



GUIDA AI SERVIZI

S.C. CARDIOCHIRURGIA

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

Struttura Complessa CARDIOCHIRURGIA

Strada di Fiume 447– 34149 Trieste asugi.sanita.fvg.it

DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA
CARDIOTORACOVASCOLARE
Direttore: prof. Gianfranco Sinagra

Struttura Complessa CARDIOCHIRURGIA
Direttore: dott. Enzo Mazzaro
Tel : 040 399 4856
e-mail: cardiochirurgia@asugi.sanita.fvg.it

REPONSABILI INFERMIERISTICI
Reparto: Antonella Franovich
Tel: 040 399 4851; Fax 040 399 4147
e-mail: antonella.franovich@asugi.sanita.fvg.it

Terapia Intensiva: Elena Benvenuti
Tel: 040 399 4119; Fax 040 399 4995
e-mail: elena.benvenuti@asugi.sanita.fvg.it

Sala Operatoria : Michele Cehic
Tel: 040 399 4485 ; Fax 040 399 4995
e-mail: michele.cehic@asugi.sanita.fvg.it

NUMERI UTILI

SEGRETERIA DIREZIONE

- TEL.: 040 399 4856
- FAX 040 399 4995
- Primo Piano - dalle 8.00 alle 15.00 dal lunedì al venerdì

SEGRETERIA DEGENZA

- TEL.: 040 399 4647
- FAX 040 399 4147
- Secondo piano - dalle 8.00 alle 15.00 da lunedì a venerdì

DEGENZA

- TEL.: 040 399 4873
- FAX 040 399 4147
- Il piano

AMBULATORIO CHIRURGICO

- TEL.: 040 399 4219
- Il piano - L'ambulatorio è aperto all'utenza esterna il martedì e venerdì dalle 9.00 alle 14.00

REFERENTE PER LISTA OPERATORIA D'ATTESA

- TEL.: 040 399 4847
- FAX 040 399 4147
- Il piano - dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 15.00

TEAM CHIRURGICO

Direttore Struttura Complessa:

dott. Enzo Mazzaro

STAFF Chirurghi:

- dott. Enzo Mazzaro
- dott. Eyal Calderon
- dott.ssa Ilaria Franzese
- dott. Marco Gabrielli
- dott. Giuseppe Gatti
- dott.ssa Elisabetta Rauber
- dott. Massimo Maiani
- dott.ssa Florida Gripshi



TEAM CARDIOLOGICO

Responsabile Struttura Semplice Terapia Intensiva:

dott. Alessandro Bologna

STAFF Cardiologi:

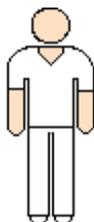
- dott. Stefano Bardari
- dott. Alessandro Bologna
- dott.ssa Linda Pagura
- dott. Fortunato Marciànò
- dott. Gaetano Morea
- dott.ssa Angela Poletti
- dott.ssa Cristina Pitzorno



Gentile Signora/e,

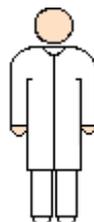
nell'accoglierla nella nostra Struttura, vogliamo fornirLe alcune informazioni che Le consentiranno una migliore permanenza. Il personale addetto le illustrerà i servizi esistenti

LE NOSTRE DIVISE



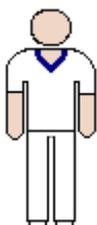
BIANCO

Medici, biologi, chimici, fisici, farmacisti, psicologi



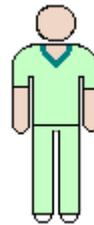
BIANCO CON BORDO BLU

Responsabili infermieristici e tecnici
Dipartimento
(RID, RTD)



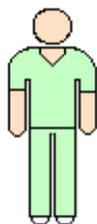
VERDE SALVIA CON BORDO VERDE SCURO

Responsabili Infermieristici



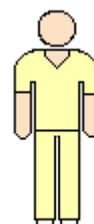
VERDE SALVIA

Infermieri



GIALLO CHIARO

Infermieri generici



AZZURRO INTENSO

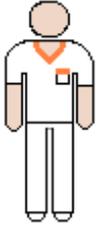
Ausiliari/barellieri



AZZURRO INTENSO CON BORDO BIANCO

Operatori socio sanitari (OSS)



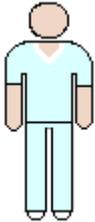
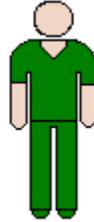


BIANCO CON BORDO ARANCIONE

Personale amministrativo

VERDE SCURO

Personale sanitario ambulatori chirurgici

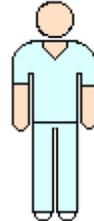


CELESTE CON BORDO BIANCO

Capotecnico

CELESTE

Personale tecnico radiologia e laboratorio

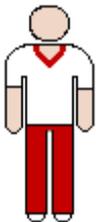
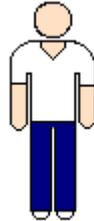


CELESTE CON BORDO BLU

Fisioterapisti, logopedisti, ortottisti, terapisti occupazionali

MAGLIETTA BIANCA E PANTALONI BLU

Personale addetto ai trasporti interni



BIANCO CON BORDO ROSSO E PANTALONI ROSSI

Personale ditta esterna – distribuzione carrelli pasti

RIGHE BIANCHE GLICINE E PANTALONI BIANCHI

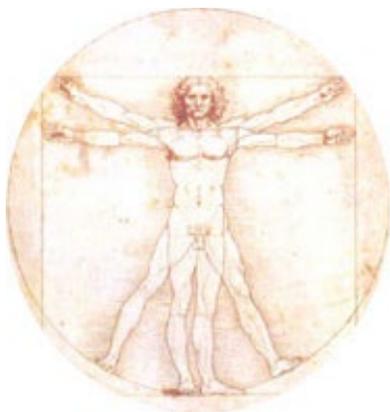
Personale ditta esterna – pulizie



Non tutto il Personale che opera presso la struttura dipende però dal reparto:

- ✚ la riabilitazione è effettuata da fisioterapisti, divisa celeste
- ✚ il trasporto dei malati ai vari Servizi viene effettuato dal personale dalla Squadra Accompagnamento Degenti dipendente da una cooperativa privata, pantaloni bordeaux e casacca bianca
- ✚ le pulizie sono effettuate da un'impresa privata, divisa con pantaloni bianchi e casacca a righe sottili bianche e ciclamino
- ✚ i pasti sono forniti da un'altra impresa privata, divisa bianca
- ✚ personale in formazione, studenti del corso di laurea in infermieristica, divisa bianca





**Come paziente
dell'Azienda Sanitaria
Universitaria Giuliano
Isontina
Lei ha il diritto a:**

FIDUCIA

Ogni utente dell'Azienda ha il diritto di essere trattato come un soggetto degno di fiducia.

QUALITA'

L'Azienda ha come scopo lo svolgimento unitario e coordinato delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca, in modo da migliorare il servizio pubblico di tutela della salute, accrescere la qualità dei processi formativi, sviluppare le conoscenze biomediche e l'innovazione tecnologica, nella paritaria valorizzazione delle funzioni e delle attività del personale ospedaliero e del personale universitario.

L'Azienda presta l'assistenza sanitaria con continuità, professionalità, attenzione alla persona, garantendo l'integrazione organizzativa e multidisciplinare, nonché la comprensione ed il rispetto delle persone assistite e dei loro familiari.

SICUREZZA

Ogni utente ha il diritto alle prestazioni necessarie a tutela della sua salute, senza subire danni ulteriori dovuti al malfunzionamento delle strutture o dei servizi. Al fine di garantire questo diritto, l'Azienda si impegna a monitorare continuamente i fattori di rischio e a provvedere alla manutenzione continua delle strutture e dei dispositivi sanitari aziendali. Inoltre l'Azienda si impegna a provvedere alla formazione continua degli operatori sanitari (Legge 23 Dicembre 2000, n. 338).

PROTEZIONE

Ogni utente, che per le sue condizioni di salute si trovi in una situazione di debolezza, ha diritto ad essere protetto ed assistito. Tale diritto di speciale protezione riguarda anche i bambini, che necessitano di ricovero presso il nostro Ospedale.

Gli Uffici preposti dell'Azienda custodiscono, con carattere di eccezionalità, solamente i beni dei pazienti ricoverati d'urgenza e di quelli incapaci di assumersene la custodia.

Si raccomanda agli utenti di non portare alcun tipo di valore (denaro, oggetti in oro, gioielli) durante il periodo di ricovero.

NORMALITA'

Ogni utente ha il diritto ad essere curato nelle strutture dell'Azienda, senza che vengano alterate, oltre il necessario, le sue abitudini e le sue relazioni sociali e familiari.

CERTEZZA

Ogni utente ha il diritto alla certezza del trattamento sanitario senza essere vittima di conflitti professionali od organizzativi o di favoritismi derivanti dalla sua condizione economica e sociale.

L'Azienda ha il dovere di fissare i tempi di attesa entro i quali determinati servizi devono essere erogati, sulla base di specifici standard ed in relazione al grado di urgenza del caso. Ogni utente che lo richiede ha il diritto di consultare le liste di attesa, nei limiti del rispetto della privacy.

PARTECIPAZIONE

Ogni utente, la sua famiglia, gli organi di tutela e di volontariato possono collaborare al miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie e alle attività dell'Azienda attraverso:

-  le indagini di Audit Civico
-  le rilevazioni della qualità percepita
-  i gruppi misti di lavoro su problematiche specifiche
-  le segnalazioni ed i reclami.

La partecipazione al processo di cura comprende anche il diritto del paziente a conoscere il proprio referente delle cure e a riconoscere la qualifica degli operatori che partecipano al suo processo di cura

DIFFERENZA

Ogni utente ha diritto a ricevere trattamenti differenziati secondo le proprie esigenze, al rispetto della propria individualità, senza alcuna discriminazione legata all'età, al sesso, alla nazionalità, alla razza, alla lingua, alle opinioni politiche, al credo professato, alla cultura.

L'Azienda si impegna a soddisfare, per quanto possibile, le richieste di assistenza religiosa o spirituale, provvedendo a contattare i diversi ministri di culto.

TEMPO

Ogni utente ha diritto al rispetto del suo tempo. Nel caso in cui i tempi concordati non possano essere rispettati, egli deve essere informato dell'entità e dei motivi del ritardo. Nel caso in cui l'Azienda non sia in grado di fornire i servizi nel tempo massimo predeterminato, deve garantire la possibilità di usufruire di servizi alternativi di qualità compatibile.

RISERVATEZZA E CONFIDENZIALITA'

Ogni utente ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche e/o terapeutiche a cui deve essere sottoposto, così come al diritto alla protezione della sua privacy durante l'esecuzione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico - chirurgici in generale.

I professionisti dell'Azienda si impegnano a fornire ai pazienti ed i loro familiari, salvo in caso di manifesto dissenso, comunicazioni sia del ricovero che delle condizioni di salute. Le informazioni aggiornate verranno fornite durante tutto il processo di cura e di ciò verrà data evidenza nella cartella clinica. La copia della documentazione clinica può essere richiesta dal titolare della cartella o da altra persona munita di documento del delegante (o copia) o autocertificazione. La domanda per avere copia della cartella clinica può essere presentata: al momento della dimissione o nei giorni immediatamente successivi, (prima dell'invio della cartella all'archivio), va richiesta agli sportelli del CUP degli ospedali Maggiore e Cattinara. Le richieste di copia delle cartelle cliniche fatte al CUP potranno essere evase solo dietro pagamento anticipato della tariffa minima prevista e al momento del ritiro, verrà richiesto il pagamento della differenza dovuta in base alla quantità complessiva della documentazione presente da duplicare.

DIGNITÀ

Ogni utente, anche se portatore di malattie non guaribili, ha il diritto al rispetto della dignità personale, soffrendo il meno possibile e ricevendo tutta l'assistenza necessaria.

L'Ospedale riconosce e rispetta i bisogni del malato terminale con il trattamento dei sintomi primari e secondari, con la gestione del dolore, con la risposta ai problemi emotivi, religiosi, culturali del paziente e dei suoi familiari.

IL DIRITTO ALL'INFORMAZIONE ED AL CONSENSO

Ogni utente ha il diritto ad avere informazioni esaurienti, in tempi congrui, sulla sua diagnosi, terapia e prognosi, soprattutto nel caso di interventi rischiosi che richiedono il suo esplicito consenso. L'utente ha diritto ad esprimere o negare il proprio consenso alle terapie proposte o alle analisi.

Durante la permanenza in Ospedale gli viene richiesto un consenso generale ed uno specifico, come previsto dalla normativa vigente, per le procedure di carattere invasivo e/o più complesse.

In assenza della sottoscrizione del consenso informato, il medico non può intraprendere alcuna attività di diagnosi e cura, tranne nei casi previsti dalla legge e per le situazioni di necessità ed urgenza, in cui l'utente si trovi in imminente pericolo di vita.

L'utente riceve un'informazione chiara e completa sulle sperimentazioni cliniche e vi può partecipare solo dopo aver firmato il relativo consenso informato.

INFORMAZIONE E DOCUMENTAZIONE SANITARIA.

I medici e gli operatori sanitari garantiscono un'informazione chiara, semplice, essenziale, completa e comprensibile alla persona assistita.

L'utente ha diritto a partecipare all'elaborazione del piano di cura, ad essere informato su come la malattia potrà incidere sulla qualità della sua vita e sui rimedi terapeutici ed assistenziali atti ad eliminare o almeno a ridurre gli eventuali stati di sofferenza e dolore.

Ha il diritto di visionare la sua cartella clinica e di richiederne copia. La Cartella Clinica dovrà essere chiara, leggibile e completa di tutte le informazioni riguardanti diagnosi, trattamenti ed interventi eseguiti. Ha il diritto a ricevere una lettera di dimissione alla fine del ricovero. Nel caso in cui la diagnosi non sia completa, il paziente ha diritto ad avere una lettera di dimissioni con le conclusioni provvisorie.

Ad ogni utente è consentito interrompere la cura in qualsiasi fase del processo clinico-assistenziale o rifiutare un determinato trattamento. I sanitari hanno l'obbligo di informare il paziente sulle possibili conseguenze di questo comportamento.

RIPARAZIONE DEI TORTI

Ogni utente può presentare all'Ufficio Relazioni con il Pubblico reclami per fatti che violino i suoi diritti. L'Azienda ha il dovere di rispondere in merito all'oggetto del reclamo. Gli utenti e i loro familiari possono esercitare tale diritto attraverso un colloquio diretto o un colloquio telefonico nelle fasce orarie di apertura dell'ufficio oppure attraverso lettera, fax, e-mail oppure attraverso l'apposito modulo reperibile nei punti informativi e presso le apposite cassette per la raccolta reclami.

Per i disservizi facilmente risolvibili l'URP garantisce una risposta in tempo reale o, al massimo, entro 15 giorni. Per i casi più complessi, che necessitano di istruttoria, la risposta è assicurata entro 30 giorni.

Il paziente ha, tuttavia, la facoltà di adire le vie legali per il risarcimento dei danni subiti.

DONAZIONE ORGANI

L'utente può manifestare la decisione di donare gli organi mediante una dichiarazione di volontà, prevista dalla Legge 91/99, recandosi presso il Punto Informativo dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Ospedale di Cattinara.

Gli operatori di tale ufficio sono a disposizione per ulteriori informazioni e specificazioni sull'argomento.

Come paziente dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina Lei ha il dovere di:

Osservare le scadenze e gli orari stabiliti al fine di rispettare il normale svolgimento dell'attività e tutelare i diritti degli altri utenti

Rispettare il lavoro e la professionalità degli operatori sanitari quale condizione indispensabile per attuare un corretto programma terapeutico e assistenziale

Avere un comportamento responsabile e rispettoso nei confronti degli altri utenti e dei sanitari

Avere cura degli ambienti, delle attrezzature, degli arredi e dei presidi sanitari presenti nelle Strutture Aziendali

Non fumare in qualsiasi ambiente della Struttura Aziendali

Non utilizzare i telefoni cellulari i quali possono interferire con la funzionalità delle apparecchiature elettromedicali (pompe di infusione, respiratori automatici, ecc.)

È consentito l'accesso ai cani guida per non vedenti previo accordo col personale aziendale

Limitare l'ingresso dei minori nei reparti di degenza al fine di tutelarne la salute. in casi particolari le deroghe devono essere concordate con il personale del reparto di degenza

PRESENTAZIONE

La Cardiocirurgia di Trieste è nata ufficialmente nel 1972, ma già negli anni precedenti alcuni interventi di commissurotomia mitralica a cuore chiuso vennero eseguiti pionieristicamente dal Dr Mario Caravetta esimio chirurgo generale.

La struttura è evoluta negli anni, da reparto di piccole dimensioni, sino a divenire elemento trainante e di punta dell'intera Azienda. Tutto ciò è stato ottenuto anche attraverso il progressivo miglioramento delle strutture tecnologiche e alberghiere.

Guidata inizialmente dal Prof Marino Vaccari allievo del Prof Pietro Valdoni e del Prof Donald Ross di Londra, dal 1976 al 2003 è poi stata condotta dal Dott Bruno Branchini cresciuto a Bergamo alla scuola del Prof Lucio Parenzan e a Parigi dal Prof Alain Carpentier. Gli è succeduto il Dott Bartolo Zingone figlio della scuola del Prof Donald Ross, che nel 2008 ha lasciato il posto al Dott Aniello Pappalardo, cresciuto nella Cardiocirurgia triestina e in quella del Prof John W Kirklin, anch'esso uno dei padri della moderna cardiocirurgia. **Dall'aprile 2021** la Cardiocirurgia di Trieste è diretta dal **Dr. Enzo Mazzaro**. Il Dr. Mazzaro ha conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia e la Specializzazione in Cardiocirurgia presso l'Università degli Studi di Padova.

Inizia la propria attività professionale presso la Cardiocirurgia di Vicenza e successivamente presso la Cardiocirurgia di San Donato a Milano, centro

dove acquisisce piena esperienza nel campo della chirurgia coronarica e valvolare convenzionale ed in cardiochirurgia pediatrica.

Dopo alcuni anni si trasferisce presso la Cardiochirurgia di Udine dove, dopo un periodo trascorso all'estero presso la Cardiochirurgia dell'Ospedale di Aalst sotto la guida del Prof. Hugo Vanermen, si specializza nel campo della cardiochirurgia valvolare mininvasiva mitralica.

Durante i circa venti anni trascorsi a Udine esegue, come primo operatore, numerosi interventi in ogni campo della cardiochirurgia dell'adulto: la chirurgia valvolare con tecniche open e mininvasive, l'impianto transcateretere di protesi aortiche (TAVI), la chirurgia coronarica open e con tecniche mininvasive e robotiche, la chirurgia dei grossi vasi in elezione ed in emergenza, il trapianto cardiaco (al suo attivo circa 80 trapianti di cuore).

Dal 2019 sino all'assunzione dell'incarico di direzione della Cardiochirurgia di ASUGI nel 2021 ha lavorato presso la Cardiochirurgia di Humanitas Bergamo.

Da diversi anni è impegnato nello sviluppo di tecniche innovative in cardiochirurgia legate principalmente alla minor invasività e al più rapido recupero funzionale postchirurgico del paziente.

Attualmente è docente presso la Scuola di Specializzazione in Cardiochirurgia della Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Udine e presso la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale della Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Trieste.

Socio di Società Scientifiche quali SICCH, EACTS, STS

Come pochissime altre strutture simili, oltre ai chirurghi cardiaci, alcuni anche specialisti in chirurgia toracica e vascolare, si avvale della collaborazione di un team di medici cardiologi e di anestesisti dedicati.

Oggi essa è il frutto moderno di oltre 30 anni di tradizione ed esperienza sia nel campo chirurgico che in quello dell'assistenza postoperatoria, che la colloca tra le migliori strutture del Paese.

Inizialmente situata all'Ospedale Maggiore, dal maggio 2003 la Cardiochirurgia si trova presso il nuovo Polo Cardiologico dell'Ospedale di Cattinara ed è costituita da Medici, Coordinatori infermieristici, Infermieri, operatori Socio- Sanitari, tecnici di fisiopatologia cardiocircolatoria, tecnici perfusionisti e personale Amministrativo.

La struttura si suddivide in:

- **Unità di Terapia Intensiva Post-Operatoria** sita al 1° piano del Polo

Cardiologico e dotata di complessivi 10 posti letto, uno dei quali strutturato come isolamento.

- Complesso Operatorio, attiguo alla Terapia Intensiva Post-Operatoria, sito al 1° Piano del Polo Cardiologico, dotato di 2 sale operatorie.
- Reparto di degenza, sito al 2° piano del Polo Cardiologico, dotato di 24 posti letto organizzati in stanze di degenza a 2 letti con bagno e apparecchio televisivo. E' a disposizione un ampio soggiorno per utenti e visitatori, attrezzato con spazi relax, due ampie librerie, televisione, punti lettura e ristoro.
- Ambulatori divisionali per i contatti pre e post operatori e Segreteria di reparto situati al 2° piano.
- Direzione, Studi Medici, Segreteria, e sala riunioni situati al 1° piano.

ATTIVITÀ CHIRURGICA

La Struttura Complessa di Cardiochirurgia si occupa del trattamento delle patologie cardiache e dei grandi vasi intratoracici del paziente adulto, sia in forma cronica che in forma acuta. Gli interventi eseguiti interessano tutto lo spettro delle cardiopatie dell'adulto e si avvalgono di tutte le più moderne ed avanzate tecniche chirurgiche.

PATOLOGIA VALVOLARE

- Trattamento delle patologie valvolari (valvola aortica, mitrale e tricuspideale) tramite chirurgia riparativa e sostitutiva. Per il trattamento delle patologie valvolari viene privilegiata la chirurgia riparativa in modo da preservare la valvola nativa. Nelle patologie valvolari isolate, mitralica, aortica e tricuspideale, viene inoltre privilegiato, quando possibile, l'accesso mininvasivo minitoracotomico videoassistito o ministernotomico determinando una marcata riduzione dello stress chirurgico ed una più rapida ripresa delle normali attività del paziente. Nel caso in cui le valvole debbano essere sostituite vengono impiegate protesi meccaniche, biologiche e protesi di ultima generazione come le protesi sutureless.
- Trattamento delle patologie cardiache/valvolari complesse secondarie ad infezioni (endocardite) con ricostruzioni complesse delle strutture cardiache coinvolte. Per quanto riguarda la terapia transcateretere (mininvasiva a cuore battente) della patologia valvolare aortica (TAVI) e mitralica è attivo da molti anni un

programma multidisciplinare (Heart Team) per il trattamento delle cardiopatie valvolari ad elevata complessità con approccio percutaneo o tramite miniaccesso chirurgico.

PATOLOGIA CORONARICA

- Trattamento in elezione ed in acuto della patologia coronarica e delle sue complicanze (Infarto complicato) mediante tecniche chirurgiche avanzate. L'intervento di bypass coronarico viene eseguito a Trieste dal 1973 e almeno da 40 anni viene privilegiato l'utilizzo estensivo dei condotti arteriosi come condotti di prima scelta. L'utilizzo estensivo dei condotti arteriosi (arterie mammarie interne) permette di ottimizzare il risultato della procedura di rivascularizzazione aumentandone efficacia e durata nel tempo.

Vengono inoltre utilizzate, in casi selezionati, tecniche di rivascularizzazione coronarica a cuore battente senza utilizzo della macchina cuore polmone.

PATOLOGIA DEI GRANDI VASI INTRATOCACI (aneurismi vascolari e malformazioni dell'aorta toracica):

- Trattamento complesso, elettivo o emergente, della patologia dell'aorta toracica ascendente e dell'arco aortico. Trattamento combinato della valvola aortica, quando necessario, mediante tecniche sostitutive (intervento di Bentall) o ricostruttive complesse della radice aortica Intervento di David /Yacoub). È inoltre attivo un programma multidisciplinare (Aortic Team) per il trattamento combinato/ibrido della patologia dell'aorta toracica discendente.

PATOLOGIE ARITMICHE CARDIACHE

- Trattamento dell'aritmia da fibrillazione atriale mediante ablazione isolata o concomitante ad altre procedure. In molti casi di aritmia isolate il trattamento è possibile con approccio mininvasivo videoassistito a torace chiuso e a cuore battente.

PATOLOGIE DEI SETTI CARDIACI E DELLE NEOFORMAZIONI DELLE CAVITA' CARDIACHE

- Trattamento chirurgico prevalente mediante tecniche mininvasive.

ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO, SCOMPENSO CARDIACO AVANZATO

- Trattamento in emergenza dell'ACC e dell'insufficienza respiratoria grave tramite impianto emergente di dispositivi di assistenza circolatoria (ECMO.)
- Trattamento dello scompenso cardiaco avanzato mediante impianto di dispositivi di assistenza meccanica al circolo nell'ambito del programma multidisciplinare condiviso con la SC di Cardiologia - Dipartimento Cardioracovascolare.
- Trattamento avanzato della patologia aneurismatica postinfartuale mediante tecniche chirurgiche di rimodellamento del ventricolo sinistro.

LINEE GUIDA E PROTOCOLLI ADOTTATE NELLA STRUTTURA COMPLESSA

Oltre a quelli a valenza Aziendale e Dipartimentale sono utilizzati protocolli, linee guida e procedure relativi al trattamento e all'assistenza delle principali patologie trattate.

I pazienti candidati ad intervento chirurgico, afferiscono alla Struttura indirizzati dalle Strutture Cardiologiche della Regione Friuli Venezia Giulia appartenenti all'Area Vasta Triestina e parzialmente dalla Cardiologia di Pordenone.

I pazienti vengono categorizzati in base alla gravità della patologia in emergenti, urgenti, prioritari ed elettivi. Per i primi dalla notifica all'intervento non trascorrono più di 12 ore e nella maggioranza dei casi l'intervento è immediato, per i secondi in generale nell'arco di 4-5 giorni, per i prioritari 2-3 settimane e per gli elettivi il tempo di attesa non supera i 2 mesi

Tutti i pazienti hanno un colloquio con un Medico Chirurgo prima dell'intervento, in cui vengono illustrate le caratteristiche dell'intervento stesso e i rischi ad esso connessi. Anche nei casi emergenti, nei limiti del possibile, il paziente viene informato dell'intervento e delle sue caratteristiche di rischio.

Dopo la visita, in particolare per i pazienti prioritari, segue una serie di accertamenti diagnostici e di procedure eventuali che vengono gestite su base ambulatoriale.

In tutti i casi viene fornita l'informazione necessaria alla completa comprensione della procedura anche tramite brochure illustrativa, da cui esita la firma per accettazione da parte del paziente.

Ogni procedura diagnostica aggiuntiva che si manifesti necessaria nel decorso postoperatorio, viene eseguita nel rispetto dell'accettazione da parte del paziente.

COSA PORTARE IN OSPEDALE

Documenti personali:

PER I CITTADINI RESIDENTI NELLA COMUNITA' EUROPEA

- Documento d'identità
- Tessera sanitaria rilasciata dall'ASL di appartenenza
- Codice fiscale

PER I CITTADINI STRANIERI NON ISCRITTI AL SSN E NON RESIDENTI IN ITALIA:

- Passaporto e/o carta d'identità, modulo ISI e/o permesso di soggiorno

Documentazione clinica:

- Eventuali esami diagnostici, cartelle cliniche, documentazione sanitaria precedente e la terapia in atto
- In caso i farmaci da lei assunti non siano disponibili in reparto, al momento del ricovero La preghiamo riconsegnare al personale medico ed infermieristico la confezione integra per la verifica e la somministrazione.

Effetti personali:

- Biancheria personale, vestaglia, pantofole
- Il necessario per l'igiene quotidiana verrà fornita sotto forma di presidi mono uso direttamente dalla struttura.

CERTIFICATO DI DEGENZA

Il certificato di ricovero, necessario per giustificare l'assenza dal lavoro, studio o per l'assicurazione, viene rilasciato dall'ufficio accettazione amministrativa situato al terzo piano vicino al pronto soccorso dal lunedì al venerdì dalle 7.15 alle 18.45 e il sabato dalle 7.15 alle 18.00. Domenica chiuso.



COLLOQUI CON I PARENTI

Gli Infermieri ed i Medici Le assicurano il massimo impegno nell'assistereLa durante la degenza in Cardiocirurgia, e La terranno informata quotidianamente del decorso clinico. I Suoi familiari, o altre persone da Lei designate, potranno ottenere informazioni nelle seguenti circostanze:

- dal Chirurgo, al termine dell'intervento, nella sala d'attesa prospiciente la Terapia Intensiva, al 1° piano. L'ora presunta verrà loro indicata al mattino dell'intervento;

- dal Medico di guardia della Terapia Intensiva, per la durata della Sua degenza in quella sezione.
- dal Medico di reparto, tutti i giorni al termine del giro di reparto. Per la qualità dell'informazione, e quindi nel Suo interesse, Le chiediamo di limitare ad una o due persone, sempre le stesse, l'accesso alle informazioni.

Sappia che ci sentiamo vincolati al **segreto professionale** e che solo Lei potrà decidere a chi dare informazioni sul Suo stato di salute.

DEGENZA:

Da lunedì a venerdì dalle ore 13.00 previo appuntamento telefonico presso la segreteria del secondo piano entro le ore 12.30;

TERAPIA INTENSIVA:

Ogni giorno dalle 18.30 alle 19.00 durante l'orario di visita previa richiesta agli infermieri di Terapia Intensiva.



ORARI DI VISITA DEI PARENTI

DEGENZA ogni giorno dalle 12.00 alle 14.00 e dalle 17.30 alle 19.30
con la preghiera di limitare la presenza nella Sua camera a non più di una persona per volta

TERAPIA INTENSIVA ogni giorno dalle 17.00 alle 19.00
sono possibili brevi visite, una persona per volta.

LE CHIEDIAMO CORTESEMENTE DI RISPETTARE TALI ORARI PER
CONSENTIRE IL REGOLARE SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ
LAVORATIVA DEL PERSONALE.

TERAPIA INTENSIVA

Ubicazione: I piano Polo Cardiologico Ospedale di Cattinara

Responsabile: dott.ssa Lorella Dreas

Un medico è sempre presente 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

La terapia intensiva è dotata di 10 posti letto di cui 1 adibita ad isolamento con bagno dedicato. Dalle 18:30 alle 19:00 ogni giorno il Medico di Guardia avrà un colloquio con i parenti dei ricoverati in cui verrà illustrata la prosecuzione delle cure. In tale occasioni i familiari, uno per volta, potranno accedere alla Struttura muniti di sovra scarpe e camice per visitare il congiunto.

Alla fine dell'intervento chirurgico nella Sala d'Attesa prospiciente la Terapia intensiva Postoperatoria, l'Operatore avrà un colloquio con i parenti dell'operato ai quali spiegherà l'intervento e la prosecuzione delle cure. Tutto il personale Medico ed Infermieristico che vi opera è addestrato alla gestione del post operatorio e dell'emergenza chirurgica. Il personale è stato addestrato anche con formazione BLSD e ACLS. La degenza media in terapia intensiva è di 48-72 ore e varia da caso a caso.

È chiaro che tali tempi sono indicativi e non rappresentano l'individualità dei pazienti. Ogni unità letto dispone di un sistema di monitoraggio invasivo e non invasivo avanzato, di un sistema di supporto ventilatorio, di sistemi di supporto al circolo e di sistemi avanzati biomedicali per la diagnostica.

DEGENZA

Ubicazione: Il piano polo Cardiologico Ospedale di Cattinara

Dispone di 24 posti letto, ogni stanza è dotata di 2 letti e di bagno completo con doccia. In ogni stanza è presente un apparecchio televisivo. I pazienti possono usufruire di un soggiorno per consumare i pasti, guardare la TV,

leggere libri e riviste della biblioteche ed incontrare parenti ed amici. Sono presenti distributori di caffè, bibite ed un telefono pubblico a scheda.

Preghiamo i degenti e i visitatori di spegnere i cellulari in quanto potrebbero interferire con i sistemi di monitoraggio telemetrico. Laddove ci sia la necessità di comunicare con i propri familiari il personale è a Sua disposizione. La degenza è dotata di un sistema di monitoraggio elettrocardiografico avanzato di tipo telemetrico con ripetitori di segnale disposti lungo il corridoio.

Tutto il personale è formato alla gestione del paziente operato e dell'emergenza chirurgica. La degenza media varia a seconda dell'intervento e le specifiche vengono riportate nelle brochure informative consegnate all'atto del ricovero. Il personale Medico ed Infermieristico si rende disponibile per qualsiasi chiarimento.

All'atto del ricovero il personale infermieristico dedicato effettua la presa in carico, che comprende, oltre all'effettuazioni di esami di laboratorio, ECG e rilevazione dei parametri vitali anche la formazione per quanto riguarda l'intervento. Il cardiologo nella stessa giornata effettuerà la prima visita e un colloquio inerente l'intervento. In previsione della giornata dell'intervento cardiocirurgico, l'anestesista effettuerà la visita anestesiológica e l'informativa in merito all'anestesia.

Vengono serviti giornalmente tre pasti:

colazione 8.00 pranzo 12.00 cena 18.30

Esiste la possibilità di scegliere giornalmente le pietanze in base al regime dietetico prescritto. Allorché il paziente desideri qualche alimento da casa, consultate preventivamente il medico o il personale Infermieristico.

AMBULATORIO DIVISIONALE

Ubicazione: il piano Polo Cardiologico Ospedale di Cattinara

Un Medico Chirurgo ed un infermiere dedicato effettua le visite post operatorie e le medicazioni il lunedì e il giovedì dalle 9.00 alle 14.00. In caso di urgenza è sempre reperibile un Medico Chirurgo per le medicazioni estemporanee.

L'ambulatorio chirurgico eroga prestazioni ambulatoriali all'utenza interna ed esterna. Dopo la dimissione, i pazienti vengono rivisti in Ambulatorio per la rimozione delle suture e per una valutazione dell'ulteriore decorso. Gestisce medicazioni semplici ed avanzate della ferita chirurgica, eroga prestazioni ambulatoriali ai degenti per la gestione della ferita difficile e all'utenza esterna due volte alla settimana.

L'ambulatorio eroga prestazioni di:

- visita chirurgica di controllo
- rimozione suture
- medicazione di ferita chirurgica
- medicazione complesse:
 - ✓ deiscenza della ferita superficiale
 - ✓ deiscenza della ferita profonda
- utilizzo di sistemi di medicazioni avanzate
- utilizzo di sistemi a pressione negativa controllata per la cura della ferita difficile
- piccoli interventi
- toracentesi
- incannulamento di accessi venosi centrali
- prelievi ematici
- elettrocardiogramma

QUALI SONO I RISCHI SPECIFICI DI UN INTERVENTO AL CUORE il giorno d'ingresso, a seconda dell'intervento cardiocirurgico, alla quale Verrà sottoposto, le verrà consegnato un opuscolo informativo quale:

informazioni relative all'intervento di:

- by pass aorto-coronarico
- aneurisma dell'aorta toracica
- chirurgia mitralica
- sostituzione valvolare aortica per via trans catetere
- sostituzione valvolare aortica

Tali opuscoli sono anche reperibili sul sito www.asuit.sanita.fvg.it sia associati alla Struttura complessa sia in home page nel banner laterale blu di destra sotto la voce Linea opuscoli per il paziente



QUALI SONO I RISCHI SPECIFICI DI UN INTERVENTO AL CUORE

RISCHIO OPERATORIO.

Il rischio dell'intervento dipende dalle Sue condizioni cardiache, dalle Sue condizioni generali, dalla presenza di altre patologie concomitanti e dallo stato funzionale dei principali organi ed apparati dell'organismo.

POSSIBILI COMPLICANZE OPERATORIE E POST-OPERATORIE.

Nonostante la massima premura e l'applicazione delle tecniche più aggiornate è possibile che durante e dopo l'operazione si manifestino delle complicanze, che verranno diagnosticate e trattate immediatamente.

Se il Suo caso richiede l'impiego della circolazione extracorporea va tenuto presente che, pur avendo raggiunto oggi livelli sofisticati e un grado notevole di sicurezza, tale metodica altera temporaneamente i normali meccanismi fisiologici ed espone tutti gli organi ed apparati dell'organismo (cervello, polmone, intestino, rene, etc.) a possibili danni, con quadri di gravità variabile. Di regola essi si traducono in disfunzioni non gravi e completamente reversibili ma, seppur di rado, possono evolvere sfavorevolmente, fino alle forme gravissime intrattabili ed irreversibili di compromissione multiorgano con esito mortale.

Il rischio di lesioni (per es. ai vasi sanguigni o ai nervi) è elevato quando siano presenti circostanze anatomiche inconsuete o zone estese di deformità fisica.

La posizione che il corpo deve assumere durante l'intervento può causare lesioni ai tessuti deboli (pelle, decubiti in regione sacrale, nervi) che di solito guariscono nel giro di poche settimane, ma raramente lasciano disturbi permanenti (per es. dalla sensazione di intorpidimento fino alla paralisi).

La separazione e la divaricazione dello sterno possono determinare stiramenti del plesso nervoso brachiocefalico ed alterazioni ossee della gabbia toracica.

Dopo e durante l'operazione Lei sarà sottoposto, per un certo numero di ore, a respirazione artificiale, a costante controllo dei parametri vitali e a terapia intensiva post-operatoria.

tempo di degenza in sala di terapia intensiva potrà variare in rapporto alle Sue condizioni e alle Sue necessità di controllo e terapia.

Bisogna tener conto di complicazioni che oggi sono molto rare ma in alcuni casi possono essere anche mortali, del tipo:

- insufficienza cardiocircolatoria non controllabile con i farmaci, per la quale bisogna ricorrere a sistemi meccanici di supporto;
- occlusione improvvisa di un by-pass coronarico con l'eventuale necessità di un nuovo intervento chirurgico;
- malfunzionamento di protesi valvolare;
- infarto cardiaco direttamente connesso con l'operazione;
- paralisi (temporanee o permanenti) alle braccia o/e alle gambe (per esempio a causa di una irrorazione sanguigna insufficiente);
- complicanze dell'apparato gastro-intestinale;
- complicanze cerebrali (conseguenza: disturbi del linguaggio e dei movimenti fino al coma) provocate da una irrorazione sanguigna difettosa dovuta a disturbi circolatori o embolie;
- trombosi, embolia (formazione di emboli e conseguente occlusione di vasi);
- emorragie: dalle suture chirurgiche e/o da anomalie della coagulazione del sangue;
- infezioni, suppurazione e guarigione ritardata delle ferite;
- aritmie intrattabili o forme che possono richiedere ulteriori medicinali o l'impianto di un pace-maker;
- versamento di liquidi nella cavità pleurica e/o nel pericardio, che deve essere drenato;
- raucedine (raramente affanno) in caso di paralisi delle corde vocali;
- respiro corto dovuto alla paralisi del diaframma;
- complicanze bronco-pneumoniche serie che possono richiedere intubazione prolungata ed eventuale necessità di eseguire tracheostomia;
- complicanze renali che possono richiedere trattamento dialitico transitorio o permanente.

Possono inoltre rendersi necessarie altre operazioni, per esempio la riapertura del torace per un trattamento emostatico, per la stabilizzazione di uno sterno non ancora risanato, per la correzione di una cicatrice

esteticamente poco piacevole o, successivamente, per un nuovo intervento ai vasi coronarici.

TRASFUSIONE DI SANGUE ED EMODERIVATI.

Per ogni intervento bisogna avere pronte a disposizione delle riserve di sangue e plasma in quanto può rendersi necessaria terapia trasfusionale. La trasfusione di sangue ed emoderivati rappresenta una terapia non esente da rischi sia per malattie infettive che per reazioni immunologiche.

Esiste il rischio di epatite che è pari all'1-4%, il rischio di AIDS che è statisticamente bassissimo (1/40.000), il rischio di altre malattie trasmesse da virus e batteri, il rischio di reazioni trasfusionali in particolare di tipo immunitario, possibilità di indurre immunodepressione e conseguente maggior facilità di contrarre infezioni.

Tutte queste possibilità sono molto rare in quanto vengono sempre eseguite tutte le indagini prescritte dalla Legge sul sangue del donatore onde rendere la terapia più sicura possibile.

Bisogna tenere conto che la terapia trasfusionale viene eseguita solo in caso di stretta ed assoluta necessità e che vengono correntemente impiegate tutte le metodiche alternative (autotrasfusione intraoperatoria, emodiluizione, recupero intraoperatorio e postoperatorio del sangue) applicabili in rapporto alla condizione clinica del Paziente.

ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFOGEEA

L'ecocardiografia transesofagea consiste nell'introduzione nell'esofago di una sonda analoga a quella per l'endoscopia digestiva.

Tale sonda contiene un trasduttore ad ultrasuoni che permette di ottenere immagini delle strutture cardiache e dei flussi intracardiaci in maniera molto più accurata rispetto all'esame ecocardiografico standard. Infatti l'esofago si trova vicino al cuore ed all'aorta e gli ultrasuoni non incontrano ostacoli o interferenze.

L'esame non presenta particolari rischi ed è eseguito routinariamente in Cardiocirurgia. Sono segnalati rarissimi casi di perforazione della mucosa esofagea o gastrica.



GESTIONE DEL DOLORE

Nell'ambito della personalizzazione e umanizzazione delle cure nell'arco della degenza viene costantemente valutata la scala del dolore sia dai medici che dal personale infermieristico. Ci si serve di una scala analogica mista che viene facilmente compresa dal paziente che va dallo zero (assenza di dolore) a dieci (dolore intollerabile).

FARMACI

La invitiamo a non assumere durante la Sua degenza **farmaci** diversi da quelli prescritti dai Medici e dispensati dagli Infermieri della Cardiochirurgia. Alcuni preparati potrebbero avere lo stesso contenuto ma un nome diverso da quello a Lei familiare. Alla dimissione riceverà dagli Infermieri una quantità minima di farmaci affinché non rischi di restarne privo.

INFORMATIZZAZIONE

Sono attivi sistemi ad elevata informatizzazione, sistemi per l'archiviazione, la trasmissione e la refertazione di bioimmagini acquisite da diverse modalità di immagini diagnostiche in formato digitale. Tale rete (PACS) permette un **sottosistema di acquisizione, di visualizzazione e stampa delle immagini**, un **sottosistema di gestione ed archiviazione delle immagini** ed infine **sottosistema di comunicazione di rete**. La comunicazione di rete permette di connettere le componenti del sistema, di integrare il sistema PACS con i sistemi informativi sanitari e di diffondere i dati in modo da poter renderne possibile la fruizione al personale (l'accesso è consentito solo con parola chiave personale) al fine di poter consultare i precedenti sanitari del paziente anche in altre Strutture Sanitarie a distanza.



TELEFONI CELLULARI

E' VIETATO l'utilizzo di telefoni cellulari in quanto possono causare interferenze con le apparecchiature presenti nel reparto

CONSENSO INFORMATO

L'utente ha diritto ad essere completamente informato sullo stato di avanzamento dei piani diagnostico-terapeutici ed ad esprimere o negare il proprio consenso alle terapie proposte o alle procedure. Durante la permanenza in ospedale verrà richiesto un consenso generale e uno specifico, come previsto dalla normativa vigente, per le procedure di carattere invasivo e/o più complesse.

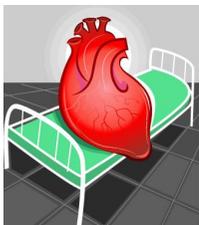
I processi che richiedono un consenso informato sono i seguenti:

- trattamento sanitario diagnostico terapeutico e chirurgico
- sperimentazioni cliniche
- trattamento dei dati personali.

Il consenso prevede più fasi, si giova dell'ausilio di materiale informativo periodicamente aggiornato e può essere ritirato in qualsiasi momento. Fra le procedure abituali, Le viene chiesto di sottoscrivere il Suo **consenso** all'intervento chirurgico. Consulti la documentazione illustrativa che Le viene fornita e chiedi i chiarimenti che desidera al Medico prima di sottoscrivere il consenso.

RELIGIONE

A tutti i pazienti ricoverati viene garantito il rispetto della loro fede. È possibile ricevere i ministri del proprio culto. E'garantita la presenza di un sacerdote di culto cattolico che visita giornalmente il reparto.



Riabilitazione
Cardiologica:
meglio a
CASA PROPRIA



AL MOMENTO DELLA DIMISSIONE.

Verrà consegnata al paziente una lettera di dimissione dettagliata con indicata la diagnosi, l'intervento chirurgico effettuato e contenente il referto operatorio, copia del tracciato elettrocardiografico, terapia da assumere a domicilio, indicazioni comportamentali, dietetiche e di convalescenza e la programmazione dei controlli a distanza con appuntamenti presso la nostra struttura (rimozione suture, prelievi ematici, radiografie del torace, eco cardiografia altro).

La rimozione delle suture per l'utenza afferente da fuori provincia potrà essere effettuata la rimozione presso la cardiologia di riferimento.

Copia della lettera verrà indirizzata anche al suo medico curante e al cardiologo di riferimento. La preghiamo di recapitare il prima possibile la lettera al suo medico curante e al suo cardiologo di fiducia.

MODALITA' DI RICHIESTA DELLA CARTELLA CLINICA

La copia della documentazione clinica può essere richiesta dal titolare della cartella o da altra persona munita di delega, del proprio documento di identità e di quello del delegante entrambi in corso di validità. Se si tratta di cartella clinica di un minore, alla richiesta deve essere allegata l'autocertificazione di esercizio della responsabilità genitoriale o di tutela legale. Qualora venga richiesta la cartella clinica di una persona deceduta, alla richiesta deve essere allegata l'autocertificazione attestante lo stato di erede legittimo del defunto.

La domanda va presentata agli sportelli CUP aziendali sia dell'Ospedale di Cattinara che dell'Ospedale Maggiore

Dove si ritira - La cartella clinica può essere ritirata presso gli sportelli CUP oppure la cartella clinica può essere ricevuta a casa, pagando le spese postali

Come si ritira - La cartella clinica si ritira di persona o con delega, nel qual caso è necessario munirsi di fotocopia del documento d'identità del delegante.

L'utente al momento della richiesta di copia della cartella clinica presso il CUP dovrà pagare anticipatamente una quota fissa, mentre al momento del ritiro della documentazione, pagherà una quota variabile, in relazione al numero delle pagine da fotocopiare.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

La continuità assistenziale ha lo scopo di assicurare una dimissione protetta attraverso la presa in carico dell'assistito da parte dei Servizi Distrettuali in collaborazione con i Medici di medicina generale, in rete con i Servizi Sociosanitari e le Associazioni di Volontariato.

Il sistema prevede il raccordo tra i Reparti e il Servizio infermieristico domiciliare dei Distretti al fine di:

- aumentare il numero di assistiti in dimissione protetta soprattutto se anziani, cardiopatici, broncopatici, flebopatici e diabetici con storia di ricoveri ripetuti
- garantire un'efficace e tempestiva assistenza.

Durante la degenza viene concordato col Paziente e con i Familiari il miglior percorso assistenziale e il programma di cure successivo al Ricovero, in alcuni casi i pazienti vengono segnalati al Centro Cardiovascolare, al Cardiologo di fiducia, in casi selezionati e complessi alla Pineta del Carso e presso Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per proseguire un percorso riabilitativo in strutture protette.

COSA SUCCEDDE DOPO UN INTERVENTO CHIRURGICO AL CUORE



Ogni individuo reagisce all'intervento chirurgico in maniera differente.

LEI É UN INDIVIDUO UNICO!

Nonostante ciò, si possono fare alcune considerazioni di carattere generale.

E' PERFETTAMENTE NORMALE...

- **NON AVERE MOLTO APPETITO:** tornerà come prima in alcune settimane. Molti pazienti notano che la percezione del gusto é ridotta o quasi assente e alcuni lamentano nausea all'odore del cibo. Anche questi problemi si risolveranno entro 1-2 settimane.
- **SENTIRE DEI GONFIORI.** Specialmente la gamba da cui è stata prelevata la safena, per un certo periodo, resterà più gonfia dell'altra. Può essere d'aiuto mantenere il più possibile le gambe sollevate. È consigliabile indossare le calze elastiche, se queste vengono prescritte.
- **AVERE DIFFICOLTÀ A DORMIRE** nelle ore notturne. Si può avere difficoltà nel prendere sonno, oppure può succedere di svegliarsi verso le 2-3 di notte e non riuscire più a riaddormentarsi. Con il tempo la situazione migliorerà. Può essere d'aiuto assumere una compressa antidolorifica o un ansiolitico prima di coricarsi.
- **AVERE PROBLEMI DI STIPSI.** Può essere utilizzato un lassativo a scelta. Conviene assumere più frutta e fibre (verdura) con la dieta.

- **AVERE SBALZI D'UMORE E/O SENTIRSI DEPRESSI.** Ci saranno giorni migliori e giorni più difficili. Non bisogna scoraggiarsi, perché andrà meglio con il tempo
- **AVERE UNA TUMEFAZIONE** alla sommità dell'incisione chirurgica. Questa scomparirà con il tempo.
- **AVVERTIRE** ai lati dell'incisione toracica **UN SENSO DI TORPORE** se sono state utilizzate le arterie mammarie per la confezione dei bypass coronarici; si tratta di una situazione normale.
- **AVVERTIRE UN OCCASIONALE RUMORE DI CLICK O UNA INCONSUETA SENSAZIONE NEL TORACE** nei primi giorni dopo l'intervento. Questo dovrebbe verificarsi più raramente con il passare del tempo e scomparire nell'arco di alcune settimane. Se dovesse peggiorare, meglio consultare il proprio medico.
- **SENTIRE DOLORE MUSCOLARE O TENSIONE ALLE SPALLE O NELLA ZONA CENTRALE DEL DORSO.** Anche da questo disturbo, che si risolverà spontaneamente, si può trarre giovamento con l'assunzione di farmaci antidolorifici o antiinfiammatori

QUINDI:

- Ricordi che occorrono circa 4-6 settimane per cominciare a sentirsi meglio.
- Ricordi di assumere regolarmente i farmaci come consigliato dal medico.
- Ricordi, se ancora presenti alla dimissione, di farsi rimuovere le suture della ferita toracica dopo 10-20 giorni (o quando consigliato dal medico).

CURA DELLE FERITE

Durante il ricovero segua le istruzioni del personale. La maggior parte dei chirurghi ritiene che, dopo la dimissione, sia corretto lavare la ferita chirurgica quotidianamente con sapone neutro ed acqua tiepida. Evitare lo sfregamento. Normalmente, 10-20 giorni dopo l'intervento le suture possono essere rimosse. Le ferite chirurgiche possono abbronzarsi facilmente: si consiglia pertanto di non esporle direttamente al sole nel

primo anno perché potrebbero diventare permanentemente scure. Salvo precisa indicazione del medico, non applichi alcuna lozione, crema, olio o polvere.

Controlli le sue ferite ogni giorno. Si rivolga al medico nel caso notasse quanto segue:

- rammollimento a livello della linea di incisione
- arrossamento o gonfiore intorno ai margini della linea di incisione
- fuoriuscita di liquido
- febbre persistente

Cura della ferita alla gamba

Se l'intervento di bypass coronarico ha richiesto l'utilizzo di un tratto di vena safena, si attenga alle seguenti istruzioni:

- Eviti di incrociare le gambe perché questa manovra ostacola la circolazione.
- Eviti di stare seduto sempre nella stessa posizione o di stare in piedi per periodi prolungati.
- Sollevi la gamba su uno sgabello o su un tavolino mentre sta seduto. Può anche stare sdraiato in poltrona e appoggiare la gamba sul bordo.
- Controlli giornalmente il gonfiore della gamba. Questo dovrebbe diminuire mantenendo sollevata la stessa, ma può ripresentarsi in posizione eretta. Se il gonfiore non tende a regredire o addirittura dovesse aumentare, si rivolga al medico.
- Se le sono state prescritte calze elastiche, le indossi per almeno due settimane dopo la dimissione quando sta in piedi. Le calze aiutano a ridurre il gonfiore, specialmente se c'è una ferita chirurgica.
- Rimuova le calze quando si corica a letto.

FARMACI

Al momento della dimissione le saranno prescritti alcuni farmaci; li assuma esattamente come prescritti dal medico. Conservi nel portafoglio o nella borsa una lista dei farmaci con il dosaggio e l'orario di assunzione. Non prenda altri farmaci senza consultare il suo medico.

Effetti collaterali:

È importante sapere che i farmaci possono causare effetti collaterali. Se avverte uno dei seguenti sintomi, contatti telefonicamente il suo medico.

- Eccessiva nausea, diarrea, stitichezza o dolore allo stomaco
- Vomito
- Vertigini o sensazione di stordimento durante la stazione eretta
- Confusione
- Formicolio alle mani e ai piedi
- Frequenza del polso estremamente bassa o alta
- Rash (arrossamento diffuso) cutaneo
- Sanguinamento o comparsa di chiazze ecchimotiche

PROBLEMI DOPO LA DIMISSIONE

PROBLEMI CHE RICHIEDONO UNA VALUTAZIONE IMMEDIATA (TRAMITE 118)

- Dolore toracico (angina) simile a quello accusato prima dell'intervento
- Battito cardiaco con frequenza superiore a 150/min associato a difficoltà respiratoria, oppure percezione di battito irregolare
- Difficoltà respiratoria che non recede con il riposo
- Brividi o febbre
- Sangue rosso vivo con la tosse
- Improvviso torpore o debolezza alle braccia o alle gambe
- Improvvisa, severa cefalea
- Sensazione di svenimento
- Intenso dolore addominale
- Comparsa di nausea, vomito o diarrea
- Emissione di sangue vivo con le feci

PROBLEMI URGENTI (CONTATTARE IL MEDICO)

- Incremento ponderale di più di 1 Kg al giorno per due giorni
- Peggioramento del gonfiore alla caviglia o comparsa di dolore alla gamba
- Difficoltà respiratoria
- Intenso dolore durante l'inspirazione profonda
- Febbre superiore a 38° in due misurazioni nella giornata
- Persistente sanguinamento o fuoriuscita di liquido dalla ferita chirurgica
- Cicatrici arrossate, calde, gonfie

- Rash cutaneo
- Marcata spossatezza
- Attacco gottoso acuto
- Dolore al polpaccio che peggiora stirando i muscoli o rialzando la gamba
- Disturbi nella minzione, bruciore o presenza di sangue nelle urine



ATTIVITA' FISICA:



SOSPENDA IMMEDIATAMENTE OGNI ATTIVITÀ SE DOVESSE AVVERTIRE

- DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA,
- BATTITO CARDIACO IRREGOLARE,
- SENSAZIONE DI SVENIMENTO O VERTIGINE O DOLORE TORACICO.

STIA A RIPOSO FINCHÉ I SINTOMI REGREDISCONO. SE NON SI DOVESSERO RISOLVERE ENTRO 20 MINUTI, SI RIVOLGA AL SUO MEDICO.

DOCCIA

Potrà fare la doccia dopo la rimozione delle suture. Eviti di immergersi nella vasca da bagno finché la ferita non sarà completamente guarita. Si consiglia di evitare l'acqua molto calda.

ABITI

Indossi vestiti comodi che non stringano le ferite chirurgiche.

RIPOSO

Per un buon recupero Lei necessita di un equilibrio tra il riposo e l'esercizio. Programmi dei momenti di riposo alternati ai periodi di attività e se necessario si conceda un breve sonno. Riposare significa anche stare seduti tranquilli per 20-30 minuti. Riposi mezz'ora dopo i pasti prima di fare un esercizio fisico.

CAMMINARE

questa é una delle migliori forme di esercizio, in quanto stimola la circolazione sistemica e quella cardiaca. È importante incrementare gradualmente la propria attività fisica. Cammini secondo il suo passo. Si fermi e riposi se si sente stanco. Pianifichi le attività nel corso della giornata e cerchi di non fare troppe cose nello stesso tempo. Se fa freddo, indossi una sciarpa per coprire naso e bocca.

SCALE

Salvo controindicazione del medico, lei può salire, lentamente, le scale. Si fermi e riposi se si sente stanco. Se usa il corrimano cerchi di non sollevarsi con le braccia. Usi le gambe.

ATTIVITÀ SESSUALE

Salvo controindicazioni del medico, potrà riprendere una normale vita sessuale non appena si sentirà bene, di solito da 2 a 4 settimane dopo la dimissione. Si rivolga al personale medico e paramedico per informazioni più dettagliate.

GUIDARE

Lei può viaggiare in macchina come passeggero in qualsiasi momento. Eviti di guidare, andare in bicicletta per strada o guidare motociclette nelle prime sei settimane dopo l'intervento. Questo é il periodo di tempo che richiede lo sterno per guarire. Anche i Suoi movimenti dovrebbero essere limitati e lenti

in questo periodo. In caso di viaggio, faccia una sosta ogni due ore e cammini per qualche minuto.

PORTARE PESI

Si consiglia di non esercitare forza o trazione sullo sterno, mentre é in fase di guarigione. Eviti di trainare, spingere o tirare qualsiasi oggetto di peso superiore a 5 Kg per sei settimane dopo l'intervento. Ciò include portare bambini, borse, falciare l'erba, passare l'aspirapolvere o spostare mobili. Non trattenga il respiro durante un movimento, specialmente se sta trainando qualcosa o se deve urinare o defecare.

LAVORO

Si sottoponga ad una visita di controllo prima di tornare al lavoro; la maggior parte dei pazienti comincia a sentirsi in grado di tornare al lavoro 6-12 settimane dopo l'intervento.



QUANDO RIPRENDERE LE PROPRIE ATTIVITA' ABITUALI?

1. FINO ALLA SESTA SETTIMANA

- Lavori domestici leggeri: spolverare, apparecchiare la tavola, lavare le stoviglie, piegare la biancheria.
- Giardinaggio leggero: invasare e potare le piante.
- Cucito, lettura, cottura dei cibi, salire le scale, piccoli lavori meccanici, fare shopping, andare al ristorante o al cinema, andare

in chiesa, camminare, guardare gare sportive, fare cyclette (con i limiti previsti dal medico), lavarsi i capelli, giocare a carte**.

2. DOPO SEI SETTIMANE

- Ritorno al lavoro con orario ridotto (se il Suo lavoro non richiede spostamento di pesi)
- Lavori domestici più pesanti: passare l'aspirapolvere, spazzare i pavimenti, fare lavatrici.
- Giardinaggio: falciare l'erba, rastrellare le foglie.
- Stirare, viaggiare, pescare, fare aerobica soft, portare cani al guinzaglio, guidare l'automobile, andare in barca.

3. DOPO TRE MESI

- Lavori domestici pesanti: pulire i pavimenti
- Giardinaggio pesante: spalare la neve, zappare
- Giocare a calcio, tennis, bowling, golf, andare a caccia, in bicicletta, correre, guidare la motocicletta, tirare pesi, nuotare, fare sci nautico, fare immersioni subacquee.

LINEE GUIDA PER L'ATTIVITÀ FISICA

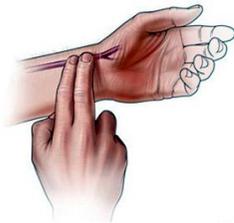
1. Sospenda ogni attività se dovesse avvertire difficoltà respiratoria, vertigini, crampi alle gambe, stanchezza inusuale e/o dolore toracico (angina). Avvisi il Suo medico se questi sintomi persistono.



2. Se la sua frequenza del polso alla fine dello sforzo fisico supera di 30 battiti al minuto la frequenza a riposo significa che lo sforzo è stato eccessivo. Per correggere questa situazione lei avrà bisogno di modificare il prossimo ciclo di esercizio.

** *Visitatori: limiti il numero dei visitatori nelle prime due settimane. Se si sente stanco, si ritiri e riposi. I Suoi visitatori comprenderanno.*

VALUTAZIONE DEL POLSO



Il controllo della frequenza cardiaca aiuta a svolgere le sue attività mantenendo un range di frequenza "sicuro". Per misurare il polso, posizioni il dito indice e medio sulla parte bassa del polso dal lato del pollice. Se non riesce a sentire la pulsazione, provi a spostare leggermente le dita.

Quando sentirà il polso, misuri il numero di battiti in 15 secondi e moltiplichi questo valore per 4; questo numero le indicherà quante volte il suo cuore batte in un minuto. Il Suo medico o l'infermiere potranno aiutarla a trovare il polso se Lei dovesse avere difficoltà.



RIABILITAZIONE CARDIACA: COS'È?

Per i Pazienti che come Lei sono stati sottoposti ad un intervento cardiocirurgico (bypass coronarico), la riabilitazione è uno strumento molto importante. Medici ed Infermieri della struttura di riabilitazione La assisteranno nella gestione di interventi terapeutici importanti per tornare a stare meglio e recuperare le forze. Queste terapie comprendono esercizio fisico, interventi su abitudini e stile di vita, eventuali modificazioni/aggiornamenti della terapia farmacologia. E' stato dimostrato che la riabilitazione aiuta il cardiopatico a vivere più a lungo e con migliore qualità di vita rispetto a pazienti simili che non eseguono riabilitazione.

DIETA

Il suo medico le raccomanderà probabilmente di seguire, dopo la dimissione, una dieta a basso contenuto di grassi e di sale. Questo può ridurre il rischio di un problema cardiaco futuro ed la possibilità di un ulteriore intervento cardiocirurgico. Lei dovrebbe cercare di assumere

meno del 30% delle calorie sotto forma di grassi. Provi a controllare il suo peso e a mangiare meno grassi saturi e colesterolo. L'American Heart Association (Associazione Americana dei Cardiologi) consiglia di limitare l'introito di acidi grassi saturi all' 8-10% delle calorie giornaliere, mentre gli acidi grassi poliinsaturi dovrebbe costituire il 10% delle calorie. Il resto dovrebbe essere costituito da acidi grassi monoinsaturi. La quantità di colesterolo assunto dovrebbe essere inferiore a 300 mg al giorno. Poiché il sodio non dovrebbe superare 2.4 grammi al giorno, eviti di aggiungere sale durante la cottura dei cibi o a tavola. Cominci a cambiare le abitudini alimentari quando il suo appetito sarà tornato normale.

PESO CORPOREO

- Si pesi ogni mattina con la stessa bilancia dopo aver urinato, ma prima di colazione.
- Annoti il peso ogni giorno.
- Informi il Suo medico in caso di incremento ponderale superiore a 1 Kg da un giorno all'altro.



FUMO DI SIGARETTE /TABACCO

La presenza di malattia coronaria è il più delle volte confermata con una prova da sforzo (test non invasivo) o con il cateterismo cardiaco (test invasivo). La prova da sforzo è effettuata al cicloergometro con il monitoraggio dell'elettrocardiogramma o con ecocardiogramma. Spesso può essere eseguito ambulatorialmente. Il cateterismo cardiaco è un test invasivo; un piccolo tubicino (catetere) viene inserito in un'arteria dell'inguine o del braccio e spinto sino al cuore, dove un pò di mezzo di contrasto viene iniettato nelle arterie coronarie. Vengono scattate delle radiografie con le quali si può vedere la presenza di ostruzioni coronariche.

Una volta diagnosticata la malattia coronarica, ci sono numerose opzioni di trattamento, che includono la terapia medica, l'angioplastica e la chirurgia e può differire sensibilmente da un paziente all'altro. Lei perciò dovrebbe discutere la sua specifica situazione con il suo cardiologo.

Le ricordiamo inoltre che il **fumo** di tabacco Le può nuocere ed è comunque tassativamente vietato in Ospedale.

SPERIMENTAZIONI

Sappia anche che non verranno condotte **sperimentazioni** senza il Suo esplicito consenso e che tutte le tecniche ed i presidi impiegati sono ispirati al principio della migliore pratica della medicina.



VALORI

Le consigliamo di non tenere con sé valori in eccesso delle Sue strette necessità

NORME DI COMPORTAMENTO

Se siete ricoverati in Cardiochirurgia, per la Vostra sicurezza, non dovete allontanarvi dal reparto, salvo espressa autorizzazione da parte del Personale di assistenza.

Se decidete di lasciare l'ospedale contro il parere dei sanitari che Vi curano Vi verrà richiesto di firmare una liberatoria di responsabilità.

Per qualunque dubbio il personale è a vostra disposizione.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DEI RECLAMI

I reclami sono presentati all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (orario apertura dal lun. al ven. ore 8.00-15.00) con le seguenti modalità:

- colloquio diretto
- colloquio telefonico (Tel. 040/3994035)
- lettera, fax (040.399 2486) o e-mail (urp@asugi.sanita.fvg.it)
- apposito modulo reperibile nei Punti Informativi e nelle cassette per le segnalazioni situate nei due presidi ospedalieri

AL MOMENTO DELLA DIMISSIONE

Verrà consegnata al Paziente una lettera di dimissione dettagliata con indicata la diagnosi e contenente i referti degli esami diagnostici eseguiti durante il ricovero, gli ultimi esami ematici, una copia del tracciato elettrocardiografico, gli eventuali interventi, la terapia da assumere a domicilio, le indicazioni comportamentali, dietetiche e di convalescenza e i controlli a distanza dalla dimissione, eventuali appuntamenti presso i nostri ambulatori divisionali al piano terra o presso la Riabilitazione del Cardiopatico - Ospedale Maggiore o al Centro Cardiovascolare in via Slataper n°9

Al Paziente verrà consegnato un cartellino con le indicazioni relative al tipo di pacemaker ed ai controlli successivi.

Il paziente riceverà una lettera, destinata al Medico Curante, comprendente la diagnosi, i consigli di cura ed i referti dei principali accertamenti eseguiti. La invitiamo a recapitare prima possibile al suo Medico Curante e al Cardiologo di riferimento la relazione di dimissione.

Al fine di migliorare sempre più la qualità dei servizi offerti Le saremo grati se vorrà segnalare ai Medici o ai Coordinatori Infermieristici qualsiasi disagio o inconveniente. Avremo infine caro ogni suggerimento.

Qualora la Persona necessiti di un periodo di prosecuzione delle cure prima del suo rientro a domicilio, verrà attivata la procedura della Continuità Assistenziale, ovvero sarà contattato il Servizio Infermieristico Domiciliare del Distretto di appartenenza, allo scopo di implementare una rete socio assistenziale di supporto, che possa aiutare il paziente, ma anche i suoi familiari ad intraprendere il proprio percorso di salute nel modo più efficace possibile.

Se dovesse decidere di lasciare l'Ospedale in un momento giudicato rischioso, Le verrà chiesto di sottoscrivere una dichiarazione di responsabilità in tal senso. In circostanze eccezionali, e a discrezione del Medico, è possibile ottenere un permesso d'uscita temporaneo valido per un massimo di 12 ore



RICORDATEVI CHE TUTTE LE INFORMAZIONI CHE FORNITE DURANTE IL VOSTRO RICOVERO SONO TRATTATE IN MANIERA DEL TUTTO CONFIDENZIALE E NEL RISPETTO DELLA VOSTRA PRIVACY.

CONTENZIONE

Con la D.G.R.n.1904 del **14 ottobre 2016**, la **Regione Friuli Venezia Giulia** ha adottato la raccomandazione per il superamento della contenzione nelle strutture sanitarie, socio sanitarie pubbliche e private convenzionate con S.S.R.

Anche ASUGI attua politiche aziendali volte al superamento della contenzione.



In caso di assistiti affetti da particolari patologie o condizioni funzionali che determinano alterazioni dell'apparato muscolo-scheletrico, deficit motori e/o di controllo posturale, tali da richiedere interventi specifici volti al supporto posturale nonché di ausilio allo svolgimento di attività che altrimenti

sarebbero impossibili o ad alto rischio di cadute accidentali, i professionisti attivano le procedure necessarie ai fini della proposta di adozione e prescrizione dell'ausilio idoneo.

L'utilizzo di ausili standard o personalizzati con questa finalità non costituisce ricorso a misure di contenzione.

L' art.13 della Costituzione recita: “Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale...”

I Comitato Nazionale per la Bioetica. Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri si è pronunciato contro questa *pratica (La Contenzione: Problemi Bioetici 23 aprile 2015)*

La doppia bandina Sì o No?

La doppia bandina sì o no ?

*Non è terapeutica
Non è tollerata da chi è confuso e disorientato. Fa sentire in «gabbia».*

Da utilizzare in rari casi quando è davvero ausilio a favore della persona.

TRIESTE libera da contenzione
<https://www.libera-da-contenzione.org/wordpress/>
Garantisce sempre l'articolo 131 al dove si può.

Partecipazione: LUIGI BONAZZOLI, LUIGI COMARCO, PASQUALE PAVIOLA

La doppia bandina sì o no ?

La doppia bandina non va MAI usata quando la persona è disorientata, confusa e capace di oltrepassarla.

Se cade oltrepassandola i danni sono molto più gravi che se cadesse dal letto senza bandine (EBN EBP).

TRIESTE libera da contenzione
<https://www.libera-da-contenzione.org/wordpress/>
Garantisce sempre l'articolo 131 al dove si può.

Partecipazione: LUIGI BONAZZOLI, LUIGI COMARCO, PASQUALE PAVIOLA

La doppia bandina sì o no?

La bandina la stiamo usando come ausilio o come mezzo di contenzione? Per agevolare o impedire una funzione del malato?

Evidenza scientifica raccomanda di personalizzare l'uso della bandina valutando caso per caso.

TRIESTE libera da contenzione
<https://www.libera-da-contenzione.org/wordpress/>
Garantisce sempre l'articolo 131 al dove si può.

Partecipazione: LUIGI BONAZZOLI, LUIGI COMARCO, PASQUALE PAVIOLA

1) Non ha finalità terapeutica, non è tollerata da chi è confuso e disorientato perché fa sentire in “gabbia”. Va usata nei casi in cui aiuta la postura o il movimento della persona.

2) La doppia bandina non va MAI usata quando la persona è disorientata, confusa e capace di oltrepassarla. È dimostrato in letteratura che le cadute di questo tipo sono molto più gravi delle cadute dal letto senza bandine.

3) Dobbiamo sempre chiederci se la bandina è usata per agevolare o impedire una funzione del malato. Il suo uso va valutato caso per caso.

UN DECALOGO PER NON CADERE

	<p>Indossi capi di vestiario comodi evitando camicie da notte (in modo da non inciampare).</p> <p>Utilizzi pigiami e tute da utilizzare anche per l'eventuale riabilitazione motoria. Le calzature devono essere chiuse, confortevoli, con allacciatura semplice e con suola antiscivolo</p>
	<p>Porti da casa, se ne fa uso, l'eventuale ausilio (bastone, deambulatore, tripode) che utilizza quotidianamente per camminare. Se ne fa uso, si ricordi anche degli occhiali e/o protesi acustiche</p>
	<p>Se non ha ricevuto informazioni precise in proposito, chieda al Personale Medico o Infermieristico se vi sono, sulla base della Sua patologia e terapia, controindicazioni ad alzarsi autonomamente dal letto e/o dalla sedia</p>
	<p>Se il Personale Medico e/o Infermieristico Le ha sconsigliato di alzarsi autonomamente dal letto e/o dalla sedia o se non si sente in grado di farlo da solo/a (capogiri, sensazione di malessere, difficoltà di movimento,), chiami sempre il Personale d'Assistenza utilizzando il campanello per la chiamata.</p>
	<p>Prima di scendere dal letto, anche se ha avuto l'indicazione di alzarsi liberamente, si metta seduto ed attenda qualche minuto, evitando movimenti bruschi e repentini. Quando si china o si allunga, si tenga sempre ad un supporto ben saldo evitando di girare troppo velocemente.</p>
	<p>Se deve recarsi frequentemente ai servizi, mantenga la posizione del letto abbassata e la zona adiacente al letto ordinata.</p>
	<p>Quando deve cambiare posizione nella doccia/bagno, si regga alle apposite maniglie predisposte</p>
	<p>Eviti di camminare su superfici bagnate (attenzione, quando sono in corso le pulizie).</p>
	<p>Segnali tempestivamente al Personale d'Assistenza i difetti d'illuminazione delle stanze, i guasti del comando di posizionamento del letto ed i malfunzionamenti del campanello di chiamata.</p>
	<p>Avverta il Personale d'Assistenza, ogni qualvolta si allontana dal reparto.</p>
	<p>Se Lei è un "maschietto" mi raccomando si sieda sul water quando deve fare la "pipì" potrebbe girarLe la testa</p>

PREVENZIONE DELLE CADUTE

Siete pregati di:

- ✚ Indossare sempre delle scarpe o pantofole chiuse con suola antiscivolo e con tacco basso;
- ✚ Assicurarvi che il campanello per chiamare gli infermieri sia ad una distanza raggiungibile quando ci si trova a letto o quando si è seduti in poltrona o su una sedia;
- ✚ Assicurarvi che le cose di cui necessitate (acqua, occhiali etc.) siano ad una distanza facilmente raggiungibile. Se così non fosse siete pregati di chiamare per avere assistenza;
- ✚ Se avete necessità di andare in bagno, di alzarvi o di rimettervi a letto siete pregati di chiamare per assistenza;
- ✚ Quando siete in bagno muovetevi con molta attenzione ed utilizzate le maniglie disponibili per sorreggervi. Individuate anche il pulsante per un eventuale richiesta di assistenza;
- ✚ Mentre siete in attesa di assistenza è importante che rimaniate calmi a letto o seduti. Un membro dello staff arriverà appena possibile. Con il vostro permesso possono essere applicate ai lati del letto delle bandine per diminuire il rischio di cadute accidentali;
- ✚ Chiedete aiuto allo staff per rimettere gli occhiali o qualsiasi apparecchio (uditivo, protesi dentarie etc. etc.) prima di alzarvi;

In caso di caduta, cerchi di rimanere calmo, chiami per avere aiuto e se riesce a raggiungere un pulsante d'allarme lo attivi. Non cerchi di alzarsi da solo perché questa manovra può peggiorare la situazione; rimanga invece dove si trova ed attenda l'arrivo del personale infermieristico.



Infine, Le saremo grati se vorrà segnalare qualsiasi disagio o inconveniente dovesse registrare, in maniera da consentirci di migliorare sempre più la qualità dei servizi offerti.

NOTA

Questo opuscolo riporta le informazioni valide al momento della stampa e viene periodicamente aggiornato. Tra un'edizione e l'altra potrebbero però intervenire modifiche nell'operatività.

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP ASUGI su testi ed immagini forniti e concordati con la Struttura Complessa Cardiocirurgia

Rev. 004 ottobre 2023