ALLEGATO

Piano Terapeutico per la prescrizione di rivaroxaban 2,5 mg

Da compilarsi ai fini della rimborsabilità SSN a cura dei centri ospedalieri individuati dalle Regioni e Province autonome o medici specialisti (cardiologo, angiologo, chirurgo vascolare e cardiochirurgo) operanti in regime SSN

Centro prescrittore _____

Medico prescrittore (cognome, nome) _____

Tel. _____ e-mail _____

Paziente (cognome, nome) _____

Data di nascita _____ sesso M ☐ F ☐

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Tel._____

ASL di residenza_____ Regione_____ Prov. _____

Medico di Medicina Generale _____ recapito Tel. _____

Indicazione autorizzata: rivaroxaban, somministrato insieme con acido acetilsalicilico (ASA), è indicato per la prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti, ad alto rischio di eventi ischemici, che presentano coronaropatia (coronary artery disease, CAD) o arteriopatia periferica (*peripheral artery disease*, PAD) sintomatica.

Indicazione rimborsata: rivaroxaban, in aggiunta ad acido acetilsalicilico (ASA**),** è rimborsato nei pazienti adulti ad alto rischio di eventi ischemici che soddisfino la seguente condizione clinica:

☐ Paziente con diagnosi di arteriopatia periferica sintomatica (dell'arto inferiore*) che non necessiti di doppia terapia antiaggregante o di terapia anticoagulante (a dose piena) o altra terapia antiaggregante diversa dall'ASA e per il quale la singola terapia con acido acetilsalicilico rappresenti lo standard di cura.

Prescrizione

☐ Prima prescrizione	☐ Prosecuzione terapia	
Farmaco	Posologia	Durata
☐ Rivaroxaban 2,5 mg	2,5mg x 2	
Le evidenze relative a trattamenti di durata superiore ai 2 anni sono limitate.		

*Per arteriopatia periferica (PAD) (arti inferiori) sintomatica si intende: precedente intervento chirurgico di bypass aorto-femorale, intervento chirurgico di bypass dell'arto inferiore o intervento di rivascolarizzazione mediante PCA dell'arteria iliaca o delle arterie infra-inguinali, o pregressa amputazione dell'arto o del piede per malattia vascolare arteriosa, o diagnosi clinica di *claudicatio intermittens* associata ad una o più delle seguenti condizioni:

I) rapporto pressione sanguigna caviglia/braccio <0,90 o

II) stenosi arteriosa periferica ≥ 50% documentata con angiografia o con un eco doppler arterioso o

III) stenosi carotidea rivascolarizzata, o stenosi carotidea asintomatica ≥50% diagnosticata con angiografia o eco doppler.

N.B. Con riferimento alle altre indicazioni autorizzate, l'utilizzo di rivaroxaban 2,5 mg non è rimborsato dal SSN per le seguenti indicazioni:

- Rivaroxaban, somministrato insieme con il solo acido acetilsalicilico (acetylsalicylic acid, ASA) o con ASA e clopidogrel o ticlopidina, per la prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti dopo una sindrome coronarica acuta (SCA) con biomarcatori cardiaci elevati.
- Rivaroxaban, somministrato insieme con acido acetilsalicilico (ASA), per la prevenzione di eventi aterotrombotici in pazienti adulti, ad alto rischio di eventi ischemici, che presentano coronaropatia (coronary artery disease, CAD).

PT valida fino al _____

La validità del PT è al massimo di 12 mesi

Data_____

Timbro e firma del medico prescrittore

_____

23A05941