
	<b>CODICE DOCUMENTO</b>	<b>REV.</b>	
	ALL714/PO703	00	

## ***Criteria Clinici per l'inserimento in lista di attesa per ricovero***

### **UOC Cardiologia e Medicina Cardiovascolare e UOSVD Pneumologia**

- **Classe A: ricovero entro 30 giorni** per i pazienti con condizioni che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenza o, quando le manovre diagnostiche e/o terapeutiche previste durante il ricovero abbiano una ricaduta importante sulla prognosi del paziente. Nel contesto di questa classe si riconosce una sottoclasse (**A1- ricovero entro 7 giorni**) in caso di condizioni particolarmente critiche o di potenziale rapida instabilizzazione (a titolo di esempio: angina a riposo o a bassa soglia, aritmie ventricolari complesse associate a transitoria alterazione del sensorio, dispnea ingravescente, non responsiva a trattamento domiciliare)
- **Classe B:** ricovero entro 60 giorni per i pazienti che presentano gravi alterazioni ischemiche o del ritmo cardiaco o altre patologie cardiovascolari che necessitano di osservazione e trattamento intraospedaliero ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da configurare condizioni di emergenza, né possono per l'attesa subire grave pregiudizio alla prognosi; pazienti che necessitano di manovre diagnostiche e terapeutiche per condizioni con scarsa e prevedibile tendenza evolutiva
- **Classe C:** ricovero entro 180 giorni per i pazienti che presentano minima disfunzione o disabilità e che non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere pregiudizio per la prognosi. Sono pazienti che presentano alterazioni ischemiche o del ritmo cardiaco o altre patologie cardiovascolari che necessitano di osservazione e trattamento intraospedaliero ma che non possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi; pazienti che necessitano di manovre diagnostiche e terapeutiche per condizioni prive di tendenza evolutiva
- **Classe D:** ricovero senza attesa massima definita per condizioni che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità e prive di tendenza evolutiva. Questi pazienti

#### **CRITERI PER MACROAREE:**

### **Cardiopatía Ischemica**

#### **Classe A1:**

Angina a riposo (CCS IV) refrattaria a terapia medica ottimale

Angina a bassissimo carico refrattaria a terapia medica ottimale

	<b>CODICE DOCUMENTO</b>	<b>REV.</b>	
	ALL714/PO703	00	

Angina a basso carico (CCS III) refrattaria a terapia medica ottimale

Rapida riduzione della soglia anginosa (CCS I-II-III-☐ CCS IV, CCS I-II-☐ CCS III)

Comparsa di segni di instabilizzazione emodinamica:

- nuove alterazioni eco od elettrocardiografiche,
- alterazioni del ritmo potenzialmente pericolose, es tachiaritmie ventricolari
- rapido aggravamento della dispnea (incremento di una o più classi NYHA)
- Marcata riduzione della capacità funzionale con limitazione all'attività ordinaria (comparsa di angina con camminata in pianura di 1-2 isolati o salita di una rampa di scale a passo normale)
- Documentazione di ischemia di estensione severa e/o a basso carico a test di riserva coronarica e/o associata a riduzione della funzione sistolica ventricolare sinistra durante stress

Documentazione anatomica (angioTC) di malattia aterosclerotica del tronco comune della coronaria sinistra (stenosi >50%) o del terzo prossimale dell'arteria discendente anteriore (stenosi >50%)

Documentazione anatomica (angioTC) di malattia aterosclerotica di due o tre vasi coronarici (con stenosi > 50%) associate a compromissione della funzione sistolica del ventricolo sinistro (Frazione di Eiezione <) ≤35%)

### Classe A



- Aggravamento della dispnea
- riduzione della capacità funzionale
- tachiaritmia atriale non gestita adeguatamente con terapia medica
- inquadramento recente diagnosi di scompenso

Documentazione anatomica (angioTC) di malattia aterosclerotica del tronco comune della coronaria sinistra (stenosi <50%) o del terzo prossimale dell'arteria discendente anteriore (stenosi <50%)

Documentazione anatomica (angioTC) di malattia aterosclerotica di due o tre vasi coronarici (con stenosi > 50%) associate a compromissione della funzione sistolica del ventricolo sinistro (Frazione di Eiezione <) ≤35%)

### Classe B

Angina per sforzi moderati (CCS II), refrattaria a terapia medica ottimale, con lieve limitazione dell'attività ordinaria

	<b>CODICE DOCUMENTO</b>	<b>REV.</b>	
	ALL714/PO703	00	

Documentazione anatomica (angioTC) di malattia aterosclerotica significativa monovasale (ad esclusione di malattia aterosclerotica del tronco comune della coronaria sinistra o del terzo prossimale dell'arteria discendente anteriore)

Documentazione di significativa ischemia inducibile a test di perfusione miocardica (SPECT, PET, MRI) tale da non rappresentare una potenziale tendenza ad aggravarsi rapidamente

#### **Classe C**

Angina con sforzo intenso (CCS I), rapido o prolungato, senza limitazioni all'attività fisica quotidiana/ordinaria, es camminare o salire le scale

Studio coronarico in paziente clinicamente stabile con riscontro di segni di alterata vitalità miocardica e/o evidenza di disfunzione sistolica ventricolare sinistra sospetta per eziologia ischemica

#### **Classe D**

Completamento elettivo di rivascolarizzazione coronarica

Per richiesta esplicita del paziente (debitamente informato dei rischi correlati ad una programmazione a lungo termine)

### **Arteropatia periferica**

#### **Classe A**



ricovero per PTA in pazienti in stadio Leriche-Fontaine IV (lesioni trofiche) e/o dolore a riposo

#### **Classe B**

ricovero per PTA in pazienti con claudicatio intermittens ed autonomia di marcia < 200 mt

**Classe C e D:** non applicabile

### **Scompenso cardiaco**

	<b>CODICE DOCUMENTO</b>	<b>REV.</b>	
	ALL714/PO703	00	

### **CLASSE A 1**

Oliguria, non responsiva ad incremento della terapia domiciliare

Riscontro di significativa ipo- o iperpotassiemia o peggioramento acuto di comorbidità (patologie polmonari, insufficienza renale)

Aritmie ventricolari complesse

SHOCK CARDIOGENO

Aritmie ventricolari incessanti e/o storm aritmico

Scarica appropriata ICD

Necessità di valutazione a breve termine per dispositivo di assistenza ventricolare/trapianto cardiaco

Stato di significativa congestione non responsiva alla terapia diuretica domiciliare

Stato di marcata congestione sino all'anasarca

### **Classe A:**

Rapido peggioramento della dispnea con incremento di due classi funzionali (NYHA I-III)

Anuria/oliguria in paziente con cardiomiopatia e/o disfunzione ventricolare sinistra

Desaturazione arteriosa (Sat O<sub>2</sub> < 90%), in assenza di nota ipossiemia cronica

Frequenza cardiaca > 120 battiti/minuto, con l'eccezione di FA cronica

Aritmia (Fibrillazione/ Flutter atriale) de novo con compromissione emodinamica



Necessità di valutazione urgente per dispositivo di assistenza ventricolare/trapianto cardiaco

Recente sviluppo di disfunzione epatica o renale, distensione epatica severa, ascite sotto tensione, anasarca

### **Classe B**

Dispnea NYHA II ed incremento ponderale refrattari alla terapia domiciliare

Rapida riduzione della natriemia (< 130 mEq/l) o incremento della creatinemia (almeno x 2 volte o in assoluto > 2.5 mg/dl) o persistenza di segni e/o sintomi di congestione a riposo nonostante ripetute visite di controllo ed aggiustamento della terapia diuretica

	<b>CODICE DOCUMENTO</b>	<b>REV.</b>	
	ALL714/PO703	00	

Problematica aritmica con necessità di monitoraggio o terapia specifica con indicazioni ad approfondimento diagnostico cardiologico invasivo

Peggioramento tolleranza fisica, comparsa di angina, aritmie sintomatiche (tachi/bradiaritmie),

Stato di congestione (incremento peso +5%), epato-splenomegalia

### **Classe C**

NYHA II, in terapia medica ottimale e stabilità clinica, in cui sia prevista una rivalutazione elettiva con cateterismo o coronarografia

### **Classe D**

Non applicabile

Per richiesta esplicita del paziente (debitamente informato dei rischi correlati ad una programmazione a lungo termine)

## **Malattie Valvolari**

### **CLASSE A-A 1**

Dispnea a riposo (NYHA IV) o per sforzi lievi (NYHA III), e/o sincope e/o precordialgie refrattarie alla terapia medica in paziente con stenosi valvolare aortica di grado severo

Dispnea a riposo (NYHA IV) o per sforzi lievi (NYHA III) in paziente con insufficienza mitralica acuta/subacuta di grado severo, da rottura del muscolo papillare o di corde tendinee

Dispnea a riposo (NYHA IV) o per sforzi lievi (NYHA III) e/o segni di tromboembolismo in paziente con stenosi mitralica di grado severo

Endocardite infettiva su valvola nativa o protesica con segni di severo malfunzionamento e/o segni di scompenso cardiaco refrattario

Endocardite infettiva acuta su valvola nativa o protesica con stato di sepsi

Endocardite infettiva acuta su valvola nativa o protesica con segni di embolizzazione periferica, bradiaritmie o tachiaritmie sintomatiche e/o segni di scompenso cardiaco

Dispnea a riposo (NYHA IV) o per sforzi lievi (NYHA III) e/o segni di tromboembolismo in paziente con trombosi su valvola protesica

	<b>CODICE DOCUMENTO</b>	<b>REV.</b>	
	ALL714/PO703	00	

Pazienti con insufficienza valvolare aortica severa causata da dissezione aortica, o dopo un trauma toracico contusivo o a seguito di complicazioni iatrogene durante procedure transcateretere, con indicazione al trattamento chirurgico urgente.

Pazienti con endocardite infettiva acuta su valvola nativa o protesi con indicazione al trattamento chirurgico per segni di embolizzazione periferica e/o malfunzionamento valvolare severo con scompenso cardiaco refrattario al trattamento medico e/o stato di sepsi.

Pazienti con trombosi di protesi con ostruzione meccanica e/o con evidenza di fenomeni embolici periferici ed assenza di controindicazioni alla chirurgia

Dispnea NYHA III/II in paziente con stenosi valvolare aortica di grado severo

Dispnea NYHA III/II in paziente con insufficienza valvolare mitralica primaria o secondaria, di grado severo

Dispnea NYHA III/II in paziente con stenosi valvolare mitralica di grado severo

#### **Classe B**

Valvulopatie con indicazione alla correzione chirurgica o percutanea senza evidenza di deterioramento clinico acuto o ingravescente e/o fenomeni tromboembolici e/o segni o sintomi di infezione valvolare

#### **Classe C**

Dispnea NYHA II in paziente con stenosi valvolare aortica di grado severo (in valutazione elettiva cardiocirurgica)



Dispnea NYHA II in paziente con insufficienza valvolare mitralica primaria o secondaria di grado moderato-severo/severo (in valutazione elettiva cardiocirurgica)

Dispnea NYHA II in paziente con stenosi valvolare mitralica di grado di grado moderato-severo/severo in valutazione elettiva cardiocirurgica)

Pazienti con patologia valvolare ed indicazione al trattamento chirurgico (valutata ambulatorialmente elettivamente)

#### **Classe D**

Non applicabile

	<b>CODICE DOCUMENTO</b>	<b>REV.</b>	
	ALL714/PO703	00	

### **BPCO/asma**

Classe A: comparsa di dispnea o peggioramento del grado di dispnea e/o incremento della espettorazione, scarsamente sensibili alla ottimizzazione della terapia a domicilio, con scambi gassosi conservati in aria ambiente ed in assenza di addensamenti polmonari o altre alterazioni significative alla radiografia del torace e di segni di scompenso emodinamico

Classe A1: peggioramento consistente della dispnea (grado MRC $\geq$ 2) e/o comparsa di insufficienza respiratoria o comunque peggioramento significativo della ossiemia (riduzione di pO<sub>2</sub>  $\geq$  10 mmHg) in aria ambiente o in ossigeno terapia ai flussi domiciliari, comparsa di edemi declivi, comorbidità severe, supporto domiciliare non adeguato

Classe B-C-D: non applicabili

### **Ipertensione polmonare**

Classe A: peggioramento del grado di dispnea e/o incremento del peso scarsamente responsivi alla terapia diuretica domiciliare

Classe A1: peggioramento consistente della dispnea grado (MRC  $\geq$ 2), IR di nuovo riscontro alla EGA o peggioramento significativo dei parametri di scambio gassoso, segni di scompenso emodinamico periferici e/o radiografici, comorbidità significative, scarso supporto domiciliare

Classe B: pazienti con ipertensione polmonare sospetta, da inquadrare, clinicamente stabili

Classe C: pazienti con ipertensione polmonare diagnosticata, in trattamento, stabili inseriti in lista di ricovero per cateterismo cardiaco destro di controllo

Classe D: non applicabile



### **Versamento pleurico**

Classe A: versamento pleurico con dispnea lieve, con scambi gassosi conservati, che necessita inquadramento diagnostico in regime di ricovero

Classe A1: versamento pleurico sintomatico per dispnea significativa (MRC $\geq$ 2) con alterazione degli scambi gassosi

Classe B-C-D: non applicabili (vedi sopra)

### **Interstiziopatie polmonari**

	<b>CODICE DOCUMENTO</b>	<b>REV.</b>	
	ALL714/PO703	00	

classe A: pazienti affetti da interstiziopatia polmonare sintomatici per dispnea, in assenza di insufficienza respiratoria, da sottoporre ad inquadramento diagnostico di base ed impostazione programma terapeutico

classe A1: pazienti molto sintomatici (dispnea  $\geq$  2 MRC) o con comparsa di IR o comunque peggioramento degli scambi gassosi, segni di scompenso emodinamico, comorbidità

classe B-C-D: non applicabile



### **CARDIOPATIE CONGENITE o ACQUISITE IN ETA' PEDIATRICA E ACHD**

Classe A1:

- neonato/lattante con cardiopatia congenita con ipoafflusso polmonare e desaturazione progressiva
- neonato/lattante con cardiopatia congenita con iperafflusso polmonare e segni di scompenso cardiaco
- Neonato/lattante con cardiopatia congenita con ridotta perfusione sistemica in assenza di instabilità emodinamica
- Neonato/lattante con stenosi aortica severa o stenosi polmonare severa
- Neonato/lattante con displasia severa della valvola mitrale
- Neonato/lattante con Ebstein severo
- neonato/lattante con cardiomiopatia con severa disfunzione ventricolare; cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva
- Neonato/lattante con tumore cardiaco determinate ostruzione agli efflussi e/o disfunzione delle valvole AV e/o aritmie
  
- Bambino con CC o acquisite ( miocardite o miopericardite, malattia reumatica) in scompenso cardiaco
- Bambino con bradi o tachiaritmie che non presentano caratteristiche d'urgenza
  
- Adulto con cardiopatia congenita moderata o severa in classe NYHA III-IV +/- segni di disfunzione d'organo (classific ACHD AP IID e IIID)
- Adulto con cardiopatia congenita moderata o severa con aritmie refrattarie al trattamento (classific ACHD AP IID e IIID)
- Adulto con cardiopatia congenita moderata o severa con ipossiemia severa (classific ACHD AP IID e IIID)
  
- Failure Fontan
- Endocardite batterica su valvola nativa o condotto
- Anomalie coronariche con sospetto clinico/strumentale di ischemia miocardica inducibile
- Kawasaki o MIS-C con interessamento coronarico

Classe A:



	<b>CODICE DOCUMENTO</b>	<b>REV.</b>	
	ALL714/PO703	00	

- cardiopatia congenita con ipoafflusso polmonare senza segni di instabilità emodinamica
- cardiopatia congenita con iperafflusso polmonare senza segni di instabilità emodinamica
- Coartazione aortica nativa in età pediatrica o adulta senza segni di instabilità emodinamica
- Fistole coronariche emodinamicamente significative
- Anello vascolare con sintomi
- Tachiaritmie sopraventricolari nel paziente adulto emodinamicamente stabile in attesa di adeguata scoagulazione per effettuare CVE
- forame ovale pervio ed evidenza di embolia paradossa (vedi PDTA)
- forame ovale pervio e platipnea ortodeossia
- leak paravalvolari significativi con scompenso cardiaco e/o emolisi intravascolare

B:

- Valvulopatie severe in pazienti in età pediatrica o adulta, non sintomatici, candidati a intervento chirurgico o interventistico elettivo
- Stenosi severa condotto polmonare
- Anello vascolare senza sintomi
- WPW sintomatico per eventi tachiaritmici documentati o no (SEF/blazione)
- pazienti in età pediatrica con episodi documentati di tachicardia sopraventricolare (SEF/ablazione)

C:

- Cardiopatie congenite semplici, in pazienti in età pediatrica o adulta, candidati a intervento chirurgico o procedura interventistica elettivi (es DIA/DIV/PDA)
- Preeccitazione ventricolare senza sintomi che necessita di SEF +/- ablazione per idoneità sportiva
- Pazienti con cardiopatia congenita e stabilità emodinamica che devono effettuare accertamenti programmati (es. cateterismo diagnostico a distanza)

D: non applicabile