

1. INDICAZIONI AUTORIZZATE RIPORTATE IN SCHEDA TECNICA DELLE EPARINE A BASSO PESO MOLECOLARE (EBPM) CLASSIFICATE IN FASCIA A E FONDAPARINUX

PRINCIPI ATTIVI E NOMI COMMERCIALI	PROFILASSI DELLA TVP	TRATTAMENTO DELLA TVP	SINDROMI CORONARICHE ACUTE	PREVENZIONE DELLA COAGULAZIONE IN EMODIALISI
<p>ENOXAPARINA</p> <p>2.000 UI 4.000 UI 6.000 UI 8.000 UI 10.000 UI 30.000 UI</p>	<p>Chirurgia generale, compresa la chirurgia oncologica, ed ortopedica 2.000 UI nei pazienti arischiomoderato(2 ore prima dell'intervento chirurgico) Iatromboprofilassi deve continuare per un periodo di minimo 7-10 giorni; deve proseguire fino al recupero della ridotta mobilità del pz. 4.000 UI nei pazienti a rischio alto (un'unica somministrazione SC giornaliera, 12 ore prima dell'intervento chirurgico) Durata trattamento: 1)pz sottoposti a chirurgia ortopedica maggiore: la tromboprofilassi si raccomanda fino a 5 settimane 2)pz ad alto rischio TEV sottoposti ad intervento chirurgico addominale o pelvico per cancro: la tromboprofilassi si prolunga fino a 4 settimane</p> <p>Profilassi TEV in pazienti non chirurgici affetti da patologia acuta e mobilità ridotta ad aumentato rischio di tromboembolismo venoso 4.000 UI Un'unica somministrazione giornaliera Durata trattamento: almeno 6-14 giorni (non risulta beneficio di un trattamento superiore a 14 giorni)</p>	<p>Trattamento della TVP e dell'EP, ad esclusione dell'EP che potrebbe richiedere terapia trombolitica o chirurgica</p> <p>Può essere somministrata sia in un'unica somministrazione SC/die di 150 UI/kg (1.5 mg/kg) in pz non complicati con basso rischio di recidiva di TEV sia in due somministrazioni SC/die di 100 UI/kg (1mg/kg) ciascuna, in tutti gli altri pz, quali ad esempio obesi, con EP sintomatica, patologia tumorale, recidiva di TEV o trombosi prossimale (vena iliaca)</p> <p>Durata trattamento: raccomandato per un periodo medio di 10 giorni</p>	<p>Trattamento dell'angina instabile e dell'infarto del miocardio senza sopraslivellamento del tratto ST (NSTEMI) in associazione con acido acetilsalicilico orale Enoxaparina sodica di 100 UI/kg (1mg/kg) ogni 12 ore per iniezione SC, somministrata in associazione alla terapia antiaggregante piastrinica. Il trattamento deve essere mantenuto per almeno 2 giorni e continuato fino a stabilizzazione della situazione clinica Durata trattamento: da 2 a 8 giorni</p> <p>Trattamento dell'infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI), inclusi i pz gestiti con la sola terapia farmacologica o da sottoporre a successivo intervento coronarico percutaneo Singolo bolo endovenoso di 3000 UI (30mg) più una dose di 100 UI /kg (1mg/kg) per iniezione SC, seguiti da una dose di 100 UI/kg (1mg/kg) per iniezione SC ogni 12 ore (massimo 10000 UI (100mg) per ciascuna delle prime due dosi SC). In associazione ad una terapia antiaggregante piastrinica, come l'acido acetilsalicilico Durata trattamento: 8 giorni o fino alla dimissione dall'ospedale</p>	<p>Prevenzione della coagulazione nel circuito extracorporeo durante emodialisi La dose raccomandata di enoxaparina sodica è di 100 UI/kg (1mg/kg). Nei pazienti ad alto rischio emorragico, la dose deve essere ridotta a 50 UI/kg (0,5 mg/kg) per accesso vascolare doppio o a 75 UI/kg (0,75 mg/kg) per accesso vascolare semplice. Deve essere introdotta nella linea arteriosa del circuito, all'inizio della seduta dialitica In corso della seduta dialitica, l'effetto della dose è solitamente sufficiente per una seduta della durata di 4 ore.</p>
<p>NADROPARINA</p> <p>2.850 UI 3.800 UI 5.700 UI 7.600 UI 9.500 UI</p>	<p>Chirurgia generale 2850 UI Iniezione SC di 0.3 ml (2850 UI anti Xa) 2-4 ore prima dell'intervento Durata trattamento: dopo l'intervento, ogni 24 ore per almeno 7 giorni; in tutti i casi si deve continuare la profilassi per tutto il periodo a rischio e almeno fino alla ripresa della deambulazione del pz Chirurgia ortopedica 2850 UI</p>	<p>Trattamento della TVP 3800 UI 5700 UI 7600 UI 9500 UI</p> <p>Un'iniezione ogni 12 ore alla dose di circa 92,7 UI anti Xa/kg Durata trattamento: 10 giorni</p>	<p>Trattamento dell'angina instabile e dell'infarto miocardico non-Q 3.800 UI 5.700 UI 7.600 UI 9.500 UI</p> <p>La dose deve essere stabilita in base al peso del pz. La dose iniziale deve essere somministrata in bolo endovenoso di 86 UI anti Xa/kg, seguito da iniezioni SC di 86 UI anti Xa/kg ogni 12 ore Durata del trattamento:</p>	<p>Prevenzione della coagulazione nel circuito extracorporeo durante emodialisi 2.850 UI 3.800 UI 5.700 UI</p> <p>Nei pazienti che non presentano rischio emorragico e per una seduta di una durata ≤ di 4 ore, praticare all'inizio della seduta un'iniezione, nell'accesso arterioso,</p>

	<p>3800 UI 5700 UI</p> <p>Un'unica iniezione sottocutanea quotidiana, da adattare al peso del pz. Un'iniezione preoperatoria di 38 UI anti Xa/kg 12 ore prima dell'intervento, una postoperatoria 12 ore dopo la fine dell'intervento, quindi un'iniezione quotidiana fino al 3° giorno postoperatorio incluso; 57 UI anti Xa/kg/die a partire dal 4° giorno postoperatorio</p> <p>Durata del trattamento: almeno 10 giorni.</p> <p>In tutti i casi si deve continuare la profilassi per tutto il periodo a rischio e almeno fino alla ripresa della deambulazione del pz</p>		solitamente 6 giorni	di una dose unica, valutata in funzione del peso del paziente, dell'ordine di 64,6 U.I. antiXa/kg
<p>NADROPARINA</p> <p>11.400 UI 15.200 UI 19.000 UI</p>		<p>Trattamento della TVP</p> <p>11400 UI 15200 UI 19000 UI</p> <p>171 UI anti Xa/kg/die</p> <p>Durata trattamento: 10 giorni</p>		
<p>PARNAPARINA</p> <p>3.200 UI 4.250 UI 6.400 UI 8.500 UI</p>	<p>Chirurgia generale 3200 UI</p> <p>Iniezione SC di 0,3 ml (3200 UI aXa) 2 ore prima dell'intervento.</p> <p>Successivamente ogni 24 ore</p> <p>Durata trattamento: almeno 7 giorni</p> <p>Chirurgia ortopedica 4250 UI</p> <p>Iniezione SC di 0,4 ml (4250 UI aXa) 12 ore prima e 12 ore dopo l'intervento.</p> <p>Un'iniezione quotidiana nei successivi giorni del decorso post-operatorio</p> <p>Durata trattamento: almeno 10 giorni</p> <p>Pazienti a rischio maggiore di TVP 4250 UI</p> <p>Un'iniezione SC di 0,4 ml (4250 UI aXa)/die</p> <p>Durata trattamento: almeno 10 giorni</p>	<p>Trattamento della TVP</p> <p>3200 UI 4250 UI 6400 UI 8500 UI</p> <p>Due iniezioni/die SC di 0,6 ml (6400 UI aXa)</p> <p>Questa terapia può essere preceduta da 3-5 giorni di terapia con 12800 UI aXa per via endovenosa in infusione lenta</p> <p>Dopo la fase acuta, la terapia può essere protratta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0,8 ml (8500 UI aXa) per via SC/die, - 0,6 ml (6400 UI aXa) per via SC/die, - 0,4 ml (4250 UI aXa) per via SC/die <p>Durata trattamento: almeno 7-10 giorni</p> <p>Dopo la fase acuta, altri 10-20 giorni</p>		

<p>TINZAPARINA</p> <p>2.500 UI 3.500 UI 4.500 UI 8.000 UI 10.000 UI 12.000 UI 14.000 UI 16.000 UI 18.000 UI</p>	<p>Pazienti chirurgici a rischio moderato di eventi tromboembolici: 3.500 UI anti-Xa somministrate per via sottocutanea 2 ore prima dell'intervento chirurgico e successivamente una volta al giorno per tutto il periodo in cui il paziente è considerato a rischio di TEV.</p> <p>Pazienti chirurgici ad alto rischio di eventi tromboembolici, per esempio sottoposti a intervento chirurgico ortopedico o oncologico: 4.500 UI anti-Xa somministrate per via sottocutanea 12 ore prima dell'intervento chirurgico e successivamente una volta al giorno per tutto il periodo in cui il paziente è considerato a rischio di TEV.</p> <p>Pazienti non chirurgici immobilizzati a causa di una condizione clinica acuta: 3.500 UI anti-Xa somministrate per via sottocutanea una volta al giorno nei pazienti a rischio moderato di TEV oppure 4.500 UI anti-Xa somministrate per via sottocutanea una volta al giorno nei pazienti ad alto rischio di TEV. La somministrazione deve continuare per tutto il periodo in cui il paziente è considerato a rischio di TEV.</p>	<p>8.000 UI 10.000 UI 12.000 UI 14.000 UI 16.000 UI 18.000 UI</p> <p>Trattamento della trombosi e della malattia tromboembolica venosa (TEV), ivi inclusi la trombosi venosa profonda e l'embolia polmonare negli adulti</p> <p>175 UI anti-Xa/kg di peso corporeo somministrate per via sottocutanea una volta al giorno per almeno 6 giorni e finché non risulti instaurata un'adeguata anticoagulazione orale.</p> <p>Trattamento prolungato di pazienti adulti con neoplasia attiva:</p> <p>175 UI anti-Xa/kg di peso corporeo somministrate per via sottocutanea una volta al giorno per un periodo di trattamento raccomandato di 6 mesi. I benefici di un trattamento anticoagulante proseguito oltre i 6 mesi dovranno essere valutati</p> <p>Per alcuni pazienti con embolia polmonare (per esempio quelli con instabilità emodinamica grave), può essere indicato un trattamento alternativo, quale l'intervento chirurgico o la trombolisi</p>		<p>Emodialisi ed emofiltrazione negli adulti:</p> <p>Durata ≤ a 4 ore: Iniezione in bolo di 2.000-2.500 UI anti-Xa all'inizio della dialisi. Durata superiore a 4h: Iniezione in bolo di 2.500 UI anti-Xa all'inizio della dialisi/filtrazione, seguita da 750 UI anti-Xa/ora in infusione continua.</p>
<p>FONDAPARINUX</p> <p>1.5 mg 2.5 mg 5 mg 7.5 mg 10 mg</p>	<p>Chirurgia ortopedica maggiore degli arti inferiori quali frattura dell'anca, chirurgia maggiore del ginocchio o chirurgia sostitutiva dell'anca. *</p> <p>Chirurgia addominale nei pz considerati ad alto rischio di complicanze tromboemboliche, quali pazienti sottoposti a chirurgia addominale per patologie tumorali* *un'iniezione SC di 2,5 mg/die dopo l'intervento chirurgico. La dose iniziale deve essere somministrata 6 ore dopo l'intervento chirurgico. Una volta che è stata assicurata l'emostasi 1.5 mg come da scheda</p>	<p>Trattamento di adulti con trombosi venosa superficiale sintomatica spontanea acuta degli arti inferiori in assenza di trombosi venosa profonda concomitante 2,5 mg/die; 1,5 mg come da scheda tecnica nelle condizioni in cui occorre ridurre la dose Durata trattamento: minimo 30 giorni, fino ad un massimo di 45 giorninei pazienti ad elevato rischio di complicanze tromboemboliche</p> <p>Trattamento della Trombosi venosa profonda (TVP) e dell'Embolia Polmonare (EP) acuta,</p>	<p>Trattamento dell'angina instabile o dell'infarto del miocardio senza sopra-slivellamento del tratto ST (UA/NSTEMI) in adulti nei quali un approccio invasivo urgente (PCI) (<120 minuti) non è indicato*</p> <p>Trattamento dell'infarto del miocardio associato a sopra-slivellamento del tratto ST (STEMI) in adulti che sono in terapia con trombolitici o che, inizialmente, non sono deputati a ricevere altre forme di terapia di ri-perfusione* *2,5 mg al giorno Il trattamento deve essere iniziato non appena possibile dopo la diagnosi e continuato</p>	

	<p>tecnica in cui occorre ridurre la dose Durata trattamento: 5-9 giorni dopo l'intervento chirurgico Nei pz sottoposti a chirurgia per frattura d'anca fino a ulteriori 24 giorni</p> <p>In adulti di pertinenza medica considerati ad alto rischio di TEV e che sono immobilizzati a causa di una patologia acuta quale insufficienza cardiaca e/o disturbi respiratori acuti e/o infezioni o patologie infiammatorie acute 2,5 mg/die; 1,5 mg come da scheda tecnica nelle condizioni in cui occorre ridurre la dose Durata trattamento: 6-14 giorni</p>	<p>eccetto nei pazienti emodinamicamente instabili o che richiedono trombolisi o embolectomia polmonare</p> <p>7,5 mg (per pz con peso corporeo ≥ 50, ≤ 100 kg) Per pz con peso corporeo < 50 kg la dose raccomandata è 5 mg.</p> <p>Per pz con peso corporeo > 100 kg, la dose raccomandata è 10 mg</p> <p>Durata trattamento: almeno 5 giorni finché non viene instaurata una adeguata anticoagulazione orale.</p> <p>La durata media del trattamento negli studi clinici è stata di 7 giorni, e l'esperienza clinica per un trattamento superiore a 10 giorni è limitata</p>	<p>fino ad un massimo di 8 giorni</p>	
--	--	--	---------------------------------------	--

PTCA/PCI: Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea

2. INDICAZIONI AUTORIZZATE AI SENSI DELLA LEGGE 648/1996 PER LE EPARINE A BASSO PESO MOLECOLARE

		ESTENSIONI INDICAZIONI 648/96	ENOXAPARINA SODICA	NADROPARINA CALCICA	TINZAPARINA SODICA	PARNAPARINA SODICA
LISTA GENERALE 648/96		Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio	4.000 UI/die (profilassi) 100 UI/Kg/12 h (trattamento) *	2.850 UI/die ≤70 Kg 3.800 UI/die >70 Kg (profilassi) 180 UI/Kg/24 h (trattamento) *	No	No
LISTE AD USO CONSOLIDATO SULLA BASE DI EVIDENZE SCIENTIFICHE	PATOLOGIE CARDIACHE	Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina k –avk- per manovre chirurgiche e/o invasive –bridging-	4.000 UI/die (pazienti a rischio basso/moderato) 2.000-4.000-6.000-8.000-10.000 UI x 2/die in base al peso (pazienti a rischio elevato) Piano terapeutico fino a 10 giorni.	2.850-3.800-5.700 UI/die (pazienti a rischio basso/moderato) 2.850-3.800-5.700-7.600-9.500 UI x 2/die in base al peso (pazienti a rischio elevato) Piano terapeutico fino a 10 giorni.	3.500 UI/die (pazienti a rischio basso/moderato) 4.500 UI/die in base al peso (pazienti a rischio elevato) Piano terapeutico fino a 10 giorni.	4.250 UI/die (pazienti a rischio basso/moderato) 3.200-4.250-6.400 UI x 2/die in base al peso (pazienti a rischio elevato) Piano terapeutico fino a 10 giorni.
	TUMORI SOLIDI ADULTO	Utilizzo nella profilassi delle trombosi venose profonde in pazienti oncologici ambulatoriali a rischio (khorana> 3) Profilassi delle TVP in pazienti a rischio affetti da mieloma multiplo, sulla base del giudizio clinico individuale.	<p>Si con condizione che l'indicazione sia posta dallo Specialista Ematologo o Oncologo.</p>			

N.B. per i/l dosaggi/o si rimanda alla letteratura scientifica, di cui alla legge 648/96

* Piano terapeutico: fino a 41 settimane circa (calcolando dalla positivizzazione del test di gravidanza - ca 5 settimane di gestazione - fino a 6 settimane di puerperio).

3. INDICAZIONI TERAPEUTICHE EROGATE DALLE FARMACIE CONVENZIONATE IN REGIME SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

INDICAZIONI/P.A.		ENOXAPARINA SODICA	NADROPARINA CALCICA	PARNAPARINA SODICA
PROFILASSI TVP	Profilassi TVP Chirurgia generale, compresa la chirurgia oncologica	2.000 UI Nei pazienti a rischio moderato Durata: minimo 7-10 gg Fino a recupero della ridotta mobilità 4.000 UI Nei pazienti a rischio alto Durata: fino a 4 settimane	2.850 UI Durata: almeno 7 gg *	3.200 UI Durata: almeno 7 gg *
	Profilassi TVP Chirurgia ortopedica	2.000 UI Nei pazienti a rischio moderato Durata: minimo 7-10 gg Fino a recupero della ridotta mobilità 4.000 UI Nei pazienti a rischio alto Durata: fino a 5 settimane	2.850 UI 3.800 UI 5.700 UI ** Durata: almeno 10 gg Fino a recupero della ridotta mobilità	4.250 UI Durata: almeno 10 gg
	Profilassi della trombosi venosa profonda (TVP) in pazienti non chirurgici allettati e a rischio di TVP	4.000 UI Durata: almeno 6-14 giorni		
	Profilassi della TVP nei pazienti a rischio maggiore di TVP			4.250 UI Durata: almeno 10 gg
TRATTAMENTO TVP	Trattamento della TVP	4.000 UI 6.000 UI 8.000 UI 10.000 UI Durata: 10 gg	3800 UI 5700 UI 7600 UI 9500 UI Durata: 10 gg 11400 UI 15200 UI 19000 UI Durata: 10 gg	3200 UI 4250 UI Durata: altri 10-20 gg dopo la fase acuta
	Trattamento EP	4.000 UI 6.000 UI 8.000 UI 10.000 UI Durata: 10 gg		

*Si precisa che la "nadroparina calcica" e la "parnaparina sodica" non hanno in scheda tecnica l'indicazione alla chirurgia oncologica, ma solo alla chirurgia generale

**Da valutare in base al peso del paziente e dai giorni decorsi dall'intervento

**4. INDICAZIONI TERAPEUTICHE EROGATE DALLE FARMACIE CONVENZIONATE IN DISTRIBUZIONE PER
CONTO SECONDO L'ELENCO DPC Regionale, decorrenza 02/02/2023**

INDICAZIONI/P.A.	ENOXAPARINA SODICA	PARNAPARINA SODICA	TINZAPARINA SODICA	FONDAPARINUX	
PROFILASSI TVP	<p>Profilassi TVP e continuazione a domicilio della terapia iniziata in ospedale dopo chirurgia maggiore in pazienti ad alto rischio tromboembolico</p> <p>CLEXANE® 4.000 UI 6 sir</p> <p>ENOXAPARINA INHIXA® 4.000 UI 10 sir</p> <p>Durata: max 4 settimane</p>				
	<p>Profilassi TVP e continuazione a domicilio della terapia iniziata in ospedale dopo chirurgia ortopedica maggiore in pazienti ad alto rischio tromboembolico</p> <p>CLEXANE® 4.000 UI 6 sir</p> <p>ENOXAPARINA INHIXA® 4.000 UI 10 sir</p> <p>Durata: max 5 settimane</p>				
	<p>Profilassi TVP Chirurgia generale, compresa la chirurgia oncologica</p>			<p>3.500 UI Pazienti a rischio moderato</p> <p>4.500 UI Pazienti ad alto rischio</p> <p>Durata: per tutto il periodo in cui il paziente è considerato a rischio di TEV</p>	<p>2,5 mg</p> <p>1.5 mg (per riduzione dose)</p> <p>Durata: 9 gg dopo chirurgia generale</p>
	<p>Profilassi TVP Chirurgia ortopedica</p>			<p>4.500 UI Pazienti ad alto rischio</p> <p>Durata: per tutto il periodo in cui il paziente è considerato a rischio di TEV</p>	<p>* 2,5 mg</p> <p>1.5 mg (per riduzione dose)</p> <p>Durata: max 33 gg chirurgia per frattura d'anca</p>
	<p>Profilassi della trombosi venosa profonda (TVP) in pazienti non chirurgici allettati e a rischio di TVP</p>			<p>3.500 UI Pazienti a rischio moderato</p> <p>4.500 UI Pazienti a alto rischio</p> <p>Durata: per tutto il periodo in cui il paziente è considerato a rischio di TEV</p>	<p>2,5 mg</p> <p>1.5 mg (per riduzione dose)</p> <p>Durata: 6-14 gg</p>
TRATTAMENTO TVP		<p>6400 UI</p> <p>8500 UI</p> <p>Durata: altri 10-20 gg dopo la fase acuta</p>	<p>8.000 UI</p> <p>10.000 UI</p> <p>12.000 UI</p> <p>14.000 UI</p> <p>16.000 UI</p> <p>18.000 UI</p> <p>Durata: almeno 6 gg</p>	<p>5 mg (pz con peso corporeo <50 kg)</p> <p>7,5 mg (pz con peso corporeo ≥ 50, ≤100 kg)</p> <p>10 mg (pz con peso corporeo >100)</p>	

					kg) Durata: periodo medio di 7 gg
	Trattamento EP			8.000 UI 10.000 UI 12.000 UI 14.000 UI 16.000 UI 18.000 UI Durata: almeno 6 gg	5 mg (pz con peso corporeo <50 kg) 7,5 mg (pz con peso corporeo ≥ 50, ≤100 kg) 10 mg (pz con peso corporeo >100 kg) Durata: periodo medio di 7 gg
	Trattamento prolungato di pazienti adulti con neoplasia attiva			8.000 UI 10.000 UI 12.000 UI 14.000 UI 16.000 UI 18.000 UI Durata: fino a 180 gg	
	Trattamento Trombosi Venosa Superficiale TVS				2,5 mg 1.5 mg (per riduzione dose) Durata: minimo 30 gg fino ad un massimo di 45 gg nei pazienti ad elevato rischio

*Chirurgia ortopedica maggiore degli arti inferiori quali frattura dell'anca, chirurgia maggiore del ginocchio o chirurgia sostitutiva dell'anca.

NB: per l'"enoxaparina sodica" sono state specificate le uniche due specialità inserite nell'elenco regionale DPC

1. INDICAZIONI TERAPEUTICHE EROGATE DAI SERVIZI FARMACEUTICI TERRITORIALI AI SENSI DELLA LEGGE 648/96

INDICAZIONI/P.A.		ENOXAPARINA SODICA	NADROPARINA CALCICA	PARNAPARINA SODICA	TINZAPARINA SODICA	ADEMPIMENTI	
PROFILASSI TVP	Lista generale 648/96	Profilassi del tromboembolismo in gravidanza e puerperio per le pazienti a rischio	4000 UI	2850 UI (fino a 70 kg) 3800UI (>70Kg)			Acquisizione del consenso informato del paziente Piano terapeutico da effettuarsi in Edotto**
	Farmaci ad uso consolidato-lista farmaci Oncologia adulti	Profilassi delle TVP in pazienti oncologici ambulatoriali a rischio (khorana>3)	TUTTE LE EPARINE A BASSO PESO MOLECOLARE				Acquisizione del consenso informato del paziente Piano terapeutico da effettuarsi in Edotto*
		Profilassi delle TVP in pazienti a rischio affetti da mieloma multiplo, sulla base del giudizio clinico individuale					
TRATTAMENTO TVP	Lista generale 648/96	Trattamento tromboembolismo in gravidanza e puerperio	100 U/Kg/12h	180UI/Kg/24h			Acquisizione del consenso informato del paziente Piano terapeutico da effettuarsi in Edotto**
	Farmaci ad uso consolidato-lista farmaci patologie cardiache	Trattamento del tromboembolismo nella sospensione degli anti-vitamina k –avk- per manovre chirurgiche e/o invasive – bridging-	4.000 UI rischio basso e moderato 2.000-4.000-6.000-8.000-10.000 UI rischio elevato	2850 UI 3800 UI 5700 UI rischio basso e moderato 2.850-3.800-5.700-7.600-9.500 UI rischio elevato	4.250 UI rischio basso e moderato 3.200-4.250-6.400 UI rischio elevato	3.500 UI Rischio basso e moderato 4.500 UI Rischio elevato	Acquisizione del consenso informato del paziente Piano terapeutico da effettuarsi in Edotto***

* "Farmaci ex-H Osp2 Legge 648/96" da parte dello specialista oncologo o ematologo operante in una struttura SSN o convenzionata

** "Farmaci ex-H Osp2 Legge 648/96", dallo Specialista operante in una struttura SSN o convenzionata fino a 41 settimane circa (calcolando dalla positivizzazione del test di gravidanza - ca 5 settimane di gestazione - e fino a 6 settimane di puerperio)

***"Farmaci ex-H Osp2 Legge 648/96", dallo Specialista operante in una struttura SSN o convenzionata fino a 10 giorni