



ISTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO "HEART TEAM"

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO "BMM" REGGIO CALABRIA

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE				
	F. A. BENEDETTO	Direttore UOC Cardiologia UTIC	18/6/2020	<i>[Signature]</i>
	P. FRATTO	Direttore UOC Cardiocirurgia	18/6/2020	<i>[Signature]</i>
VERIFICA				
	D. MARINO	Direttore UOSD. Accreditamento Qualità e Risk Management	22/06/2020	<i>[Signature]</i>
	A. VERDUCI	Direttore Direzione Medica di Presidio	23-06-2020	<i>[Signature]</i>
APPROVAZIONE				
	G. FOTI	Direttore Sanitario Aziendale	23/6/2020	<i>[Signature]</i>
	F. A. BENEDETTO	Direttore UOC Cardiologia UTIC	18/6/2020	<i>[Signature]</i>
	P. FRATTO	Direttore UOC Cardiocirurgia	18/6/2020	<i>[Signature]</i>
	P. VOLPE	Direttore UOC Chirurgia Vascolare	19/6/2020	<i>[Signature]</i>
	A. COVINO	Direttore UOSD Cardioanestesia	18/06/2020	<i>[Signature]</i>
	A. PANGALLO	Responsabile UOS Cardiologia interventistica	22/06/2020	<i>[Signature]</i>
	F. CONDEMI	Direttore UOC Medicina Generale	22.06.20	<i>[Signature]</i>
	V. NOCITI	Direttore UOC Geriatria	22.06.20	<i>[Signature]</i>
	N. ARCADI	Direttore UOC Radiologia	22/06/2020	<i>[Signature]</i>

HEART TEAM	ED. GIUGNO 2020
	REV. 01



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

SOMMARIO

FINALITÀ DELL'HEART TEAM - DEFINIZIONE E STRUTTURA	3
VANTAGGI DELL'HEART TEAM E MODELLI ORGANIZZATIVI	4
COMPOSIZIONE, E MODALITÀ OPERATIVE DELL'HT	5
HEART TEAM: SETTORI DI INTERVENTO	6
VALVULOPATIA AORTICA - TAVI	
1.1 WORK-UP DIAGNOSTICO	
1.2 SCELTA DEL TRATTAMENTO	
VALVULOPATIA MITRALICA	7
1.3 WORK-UP DIAGNOSTICO	
1.4 SCELTA DEL TRATTAMENTO	
VALVULOPATIA TRICUSPIDALICA	8
MALATTIA CORONARICA CRONICA	9
1.5 OBIETTIVI DELL'HT CORONARICO	
1.6 CANDIDATI ALLA DISCUSSIONE IN HEART TEAM PER LA SCELTA DEL TRATTAMENTO	
VERIFICA DELLA QUALITÀ DEI PROCESSI E DEGLI ESITI	10
SCHEDA VALUTAZIONE VALVULOPATIA AORTICA (ALL. 1)	11
SCHEDA VALUTAZIONE VALVULOPATIA MITRALICA (ALL. 2)	12
SCHEDA VALUTAZIONE MALATTIA CORONARICA (ALL. 3)	13

FINALITA' DELL'HEART TEAM

Questo documento ha lo scopo di definire le modalità, condivise tra le varie UOC del Grande Ospedale Metropolitano, da adottare per la valutazione e la gestione clinica multidisciplinare di pazienti candidati a procedure di cardiologia interventistica o cardiocirurgia, attraverso la realizzazione di una procedura cosiddetta di Heart Team (HT).

Il documento verrà sottoposto a revisione ogni qualvolta verranno pubblicati trial i cui risultati potranno modificare scelte diagnostico-terapeutiche o, comunque, per incorporarvi eventuali modifiche che il gruppo che lo ha approvato ritenga opportune.

DEFINIZIONE E STRUTTURA

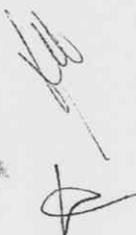
L'equipe multidisciplinare dell'HT ha un ruolo cruciale nella gestione clinica delle patologie cardiache complesse. La Società Europea di Cardiologia (ESC) raccomanda la consultazione dell'HT per la gestione ottimale della patologia valvolare (EHJ, 2017;38:2739-91), dell'insufficienza cardiaca (EHJ, 2016;37:2129-2200) e della rivascolarizzazione miocardica (EHJ, 2014;35:25412619).

L'HT è composto per lo più da cardiocirurghi, cardiologi interventisti, cardiologi clinici, cardiologi esperti nell'imaging e cardioanestesisti. Per il miglior inquadramento diagnostico-terapeutico di pazienti di età avanzata e con condizioni di multimorbilità/fragilità, è inoltre raccomandabile la partecipazione all'HT di un internista/geriatra.

Il concetto di HT ha preso inizio dalla valutazione dei processi decisionali relativi al trattamento della malattia aterosclerotica coronarica (CAD), quando le opzioni terapeutiche erano rappresentate da terapia medica ottimale (OMT) o bypass aorto-coronarico (CABG). Il confronto multidisciplinare è divenuto ancor più necessario dopo che la rivascolarizzazione miocardica percutanea (PCI) è divenuta un approccio terapeutico potenzialmente alternativo al CABG. Infatti, la dimostrazione che alcuni pazienti trattati con PCI avrebbero beneficiato maggiormente di un trattamento con CABG (Circulation, 2010; 121:267-75) ha rafforzato l'opportunità di una valutazione multidisciplinare in HT (EHJ, 2014; 34:2510-18) mirata a identificare l'opzione terapeutica migliore in termini di appropriatezza, efficacia, sicurezza e costi gestionali. Il trattamento delle valvulopatie sta subendo una rivoluzione simile, grazie all'introduzione della sostituzione valvolare aortica transcateretere (TAVI), divenuta un'opzione di prima scelta nei pazienti con stenosi aortica grave (SA) considerati inoperabili o ad alto rischio per la sostituzione chirurgica (SAVR) e, più recentemente, anche di quelli a rischio intermedio. Nella SA con basso rischio chirurgico, sono in corso studi di confronto fra TAVI e SAVR. Sono state inoltre sviluppate opzioni di trattamento percutaneo transcateretere delle valvulopatie mitralica e tricuspidalica (MitraClip, Cardioband) che, in casi selezionati, possono diventare valide opzioni additive a una OMT che non abbia raggiunto una soddisfacente stabilizzazione clinica.

Per queste premesse, l'HT diviene un processo di confronto interdisciplinare finalizzato a:

- Definire in modo collegiale la più appropriata gestione clinica di cardiopatici con elevata complessità, tenendo conto di tutte le opzioni terapeutiche nonché delle competenze professionali presenti.
- Verificare la corretta applicazione delle linee-guida internazionali (appropriatezza) o motivare una decisione che se ne discosti per adottare scelte terapeutiche adattate ("tailored") alle condizioni cliniche, di variabile complessità, del singolo paziente.

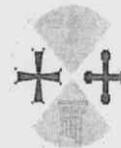




SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

VANTAGGI DELL'HEART TEAM E MODELLI ORGANIZZATIVI

Il processo decisionale in un'equipe multidisciplinare come l'HT ha importanti vantaggi rispetto a quello del singolo operatore.

Punti di forza dell'HT, che possono essere così schematizzati:

- La medicina sta diventando sempre più complessa, con varie opzioni terapeutiche da considerare nei pazienti più anziani con maggiore comorbidità, fragilità fisica, cognitiva e possibile disabilità. La competenza multidisciplinare di un HT ha in sé gli elementi necessari a una valutazione più equilibrata e personalizzata.
- L'HT consente di ridurre l'uso di opzioni terapeutiche costose in pazienti con discutibili benefici attesi dal trattamento, identificandone la potenziale inutilità.
- L'HT garantisce un work-up diagnostico preoperatorio standardizzato.
- Una discussione aperta sulle opzioni terapeutiche in pazienti complessi crea un ambiente dove i clinici accrescono le conoscenze ("every working day is a school day").
- Casi complessi richiedono talora soluzioni terapeutiche "creative", non sempre supportate da protocolli e linee-guida. L'HT offre un'opportunità per condividere le responsabilità di tali strategie.
- La discussione in HT rappresenta inoltre un'occasione didattica per studenti di Medicina e delle Scuole di Specializzazione in un settore tra i più complessi e in rapida evoluzione della medicina contemporanea.

Sebbene l'evidenza del beneficio dell'HT sia limitata (nelle linee-guida ESC: raccomandazione III, livello di evidenza C), uno studio recente ha dimostrato che la mortalità ospedaliera nei pazienti ricoverati per scompenso cardiaco era significativamente inferiore laddove i casi erano stati discussi precedentemente in HT (Open Heart 2017;4:e000547).

Un heart team specializzato è costituito da un gruppo di operatori sanitari qualificati che collaborano per determinare il trattamento terapeutico migliore per ciascun paziente. Un heart team specializzato si fonda su un approccio multidisciplinare per la selezione del paziente, sfruttando le competenze del cardiologo clinico, dei cardiologi interventisti, dei cardiocirurghi, degli esperti di imaging, dei chirurghi vascolari, dei cardioanestesisti e dell'intero staff del laboratorio di emodinamica e della sala operatoria. Un heart team specializzato potrebbe richiedere delle analisi aggiuntive, quali geriatri, diabetologi o altri specialisti, che contribuiscano a individuare l'opzione terapeutica più appropriata per ciascun paziente.

Si tratta di un **concetto che rivoluziona il modo di gestire il paziente** che può godere così di una serie di vantaggi: primo fra tutti la possibilità di un trattamento completo che si sviluppa a 360 gradi. Il paziente è infatti inserito in un percorso guidato, particolarmente utile soprattutto in situazioni delicate da un punto di vista fisico e psicologico, grazie alla sinergia e alla collaborazione di più specialisti dell'area cuore.

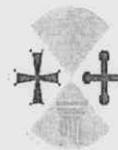
Le equipe di medici e operatori sanitari che interagiscono tra loro si avvalgono di più pareri prima di assumere decisioni terapeutiche. Questo vuol dire che ogni intervento viene preceduto da sessioni in cui la "squadra" **indaga, valuta e studia in maniera approfondita il caso**, così come il tipo di procedura da seguire (chirurgico tradizionale, mini invasivo, ibrido o percutaneo).

Costruire gruppi di lavoro allineati su standard e modalità consente di **migliorare la qualità dei trattamenti chirurgici**, e quindi di mettere i pazienti nelle condizioni di affrontare con maggiore sicurezza e tranquillità l'intervento.



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

COMPOSIZIONE, E MODALITÀ OPERATIVE DELL'HEART TEAM DEL GOM

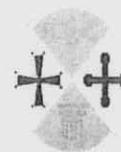
- Direttore UOC Cardiologia UTIC e/o suo delegato
- Direttore UOC Cardiochirurgia e/o suo delegato
- Direttore UOSD Cardioanestesia e/o suo delegato
- Direttore UOS Cardiologia Interventistica e staff Emodinamisti
- Direttore UOC Radiologia e/o suo delegato Specialista in Imaging cardiovascolare
- Direttore UOC Medicina Interna e/o suo delegato; per pazienti con età >75 anche Geriatra (UOC Geriatria).



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

HEART TEAM – SETTORI DI INTERVENTO

VALVULOPATIA AORTICA - TAVI

Per maggiore precisione, è da premettere che in questo ambito l'HT interviene prevalentemente nel percorso diagnostico-terapeutico della SA severa, i cui criteri diagnostici sono quelli delle linee-guida ESC.

Devono essere sottoposti a valutazione in HT tutti i pazienti con SA severa sintomatica:

1. età ≥ 75 anni
2. età < 75 anni e una tra le seguenti condizioni:
 - Pregressa CCH
 - Controindicazioni assolute o relative a CCH (es.: aorta "a porcellana"; pregressa radioterapia mediastinica; grave cifoscoliosi; insufficienza respiratoria grave; malattia renale cronica con eGFR < 30 ; insufficienza epatica avanzata: (Child P. B e C, particolare fragilità)
3. Richiesta motivata da parte del medico proponente.

1.1 WORK-UP DIAGNOSTICO

Preliminarmente alla presentazione in HT, ogni paziente deve essere stato sottoposto al seguente work-up diagnostico, la cui documentazione deve essere disponibile, in formato di imaging digitale, per la discussione collegiale (indica gli esami indispensabili):

- Anamnesi e valutazione clinica completa
- ECG standard e valori di PA
- Comorbidità e calcolo del Charlson Comorbidity Index
- Valutazione attività di base (BADL) e strumentali (IADL) della vita quotidiana (in pazienti di età ≥ 75 anni)
- Short Physical Performance Battery (SPPB, v. Appendice) (in pazienti di età ≥ 75 anni)
- Informazioni su profilo cognitivo (con eventuale consulenza geriatrica in caso di sospetto deterioramento);
- Clock Drawing Test in pazienti di età ≥ 75 anni

Imaging cardio-vascolare:

- Ecocardiografia TT (o TE se clinicamente indicata)
- Eco-color-Doppler TSA
- Angio-TC aorta e degli arti inferiori (arti superiori se accesso per via succlavia)
- Eventuale RMN

Imaging coronarico utilizzabile:

- Angiografia coronarica
- Angio-TC coronarica

Imaging funzionale:

- Eco-stress (nei casi con sospetta low flow/ low gradient)
- Punteggio di rischio clinico: Society of Thoracic Surgeons (STS) Score, ed Euroscore II da allegare in stampa

1.2 SCELTA DEL TRATTAMENTO (*Allegato 1)

La discussione sulla modalità di intervento deve tenere conto di:

- caratteristiche cliniche cardiovascolari ed extra-cardiovascolari
- rischio individuale di intervento chirurgico, valutato dall'HT in aggiunta agli score
- fattibilità della TAVI per via trans femorale
- esperienza e risultati locali.

VALVULOPATIA MITRALICA

La discussione in HT di pazienti con rigurgito mitralico (RM) cronico è raccomandata in tutti i casi suscettibili di trattamento percutaneo, in quelli candidati a correzione chirurgica per RM organico ma con elevato rischio operatorio (STS >8) e/o fragilità (es.: SPPB <9), ed in quelli con RM funzionale non suscettibili di rivascularizzazione miocardica. In Appendice sono riportati i principali criteri clinici e anatomo-funzionali che orientano alla fattibilità di trattamento percutaneo. In linea di massima, il trattamento percutaneo del RM funzionale cronico è riservato a pazienti sintomatici per CHF nonostante OMT e, quando indicata, eventuale resincronizzazione cardiaca (CRT). Generalmente, l'intervento sulla valvola non è proponibile per una FE <15%.

1.3 WORK-UP DIAGNOSTICO

Preliminarmente alla presentazione in HT, ogni paziente deve essere stato sottoposto al seguente work-up diagnostico, la cui documentazione deve essere disponibile, in formato di imaging digitale, per la discussione collegiale (indica gli esami indispensabili):

- Anamnesi e valutazione clinica completa
- ECG standard e valori di PA
- Comorbilità e calcolo del Charlson Comorbidity Index
- Valutazione attività di base (BADL) e strumentali (IADL) della vita quotidiana (in pazienti di età ≥75 anni)
- Short Physical Performance Battery (SPPB) (in pazienti di età ≥75 anni)
- Informazioni su profilo cognitivo (con eventuale consulenza geriatrica in caso di sospetto deterioramento);
- Clock Drawing Test in pazienti di età ≥75 anni

Imaging cardio-vascolare:

- Ecocardiografia TT (o TE se clinicamente indicata)
- Eco-color-Doppler TSA
- Angio-TC aorta e degli arti inferiori (arti superiori se accesso per via succlavia)
- Eventuale RMN

Imaging coronarico utilizzabile:

- Angio-TC coronarica
- Angiografia coronarica

Imaging funzionale:

- Eco-stress
- Punteggio di rischio clinico: Society of Thoracic Surgeons (STS) Score ed Euroscore II da allegare in stampa

1.4 SCELTA DEL TRATTAMENTO (*Allegato 2)

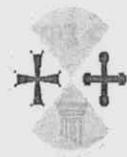
In linea di massima, la discussione sulla modalità di intervento deve tenere conto di:

- Caratteristiche cliniche extra-cardiovascolari e cardiovascolari
- Rischio individuale di intervento chirurgico, valutato dall'HT in aggiunta agli score
- Fattibilità procedurale dell'intervento percutaneo
- Esperienza e risultati locali





GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

VALVULOPATIA TRICUSPIDALICA

Il trattamento del rigurgito tricuspidalico (RT) severo, in accordo con le linee-guida ESC attuali è nella maggioranza dei casi di pertinenza chirurgica. Qualora il paziente con RT severo presenti caratteristiche di elevato rischio o comorbidità che lo rendono inoperabile, il caso verrà discusso in HT per un eventuale trattamento percutaneo con la nuova TriClip. Per il work-up vale quanto già detto per la valvola mitrale.

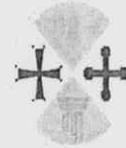
[Handwritten signatures and initials]



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

MALATTIA CORONARICA CRONICA

Per molti anni, l'intervento di bypass coronarico (CABG) è stato considerato la strategia ottimale di rivascularizzazione miocardica in pazienti con cardiopatia ischemica cronica che non risponde alla terapia medica o con un'area di ischemia miocardica >10% (Hachamovitch R, Circulation 2003). Tuttavia, lo sviluppo e la diffusione delle tecniche di PCI, specialmente dopo l'avvento di stent medicati di seconda generazione, ha profondamente modificato lo scenario clinico.

1.5 OBIETTIVI DELL'HT CORONARICO

Da quanto riportato nelle linee-guida europee, e in costante considerazione dell'expertise locale, gli obiettivi dell'HT coronarico sono:

- Migliorare l'interpretazione di test diagnostici
- Favorire l'aderenza dei cardiologi interventisti e dei cardiocirurghi alle linee-guida
- Ridurre il tasso di inappropriately della rivascularizzazione miocardica sia per la PCI che per il CABG
- Favorire una rivascularizzazione costo/efficace.

WORK-UP DIAGNOSTICO

Preliminarmente alla presentazione in HT, ogni paziente deve essere stato sottoposto al seguente work-up diagnostico, la cui documentazione deve essere disponibile per l'esame e la discussione collegiale anche in formato digitale (indica gli esami indispensabili):

- Anamnesi e valutazione clinica completa.
- ECG standard e valori di PA
- Comorbilità e calcolo del Charlson Comorbidity Index
- Valutazione attività di base (BADL) e strumentali (IADL) della vita quotidiana (* in pazienti di età ≥75 anni) - Short Physical Performance Battery (SPPB) (* in pazienti di età ≥75 anni)
 - Informazioni su profilo cognitivo (con eventuale consulenza geriatrica in caso di sospetto deterioramento); Clock Drawing Test in pazienti di età ≥75 anni

IMAGING CARDIO-VASCOLARE:

- Ecocardiografia TT
- Eco-color-Doppler TSA
- Eventuale RMN

IMAGING CORONARICO:

Angiografia coronarica (eventuale FFR/iFR)

Eventuali Test funzionali: (es.: eco-stress; RMN da stress; PET/SPECT; ecc.)

Punteggi di rischio:

- SYNTAX Score, Society of Thoracic Surgeons (STS) Score, Euroscore II, da allegare in stampa, validato.

1.6 CANDIDATI ALLA DISCUSSIONE IN HEART TEAM PER LA SCELTA DEL TRATTAMENTO (*Allegato 3)

Facendo riferimento ai dati della letteratura, l'HT è disponibile alla valutazione collegiale dei pazienti con le seguenti condizioni anatomico-cliniche:

1. stenosi critica del tronco comune SYNTAX score ≥ 32 o coronaropatia trivasale con SYNTAX score ≥ 22
2. coronaropatia trivasale e diabete mellito
3. malattia coronarica di complessità anatomica tale da non garantire la rivascularizzazione completa
4. coronaropatia trivasale associata a patologia valvolare
5. paziente ad alto rischio chirurgico per comorbilità e/o fragilità fisica/decadimento cognitivo.

VERIFICA DELLA QUALITÀ DEI PROCESSI E DEGLI ESITI

La qualità della procedura di HT verrà valutata attraverso i seguenti indicatori di processo, calcolati annualmente:

1. per procedura TAVI

- casi valutati in HT per TAVI / casi sottoposti a TAVI x100 (obiettivo desiderabile >90%)
- casi avviati a SAVR* / casi valutati in HT per TAVI x100 (obiettivo: monitoraggio di appropriatezza)

2. per procedura MitraClip

- casi valutati in HT per MitraClip/casi sottoposti a MitraClip x100 (obiettivo desiderabile >90%)
- casi avviati a SMVR / casi valutati in HT per MitraClip x100 (obiettivo: monitoraggio di appropriatezza)

3. per procedura HT

- intervallo, per ciascun caso, tra la segnalazione all'HT, la presa in carico con discussione e inserimento in lista, e l'esecuzione della procedura terapeutica condivisa in HT. È inoltre altamente desiderabile la raccolta sistematica, per ciascun caso trattato con TAVI o MitraClip, di indicatori di esito 12 mesi di follow-up, quali:
 - mortalità per tutte le cause e mortalità cardiovascolare
 - classe funzionale NYHA
 - autonomia nelle attività di base (BADL) e strumentali (IADL) della vita quotidiana
 - numero globale di re-ospedalizzazioni per causa cardiovascolare e non cardiovascolare.

SAVR*: sostituzione valvolare aortica

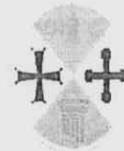




SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

*Allegato 1

Data ___/___/___

SCHEDA DI VALUTAZIONE VALVULOPATIA AORTICA - TAVI

Cognome e nome: _____

Data di nascita: ___/___/___

Patologia valvolare: _____

Controindicazione cardiocirurgica assoluta:

SI NO

Altre condizioni che controindichino all'intervento:

RISCHIO CARDIOCHIRURGICO ELEVATO

SCELTA IRREVOCABILE DEL PAZIENTE

Eventuali descrizioni aggiuntive:

- | | | | | |
|---|--|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Età | <input type="checkbox"/> Diabete mellito | <input type="checkbox"/> Decadimento cognitivo | <input type="checkbox"/> Neoplasia | <input type="checkbox"/> Epatopatia |
| <input type="checkbox"/> Aorta a porcellana | <input type="checkbox"/> Pregressa irradiazione torace | <input type="checkbox"/> BPCO severa | <input type="checkbox"/> IRC severa | |
| <input type="checkbox"/> Bassa FE ___% | <input type="checkbox"/> Redo | <input type="checkbox"/> Malattia cerebrovascolare | <input type="checkbox"/> Coronaropatia non trattabile | |
| <input type="checkbox"/> Fragilità | <input type="checkbox"/> Euroscore - II | <input type="checkbox"/> STS score | | |

Altro: _____

CONCLUSIONI: _____

Il Cardiologo: _____

Il Cardiocirurgo: _____

Il Cardioanestesista: _____

Altri specialisti: _____

Handwritten signatures and initials:
 - Top right: M
 - Middle: [Signature]
 - Bottom left: [Signature]
 - Bottom center: [Signature]
 - Bottom right: [Signature] 11



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

*Allegato 2

Data ___/___/___

SCHEDA DI VALUTAZIONE VALVULOPATIA MITRALICA

Cognome e nome: _____

Data di nascita: ___/___/___

Patologia valvolare: _____

Controindicazione cardiocirurgica assoluta:

SI NO

Altre condizioni che controindichino all'intervento:

RISCHIO CARDIOCHIRURGICO ELEVATO

SCELTA IRREVOCABILE DEL PAZIENTE

Eventuali descrizioni aggiuntive:

- | | | | | |
|---|--|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Età | <input type="checkbox"/> Diabete mellito | <input type="checkbox"/> Decadimento cognitivo | <input type="checkbox"/> Neoplasia | <input type="checkbox"/> Epatopatia |
| <input type="checkbox"/> Aorta a porcellana | <input type="checkbox"/> Pregressa irradiazione torace | <input type="checkbox"/> BPCO severa | <input type="checkbox"/> IRC severa | |
| <input type="checkbox"/> Bassa FE ___% | <input type="checkbox"/> Redo | <input type="checkbox"/> Malattia cerebrovascolare | <input type="checkbox"/> Coronaropatia non trattabile | |
| <input type="checkbox"/> Fragilità | <input type="checkbox"/> Euroscore - II | <input type="checkbox"/> STS score | | |

Altro: _____

CONCLUSIONI: _____

Il Cardiologo: _____

Il Cardiocirurgo: _____

Il Cardioanestesista: _____

Altri specialisti: _____

Handwritten signatures and initials:

AM

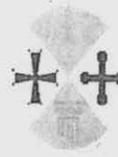
12



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
"Bianchi Melacrino Morelli"
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

*Allegato 3

Data ___/___/___

SCHEDA DI VALUTAZIONE MALATTIA CORONARICA

Cognome e nome: _____

Data di nascita ___/___/___

Patologia coronarica: _____

Controindicazione cardiocirurgica assoluta:

SI NO

Altre condizioni che controindichino all'intervento:

RISCHIO CARDIOCHIRURGICO ELEVATO

SCELTA IRREVOCABILE DEL PAZIENTE

Eventuali descrizioni aggiuntive:

- Età Diabete mellito Decadimento cognitivo Neoplasia Epatopatia
 Aorta a porcellana Pregressa irradiazione torace BPCO severa IRC severa
 Bassa FE___% Redo Malattia cerebrovascolare Syntax score II n°____
 Fragilità Euroscore - II STS score

Altro: _____

CONCLUSIONI: _____

Il Cardiologo: _____

Il Cardiocirurgo: _____

Il Cardioanestesista: _____

Altri specialisti: _____

Handwritten signatures and initials:
 [Signature] [Signature] [Signature] [Signature] [Signature]
 13