

**Corso di Formazione Manageriale per  
Direttori di Struttura Complessa**

**“Aggiornamento del PDTA della stenosi valvolare aortica in Regione Liguria”**

**Autori:**

**Mauro De Benedictis, Direttore S.C. Cardiologia Galliera - Genova**

**Shahram Moshiri, Direttore S.C. Cardiologia – Osp. Santa Corona - ASL 2 Savonese**

**Roberto Mureddu, Direttore S.C. Cardiologia di Imperia - ASL 1 Imperiese**

**Annamaria Nicolino, Responsabile Cardiologia Interventistica - Osp. Santa Corona - ASL 2 Savonese**

**Guido Parodi, Direttore S.C. Cardiologia Lavagna - ASL 4 Chiavarese**

Genova, 13 luglio 2022

**Abstract**

*Razionale*

L'impianto transcateretere di valvola aortica (TAVI) è stato introdotto nei primi anni 2000 come trattamento per pazienti inoperabili con stenosi valvolare aortica (SA)

severa. In circa un ventennio la procedura è risultata efficace e sicura anche in pazienti con rischio chirurgico da basso ad intermedio. Pertanto, a causa del progressivo invecchiamento della popolazione, il bisogno clinico della TAVI è andato continuamente aumentando, senza che i criteri organizzativi e strutturali dei Centri erogatori venisse aggiornato. Come risultato, molti Pazienti incontrano difficoltà nell'essere riferiti ai centri TAVI o affrontano lunghi tempi d'attesa, aumentando il rischio di eventi avversi severi (incluso il decesso) prima dell'esecuzione della procedura. Sebbene le linee guida attuali ed i documenti di consenso raccomandino che la TAVI debba essere eseguita soltanto in ospedali dotati di Cardiochirurgia (CCH), in Europa si registrano programmi di intervento anche in centri senza CCH in sede, con risultati clinici sovrapponibili alla cardiocirurgia e talora superiori in alcune classi di pazienti. Tale strategia può rappresentare un modo di aumentare la disponibilità della TAVI per la popolazione, consentendo in questo modo di trattare un maggior numero di pazienti in minor tempo senza una riduzione di efficacie e sicurezza.

### *Obiettivi*

Proposta di aggiornamento dell'attuale percorso del trattamento dei Pazienti affetti da SA al fine di abbreviare il tempo di attesa, limitare le fughe fuori regione, ridurre il rischio di mortalità ed ospedalizzazione durante l'attesa.

### *Metodi e Strumenti*

Ampliare la capacità di offerta di interventi TAVI in Regione Liguria, tramite l'aggiornamento dell'attuale PDTA, individuando i requisiti per identificare sia nuovi centri erogatori, sia le caratteristiche cliniche ed anatomiche dei pazienti candidabili all'intervento in piena sicurezza anche senza CCH in sede.

### *Risultati attesi*

L'aumento dell'offerta potrà ridurre il tempo d'attesa, gli eventi avversi durante l'attesa (mortalità ed ospedalizzazione) e le fughe extra regione con importanti ricadute sui costi. Inoltre sarà possibile garantire maggiore spazio per gli interventi complessi da eseguirsi mandatoriamente presso un Centro con CCH (esempio Plastica Mitralica edge-to-edge transcateretere).