di proseguire ugualmente con la prescrizione, dovrà cliccare sul pulsante:

proseguire ugualmente con la prescrizione ->

e verrà visualizzata la pagina successiva per il calcolo del rischio emorragico.

Valutazione prescrizione anticoagulanti orali

Valutazione del rischio emorragico

Tab. 3 Fattori di rischio emorragico				
modificabili	potenzialmente modificabili	NON modificabili		Fattori di rischio legati a biomarker
<input type="checkbox"/> ipertensione arteriosa non controllata	<input checked="" type="checkbox"/> anemia	<input type="checkbox"/> età > 65 aa	<input type="checkbox"/> cirrosi epatica	<input type="checkbox"/> elevati livelli di troponina ad alta sensibilità
<input type="checkbox"/> TTR <60% o INR instabile per paz. in AVK	<input checked="" type="checkbox"/> insuff. renale	<input type="checkbox"/> anamnesi di sanguinamenti maggiori		<input type="checkbox"/> Growth differentiation factor 15 elevato
<input checked="" type="checkbox"/> uso di antiaggreganti o FANS	<input checked="" type="checkbox"/> insuff. epatica	<input type="checkbox"/> pregresso stroke	<input type="checkbox"/> fattori genetici	<input type="checkbox"/> Ridotto VFG (stimato secondo formula CKD-EPI)
<input type="checkbox"/> alcolismo	<input checked="" type="checkbox"/> Piastrinopenia Piastrinopatia**	<input type="checkbox"/> dialisi/trapianto renale		

**Difetto di funzionalità piastrinica

<- Indietro
Avanti ->

MilleDSS analizza ed inserisce il flag sulle voci corrispondenti ai dati in cartella clinica.

Il MMG può comunque aggiungere o togliere le varie voci.

Cliccando sul pulsante *Avanti* il Medico sceglierà quale farmaco utilizzare:

Valutazione prescrizione anticoagulanti orali

Utilizzare AVK

- se grave riduzione della funzionalità renale (VFG <15 mL/min)
- nei pazienti che assumono farmaci che potrebbero interferire con i NAO/DOAC
<https://www.intercheckweb.it> https://www.drugs.com/drug_interactions.html

Utilizzare NAO/DOAC

- 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'INR18
- per i pazienti in AVK con pregressa emorragia intracranica, o ad alto rischio di svilupparla

[Guida alla prescrizione anticoagulanti orali](#)
 [Controindicazioni all'uso di anticoagulanti orali](#)

VFG (formula Cockcroft) = 155,74
registrato 321 giorni fa.

<- Indietro
Avanti ->

Effettuata la scelta, cliccare sul pulsante *Avanti*. Verrà visualizzata la Sezione 1 dell'allegato 1 alla nota 97 AIFA con i campi precompilati e altri da compilare.

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:

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)

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

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

⚠ Attenzione! Funzionalità renale assente o controllata più di 30 giorni fa

D proposta di strategia terapeutica

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

dabigatran 150 mg x 2 /die 110 mg x 2/die

apixaban 5 mg x 2/die 2,5 mg x 2 /die

edoxaban 60 mg/die 30 mg /die

rivaroxaban 20 mg /die 15 mg/die

Data prevista per il Follow up: | mesi
La validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

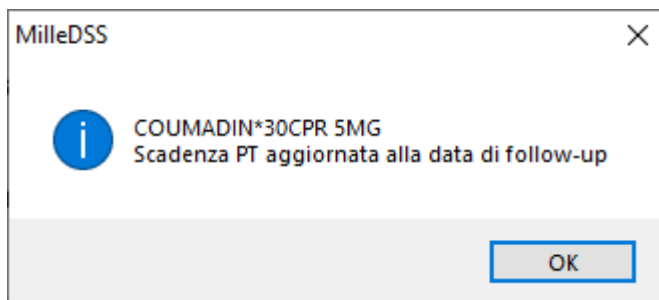
Data di valutazione

Timbro e Firma del Medico

IMPORTANTE

- Inserendo la data prevista per il follow up, e se è stato registrato correttamente il farmaco con nota, verrà mostrato il seguente avviso.

La data di follow-up aggiornerà la data di scadenza del PT legato al farmaco individuato nella terapia (visibile cliccando su *Scadenze -> Mostra Un farmaco in Piano terapeutico*)



- Terminata la compilazione, premere il pulsante:
 - *Stampa* per visualizzare l'anteprima;
 - *Salva* per registrare la scheda nel folder *Accertamenti* col nome **Scheda prescrizione anticoagulanti orali** e salvare il relativo PDF nel folder *Certificati* di Millewin.

Accertamenti	Pressione	Certificati	Esenz.
Accertamenti			
03.07.20	<input checked="" type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/>	SCHEDA PRESCRIZIONE ANTICOAGULANTI ORALI	
16.06.20	<input type="checkbox"/>	MONITORAGGIO CORONAVIRUS COVID-19	
08.09.19	<input type="checkbox"/>	CIRCONFERENZA VITA	

Certificati	gg	Inizio	scadenza
<input checked="" type="checkbox"/>			
<input checked="" type="checkbox"/>			
<input checked="" type="checkbox"/>		30/02/11	04.02.2011

SECONDO CASO: Seconda o successiva prescrizione di un anticoagulante orale. In cartella sono presenti almeno un'altra prescrizione di B01AA% nei 365 giorni precedenti o almeno un'altra prescrizione di B01AF% o B01AE07 nei 180 giorni precedenti.

Il MilleDSS, verificate le condizioni sopra riportate, mostrerà nel riquadro dell'appropriatezza -> sezione *Terapie* i 2 link dell'immagine seguente con i relativi messaggi:

DSS-Appropriatezza

Terapie:

[Valutazione prescrizione anticoagulanti orali](#) (Nota AIFA 97)

[Scheda prescrizione anticoagulanti orali](#) (Nota AIFA 97)

Diagnosi:

Valutazione prescrizione anticoagulanti orali
 Apre un percorso guidato per la scheda di valutazione, prescrizione e follow-up della terapia anticoagulante orale con AVK e NAO/DOAC nei pazienti con FANV

DSS-A

Terapie:

[Valutazione prescrizione anticoagulanti orali](#) (Nota AIFA 97)

[Scheda prescrizione anticoagulanti orali](#) (Nota AIFA 97)

- a) Cliccare sulla voce *Valutazione prescrizione anticoagulanti orali* per visualizzare il percorso decisionale, in cui è possibile **rinnovare il piano** o **rivalutare il percorso della prescrizione**. Di seguito un esempio:

Valutazione prescrizione anticoagulanti orali

Il paziente è in terapia con:

COUMADIN*30CPR 5MG, ultima pr.ne 03/07/2020; prima pr.ne 29/06/2020, 4 giorni fa
PT dal 03/07/2020 al 01/10/2020 scade fra 89 giorni
Ultima creatinina: 0,50 registrata 321 giorni fa.
Ultima VFG (con epi): 118,54 registrata 321 giorni fa.
Ultima VFG (con Cockcroft): 155,74 registrata 321 giorni fa.
Ultima HGB Emoglobina: 13,3 registrata 327 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**

COME RINNOVARE IL PIANO

- Clic su **Rinnova piano**. Verrà mostrata la *sezione 2 allegata alla nota 97 AIFA della scheda di follow-up* come mostrato nelle figure di seguito, dove vengono riportate la prima e seconda parte:

PRIMA PARTE della SCHEDA

Allegato 1 alla Nota 97 AIFA | Sezione 2: scheda di follow-up

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 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 si indicare quali

È stato/a ricoverato/a in ospedale? NO SÌ
se si indicare i motivi

SECONDA PARTE della SCHEDA

Allegato 1 alla Nota 97 AIFA | Sezione 2: scheda di follow-up

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

A cura del Medico prescrittore

Sono comparsi eventi avversi rispetto al precedente controllo? NO SÌ

se si 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: | | mesi

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

- Come per il PRIMO CASO (vedi compilazione della sezione1) anche per questa scheda si può stampare e/o salvare.

IMPORTANTE

Anche in questo caso, il salvataggio:

- inserisce la scheda nel folder *Accertamenti* col nome **Scheda prescrizione anticoagulanti orali**
- genera il relativo PDF che verrà registrato nel folder *Certificati* del paziente
- La data di follow-up aggiornerà la data di scadenza del PT legato al farmaco individuato nella terapia (visibile cliccando su *Scadenze -> Mostra Un farmaco in Piano terapeutico*), altrimenti inserirà un nuovo piano terapeutico con scadenza uguale alla data di follow-up

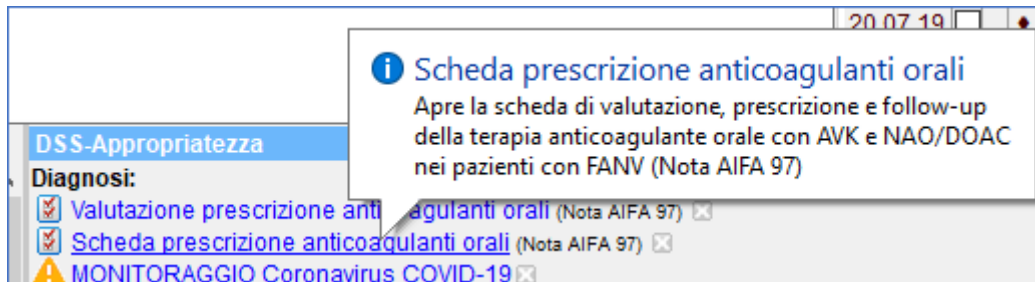
COME RIVALUTARE LA PRESCRIZIONE

- Clic su **Rivaluta percorso prescrizione anticoagulati orali**
- La procedura è identica a quella descritta nel PRIMO CASO

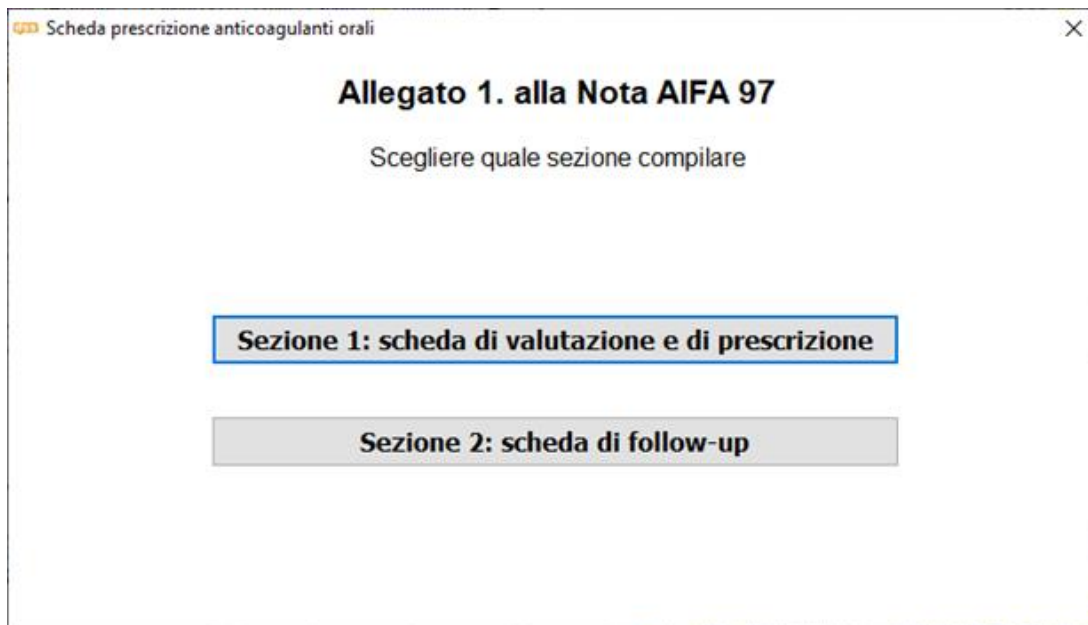
DETTAGLI SULLA COMPILAZIONE SCHEDA SENZA PROCEDERE PRECEDENTEMENTE ALLA VALUTAZIONE

Il MMG può scegliere di compilare la scheda senza procedere alla valutazione. Di seguito la procedura:

- Fare clic direttamente sul link: **Scheda prescrizione anticoagulanti orali (Nota AIFA 97)**



- Verrà mostrata la scelta sulla scheda da compilare, come mostrato in figura.



- Il MMG sceglierà se effettuare una valutazione o una rivalutazione della prescrizione (clic su *Sezione 1:*) oppure se rinnovarla con la scheda di follow-up (cliccando su *Sezione 2: scheda di follow up*)
- Il comportamento delle schermate è identico a quello visto nei casi precedenti, tranne la precompilazione dei campi sulla scelta della terapia, sul rischio trombo-embolico e/o emorragico.