



Presidenza Regionale FVG.

c/o Dott. Stefano Vignando
Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)
pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org

Al Direttore Generale
ASUFC

e per conoscenza:

Gentile Direttore Centrale
Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità
Regione Aut. FVG

Ill.mo Sig. Vice Presidente
Assessore alla Salute, Politiche Sociali e Disabilità
Regione Aut. FVG

Al Sig. Presidente
OMCeO Prov. di Udine

LORO SEDI

trasmessa via pec

Oggetto: Nota 97 – Rinnovo Piani Terapeutici AIFA: Det. 14/10/2020. Discrepanze applicative.

Richiamati i nostri numerosi interventi, alcuni dei quali si allegano (1 e 2), richiamata la Det. AIFA n. DG/1034/2020 del 14/10/2020 - che si allega in estratto con evidenziazioni (3) – provvedimento citato spesso nei referti specialistici in modo inappropriato e inconferente – vista l'assenza di qualsivoglia riscontro e volontà di intervenire a tutela dei cittadini, ritrasmettiamo in allegato (4 e 5) due referti e ne trasmettiamo in allegato altri due recenti (6 e 7) per segnalare con forza che gli Specialisti continuano ad interpretare in modo unilaterale e fantasioso la norma citata ed allegata (3) talora rifiutandosi di RINNOVARE i Piani Terapeutici per la prescrizione dei NAO da loro stessi emessi in precedenza, demandando tale incombenza ai MMG con anche induzione negli assistiti a credere che spetti ai MMG, e solo a loro, rinnovare i PT, creando quindi false aspettative oltre al consueto andirivieni aggravato dall'emergenza pandemica.

Dobbiamo anche aggiungere che a seguito di nostra precisa e puntuale segnalazione intervenne nel novembre u.s. l'allora Direttore Generale con una circolare, che si allega (8) ed è tuttora inapplicata, che chiariva, in relazione ad un intervento in cui venivano impartiti ordini di servizio ai MMG, come la specifica materia, e il coinvolgimento dei MMG libero professionisti convenzionati parasubordinati, dovesse essere necessariamente definito in Comitato aziendale, organismo che ad oggi ancora non si è espresso: la logica e ovvia conseguenza, in assenza delle decisioni del Comitato aziendale, è rappresentata dall'obbligo per gli Specialisti di emettere e RINNOVARE i PT NAO, qualora ne ricorressero le condizioni, nel corso della visita specialistica senza demandare l'incombenza in surrogato al MMG inviandogli gli assistiti.



Presidenza Regionale FVG.

c/o Dott. Stefano Vignando
Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)
pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org

Vi è inoltre da aggiungere che in epoca precedente alla dichiarazione dello stato di emergenza pandemica, le procedure per la prima redazione e per i successivi rinnovi (annuali) dei PT NAO prevedevano l'intervento obbligatorio dello Specialista con valutazioni in itinere e controlli (visite), di routine, a scadenza del PT a distanza di un anno dall'emissione: delle relative prescrizioni e prenotazioni si occupavano le Strutture Erogatrici con somma soddisfazione degli assistiti ai quali veniva finalmente evitato il consueto e vessatorio andirivieni; in tale percorso (PDTA ?) il MMG interviene monitorando costantemente il proprio assistito anche per cogliere qualsiasi segno e/o sintomo che possa suggerire un qualche effetto collaterale della terapia per la FANV con i citati NAO, Nuovi Anticoagulanti Orali, e quindi consigliare approfondimenti anche laboratoristici, la cui tempistica è comunque prevista di default, e/o valutazioni specialistiche; successivamente è stata istituita ex novo la Nota 97 con Determina AIFA n. 653/2020 (giugno 2020) che demandava anche al MMG la possibilità di redigere il PT per la prescrizione dei NAO ma specificando in particolare che (1) "La Nota 97 non abroga l'obbligo di compilazione dei PT informatizzati attualmente disponibili sulla piattaforma AIFA da parte dei medici specialisti autorizzati, ma, in questa fase di emergenza, consente anche al medico di medicina generale e a tutti i medici specialisti del SSN il rinnovo dei piani terapeutici già in uso o la prescrizione di nuovi trattamenti attraverso la compilazione di una scheda cartacea di valutazione, prescrizione e follow-up"; "consente" non significa obbliga e neanche in surroga ... su indicazione – pure in referto – dello Specialista !

Dobbiamo infine ricordare la posizione del nostro Sindacato in relazione all'introduzione della Nota 97: da sempre chiediamo, e con forza, che la prescrizione dei medicinali utilizzati dalla Medicina Generale soprattutto per la gestione domiciliare della cronicità sia di competenza della MG. stessa e non debba essere soggetta a **Note** e/o a redazione di **Piani Terapeutici** istituiti questi ultimi quasi 17 anni fa (il 29/10/2004) con il duplice obiettivo di limitare la rimborsabilità di questi farmaci alle sole condizioni cliniche supportate da evidenze scientifiche (appropriatezza) e di garantire al paziente la continuità terapeutica Ospedale-Territorio (che da un anno si vuole eludere in relazione a quanto in oggetto !), ma, oltre alle tante Note (oltre 100), i circa 150 PPTT AIFA per principi attivi (comprendenti 943 specialità medicinali e suddivisi in 35 categorie terapeutiche - II livello ATC - e 63 classi terapeutiche - IV livello ATC -) sono veramente troppi e per questo **ne abbiamo chiesto e chiediamo l'abrogazione** per ricondurre la prescrizione ai soli criteri di appropriatezza senza ulteriori orpelli burocratico-amministrativi che rendono la Professione di MMG sempre meno appetibile ...

Si chiede pertanto un intervento risolutore a tutela dei nostri assistiti per ripristinare le corrette procedure e far cessare l'abitudine ad indicare nei referti specialistici l'obbligo per i MMG di rinnovo dei PT NAO deciso per giunta dallo Specialista: in assenza di un fattivo intervento, ci vedremo costretti ad agire, come ormai consuetudine, legalmente avendo pazientato fin troppo.

Nel rimanere in attesa dei dovuti riscontri, si porgono distinti saluti.

Gonars, 4 luglio 2021

Dott. Stefano Vignando



Presidenza Regionale FVG.
c/o Dott. Stefano Vignando
Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)
pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org

Ai Direttori Generali
delle Aziende Sanitarie
della Regione Aut. FVG

e per conoscenza:

Al Direttore Centrale Salute

Alla FROM
c/o OMCeO Udine

LORO SEDI

trasmessa tramite pec

Oggetto: Nota 97 e rinnovo PT NAO. Incombenze demandate di default ai MMG dalle Cardiologie per il tramite degli assistiti aventi diritto e mai concordate/condivise con le rappresentanze sindacali dei MMG.

Pervengono sempre più spesso a codesta Presidenza Regionale segnalazioni in relazione alla prassi ormai in uso da diverse settimane presso i Reparti/Servizi di Cardiologia operanti nelle Aziende in indirizzo che consiste nell'INVIARE ai MMG gli assistiti, che si recano personalmente presso le citate Strutture anche a seguito di prenotazioni effettuate un anno fa, in terapia con i NAO in forza del Piano Terapeutico rilasciato nel corso del 2019 dallo Specialista Cardiologo, per il RINNOVO .

Onde pervenire ad una soluzione della problematica che sta creando notevole disagio ai pazienti sottoposti ad inutili andirivieni per di più in periodo emergenziale e limitazione degli accessi negli studi dei MMG, abbiamo coinvolto anche il Servizio di assistenza farmaceutica della Direzione Centrale Salute trovando assoluta disponibilità e ricevendo conferma che **è la stessa Agenzia italiana del farmaco ad aver stabilito quanto segue:**

- *L'AIFA, in ragione delle difficoltà determinate dall'emergenza sanitaria conseguente alla pandemia da COVID-19, ha riscontrato la necessità di estendere temporaneamente la prescrivibilità dei medicinali anticoagulanti in pazienti con Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV) anche alla medicina generale;*
- *La Nota 97 non abroga l'obbligo di compilazione dei PT informatizzati attualmente disponibili sulla piattaforma AIFA da parte dei medici specialisti autorizzati, ma, in questa fase di emergenza, consente anche al medico di medicina generale e a tutti i medici specialisti del SSN il rinnovo dei piani terapeutici già in uso o la prescrizione di nuovi trattamenti attraverso la compilazione di una scheda cartacea di valutazione, prescrizione e follow-up;*
- *I pazienti già in trattamento e con un PT in scadenza beneficiano della proroga fino al 31 agosto (proroga citata nella nota di giugno prot. 13961 a pag. 2, quinto paragrafo);*



Presidenza Regionale FVG.

c/o Dott. Stefano Vignando

Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)

pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org

- a seguito dell'entrata in vigore della determina in questione, anche per tali pazienti lo specialista di riferimento o il medico di medicina generale potrà gestire la terapia anticoagulante o il suo monitoraggio sulla base delle indicazioni riportate nel testo della Nota AIFA 97, Allegato 1 alla determina (per tali pazienti andrà compilata la scheda di follow-up).

Dobbiamo però aggiungere ulteriori aspetti che di seguito si declinano scusandoci per l'uso delle Maiuscole a puro scopo di enfaticizzazione:

- l'accesso alla piattaforma webcare, dopo l'acquisizione delle credenziali, dovrebbe consentire AI MMG UNICAMENTE DI COMPILARE IL PIANO TERAPEUTICO con indicazione alla prescrizione dei farmaci previsti nella nota 97 SOLO PER PAZIENTI NAIVE, OVVERO PER PRIME PRESCRIZIONI PER FIBRILLAZIONE ATRIALE NON VALVOLARE.
- NON È AL MOMENTO CONSENTITO DI UTILIZZARE IL SISTEMA per prescrizioni di NOAC PER ALTRE INDICAZIONI TERAPEUTICHE; EVENTUALI PRESCRIZIONI DI QUESTO TIPO POTRANNO ESSERE CONSIDERATE INAPPROPRIATE E POTRANNO ESSERE IMPUTATE AL MEDICO PRESCRITTORE (MMG).
- LA PROROGA DEI PIANI TERAPEUTICI DEVE ESSERE DI COMPETENZA DEL MEDICO CHE HA EFFETTUATO LA PRIMA PRESCRIZIONE. Non PUO' essere pertanto compito del MMG effettuare tale proroga. GLI SPECIALISTI DOVREBBERO ESSERE STATI GIA' avvertiti ...

E' di tutta evidenza che ciò che sta avvenendo, cioè il "dirottamento" da parte delle Cardiologie dei pazienti ai MMG per il RINNOVO/PROROGA dei PT in essere, non possa che rappresentare un ulteriore vulnus rispetto alla qualità percepita dell'assistenza con palese aggravio delle presenti difficoltà nell'erogazione dell'assistenza stessa in periodo emergenziale; a tal proposito ed a titolo di esempio si allega ciò che viene consegnato agli assistiti da personale front-office di una Cardiologia: nella citata nota della DCS prot. 13961, stampata in numerose copie, viene evidenziato solo e solamente il riferimento ai "medici di medicina generale" ma non ad esempio al seguente passaggio "... il cui piano terapeutico è stato compilato dai medici specialisti abilitati alla prescrizione tramite PT web-based AIFA e limitatamente ai casi in cui non fosse ancora possibile seguire i percorsi di ordinario monitoraggio delle terapie, beneficiano della proroga della loro validità fino al termine del 31 agosto 2020;" ... pare opportuno astenerci da ogni ulteriore commento ...

Si chiede pertanto alle Direzioni aziendali in indirizzo un sollecito quanto fattivo intervento onde chiarire le rispettive competenze, fra Medico Specialista e MMG, rispetto alle citate procedure e ciò a tutela dei cittadini, ricordando che i Medici di Medicina Generale non sentono alcun bisogno di sobbarcarsi l'ulteriore onere burocratico ed in surrogata, con relative ulteriori scartoffie da compilare, e non possono permettersi di essere obbligati impropriamente a sottrarre ulteriore tempo prezioso alla clinica in favore dei propri assistiti in aggiunta a quello che quotidianamente li assilla; la nostra Organizzazione Sindacale condivide la necessità di demandare alla Medicina Generale la responsabilità prescrittiva DIRETTA, e non "indotta" dallo Specialista, dei medicinali ANCHE per la terapia della BPCO, del Diabete Mellito, ecc. ma chiede con forza l'abolizione, e non l'implementazione – come nel caso della Nota 97 con l'introduzione del PT anche per la prescrizione della TAO/AVK - delle rispettive Note AIFA ormai anacronistiche perché correlate principalmente alla sola necessità del controllo della spesa farmaceutica che il Territorio ha saputo da tempo, grazie soprattutto ai Medici di Medicina Generale, mettere sotto controllo (recentissimi dati OSMED) mantenendola sotto il tetto fissato dalla Legge, dimostrando di garantire i principi di appropriatezza prescrittiva.

Gonars, 6 agosto 2020

Dott. Stefano Vignando
(firmato digitalmente)

Direzione centrale salute, politiche sociali e
disabilità'

Prot. n. 0013961 / P

Data 24/06/2020

Class

→ (08-7-20)

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ	
tel + 39 040 377 5551 fax + 39 040 377 5523	salute@certregione.fvg.it salute@regione.fvg.it I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8

Allegati:

- Determinazione AIFA dd 12 giugno 2020
- Allegato 1 alla Determina - Testo della Nota AIFA 97
- Allegato 2 alla Determina - Elenco antitrombotici
- Allegato I alla Nota - Scheda di valutazione, prescrizione e follow-up della terapia anticoagulante orale con AVK e NAO/DOAC nei pazienti con FANV
- Allegato II alla Nota - Guida alla prescrizione della terapia anticoagulante orale con AVK e NAO/DOAC nei pazienti con FANV
- Allegato III alla Nota - Raccomandazioni pratiche sulla gestione della terapia anticoagulante orale con AVK e NAO/DOAC in occasione di procedure diagnostiche e interventi chirurgici nei pazienti con FANV

Oggetto: Nota AIFA 97 - prescrivibilità dei nuovi anticoagulanti orali ai pazienti con fibrillazione atriale non valvolare (FANV)

Servizio assistenza farmaceutica

Ai Direttori generali delle/degli:

- Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
- Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
- Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
- I.R.C.C.S. Burlo Garofolo di Trieste e CRO Aviano
- Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute
- INSIEL S.p.A.

LORO INDIRIZZI

e p.c.

- Alla Federfarma Friuli-Venezia Giulia
- All'Assofarm Friuli-Venezia Giulia
- Alle Farmacieunite
- Agli Ordini Provinciali dei Medici chirurghi e odontoiatri della Regione Friuli-Venezia Giulia
- Agli Ordini Provinciali dei Farmacisti della Regione Friuli-Venezia Giulia

Si informa che sulla Gazzetta Ufficiale n. 152 del 17 giugno 2020 è stata pubblicata la Determinazione di cui all'oggetto recante "Adozione della Nota 97 relativa alla prescrivibilità dei nuovi anticoagulanti orali ai pazienti con fibrillazione atriale non valvolare (FANV)".

In particolare, l'Agenzia Italiana del Farmaco, in ragione delle difficoltà determinate dall'emergenza sanitaria conseguente alla pandemia da COVID-19, ha riscontrato la necessità di estendere temporaneamente la prescrivibilità dei medicinali anticoagulanti in pazienti con Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV) anche alla medicina generale.

Pertanto, il provvedimento istituisce la Nota AIFA 97 in conformità e con le modalità dell'Allegato 1 e dei relativi sub allegati alla determinazione in oggetto, al fine di garantire misure urgenti relative alla prescrizione da parte degli specialisti e dei medici di medicina generale dei nuovi anticoagulanti orali ad azione diretta (NAO/DOAC: dabigatran, apixaban, edoxaban, rivaroxaban) e degli antagonisti della vitamina K (AVK: warfarin e acenocumarolo), limitatamente alle confezioni autorizzate per il trattamento della FANV (Allegato 2 alla determina).

Comunicazione obbligatoria, nei casi previsti, ai sensi dell'articolo 14 della Legge Regionale numero 7 del 20 marzo 2000.

Struttura competente: Servizio assistenza farmaceutica

Responsabile dell'istruttoria: Paola Rossi 040.3775581 email: paola.rossi@regione.fvg.it, Aba Pettinelli: aba.pettinelli@regione.fvg.it

Documento informatico redatto e sottoscritto digitalmente ai sensi degli artt. 20 e 21 del d.lgs. 82/2005 (codice dell'amministrazione digitale); originale disponibile presso gli uffici della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

Nello specifico a partire dal 18 giugno, i medici di medicina generale e gli specialisti, all'atto della prescrizione delle specialità medicinali di cui all'allegato 2 della determina, devono attenersi a quanto stabilito dall'art. 2 (Criteri e modalità di prescrizione per i medici) e dall'art. 3 (Indicazioni per i pazienti in trattamento con NAO/DOAC) della suddetta determina ed in particolare:

- La prescrizione dovrà essere accompagnata dalla compilazione della **scheda di valutazione** della prescrizione e dei **follow-up** di cui all'Allegato I alla Nota, con l'obbligo di conservarla e consegnare una copia al paziente, in previsione del relativo aggiornamento nell'ambito di successive visite di controllo. Una ulteriore copia di tale scheda va anche inviata all'azienda sanitaria di residenza del paziente (servizio farmaceutico).

Si informa che, al fine di agevolare la prescrizione informatizzata si sta valutando di rendere disponibile tale scheda quanto prima sul PSM per gli specialisti e sul Portale di Continuità per la Medicina generale. Di un tanto sarà data successiva comunicazione.

- I medici di medicina generale e gli specialisti devono attenersi, a supporto delle loro scelte prescrittive, ai contenuti della guida alla prescrizione degli inibitori della vitamina K (AVK) e degli inibitori diretti della trombina o del fattore Xa (NAO/DOAC) nella FANV (Allegato II alla Nota), nonché alle raccomandazioni pratiche sulla gestione degli anticoagulanti in occasione di procedure diagnostiche ed interventi chirurgici (Allegato III alla Nota);
- I pazienti con FANV attualmente in trattamento con NAO/DOAC di cui all'Allegato 2, il cui piano terapeutico è stato compilato dai medici specialisti abilitati alla prescrizione tramite PT web-based AIFA e limitatamente ai casi in cui non fosse ancora possibile seguire i percorsi di ordinario monitoraggio delle terapie, beneficiano della proroga della loro validità fino al termine del 31 agosto 2020;
- In ogni caso, a seguito dell'entrata in vigore della determina in questione, anche per tali pazienti lo specialista di riferimento o il medico di medicina generale potrà gestire la terapia anticoagulante o il suo monitoraggio sulla base delle indicazioni riportate nel testo della Nota AIFA 97, Allegato 1 alla determina (per tali pazienti andrà compilata la scheda di follow-up);
- I pazienti con FANV che saranno nel frattempo avviati al trattamento con NAO/DOAC (Allegato 2) dai medici di medicina generale, saranno poi successivamente registrati nel PT web-based AIFA dagli specialisti abilitati alla prescrizione, salvo eventuali nuove disposizioni che dovessero intervenire prima del termine del regime di prescrivibilità fissato con la presente determina.

Al riguardo si rappresenta che per quanto attiene agli specialisti abilitati alla prescrizione, si confermano quelli afferenti ai centri individuati il cui elenco aggiornato è disponibile al link <http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVFG/salute-sociale/sistema-sociale-sanitario/FOGLIA117/>

Infine, l'art. 4 della determina in questione stabilisce che il provvedimento ha una durata di 120 giorni dall'entrata in vigore e che, a decorrere dalla data di decadenza del termine di efficacia della determina, risulteranno ristabilite le condizioni di ammissioni alla rimborsabilità vigenti *ex-ante*, salvo introduzione di eventuali nuove disposizioni.

L'AIFA, inoltre, con proprio comunicato pubblicato sul sito istituzionale all'indirizzo <https://www.aifa.gov.it/-/nota-97-su-terapia-anticoagulante-nei-pazienti-con-fanv> ha chiarito che "Rimane invariata l'inclusione in PHT dei NAO/DOAC per tutte le indicazioni ("Elenco antitrombotici" - Allegato 2 della Determina, aggiornato in data odierna per un mero errore materiale), lasciando pertanto inalterate le condizioni *ex-ante* vigenti nelle singole regioni"

Pertanto, si desidera precisare che:

- I medicinali anticoagulanti orali (NAO/DOAC e Anti-Vit K) sono prescrivibili a carico del SSN sia con l'indicazione della Nota 97 (per il trattamento dei pazienti con FANV) sia senza Nota (per tutte le altre indicazioni rimborsabili);
- La prescrizione è dematerializzabile per tutte le indicazioni rimborsabili (con o senza nota 97);

- Nulla è cambiato in merito alle modalità di erogazione, che prevedono la distribuzione per conto per i NAO/DOAC e il canale convenzionale per gli Anti-Vit K.

Si invitano gli Enti in indirizzo a dare ampia diffusione a tutti gli operatori sanitari interessati dei contenuti della presente comunicazione.

A disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono distinti saluti

IL DIRETTORE CENTRALE
GIANNA ZAMARO
firmato digitalmente



Da: udine <udine@pec.snamo.org>
Inviato: martedì 2 febbraio 2021 16:36
A: ASU Friuli Centrale
Oggetto: Rinnovo PT NAO - Nota - Allegati
Allegati: (1)PT-NAO_gen-21=Modulistica Cardiologia Bassa Fr.pdf; (2)PT NAO_29-01-21
=Rinnovo+Cardiol.Jalmicco.pdf; (3)Cardiologia Tolmezzo_17-10-20=Lettera MMG DOAC nota
97.pdf; (4)DG-ASUFC_11-11-20=PT-NAO+Rinnovo+Cardiologia.pdf

Al Direttore Generale

ASUFC

Richiamate le nostre precedenti, si segnala che continuano a pervenire ai MMG richieste e modulistica dai contenuti mai condivisi con le rappresentanze sindacali in merito alle procedure relative al rinnovo dei Piani Terapeutici dei NAO e dell'applicazione della Nota AIFA n. 97.

Per quanto riguarda la modulistica ne allego (1) un recente esempio per chiedere chi abbia autorizzato le cardiologie a consegnarla agli assistiti per l'esibizione al proprio MMG creando negli stessi la falsa aspettativa che la relativa compilazione da parte dello stesso MMG fosse un obbligo.

Per quel che riguarda le procedure di rinnovo dei PT si vuol sapere con quale atto ufficiale l'Azienda ha autorizzato la Cardiologia di Palmanova a riportare sul referto specialistico la seguente dicitura **"Il prossimo rinnovo è a carico del medico di famiglia (Nota 97) G.U della Repubblica Italiana n. 1034 del 14 10 2020"**

ribadita per ben due volte alle pagg. 1 e 2 dell'allegato recentissimo referto (2): a noi non risulta esservi alcun obbligo da parte dei MMG e redigere i PT NAO e ne' tantomeno a rinnovare quelli emessi nel tempo – e rinnovati – dalle Cardiologie ... A tal proposito ricordiamo che ad una nostra precedente istanza in relazione all'intemerata del Direttore della Cardiologia di Tolmezzo (3) alla quale e' seguita su nostra richiesta la risposta della Direzione Aziendale (4) che ha giustamente sottolineato che ogni desiderata proveniente da Reparti o Servizi Ospedalieri non puo' essere imposto ai MMG ma va preventivamente condiviso al tavolo aziendale istituzionale di confronto.

Chiediamo pertanto di far rettificare la dicitura predetta frutto di una unilaterale e fantasiosa interpretazione della norma e farla rimuovere dai referti istituzionali consegnati agli assistiti; al pari si chiede di impedire la diffusione da parte delle Strutture aziendali di modulistica dai contenuti non condivisi con le rappresentanze sindacali dei MMG; si chiede infine di provvedere al piu' presto a soddisfare tali nostre richieste: in caso contrario alla prossima segnalazione ci vedremo costretti a far intervenire i nostri Legali.

Rimanendo in attesa di riscontri, si porgono distinti saluti

Dott. Stefano Vignando
Presidente S.N.A.M.I.
Regione FVG
Sez. Prov. di Udine

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"
Via Vittorio Veneto, 174 – 34170 Gorizia
PEC: aas2.protgen@certsanita.fvg.it
Cod. Fisc.: 01162270316 - Part. I.V.A.: 01162270316

STRUTTURA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA
OSPEDALE DI PALMANOVA - OSPEDALE DI LATISANA
DIRETTORE: Dr.ssa Maria Grazia Baldin

PRO MEMORIA PER IL PAZIENTE

Le è stato rinnovato il piano terapeutico per la durata di un anno.

Si ricordi:

- 1) **un mese prima** della scadenza del piano terapeutico fare una scorta sufficiente del farmaco
- 2) **circa 15 giorni prima** della scadenza fare gli esami del sangue, urine e feci con l'impegnativa che le è stata consegnata
- 3) **tra un anno** portare il questionario compilato dal medico curante poco prima della scadenza del rinnovo
- 4) **tra un anno** portare il piano terapeutico in scadenza.

Le abbiamo consegnato:

- impegnativa per esami ematochimici
- impegnativa per rinnovo piano terapeutico
- questionario per il medico di base

Una volta in possesso degli esami e del modulo compilato, recarsi all'ambulatorio della cardiologia dalle ore 12.30 alle 14.30.

La documentazione può essere consegnata in cardiologia anche da altra persona.

Quando il piano terapeutico sarà pronto, verrà contattato telefonicamente per il ritiro.

telefono ambulatorio cardiologico Latisana 0431 529561

telefono ambulatorio cardiologico Palmanova 0432 921275

Regione Friuli Venezia Giulia

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"
OSPEDALE DI PALMANOVA – LATISANA – S.O.C. DI CARDIOLOGIA

e-mail cardiologia-ialmicco@ass5.sanita.fvg.it tel. 0432921226 PALMANOVA; 0431529561 LATISANA

Direttore: Dott. ssa Maria Grazia Baldin

Ictus ed embolia sistemica e prevenzione nei pazienti con FANV- Rinnovo PT. DOAC

Nome:
Cognome:

Data di Rivalutazione: / /

MMG

Il paziente ha avuto una reazione nociva e non voluta al medicinale nel ciclo precedente: si no

Il paziente fa terapia concomitante con farmaci antiaggreganti (aspirina, clopidogrel, prasugrel,ticagrelor) si no

episodi emorragici (sanguinamenti: es. Epistassi, rettorragie) si no

Sono state necessarie trasfusioni si no

Embolia (non cerebrale) si no

Attacco ischemico transitorio si no

Ictus si no

E' stata necessaria una sospensione della terapia si no

peso attuale kg: _____ PA _____ mmHg

terapia in atto (FARMACO) mg alle ore

data di rivalutazione: _____

firma MMG _____

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Servizio Sanitario Regionale
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
OSPEDALE DI PALMANOVA – LATISANA – S.O.C. DI CARDIOLOGIA
e-mail cardiologia-jalmicco@asufc.sanita.fvg.it
tel. 0432921226 PALMANOVA; 0431529561 LATISANA
Direttore: Dott.ssa Maria Grazia Baldin

Palmanova, 29/01/2021

TELEVISITA CARDIOLOGICA

in data **29-01-2021** il/la Signor/a **DI M**, nato/a il **-1941** C.R.A. **J** **3**, C.F. **D M 41 J**

Motivo della visita:

gennaio 2021 rinnovo PT eliquis 2.5 x2

Anamnesi patologica prossima:

Rinnovo PT ;

Prestazione eseguita in assenza del paziente

Il curante non segnala eventi C-V ischemici nè emorragici.

Regolare l'assunzione dei farmaci assegnati.- che finalmente ha precisato-

PA al domicilio 130/80 mmHg Peso Kg 105

Laboratorio 26 1 2021: Hb 15.1 PTL 121 mila - creat 1,59 (Filtrato glomerulare calcolato con la formula di CKD-EPI: 41 ml/min/1.73mq.)Transaminasi nei limiti ematuria negativa - manca Bil Tot e SO feci-

Si rinnova il piano.

Il prossimo rinnovo è a carico del medico di famiglia (Nota 97) G.U della Repubblica Italiana n. 1034 del 14 10 2020

Anamnesi patologica remota:

dal: 22-6-2015 Fibrillazione atriale permanente di riscontro occasionale e non databile .

in data: 27-8-2015 Cardioversione Elettrica Transtoracica elettiva , in PS ->RS. Dimesso in terapia con metformina TAO ASA carvedilolo.

dal: 22-9-2015 al: 1-1-2016 Fibrillazione atriale persistente recidivata dopo CVE elettiva, non era in terapia antiaritmica prof.- In considerazione dell'età e dell'atriomegalia decidiamo (dopo esaustivo colloquio alla presenza della figlia) per strategia controllo della frequenza

dal: 25-9-2015 Fibrillazione atriale persistente recidivata dopo CVE.

fino al: 9-1-2020 Insufficienza renale cronica di grado lieve con documentata dopo nefrectomia dx.

in data: 1-7-2018 Nefrectomia destra per carcinoma, non chemio non RT. In follow up

fino al: 1-1-2010 Obesità di grado moderato

Terapia in corso:

CARVIPRESS CARVEDILOLO 25MG 30CPR 1 cpr ore 8 e 1 cpr ore 20. Dal 26 01 2021 ridotto a 1/2 x2 die.
LERCADIP LERCANIDIPINA CLORIDRATO 28CPR RIV 10MG 1c la sera - modulabile-
OLPREZIDE OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE 28CPR RIV40MG+12,5MG 1c ore 8
ELIQUIS APIXABAN 60CPR RIV 2,5MG 1cp ore 8 + 1c ore 20 (il cibo non interferisce).
ALLOPURINOLO MOLT ALLOPURINOLO 30CPR 300MG 1/2 c al pranzo
AZARGA BRINZOLAMIDE/TIMOLOLO COLL 5ML 10MG/ML+5MG/ML 1gtt OO x2 die
BRETARIS GENUAIR ACLIDINIO BROMURO INAL 60 DOSI 1 puff al mattino- indicazione pneumologica-
LYRICA PREGABALIN 14CPS 75MG 1 cpr ore 8 e 1 cpr ore 20 (indicazione neurologica per nevralgia al trigemino). Dal 26 01 2021 aumentato a 150 x2

ar

Documento sottoscritto con firma digitale e successivamente sottoposto ad archiviazione e conservazione legale, secondo la normativa vigente. La firma digitale è stata apposta da MARIA GRAZIA BALDIN in data 29/01/2021 alle ore 20:05 (data e ora di sistema), Numero Certificato di firma digitale 18810, rilasciato dal Certificatore Actalis S.p.A./03358520967

METFORMINA MYL METFORMINA CLORIDRATO 1000MG 60CPR
SAFLUTAN TAFLUPROST COLL30FL 15MCG/ML 0,3

1 x 2
1gtt OS /die

Sintesi:

Si consiglia valutazione nefrologica - impegnativa allegata-

Diagnosi:

FIBRILLAZIONE ATRIALE PERMANENTE
IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO CARDIACO (IVSN) ad FE conservata
DIABETE MELLITO TIPO II
dal: 1-10-2018 IPERTIROIDISMO in valutazione
dal: 9-1-2020 INSUFFICIENZA RENALE CRONICA DI GRADO MODERATO
OBESITÀ DI GRADO LIEVE
GLAUCOMA

Si consiglia la seguente terapia:

CARVIPRESS **CARVEDILOLO** Confezione: 25MG 30CPR 1 cpr ore 8 e 1 cpr ore 20. Dal 26 01 2021 ridotto a 1/2 x2 die.

LERCADIP **LERCANIDIPINA CLORIDRATO** Confezione: 28CPR RIV 10MG 1c la sera - modulabile-

OLPREZIDE **OLMESARTAN MEDOXOMIL/IDROCLOROTIAZIDE** Confezione: 28CPR RIV40MG+12,5MG 1c ore 8

ELIQUIS **APIXABAN** Confezione: 60CPR RIV 2,5MG 1cp ore 8 + 1c ore 20 (il cibo non interferisce).

Il **P.T. AIFA vale 52 settimane.** - Il prossimo rinnovo è a carico del medico di famiglia (Nota 97) G.U della Repubblica Italiana n. 1034 del 14 10 2020

Annualmente controlli emocromo, funzionalità epatica e renale, SO, es urine . Se CI creat:30-50 ml/min, >75 anni, o paziente fragile: controllo funzionalità renale ogni 6 mesi. Se CI. Creat:15-30 ml/min controlli funz.renale ogni 3 mesi. Passaggio da warfarin a Apixaban: sospendere warfarin. Appena l'INR è < 2 inizia la prima assunzione di Apixaban. L'effetto anticoagulante è presente dalle prime 3-4 ore e scompare a 24 ore dalla sospensione, se la funzionalità renale è normale.

Se si è dimenticata una dose: la dose mancante può essere "recuperata" fino a 6 ore dopo; posteriormente la dose va saltata e si riassume il farmaco alla dose e ora abituali.

Esiste potenziale interferenza con altre terapie farmacologiche (prima di assumere altri farmaci consulti il proprio medico o il cardiologo prescrittore)

In caso debba sottoporsi a procedure diagnostiche invasive o chirurgiche consulti il cardiologo prescrittore. In generale si suggerisce di valutare: le caratteristiche del paziente (funzione renale,età, terapie in atto); farmaci in uso;il rischio emorragico legato alla procedura/intervento chirurgico.

Generalmente si programma la procedura almeno 24 ore dopo l'ultima dose, se rischio di sanguinamento basso; almeno 48 h dopo l'ultima dose se rischio sanguinamento moderato/alto.

La ripresa dell'Apixaban è consigliata generalmente 6 - 8 ore dopo il termine della procedura o secondo il rischio emorragico pesato contro quello trombo-embolico

ALLOPURINOLO MOLT **ALLOPURINOLO** Confezione: 30CPR 300MG 1/2 c al pranzo

AZARGA **BRINZOLAMIDE/TIMOLOLO** Confezione: COLL 5ML 10MG/ML+5MG/ML 1gtt OO x2 die

BRETARIS GENUAIR **ACLIDINIO BROMURO** Confezione: INAL 60 DOSI/ 1 puff al mattino- indicazione pneumologica-

LYRICA **PREGABALIN** Confezione: 14CPS 75MG 1 cpr ore 8 e 1 cpr ore 20 (indicazione neurologica per nevralgia al trigemino). Dal 26 01 2021 aumentato a 150 x2

METFORMINA MYL **METFORMINA CLORIDRATO** Confezione: 1000MG 60CPR 1 x 2

SAFLUTAN **TAFLUPROST** Confezione: COLL30FL 15MCG/ML 0,3 1gtt OS /die

La terapia modificata è segnalata in grassetto sottolineato

ar

Cordiali saluti,

dott. BALDIN MARIA GRAZIA

Per quanto riguarda le patologie e le terapie non di stretta pertinenza cardio-vascolare si rimanda al Medico di Medicina Generale o allo Specialista di riferimento per le dovute verifiche e valutazioni del caso. Si richiede gentilmente all'assistito di produrre in occasione dei successivi controlli la documentazione pertinente a supporto delle diagnosi non documentate.

Con particolare riferimento ai pazienti complessi in politerapia si raccomanda il Curante di consegnare sempre al paziente la lista aggiornata dei farmaci con dosaggi e programma di assunzione per favorire la riconciliazione terapeutica, l'aderenza del paziente e minimizzare gli errori di prescrizione/assunzione.

**Per ulteriori appuntamenti rivolgersi al C.U.P. - Centro Unico di Prenotazione con impegnativa.
Tel 0434 223522**

ar

Documento sottoscritto con firma digitale e successivamente sottoposto ad archiviazione e conservazione legale, secondo la normativa vigente. La firma digitale è stata apposta da MARIA GRAZIA BALDIN in data 29/01/2021 alle ore 20:05 (data e ora di sistema), Numero Certificato di firma digitale 18810, rilasciato dal Certificatore Actalis S.p.A./03358520967

CARDIOLOGIA E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

Direttore
Dott. Antonio Di Chiara

DESTINATARIO

Ai Signori Medici
Di Medicina di Medicina Generale
ex AAS3

Tolmezzo 17 ottobre 2020

Gentili Colleghi,

il 14 ottobre 2020 l'AIFA ha adottato in via definitiva la Nota 97 per il trattamento della FANV. Possiamo quindi prolungare a tempo indeterminato le modalità prescrittive e di rinnovo degli Anticoagulanti Orali Diretti, così come illustrate e concordate nel corso della videoconferenza del 16 settembre u.s, che vi riassumo per nostra comodità.

RINNOVI

- TUTTI i rinnovi dei NAO per la prevenzione dell'ictus vengono effettuati dal MMG
 - Tranne i pazienti con scadenza del piano terapeutico sincrona con la visita cardiologica

PRIME PRESCRIZIONI (in base al setting di cura)

- PS → medico del PS
- Cardiologia → cardiologo
- Medicina → Internista
- MMG → Cardiologo e/o MMG (anche consulto telefonico)

La Cardiologia rimane a disposizione per eventuale supporto clinico.

Ringrazio per la collaborazione

Cordiali saluti



Dr. Antonio Di Chiara



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Da riportare in ogni risposta:

Prot. n. 0139909 - P / GEN / ASUFC

Data 11/11/2020

Direzione Generale

dg@asufc.sanita.fvg.it

Egregio
dott. Antonio Di Chiara
Direttore SOC Cardiologia e Riabilitazione
cardiologica

e p.c.

avv. Alessandro Faldon
Direttore f.f. Politiche del Territorio

dott. David Turello
Direttore Distretto sanitario di Gemona,
Valcanale, canal del Ferro, Carnia, Tolmezzo

Oggetto: trattamento della FANV - modalità prescrittive e rinnovo degli Anticoagulanti orali diretti

Egregio Direttore,

si prende atto della validità dell'iniziativa che tuttavia per divenire applicabile prevede necessariamente un passaggio in Comitato Aziendale al quale si rimanda.

Con i migliori saluti.

IL Direttore Generale
dott. Massimo Braganti



Sistema Sanitario Regionale

Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale – ASU FC
Sede Legale: Via Pozzuolo 330 – 33100 Udine Ud
CF e P.IVA 02985660303 – Pec: asufc@certsanita.fvg.it

Notifica invio comunicazione tramite pec:

- Il documento è stato inviato ai seguenti destinatari:
 - MESSORE RAFFAELLA / raffaella.messore@asufc.sanita.fvg.it
- Data invio: 11/11/2020
- Amministrazione mittente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE - PROTOCOLLO GENERALE ASUFC (asufc/asufc)
- Protocollo in uscita: asufc/2020/0139909
- Oggetto: trattamento della FANV - modalità prescrittive e rinnovo degli Anticoagulanti orali diretti
- Documenti interni:
 - TRATTAMENTO FANV_DI CHIARA.PDF
C76444411988F5EDA8F4D3B94BDCF42C59792CA433ECF7ECC8375B6F1011B9A4



AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

DETERMINA 14 ottobre 2020

Adozione definitiva della Nota 97 relativa alla prescrivibilita' dei nuovi anticoagulanti orali ai pazienti con fibrillazione atriale non valvolare (FANV). (Determina n. DG/1034/2020). (20A05639)

(GU n.255 del 15-10-2020)

IL DIRETTORE GENERALE

Visti gli articoli 8 e 9 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300;

Visto l'art. 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, recante «Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici», convertito, con modificazioni, nella legge 24 novembre 2003, n. 326, che ha istituito l'Agenzia italiana del farmaco;

Visto il decreto 20 settembre 2004, n. 245 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della funzione pubblica e dell'economia e delle finanze, con cui e' stato emanato il «Regolamento recante norme sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco, a norma dell'art. 48, comma 13, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326», cosi' come modificato dal decreto 29 marzo 2012, n. 53 del Ministro della salute, di concerto con i Ministri per la pubblica amministrazione e la semplificazione e dell'economia e delle finanze, recante «Modifica al regolamento e funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), in attuazione dell'art. 17, comma 10, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111»;

Visti il regolamento di organizzazione, del funzionamento e dell'ordinamento del personale e la nuova dotazione organica, definitivamente adottati dal consiglio di amministrazione dell'AIFA, rispettivamente con deliberazione 8 aprile 2016, n. 12 e con deliberazione 3 febbraio 2016, n. 6, approvate ai sensi dell'art. 22 del decreto 20 settembre 2004, n. 245 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della funzione pubblica e il Ministro dell'economia e delle finanze, della cui pubblicazione nel proprio sito istituzionale e' stato dato avviso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale - n. 140 del 17 giugno 2016;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante «Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche» e successive modificazioni e integrazioni;

Vista la legge 15 luglio 2002, n. 145, intitolata «Disposizioni per il riordino della dirigenza statale e per favorire lo scambio di esperienze e l'interazione tra pubblico e privato»;

Visto il decreto del Ministro della salute del 15 gennaio 2020, con

... OMISSISS ...

... OMISSISS ...

n. 152 del 17 giugno 2020, recante «Adozione della nota 97 relativa alla prescrivibilita' dei nuovi anticoagulanti orali ai pazienti con fibrillazione atriale non valvolare (FANV)» che ha esteso temporaneamente la prescrivibilita' dei medicinali anticoagulanti in pazienti con fibrillazione atriale non valvolare di cui alle suindicate determine;

Considerato il parere espresso in merito dalla Commissione consultiva tecnico-scientifica (CTS) dell'AIFA nella seduta del 14 maggio 2020, come integrato nella seduta del 3 giugno 2020, sulla necessita' di approvare una nota AIFA per la predetta estensione (con numerazione 97);

Tenuto conto, in particolare, di quanto riportato nel suddetto parere in ordine ai vincoli regolatori di natura tecnico-scientifica, fissati sulla base del profilo beneficio-rischio delle anzidette specialita' medicinali e delle migliori evidenze scientifiche attualmente disponibili, tali da consentire la prescrizione, da parte degli specialisti e dei medici di medicina generale, dei nuovi anticoagulanti orali ad azione diretta (NAO/DOAC: dabigatran, apixaban, edoxaban, rivaroxaban) e degli antagonisti della vitamina K (AVK: warfarin e acenocumarolo), limitatamente alle confezioni autorizzate con indicazione per il trattamento dei pazienti con FANV di cui all'allegato 2 della determina AIFA n. 653/2020;

Tenuto conto, altresì, della conclusione dei procedimenti di rinegoziazione avviati d'ufficio dall'AIFA, aventi ad oggetto le specialita' medicinali a base di rivaroxaban, edoxaban, apixaban, dabigatran, e del raggiungimento dei relativi accordi negoziali che prevedono nuove condizioni economiche di ammissione alla rimborsabilita';

Ritenuto di dover attribuire natura definitiva alla Nota 97;

Vista la delibera n. 38 del 13 ottobre 2020 del consiglio di amministrazione dell'AIFA di approvazione in via definitiva della Nota 97;

Determina:

Art. 1

Oggetto

1. E' adottata in via definitiva la Nota 97, in conformita' e con le modalita' previste nel testo e nei relativi allegati, disponibili sul sito istituzionale dell'Agenzia italiana del farmaco, nella sezione Note AIFA, al link www.aifa.gov.it/note-aifa che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente determina, al fine di consentire la prescrizione da parte degli specialisti e dei medici di medicina generale dei nuovi anticoagulanti orali ad azione diretta (NAO/DOAC: dabigatran, apixaban, edoxaban, rivaroxaban) e degli antagonisti della vitamina K (AVK: warfarin e acenocumarolo), limitatamente alle confezioni autorizzate per il trattamento della FANV di cui all'allegato 2.

2. Resta immutato il regime di fornitura e di classificazione ai fini della rimborsabilita' a carico del Servizio sanitario nazionale degli anticoagulanti orali nelle altre indicazioni terapeutiche.

Art. 2

Criteri e modalita' di prescrizione per i medici

1. All'atto della prescrizione delle specialita' medicinali di cui all'allegato 2 della Nota 97, i medici di medicina generale e gli specialisti devono compilare la scheda di valutazione della prescrizione e del follow-up (allegato 1 della Nota 97), con obbligo

di conservarla e devono consegnare una copia al paziente, in previsione del relativo aggiornamento nell'ambito di **successive visite di controllo**. Tale scheda sara' disponibile in formato elettronico a partire dal 1° dicembre 2020.

2. I medici di medicina generale e gli specialisti devono attenersi, a supporto delle loro scelte prescrittive, ai contenuti della guida alla prescrizione degli inibitori della Vitamina K (AVK) e degli inibitori diretti della trombina o del fattore Xa (NAO/DOAC) nella FANV (allegato 2 della Nota 97), nonche' alle raccomandazioni pratiche sulla gestione degli anticoagulanti in occasione di procedure diagnostiche ed interventi chirurgici (allegato 3 della Nota 97).

Art. 3

Disposizioni finali

1. La presente determina e' efficace dal giorno successivo alla sua data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

Roma, 14 ottobre 2020

Il direttore generale: Magrini

Avvertenza:

La presente determina, comprensiva del testo della Nota 97 e dei relativi allegati, e' disponibile sul sito istituzionale dell'Agenzia italiana del farmaco, nella sezione Note AIFA, al link www.aifa.gov.it/note-aifa

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Servizio Sanitario Regionale
 Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Misericordia" di Udine
 Dipartimento di Area Vasta di Medicina Trasfusionale di Udine
Soc di Medicina Trasfusionale Udine
 Direttore: f.f. dott. Giovanni Barillari
 Tel. +39 0432 552341; Fax +39 0432 552342
 Indirizzo e-mail: trasfusionale@asufc.sanita.fvg.it

Archivio interno n° N 6 1

F E (/1935)

Gentile Sig./Sig.ra

F E

VIA

33 UD

Priorità:

Accesso SSR - SSR Esente

Cod. imp. 060A

Provenienza: **Medicina Trasfusionale Cividale** - Esterni

Al medico Curante

Sede e data di esecuzione: **Cividale - 07/04/2021****Controllo immunotrasfusionale**

ELIQUIS

Paziente di 85 anni, da noi seguito per **sindrome mieloproliferativa cronica a tipo Policitemia Vera, JAK2 mutato** (data diagnosi: maggio 2005) e da allora in salasso terapia

In anamnesi:

- Fibrillazione Atriale Persistente
- AP anca dx (2000) e sx (1998);
- ipertrofia prostatica
- impianto percutaneo di bioprotesi (Valve su Valve;24/7/15)per stenosi aortica calcifica (protesi biologica dal 2007)
- Due episodi di TIA post-CCH, nel 2007; marzo 2015 TIA (ischemia cerebellare)
- esiti di safenectomia bilaterale
- sospetto morbo di Bechet
- IRC severo moderata
- trombosi v. polpatea sinistra (8/2015)
- encefalopatia vascolare
- estrazione denti inclusi settembre 2017, con secondaria emorragia moderata trattata con tampone
- cardiopatia ischemico valvolare NYHA 1; episodio di SCC a dicembre 2018

02.04.2020: Hb 13.4, MCV 83.6, Leucociti 24.380, piastrine 196.000, ast 28 alt 20 bilirubina tote 0.83 diretta 0.43, creatinina 2.02

22 02 2021: Hb 11.7 mcv 39.7 leucociti 29.910 plt 164.000, creatinina 1.98; nella norma indici di funzionalità epatica eseguiti a novembre 2020.

Peso 69 kg (stabile)

Clearance creatinina CG = 26.6 ml/min

Terapia domiciliare con

Bisoprololo, Eliquis 2.5 mg x 2/die, Finasteride, Furosemide, Pantoprazolo 40, Oncocarbide 1 cp/die, Folina, Allopurinolo, Calcitriolo, Zaroxolyn, Colecalciferolo 50.000 UI/mese.

si consiglia:

- prosegua con Eliquis 2.5 mg x 2/die
- ogni 3 mesi controllo emocromo e creatinina
- ogni 6 mesi controllo: emocromo, PTR aPTTR D dimero, creatinina, ast alt bilirubina tot e diretta
- nostra rivalutazione anticipata se PLT < 80.000 o se eventi emorragici

Documento sottoscritto con firma digitale e successivamente sottoposto ad archiviazione e conservazione legale, secondo la normativa vigente. La firma digitale è stata apposta da MARIA ELENA MOSANGHINI, in data 07/04/2021 alle ore 12:13 (data e ora di sistema). Numero Certificato di firma digitale 19424, rilasciato dal Certificatore Actalis S.p.A./03358520967.

Assistito: F

E

(

/1935) Cod. Fisc.: F

L

pag. 1 di 2

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Servizio Sanitario Regionale
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Misericordia" di Udine
Dipartimento di Area Vasta di Medicina Trasfusionale di Udine
Soc di Medicina Trasfusionale Udine
Direttore: f.f. dott. Giovanni Barillari
Tel. +39 0432 552341; Fax +39 0432 552342
Indirizzo e-mail: trasfusionale@asufc.sanita.fvg.it

Inoltre:

- controllo emocromo + ferro ferritina transferrina ed eventuale nostra rivalutazione se evidenza di sideropenia.

Si invia al MMG per il piano terapeutico (Eliquis 2.5 mg x 2/die), secondo indicazioni AIFA, NOTA 97.

Da rivedere al bisogno o comunque fra circa 1 anno per rivalutazione clinica.

Cordiali saluti.

Dott.ssa Maria Elena Mosanghini

Documento sottoscritto con firma digitale e successivamente sottoposto ad archiviazione e conservazione legale, secondo la normativa vigente. La firma digitale è stata apposta da MARIA ELENA MOSANGHINI, in data 07/04/2021 alle ore 12:13 (data e ora di sistema). Numero Certificato di firma digitale 19424, rilasciato dal Certificatore Actalis S.p.A./03358520967.

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Servizio Sanitario Regionale
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Misericordia" di Udine
Dipartimento Area Vasta di Medicina Trasfusionale
Sos di DPT Malattie Emorragiche e Trombotiche
 Direttore: Dott. Giovanni Barillari
 Tel. +39 0432 554488/9;

Archivio interno n° N° 1 2

C A (/1942)

Gentile Sig./Sig.ra

C A

VIA

33 UD

Priorità:

Accesso SSR - SSR Esente

Cod. imp. 06 9

Al medico Curante _____

Sede e data di esecuzione: **Udine - 22/04/2021****Controllo immunotrasfusionale****Fibrillazione atriale permanente -****Insufficienza della Valvola Aortica di grado moderato -****Cardiopatia ischemica (coronaropatia ostruttiva trivascolare)**

In **giugno 2016 NSTEMI in corso di FA rapida**; lieve disfunzione del VS all'eco e insufficienza aortica moderata; segnalata per coronarografia previa doppia antiaggregazione. Il 28.6.2016 (Trieste) alla coronarografia riscontro di coronaropatia ostruttiva trivascolare. Procedura complicata da TIA, recidivato dopo pochi giorni; TAC cerebrale negativa; riscontro al TEE di **trombo nell'auricola sinistra** per cui non eseguita CVE; sospesa la doppia antiaggregazione; iniziato rivaroxaban.

- ipertensione arteriosa,
- percolesterolemia,
- diabete II,
- obesità,
- FAC
- Progresso Ca mammario trattato (quadrantectomia e radioterapia nel 2008; trattamento ormonale; isteroscopia operativa nel 2009 per polipo endometriale);
- artroprotesi ginocchio destro.

Visita Cardiologica Novembre 2019, (Terrazzo)

- 04/2019 Test ergometrico + scintigrafia: test portato alla Fc sottomassimale senza evocare sintomi o modificazioni ECG suggestive di ischemia miocardica inducibile
- scintigrafia modesto difetto di perfusione transitorio in sede apicale laterale
- 09/2019: ecocardiogramma: FE 55%, acinesia basale inferiore

Terapia in corsoCARDICOR, LANOXIN 0,250MG 1/2, LASIX 30CPR 25MG NORVASC 5MG QUARK 2,5MG

MINITRAN 5 cerotto 8-22

ROSUVASTATINA 20MG

Xarelto 20 mg, 1 cp/die da marzo 2020 ←

Documento sottoscritto con firma digitale e successivamente sottoposto ad archiviazione e conservazione legale, secondo la normativa vigente. La firma digitale è stata apposta da MARIA ELENA MOSANGHINI, in data 22/04/2021 alle ore 08:35 (data e ora di sistema). Numero Certificato di firma digitale 19424, rilasciato dal Certificatore Actalis S.p.A./03358520967.

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Servizio Sanitario Regionale
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Misericordia" di Udine
Dipartimento Area Vasta di Medicina Trasfusionale
Sos di DPT Malattie Emorragiche e Trombotiche
Direttore: Dott. Giovanni Barillari
 Tel. +39 0432 554488/9;

VIPIDIA 28CPR RIV 25MG
 METFORALMILLE 60CPR RIV 1000MG
 PANTOPRAZOLO 14CPR 20MG
 PRAZENE 20CPR 20MG
 CARVASIN 50CPR 5MG SUBLINGUALI
 COLECALCIFEROLO

Lab del 31.01.2020

Hb 14.1 MCV 95, leucociti 8.04 Piastrine 267.000. Creatinina 065 GGT 35 AST 19 ALT 13 bil tot 076,
 Hb glicata 6.2%, colest tot 145, LDL 65 Tg 92,

Lab 29 01 21:

Hb 13.9 MCV 93 leucociti 8.150 PLT 277.000 PTR 1.40 aPTTR1.14 creatinina 0.72 ast 16 alt 12
 bilirubina 0.66

Peso 80 kg; Cl cr CG = 81 ml/min

Consiglio

proseguire con Rivaroxaban (Xarelto), 20 mg/ die e da assumere con la cena

STOP xarelto e nostra rivalutazione tempestiva se

- piastrine inferiori a 75.000
- clearance creatinina inferiore a 30 ml/min
- AST o ALT oltre 3 volte la norma
- complicanze o manifestazioni emorragiche

Inoltre

camminare 30 minuti al giorno, continui e costanti e tutti i giorni, all'aperto
 bere almeno 2 litri di acqua al giorno

Annualmente controllo di

- Emocromo, glicemia, Hb glicata creatinina, Uricemia, AST ALT bil tot e dir, CPK, PT
 aPTT, colesterolo tot ed LDL , BNP, ferritina folati B12, vit 25 OH D

Si invia la paziente al MMG per il rinnovo del piano terapeutico, secondo indicazioni AIFA,
 nota 97.

Da rivedere al bisogno.

Rimaniamo a disposizione per ogni necessità.
 Cordiali saluti.

Dott.ssa Maria Elena Mosanghini

Documento sottoscritto con firma digitale e successivamente sottoposto ad archiviazione e conservazione legale, secondo la normativa vigente. La firma digitale è stata apposta da MARIA ELENA MOSANGHINI, in data 22/04/2021 alle ore 08:35 (data e ora di sistema). Numero Certificato di firma digitale 19424, rilasciato dal Certificatore Actalis S.p.A./03358520967.

Palmanova, 18/06/2021

VISITA CARDIOLOGICA

Egregio collega,
ho visitato, in data **18-06-2021** il/la Signor/a **Z N**, nato/a il **-1944**, C.R.A. **J**, C.F.
Z V

Motivo della visita:

rinnovo pt lixiana 60 fine maggio 2021

Anamnesi patologica prossima:

Rinnovo PT ;

Prestazione eseguita in assenza del paziente

L'utente non segnala eventi C-V ischemici; ad aprile valutata in ginecologia per metrorragia riferita e successiva isteroscopia diagnostica con qualche spot di sangue posteriore. Non riduzione di emoglobina

Regolare l'assunzione dei farmaci assegnati.

PA al domicilio 121/79 mmHg Peso 85 Kg

Laboratorio 9/6/2021: Hb 15,4 PTL 184 mila - creat 0,91 (Filtrato glomerulare calcolato con la formula di CKD-EPI: 61 ml/min/1.73mq.) Transaminasi e Bil. Tot. nei limiti S.O. e ematuria negativi; Leucocituria. TSH 0.92

Si rinnova il piano.

Il prossimo rinnovo è a carico del medico di famiglia (Nota 97) G.U della Repubblica Italiana n. 1034 del 14/10/2020

Anamnesi patologica remota:

in data: 25-1-2019 Fibrillazione atriale parossistico/a con accesso di PS - all' ECG FC 130 bpm. BBSx frequenza dipendente. Cardioversione spontanea dopo circa 2 ore circa. (apparentemente l' ed unico episodio)

Iperensione Arteriosa

Gozzo eutiroideo (tiroidectomia parziale)

Terapia in corso:

BIFRIZIDE ZOFENOPRIL CALCIO/IDROCLOROTIAZIDE 28CPR RIV 30MG+12,5M	1 cp ore 8
PROVISACOR ROSUVASTATINA SALE DI CALCIO 28CPR RIV 10MG	1 cp ore 20
RYTMOBETA SOTALOLO CLORIDRATO 50CPR 80MG	1 cpr ore 7, 1c ore 15, 1 cpr ore 22
LIXIANA EDOXABAN TOSILATO 28CPR RIV 60MG	1c ore 8 (il cibo non interferisce).
TAPAZOLE TIAMAZOLO (METIMAZOLO) 100CPR 5MG	1 cp a di alt.

Cordiali saluti,

dott. BALDIN MARIA GRAZIA

Per quanto riguarda le patologie e le terapie non di stretta pertinenza cardio-vascolare si rimanda al Medico di Medicina

ar

Palmanova, 01/07/2021

TELEVISITA CARDIOLOGICA

Contatto video, in data **01-07-2021** il/la Signor/a **T A**, nato/a il **-1961**, C.R.A. **J**, C.F. **T T**

Motivo della visita:

RINNOVO pt ELIQUIS

Contatto in tele visita in ambito rinnovo PT eliquis

Riconosco l'utente che accetta la presente forma di controllo: riferisce benessere. In particolare per quanto riguarda la capacità funzionale:

Nega dispnea, palpitazioni, angina, sincope; Non ricoveri ospedalieri né accessi di PS dall'ultimo controllo.

Assume la terapia prescritta con riferita buona compliance.

PA al domicilio in media 125/85 mmHg

Laboratorio 18/6/2021: Hb 14,5 PTL 188 mila - creatininemia 1,01 (Filtrato glomerulare calcolato con la formula CKD-EPI: 81 ml/min/1.73mq.); Transaminasi nl Bil. Tot. 1,49 D 0.53 Es urine negativo SO x3 negativo

Si rinnova il piano.

Il paziente autorizza l'invio tramite mail (registrata)

Il prossimo rinnovo è a carico del medico di famiglia (Nota 97) G.U della Repubblica Italiana n. 1034 del 14/10/2020 (SCADE 1/1/2022)

Anamnesi patologica remota:

in data: 8-5-2003 Fibrillazione atriale persistente con dispnea importante -> CVE in PS -> RS

in data: 8-10-2010 Fibrillazione atriale persistente accesso di PS per recidiva di f.a RV 150 pm, dispnea, tachiaritmia, astenia -> CVE 150 J -> RS Permane occasionale sensazione di aritmia.

in data: 24-2-2011 Fibrillazione atriale parossistico/a Palpitazione tachicardica insorta al risveglio ore 7. IN PS si dimostra f.a. RV media 143 pm. Ripristino spontaneo RS alle ore 14 Dimesso con Rytmonorm 425 x2, sospeso dopo 3 gg per eloquio rallentato, bocca metallica.

in data: 17-3-2015 Fibrillazione atriale parossistico/a RS media 140 bpm; trattato con flecainide per os 100 mg in PS, ripristino di RS dopo 9 ore.- ultima recidiva documentata-

Gastrite cronico/a eseguita EGDS- maggio 2018 " Gastrite antrale petecchiale" inizia terapia con pantoprazolo-

Poliposi intestinale del retto-sigma 11/5/2018: asportazione di polipo a 2 cm dalla rima anale- Si segnala dolico-colon alla flessura splenica e dolico-sigma tortuoso

Epistassi recidivante

Allergia ad Altri Farmaci VOLTAREN (shock anafilattico 1986) , intolleranza alla NOvalgina

fino al: 14-3-2017 Obesità di grado lieve

ar

Terapia in corso:

ALMARYTM FLECAINIDE ACETATO 100MG 20CPR	1/2 c ore 8-20 + 1c al bisogno posteriore riposo assoluto .
SEQUACOR BISOPROLOLO FUMARATO 28CPR RIV 1,25MG	1c ore 8
ELIQUIS APIXABAN 60CPR RIV 5MG	1cp ore 8 + 1c ore 20 (il cibo non interferisce).
PANTOPRAZOLO AUR PANTOPRAZOLO SODICO SESQUIDRATO 28CPR 20MG	1c ore 8

Diagnosi:

dal: 1-1-2003 FIBRILLAZIONE ATRIALE recidivante
IPERTENSIONE ARTERIOSA DA "CAMICE BIANCO"
OBESITÀ DI GRADO MODERATO MORBO DI GILBERT

Si consiglia la seguente terapia:

ALMARYTM FLECAINIDE ACETATO Confezione: 100MG 20CPR 1/2 c ore 8-20 + 1c al bisogno posteriore riposo assoluto .

SEQUACOR BISOPROLOLO FUMARATO Confezione: 28CPR RIV 1,25MG 1c ore 8

ELIQUIS APIXABAN Confezione: 60CPR RIV 5MG 1cp ore 8 + 1c ore 20 (il cibo non interferisce).

Il P.T. AIFA vale 52 settimane.- Il prossimo rinnovo può essere a carico del medico di famiglia (Nota 97) G.U della Repubblica Italiana n. 1034 del 14 10 2020

Annualmente controlli emocromo, funzionalità epatica e renale, SO, es urine . Se CI creat:30-50 ml/min, >75 anni, o paziente fragile: controllo funzionalità renale ogni 6 mesi. Se CI. Creat:15-30 ml/min controlli funz.renale ogni 3 mesi.

L'effetto anticoagulante è presente dalle prime 3-4 ore e scompare a 24 ore dalla sospensione, se la funzionalità renale è normale.

Se si è dimenticata una dose: la dose mancante può essere "recuperata" fino a 6 ore dopo; posteriormente la dose va saltata e si riassume il farmaco alla dose e ora abituali.

Esiste potenziale interferenza con altre terapie farmacologiche (prima di assumere altri farmaci consulti il proprio medico o il cardiologo prescrittore)

In caso debba sottoporsi a procedure diagnostiche invasive o chirurgiche consulti il cardiologo prescrittore. In generale si suggerisce di valutare: le caratteristiche del paziente (funzione renale,età, terapie in atto); farmaci in uso;il rischio emorragico legato alla procedura/intervento chirurgico.

Generalmente si programma la procedura almeno 24 ore dopo l'ultima dose, se rischio di sanguinamento basso; almeno 48 h dopo l'ultima dose se rischio sanguinamento moderato/alto.

La ripresa dell'Apixaban è consigliata generalmente 6 - 8 ore dopo il termine della procedura o secondo il rischio emorragico pesato contro quello trombo-embolico

PANTOPRAZOLO AUR PANTOPRAZOLO SODICO SESQUIDRATO Confezione: 28CPR 20MG 1c ore 8

La terapia modificata è segnalata in grassetto sottolineato

Cordiali saluti,

dott. BALDIN MARIA GRAZIA

Per quanto riguarda le patologie e le terapie non di stretta pertinenza cardio-vascolare si rimanda al Medico di Medicina Generale o allo Specialista di riferimento per le dovute verifiche e valutazioni del caso. Si richiede gentilmente all'assistito di produrre in occasione dei successivi controlli la documentazione pertinente a supporto delle diagnosi non documentate.

ar

Documento sottoscritto con firma digitale e successivamente sottoposto ad archiviazione e conservazione legale, secondo la normativa vigente. La firma digitale e' stata apposta da MARIA GRAZIA BALDIN in data 01/07/2021 alle ore 11:42 (data e ora di sistema), Numero Certificato di firma digitale 18810, rilasciato dal Certificatore Actalis S.p.A./03358520967

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

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

Sezione 1: scheda di valutazione e di prescrizione

N. di protocollo PT Elettronico assegnato dal Sistema TS: FANVOA00000069 0

Medico prescrittore MARIA GRAZIA BALDIN Codice Fiscale BLDMGR54M69L781E

Tel 0432921275 specialista in: Cardiologia

U.O. Cardiologia Palmanova Az. Sanitaria , AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE (ASU FC)

Paziente (nome e cognome) A T Sesso: M F

Data di Nascita /1961 Codice Fiscale T T

Residenza _____

Verificata la presenza delle seguenti condizioni:

A diagnosi clinica e elettrocardiografica di FANV

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

Punteggio CHA2DS2-VASc 4

Rischio emorragico Nessuno

Altro fattore di rischio emorragico _____

Indicare eventuali fattori di rischio presenti

Creatinina (mg/dL) 1.0 VFG (mL/min) 81 Hb (g/dL) 14.0

D proposta di strategia terapeutica

AVK : Warfarin acenocumarolo **target di INR: 0.0**

dabigatran 150 mg per 2/die 110 mg per 2/die
Motivare la riduzione della dose

apixaban 5 mg per 2/die 2.5 mg per 2/die
Motivare la riduzione della dose

edoxaban 60 mg/die 30 mg/die 15 mg/die
Motivare la riduzione della dose

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

Data prevista per il Follow up: 01/01/2022

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

Data di valutazione 01/07/2021



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Da riportare in ogni risposta:

Prot. n. 0139909 - P / GEN / ASUFC

Data 11/11/2020

Direzione Generale

dg@asufc.sanita.fvg.it

Egregio
dott. Antonio Di Chiara
Direttore SOC Cardiologia e Riabilitazione
cardiologica

e p.c.

avv. Alessandro Faldon
Direttore f.f. Politiche del Territorio

dott. David Turello
Direttore Distretto sanitario di Gemona,
Valcanale, canal del Ferro, Carnia, Tolmezzo

Oggetto: trattamento della FANV - modalità prescrittive e rinnovo degli Anticoagulanti orali diretti

Egregio Direttore,

si prende atto della validità dell'iniziativa che tuttavia **per divenire applicabile prevede necessariamente un passaggio in Comitato Aziendale al quale si rimanda.**

Con i migliori saluti.

**IL Direttore Generale
dott. Massimo Braganti**



Sistema Sanitario Regionale

Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale – ASU FC
Sede Legale: Via Pozzuolo 330 – 33100 Udine Ud
CF e P.IVA 02985660303 – Pec: asufc@certsanita.fvg.it

Notifica invio comunicazione tramite pec:

- Il documento è stato inviato ai seguenti destinatari:
 - MESSORE RAFFAELLA / raffaella.messore@asufc.sanita.fvg.it
- Data invio: 11/11/2020
- Amministrazione mittente: AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE - PROTOCOLLO GENERALE ASUFC (asufc/asufc)
- Protocollo in uscita: asufc/2020/0139909
- Oggetto: trattamento della FANV - modalità prescrittive e rinnovo degli Anticoagulanti orali diretti
- Documenti interni:
 - TRATTAMENTO FANV_DI CHIARA.PDF
C76444411988F5EDA8F4D3B94BDCF42C59792CA433ECF7ECC8375B6F1011B9A4



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

CARDIOLOGIA E RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

Direttore
Dott. Antonio Di Chiara

DESTINATARIO

Ai Signori Medici
Di Medicina di Medicina Generale
ex AAS3

Tolmezzo 17 ottobre 2020

Gentili Colleghi,

il 14 ottobre 2020 l'AIFA ha adottato in via definitiva la Nota 97 per il trattamento della FANV. Possiamo quindi prolungare a tempo indeterminato le modalità prescrittive e di rinnovo degli Anticoagulanti Orali Diretti, così come illustrate e concordate nel corso della videoconferenza del 16 settembre u.s, che vi riassumo per nostra comodità.

RINNOVI

- **TUTTI** i rinnovi dei NAO per la prevenzione dell'ictus vengono effettuati dal MMG
 - Tranne i pazienti con scadenza del piano terapeutico sincrona con la visita cardiologica

PRIME PRESCRIZIONI (in base al setting di cura)

- PS → medico del PS
- Cardiologia → cardiologo
- Medicina → Internista
- MMG → Cardiologo e/o MMG (anche consulto telefonico)

La Cardiologia rimane a disposizione per eventuale supporto clinico.

Ringrazio per la collaborazione

Cordiali saluti

Dr. Antonio Di Chiara