Deliberazioni Rep. n.999/2026 Prot. n. 0066671 del 30/10/2026 - UOR: 00.02.0

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE" PALERMO

PERCORSO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE CANDIDATO A TAVI

REDAZIONE	*Francesca Rocca, Provvidenza Damiani, Federica Pecoraro*
VERIFICA	*Dott. Francesco Armetta, Dott.ssa Rosalia Muré, Prof.ssa Calogera Pisano, Prof.ssa Cesira Palmeri di Villalba, Prof. Giuseppe Brancatelli, Dott. Salvatore Evola*
AUTORIZZAZIONE	*Dott.ssa Maria Grazia Furnari*

STATO DELLE REVISIONI

REV. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
0	Nuova stesura		21/09/2026

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

INDICE **Pag.**

1. INTRODUZIONE 3
2. SCOPO 3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE 3
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALE 4
5. FLOW CHART – ATTIVITA' IN REPARTO 5
6. MATRICE RESPONSABILITÀ 6
7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' 6
8. DOCUMENTI RICHIAMATI 6
9. INDICATORI 10
10. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ 10
11. CONSERVAZIONE E DIFFUSIONE 11
12. DOCUMENTI INSERITI 11

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

1. INTRODUZIONE

L'impianto transcatetere di valvola aortica, TAVI – Transcatheter Aortic Valve Implantation, rappresenta una procedura interventistica complessa destinata al trattamento di pazienti affetti da patologia valvolare aortica per i quali, a seguito di valutazione multidisciplinare, venga individuata l'indicazione al trattamento transcatetere.
La complessità clinica e organizzativa della procedura rende necessario definire un percorso assistenziale aziendale strutturato, multidisciplinare e condiviso, volto a garantire appropriatezza clinica, sicurezza del paziente, continuità assistenziale, tempestiva gestione delle eventuali complicanze e tracciabilità delle decisioni clinico-organizzative.

Presso l'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo, individuata quale centro Hub "Heart Valve Center", l'attività TAVI deve essere svolta nell'ambito di un modello organizzativo che assicuri la presenza della Cardiochirurgia on-site, immediatamente disponibile e operativa, nonché il coinvolgimento preventivo dell'Heart Team (istituito con Delibera n. 981 del 16/04/2025) nella valutazione del singolo caso. L'Heart Team rappresenta lo snodo centrale nel processo decisionale terapeutico ed è responsabile dell'individuazione del rischio operatorio del singolo paziente sulla base della valutazione integrata di fattori clinici, anatomico/tecnici e delle condizioni cardiovascolari concomitanti.

2. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire e standardizzare il percorso clinico-assistenziale e organizzativo del paziente candidato a procedura TAVI presso l'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo.
In particolare, la procedura è finalizzata a:

- garantire l'appropriatezza dell'indicazione alla TAVI;
- assicurare la valutazione multidisciplinare preventiva da parte dell'Heart Team;
- garantire che la procedura venga effettuata in ambiente idoneo e con Cardiochirurgia on-site immediatamente disponibile;
- definire ruoli, responsabilità e modalità di collaborazione tra le UU.OO. coinvolte;
- garantire la corretta programmazione delle sedute operatorie;
- assicurare un'adeguata gestione delle fasi pre-procedurale, intra-procedurale e post-procedurale;
- garantire la disponibilità di trattamento immediato delle eventuali complicanze;
- assicurare la continuità assistenziale durante tutto il percorso del paziente;
- garantire la corretta documentazione e tracciabilità delle valutazioni dell'Heart Team e delle attività assistenziali;
- monitorare il percorso mediante indicatori di processo e di esito.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti i pazienti valutati per possibile trattamento mediante TAVI presso l'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo.
La procedura trova applicazione indipendentemente dalla modalità di accesso iniziale del paziente, sia essa attraverso il Pronto Soccorso o l'attività ambulatoriale.

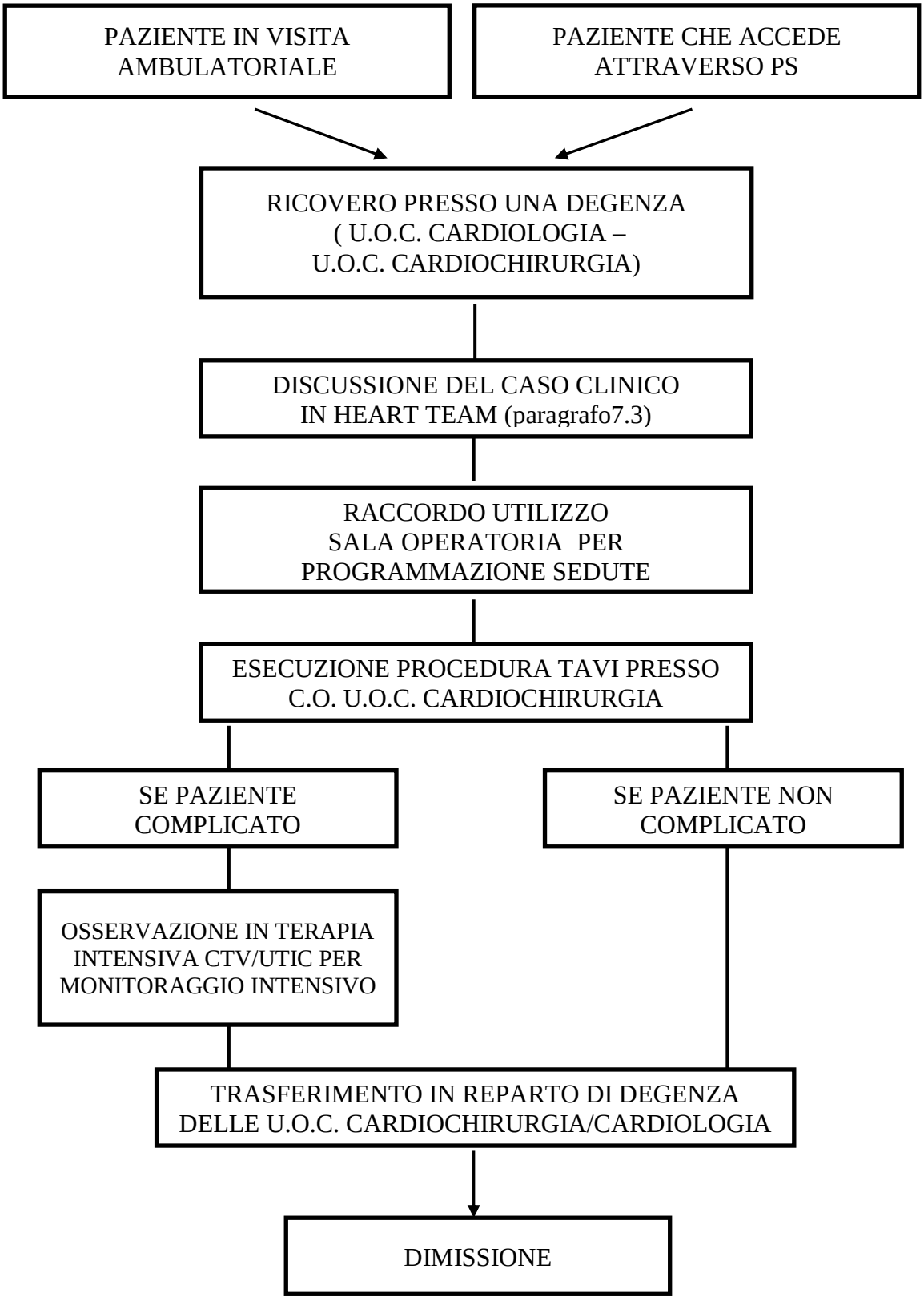
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Linee Guida ESC/EACTS 2024-2025 di riferimento per la gestione delle patologie valvolari;
- Legge 8 marzo 2017, n. 24, con particolare riferimento agli artt. 5, 6 e 7;
- D.A. Regione Siciliana n. 554/2023 relativo all'individuazione dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" quale centro Hub "Heart Valve Center";
- Delibera Aziendale n. 1058/2022 relativa all'istituzione dell'Heart Team;
- Delibera Aziendale n. 416/2025 relativa alla modifica e integrazione della composizione dell'Heart Team;
- Nota dell'Assessorato della Salute – Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico prot. n. 6786 del 04/03/2025;
- Nota dell'Assessorato della Salute – Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico prot. n. 7510 del 10/03/2025;
- Nota dell'Assessorato della Salute – Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico prot. n. 7528 del 10/03/2025;
- Nota dell'Assessorato della Salute – Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico prot. n. 34291 del 22/10/2025;
- Nota dell'Assessorato della Salute – Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico prot. n. 6562 del 26/02/2026;
- Documentazione aziendale vigente relativa alla sicurezza del paziente, gestione del rischio clinico, sala operatoria, consenso informato e gestione della documentazione sanitaria.
- Legge 22 dicembre 2017, n. 219**:** consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento.
- D.M. 2 aprile 2015, n. 70**:** standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera.
- Raccomandazioni del Ministero della Salute per la sicurezza delle cure, con particolare riferimento alla Raccomandazione n. 17 sulla riconciliazione farmacologica.

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

5. FLOW CHART



Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Funzione / Attività	DSP	Heart Team	Direttore U.O.C. Cardiochirurgica	Direttore U.O.C. Cardiologia	Direttore UTIC/CTV	Risk Management
Presa in carico del paziente	I	R	R	R	R	I
Discussione multidisciplinare	I	R	R	R	R	I
Definizione indicazione TAVI	I	R	R	R	R	I
Compilazione scheda Heart Team	I	R	R	R	C	I
Verifica requisiti degli operatori	I	R	R	R	C	I
Programmazione procedura	I	R	R	R	C	I
Preparazione preoperatoria	I	C	R	R	R	I
Esecuzione TAVI	I	C	R	R	C	I
Gestione eventuale conversione chirurgica	I	C	R	R	C	I
Monitoraggio intensivo post-procedurale	I	C	C	C	R	I
Trasferimento in degenza	I	C	R	R	R	I
Dimissione	I	C	R	R	C	I
Monitoraggio indicatori	C	R	C	C	C	C
Aggiornamento procedura	C	R	C	C	C	R

R= Responsabile; C= Coinvolto I=informato

DSP: Direzione Sanitaria di Presidio
UTIC: Unità Terapia Intensiva Coronarica
CTV: Terapia Intensiva Cardio-Toraco-Vascolare

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

7.1 Accesso e presa in carico del paziente

Il paziente potenzialmente candidato a trattamento valvolare transcatetere può accedere al percorso attraverso:

- Pronto Soccorso;
- Visita ambulatoriale;

A seguito della valutazione iniziale, il paziente viene preso in carico presso una degenza dell'U.O.C. Cardiologia o dell'U.O.C. Cardiochirurgia, in funzione delle condizioni cliniche e dell'organizzazione assistenziale.

7.2 Valutazione clinica e diagnostica

Il paziente deve essere sottoposto ad adeguato inquadramento clinico e diagnostico finalizzato alla definizione:

- della patologia valvolare;
- della sua severità;
- delle condizioni cliniche generali;
- delle comorbilità;
- del rischio procedurale.

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

7.3 Valutazione dell'Heart Team

Ogni paziente candidato a impianto o riparazione percutanea valvolare deve essere sottoposto preventivamente a valutazione dell'Heart Team Aziendale. Mod_all.RMQ/ 37 n. 1, Mod_all. RMQ/ 37 n. 2, Mod_all. RMQ/ 37 n. 3.

L'Heart Team provvede a:

1. valutare collegialmente il caso clinico;
2. individuare la procedura ritenuta appropriata e pertinente in relazione alle caratteristiche del paziente;
3. definire il timing dell'intervento;
4. valutare l'eventuale necessità di coinvolgimento di ulteriori specialisti;
5. verificare la corretta applicazione delle linee guida di riferimento;
6. motivare e documentare eventuali decisioni che si discostino dalle raccomandazioni applicabili;
7. verificare i requisiti di esperienza e casistica previsti per gli operatori che prenderanno parte all'impianto;
8. programmare la seduta operatoria;
9. programmare l'utilizzo della sala del Complesso Operatorio di Cardiochirurgia.

La decisione collegiale deve essere adeguatamente documentata.

7.4 Scheda Heart Team

Per ciascun paziente deve essere compilata la specifica scheda di valutazione dell'Heart Team prevista dalle disposizioni Aziendali e Regionali (DASOE nota prot. n. 34291 del 22/10/2026 acquisita a protocollo Aziendale al n. 62067 del 23/10/2025).
Le schede:

- costituiscono parte integrante della documentazione clinica;
- devono essere correttamente compilate e sottoscritte secondo le modalità previste;
- devono essere inserite nella cartella clinica;
- devono essere trasmesse alla Direzione Sanitaria Aziendale e all'U.O.S. Risk Management e Qualità secondo le disposizioni vigenti.

L'assenza della documentazione prevista deve essere rilevata e gestita prima dell'esecuzione della procedura, salvo condizioni cliniche eccezionali da documentare.

7.5 Programmazione della procedura TAVI

A seguito della decisione dell'Heart Team, viene programmata la procedura.
La programmazione deve tenere conto di:

- condizioni cliniche del paziente;
- timing definito dall'Heart Team;
- disponibilità del Complesso Operatorio dell'U.O.C. Cardiochirurgia;
- disponibilità dell'équipe multidisciplinare;
- disponibilità della Cardiochirurgia on-site;
- disponibilità del setting assistenziale post-procedurale;
- disponibilità delle tecnologie, dispositivi e materiali necessari.

Le sedute TAVI vengono programmate presso il Complesso Operatorio dell'U.O.C. Cardiochirurgia.

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

7.6 Preparazione pre-procedurale

Prima dell'esecuzione della TAVI devono essere verificati almeno (Mod_all.RMQ/ 37 n. 4)

- corretta identificazione del paziente;
- indicazione collegiale dell'Heart Team;
- presenza della scheda Heart Team;
- completezza della documentazione clinica;
- acquisizione del consenso informato previsto;
- disponibilità degli esami diagnostici necessari;
- verifica delle condizioni cliniche;
- valutazione anestesiologica ove prevista;
- disponibilità degli emocomponenti quando clinicamente indicata;
- disponibilità del dispositivo e dei materiali programmati;
- presenza delle figure professionali necessarie;
- disponibilità di posto letto per il monitoraggio intensivo post-procedurale o in degenza;
- effettiva disponibilità della Cardiochirurgia on-site.

7.7 Esecuzione della procedura

La TAVI viene eseguita presso il Complesso Operatorio dell'U.O.C. Cardiochirurgia.
Durante l'intera procedura deve essere garantita la presenza o immediata disponibilità delle professionalità necessarie alla gestione del paziente e delle potenziali complicanze.
La disponibilità della Cardiochirurgia on-site deve consentire, qualora clinicamente necessario:

- trattamento immediato delle complicanze intraoperatorie o perioperatorie;
- conversione chirurgica urgente;
- accesso immediato alle risorse chirurgiche necessarie.

Tutte le attività eseguite devono essere documentate nella cartella clinica e nella documentazione operatoria prevista.

7.8 Gestione delle complicanze

In caso di complicanza intra-procedurale o peri-procedurale deve essere immediatamente attivata la gestione clinica appropriata.
Qualora sia necessaria una conversione chirurgica urgente, l'U.O.C. Cardiochirurgia assume direttamente la gestione chirurgica del paziente secondo le condizioni cliniche e le procedure aziendali applicabili.

7.9 Monitoraggio post-procedurale

Al termine della procedura il paziente viene trasferito, sulla base delle condizioni e delle valutazioni cliniche e della preventiva organizzazione assistenziale, presso:

- Degenza U.O.C. Cardiochirurgia, oppure, U.O.C. Cardiologia;
- Terapia Intensiva Cardio-Toraco-Vascolare, oppure, UTIC.

per un periodo di monitoraggio intensivo.
Durante questa fase devono essere monitorati i parametri clinici e strumentali ritenuti necessari in relazione alle condizioni del paziente e alla procedura eseguita.
Ogni variazione significativa delle condizioni cliniche deve determinare tempestiva rivalutazione e adeguamento del livello assistenziale.

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

7.10 Trasferimento in degenza

Superata l'eventuale fase di monitoraggio intensivo per i pazienti complicati e verificata la stabilità clinica, il paziente viene trasferito presso:

- U.O.C. Cardiochirurgia/U.O.C. Cardiologia sulla base del percorso assistenziale stabilito e delle condizioni cliniche.

Il trasferimento deve essere accompagnato da adeguata continuità informativa tra i professionisti delle strutture coinvolte.

7.11 Dimissione

La dimissione viene disposta quando le condizioni cliniche del paziente risultano compatibili con la prosecuzione dell'assistenza al di fuori del regime di ricovero.

La documentazione di dimissione deve riportare, secondo quanto pertinente:

- diagnosi;
- procedura effettuata;
- decorso clinico;
- eventuali complicanze;
- terapia prescritta;
- indicazioni assistenziali;
- follow-up programmato;
- eventuali controlli specialistici.

7.12 Trasporto secondario

Qualora il percorso del paziente richieda un trasporto secondario, la relativa organizzazione compete alle UU.OO. interessate.

La modalità di trasporto deve essere proporzionata:

- alle condizioni cliniche;
- al livello di monitoraggio richiesto;
- alla destinazione;
- alla necessità di accompagnamento sanitario.

8. DOCUMENTI RICHIAMATI

- Delibera aziendale 1058/2022, relativa all'istituzione dell'Heart Team;
- Delibera aziendale 416/2025, relativa alla modifica e integrazione della composizione dell'Heart Team;
- DASOE nota prot. n. 34291 del 22/10/2026 acquisita a protocollo Aziendale al n. 62067 del 23/10/2025;
- Richiamati DSP 34 Procedura Trasporto Secondario .

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

9. INDICATORI

Indicatore	Modalità di calcolo/verifica	Standard/target proposto	Periodicità
1. Pazienti TAVI valutati preventivamente dall'Heart Team	N. TAVI con valutazione Heart Team / N. TAVI eseguite × 100	**100%**	Semestrale
2. Presenza scheda Heart Team in cartella	N. cartelle con scheda presente / N. cartelle TAVI verificate × 100	**100%**	Semestrale
3. Monitoraggio intensivo post-procedurale effettuato	N. pazienti con monitoraggio TI CTV/UTIC / N. pazienti TAVI × 100	**100%**,	Semestrale
4. Complicanze maggiori peri-procedurali	N. pazienti con complicanza maggiore / N. TAVI × 100	Monitoraggio del trend	Annuale
5. Conversione cardiochirurgica urgente	N. conversioni chirurgiche / N. TAVI × 100	Monitoraggio del trend	Annuale
6. Mortalità intraospedaliera post-TAVI	N. decessi intraospedalieri / N. TAVI × 100	Monitoraggio del trend	Annuale
7. Pazienti TAVI dimessi senza complicanze	N. TAVI eseguite/ N. TAVI eseguite con dimissioni senza complicanze × 100	**100%**	Semestrale

Dovrà essere cura dell'Heart Team verificare con la cadenza prevista gli indicatori utilizzando il Mod_all.RMQ/ 37 n. 5 inoltrandolo all'U.O.C. Direzione Sanitaria di Presidio ed all'U.O.S. Risk Management e Qualità per tutte le valutazioni di competenza e l'eventuale convocazione di audit organizzativi per la gestione delle criticità emerse.

10. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le Non Conformità (NC) vanno gestite secondo quanto previsto dalla presente procedura e possono assumere i seguenti stati:
- Segnalata: quando è stata segnalata ma non sono ancora state attivate azioni di alcun tipo;
- In trattamento: quando sono in corso azioni atte a rimuoverne gli effetti;
- Trattata: quando sono terminate le azioni atte a rimuoverne gli effetti ma non è ancora stata verificata lo loro effettiva efficacia;
- Chiusa: dopo che è stata verificata la risoluzione della non conformità.

11. CONSERVAZIONE E DIFFUSIONE

La Procedura dopo essere stata approvata viene codificata, archiviata e trasmessa all'Unità Operativa proponente.
L'U.O. proponente provvederà alla conservazione della Procedura nei luoghi indicati e alla sua diffusione a tutti i soggetti facenti parte della "lista di distribuzione" che praticamente ha lo scopo di far pervenire il documento agli operatori e alle UU.OO. che devono utilizzarla.
Completata la diffusione, la Procedura si considera operativa.

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

I Referenti per la Qualità e Rischio Clinico delle UU.OO. provvedono a ritirare le copie cartacee dei documenti obsoleti utili, segregando la documentazione obsoleta in un raccoglitore opportunamente identificato

12. DOCUMENTI INSERITI

Costituiscono parte integrante della presente procedura i seguenti allegati operativi:

- Mod_all.RMQ/ 37 n. 1 – Scheda relativa alla valutazione per il reclutamento e/o trattamento dei pazienti per stenosi aortica severa;
- Mod_all.RMQ/ 37 n. 2 – Scheda relativa alla valutazione per il reclutamento e/o trattamento dei pazienti per insufficienza mitralica severa sintomatica;
- Mod_all. RMQ/ 37 n. 3– Scheda relativa alla valutazione per il reclutamento e/o trattamento dei pazienti per insufficienza tricuspidale severa sintomatica;
- Mod_all. RMQ/ 37 n. 4 – Check-list pre-procedurale TAVI;
- Mod_all.RMQ/ 37 n. 5 – Check-list di verifica percorso assistenziale paziente candidato a TAVI .

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

Mod_all. RMQ/ 37 n. 1

SCHEDA RELATIVA ALLA VALUTAZIONE PER IL RECLUTAMENTO

E/O TRATTAMENTO DEI PAZIENTI PER STENOSI AORTICA SEVERA

Azienda Sanitaria_____

Prot.n. _____del _____

Alla luce della pubblicazione delle linee guida europee ESC/EACTS 2025, l'impianto percutaneo di valvola aortica (Transcatheter aortic valve implantation, TAVI) è attualmente indicato come alternativa alla chirurgia nei pazienti affetti da stenosi aortica severa e candidati a ricevere una protesi biologica.

In considerazione delle linee guida e della pratica clinica corrente, il/la paziente _____ nato/a il _____, di anni _____

STS PROM _____%, EuroSCORE II _____%

Nelle attuali indicazioni a TAVI per i seguenti criteri di eleggibilità:

- Paziente di età ≥ 70 anni candidabile a procedura per via trans-femorale (classe IA)
- Paziente di età < 70 anni a rischio chirurgico aumentato (STS PROM/EuroScore II >4%) affetto da stenosi aortica severa su valvola nativa tricuspide candidabile a procedura per via trans-femorale dopo valutazione Heart Team (Classe IA)
- Paziente candidabile a TAVI tramite accesso alternativo a quello trans-femorale per il quale il rischio di essere sottoposto ad intervento cardiochirurgico sia giudicato dall'Heart Team superiore (Classe IIa)
- Paziente affetto da stenosi aortica severa su valvola aortica nativa bicuspide valutato in Heart Team a rischio chirurgico aumentato (Classe IIb)
- Paziente affetto da insufficienza aortica severa con anatomia compatibile valutato in Heart Team ineleggibile ad intervento chirurgico (Classe IIb)

Condizioni che rendano l'intervento chirurgico a maggiore rischio di mortalità e/o predispongono il paziente a lunghi tempi di recupero post-procedurale:

- Reintervento chirurgico
- Alto rischio di mismatch protesi-paziente
- Aorta a porcellana
- Torace ostile / deformità gabbia toracica / Pregressa irradiazione mediastinica / mediastiniti
- Fragilità (punteggio Geriatric Status Scale _____; ADL • IADL score _____)
- Severo deficit respiratorio
- Altre comorbilità specifiche:

Il Direttore U.O. Cardiochirurgia _____

Il Direttore U.O. Cardiologia _____

Il Dirigente Medico anestesista* _____

* La firma non è indispensabile per proceduta trans femorale in quanto effettuata in anestesia locale

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

Mod_all.RMQ/ 37 n. 2

SCHEDA RELATIVA ALLA VALUTAZIONE PER IL RECLUTAMENTO E/O TRATTAMENTO DEI PAZIENTI PER INSUFFICIENZA MITRALICA SEVERA SINTOMATICA

Azienda Sanitaria

_____

Prot.n. _____del _____

Alla luce della pubblicazione delle linee guida europee ESC/EACTS 2025, la riparazione percutanea della valvola mitrale (Mitral – Transcatheter Edge-To-Edge Repair, M-TEER) è attualmente indicata come alternativa alla chirurgia nei pazienti affetti da insufficienza mitralica severa sintomatica.

In considerazione delle linee guida e della pratica clinica corrente, il/la paziente _____ _____, nato/a il _____, di anni _____

STS PROM _____ %, STS mortality/morbility_____%,

EuroSCORE II_____%, Logistic Euroscore _____%

Affetto da:

- Insufficienza mitralica organica sintomatica, con alto rischio chirurgico valutato in Heart Team (Classe IIA)
- Insufficienza mitralica funzionale ventricologenica, con criteri clinici ed ecocardiografici soddisfatti (COAPT-like) secondo Heart Team (Classe IA)
- Insufficienza mitralica funzionale ventricologenica, con criteri clinici ed ecocardiografici NON soddisfatti (NON COAPT-like) secondo Heart Team (Classe IIB)
- Insufficienza mitralica funzionale atriogenica, con alto rischio chirurgico valutato in Heart Team (Classe IIA)
- Bioprotesi mitralica disfunzionante/insufficienza ricorrente su pregressa anuloplastica chirurgica

Fattori di rischio per cardiochirurgia:

- Fragilità
- Torace ostile/ Deformità gabbia toracica/Pregressa irradiazione mediastinica/mediastiniti
- Pregressa cardiochirurgia
- Severa Obesità (BMI > 40 Kg/m2)
- Insufficienza respiratoria (6MWT < 150m, dipendenza da O2 terapia)

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

- Insufficienza renale cronica avanzata (VFG < 30mL/min/m2 o dialisi)
- Epatopatia (CHILD PUGH A-B/ Iperbilirubinemia)
- Ipertensione polmonare pre-capillare o combinata (PAPs ≥ 55 mmHg)
- Altro:

Dopo valutazione in Heart Team, considerato il rischio globale, le comorbidità associate e l'anatomia valvolare, si pone indicazione a:

- Riparazione transcatetere Edge-To-Edge (TEER) con criteri ecocardiografici che suggeriscono outcomes favorevoli (COAPT-like)
- TEER per miglioramento della sintomatologia indipendentemente dai criteri ecocardiografici (MITRA- FR)
- Anuloplastica percutanea
- Impianto di bioprotesi transcatetere su valvulopatia nativa
- Impianto di bioprotesi transcatetere in pregressa bioprotesi/anuloplastica chirurgica disfunzionante

Il Direttore U.O. Cardiochirurgia_____

Il Direttore U.O. Cardiologia_____

Il Dirigente Medico Anestesista_____

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

Mod_all. RMQ/ 37 n. 3

SCHEDA RELATIVA ALLA VALUTAZIONE PER IL RECLUTAMENTO E/O TRATTAMENTO DEI PAZIENTI PER INSUFFICIENZA TRICUSPIDALE SEVERA SINTOMATICA

Azienda Sanitaria _____Prot.n._____ del_____

Alla luce della pubblicazione delle linee guida europee ESC/EACTS 2025, la riparazione percutanea della valvola tricuspide (Tricuspidal – Transcatheter Edge-To-Edge Repair, T-TEER) è attualmente indicata come alternativa alla chirurgia nei pazienti affetti da insufficienza mitralica severa sintomatica.

Il/la paziente _____, nato/a il _____, di anni

STS PROM _____%, STS mortality/morbility___%. EuroSCORE II _____%

Logistic Euroscore__%

Affetto da:

- Insufficienza tricuspidalica severa primaria o secondaria, in paziente non necessitante chirurgia valvolare left- sided, con alto rischio chirurgico valutato in Heart Team.

Fattori di rischio per cardiochirurgia:

- Fragilità
- Disfunzione cognitiva
- Torace ostile/ Deformità gabbia toracica/Pregressa irradiazione mediastinica/mediastiniti
- Pregressa cardiochirurgia
- Severa Obesità (BMI > 40 Kg/m2)
- Insufficienza respiratoria (6MWT < 150m, dipendenza da O2 terapia)
- Insufficienza renale cronica avanzata (VFG < 30mL/min/m2 o dialisi)
- Epatopatia (CHILD PUGH A-B/ Iperbilirubinemia)
- Ipertensione polmonare precapillare o combinata (PAPs > 55 mmHg)
- Altro:

Dopo valutazione in Heart Team, considerato il rischio globale, le comorbidità associate e l'anatomia valvolare, si pone indicazione a:

- Riparazione transcatetere Edge-To-Edge (TEER)
- Anuloplastica percutanea
- Impianto di valvola biologica in posizione nativa
- Impianto di sistema valvolare in posizione eterotopica

Il Direttore U.O. Cardiochirurgia _____ Il Direttore U.O. Cardiologia _____

Il Dirigente Medico Anestesista_____

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

CHECK-LIST PRE-PROCEDURALE TAVI

Requisito	**SI**	**NO**	**N.A.**	**Note**
Identità del paziente verificata	☐	☐	☐	
Valutazione Heart Team effettuata	☐	☐	☐	
Scheda Heart Team presente in cartella	☐	☐	☐	
Indicazione alla TAVI documentata	☐	☐	☐	
Timing della procedura definito	☐	☐	☐	
Operatori individuati	☐	☐	☐	
Requisiti degli operatori verificati	☐	☐	☐	
Consenso informato acquisito	☐	☐	☐	
Valutazione anestesiologica completata	☐	☐	☐	
Esami diagnostici disponibili	☐	☐	☐	
Materiale/dispositivo disponibile	☐	☐	☐	
Sala operatoria Cardiochirurgia disponibile	☐	☐	☐	
Cardiochirurgia on-site disponibile	☐	☐	☐	
Équipe multidisciplinare disponibile	☐	☐	☐	
Posto TI CTV/UTIC disponibile	☐	☐	☐	
Eventuale disponibilità emocomponenti verificata	☐	☐	☐	
Documentazione clinica completa	☐	☐	☐	

Esito della verifica

☐ Procedura eseguibile
☐ Criticità da risolvere prima della procedura
☐ Procedura da rivalutare

Data: _____

Firma: _____

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.

Mod_ all. RMQ/ 37 n. 5

CHECKLIST DI VERIFICA
Percorso Assistenziale del paziente Candidato a TAVI

U.O./Servizio:	Data: ____ / ____ / _____
Verificatore: _____	Periodo di riferimento: _____

N.	Indicatore / Elemento di verifica	Numeratore (b)	Denominatore (a)	%	Note / Osservazioni
1	N. TAVI con valutazione Heart Team / N. TAVI eseguite	□	□		
2	N. cartelle con scheda presente / N. cartelle TAVI verificate	□	□		
3	N. pazienti con monitoraggio TI CTV/UTIC / N. pazienti TAVI	□	□		
4	N. pazienti con complicanza maggiore / N. TAVI	□	□		
5	N. conversioni chirurgiche / N. TAVI	□	□		
6	N. conversioni chirurgiche / N. TAVI	□	□		
7	N. TAVI eseguite/ N. TAVI eseguite con dimissioni senza complicanze	□	□		

Firme componenti Heart Team

_____

_____

_____

_____

_____

Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.