



GUIDA AI SERVIZI

S.C. CARDIOLOGIA

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

CARTA DEI SERVIZI

Struttura Complessa

CARDIOLOGIA

e-mail: cardiologia@asugi.sanita.fvg.it
asugi.sanita.fvg.it

DIPARTIMENTO AD ATTIVITÀ INTEGRATA
CARDIOTORACOVASCOLARE

Direttore: Prof. Gianfranco Sinagra
Responsabile Infermieristico Dipartimentale: dott.ssa Katuscia
Scala

Struttura Complessa CARDIOLOGIA
Scuola di Specializzazione Malattie Apparato Cardiovascolare

Direttore: Prof. Gianfranco Sinagra
Ospedale Cattinara - Polo Cardiologico – via Valdoni 7
Tel: 040 399 4477; fax 040 399 4153
e-mail: cardiologia@asugi.sanita.fvg.it

RESPONSABILI INFERMIERISTICI:

Degenza Ospedale Cattinara: Daria Beltrame
Tel: 040 399 4871; Fax: 040 399 4003
e-mail: daria.beltrame@asugi.sanita.fvg.it

Terapia Intensiva Cardiologica: Raffaella Di Meola
Tel: 040 399 4646; Fax: 040 399 4491
e-mail: raffaella.dimeola@asugi.sanita.fvg.it

Sala Emodinamica, Cardiologia Invasiva, Ambulatori: Cinzia Di Chiara
Tel: 040 399 4998; Fax: 040 399 4876
e-mail: cinzia.dichiara@asugi.sanita.fvg.it

NUMERI UTILI**FAX**

| | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| SEGRETERIA AMBULATORI (*) piano terra | 040 – 399 4865 | 040 – 399 4878 |
| SEGRETERIE DEGENZA (*) secondo piano | 040 – 399 4875 | 040 – 399 4003 |
| DEGENZA secondo piano | 040 – 399 4871 | 040 – 399 4003 |
| TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA terzo piano | 040 – 399 4877 | 040 – 399 4491 |
| EMODINAMICA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA (*) terzo piano | 040 – 399 4988 | 040 – 399 4876 |
| ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE (*) terzo piano | 040 – 399 4133 | 040 – 399 4876 |
| ECOCARDIOGRAFIA (*) piano terra | 040 – 399 4837 | |
| AMBULATORIO ARITMIE AMBULATORIO PACEMAKER (*) piano terra | 040 – 399 4832 040 – 399 4828 | 040 – 399 4878 040 – 399 4878 |
| AMBULATORIO SCOMPENSO, IPERTENSIONE POLMONARE, DIFETTI STRUTTURALI E CARDIOMIOPATIE (*) piano terra | 040 – 399 4125 | 040 – 399 4878 |
| AMBULATORIO DI EMODINAMICA INTERVENTISTICA (*) piano terra | 040 – 399 4988 | 040 – 399 4876 |
| SEGRETERIA DI DIREZIONE (*) terzo piano | 040 – 399 4477 | 040 – 399 4153 |

(*) Dalle ore 8:00 alle 15:00, da lunedì a venerdì

INDICE

| | |
|---|---------|
| Staff Medico | Pag. 7 |
| I colori delle Nostre divise | Pag. 8 |
| La Nostra Mission | Pag. 10 |
| Il Nostro Motto | Pag. 10 |
| Presentazione | Pag. 11 |
| Storia della Cardiologia di Trieste | Pag. 12 |
| Cosa portare in Ospedale | Pag. 14 |
| Ubicazione e come Raggiungerci | Pag. 15 |
| Orari di visita dei Parenti | Pag. 15 |
| Colloquio con i medici | Pag. 16 |
| Terapia Intensiva Cardiologica | Pag. 17 |
| Emodinamica Diagnostica ed Interventistica | Pag. 19 |
| Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione | Pag. 22 |
| Cardiologia Degenza | Pag. 26 |
| Ecocardiografia | Pag. 28 |
| Elettrocardiografia | Pag. 31 |
| Elettrocardiografia Holter | Pag. 32 |
| Ergometria, Test cardiopolmonare, TWA e Tilting Test | Pag. 33 |
| Miocardioscintigrafia | Pag. 33 |
| Ambulatorio Divisionale | Pag. 34 |
| Ambulatorio PaceMaker e Defibrillatori | Pag. 36 |
| Ambulatori Scopenso Cardiaco, Cardiomiopatie, Ipertensione Polmonare, Angioplastiche Complesse e Protesi aortiche e mitraliche Percutanee, Difetti congeniti - HeartTeam | Pag. 38 |
| Ambulatorio Aritmie | Pag. 40 |

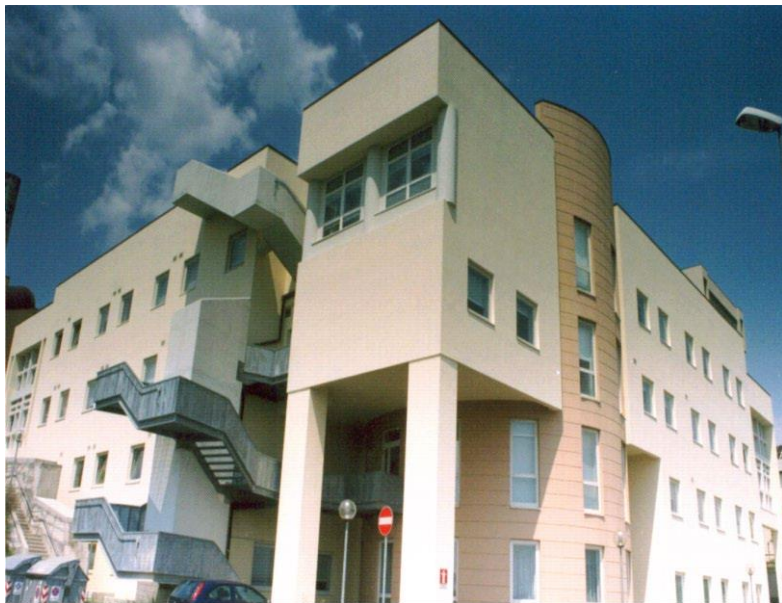
| | |
|---|---------|
| Centro di Cardiologia Clinica e Sperimentale | Pag. 42 |
| Informatizzazione | Pag. 43 |
| Modalità di Ricovero in Cardiologia | Pag. 44 |
| Consenso Informato | Pag. 44 |
| Gestione del dolore | Pag. 45 |
| Partecipazione alla cura | Pag. 45 |
| Religione | Pag. 47 |
| Modalità di informazione dell'Utente | Pag. 47 |
| Mediazione culturale | Pag. 47 |
| Visite dei parenti | Pag. 48 |
| Sicurezza del Paziente | Pag. 49 |
| Telefoni cellulari | Pag. 49 |
| Alimenti | Pag. 50 |
| Alimentazione corretta nelle patologie cardiovascolari | Pag. 53 |
| Farmaci | Pag. 53 |
| Denaro e valori | Pag. 53 |
| Norme di comportamento | Pag. 53 |
| Certificato di degenza | Pag. 54 |
| Modalità di presentazione dei reclami | Pag. 54 |
| Al momento della dimissione | Pag. 54 |
| Modalità di richiesta della Cartella Clinica | Pag. 57 |
| Continuità Assistenziale | Pag. 58 |
| Organizzazione, comunicazione, formazione e verifica di qualità | Pag. 59 |
| Attività didattica e di Ricerca scientifica | Pag. 60 |
| Inquadramento clinico-genetico delle cardiomiopatie | Pag. 62 |
| Organizzazione del database del Registro delle malattie del muscolo cardiaco di Trieste | Pag. 64 |

Contenzione

Pag. 65

Prevenzione delle cadute

Pag. 67



Polo Cardiologico visto dall'entrata di via Valdoni.
Esiste la possibilità di raggiungerlo, seguendo la segnaletica,
dall'Ospedale di Cattinara tramite un collegamento interno.

STAFF MEDICO

Degenza e Ambulatori

Dott.ssa Laura Massa (Responsabile Degenza)

Dott.ssa Lorena Barbieri (Responsabile Ambulatorio Divisionale)

Dott. Alessandro Altinier

Dott. Cosimo Carriere

Dott. Matteo Dal Ferro (Referente Genetica disordini CV)

Dott.ssa Marta Gigli

Prof. Marco Merlo (Responsabile Ambulatorio cardiomiopatie)

Dott. Alberto Pivetta

Dott.ssa Alessia Paldino

Emodinamica Diagnostica ed Interventistica

Dott. Andrea Perkan (Responsabile)

Dott. Marco Anzini

Dott. Enrico Fabris

Dott.ssa Serena Rakar

Dott. Giancarlo Vitrella

Dott. Dal Ferro Matteo

Unità di Terapia Intensiva Cardiologica

Dott. Marco Milo (Responsabile)

Dott.ssa Aneta Aleksova (Responsabile Centro di cardiologia clinica e sperimentale CTC)

Dott.ssa Annamaria Sorrentino

Dott. Davide Stolfo

Dott.ssa Irena Tavcar

Diagnostica non invasiva ed Ecocardiografia

Dott.ssa Renata Korcova (Responsabile)

Dott. Antonio De Luca

Dott. Gabriele Secoli

Elettrofisiologia, Aritmologia ed Elettrostimolazione

Dott. Massimo Zecchin (Responsabile di Struttura Semplice)

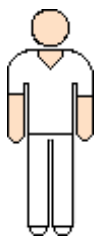
Dott.ssa Elisabetta Bianco

Dott.ssa Fulvia Longaro

Dott. Luca Salvatore

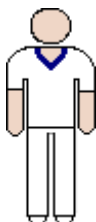
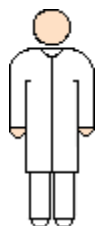
Dott. Carriere Cosimo

I COLORI DELLE NOSTRE DIVISE



BIANCO

Medici, biologi, chimici, fisici, farmacisti, psicologi



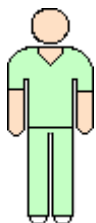
BIANCO CON BORDO BLU

Responsabili infermieristici e tecnici
Dipartimento
(RID, RTD)



VERDE SALVIA CON BORDO VERDE SCURO

Responsabili Infermieristici



VERDE SALVIA

Infermieri



GIALLO CHIARO

Infermieri generici



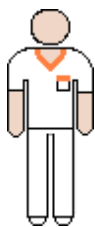
AZZURRO INTENSO

Ausiliari/barellieri



AZZURRO INTENSO CON BORDO BIANCO

Operatori socio sanitari (OSS)



BIANCO CON BORDO ARANCIONE

Personale amministrativo

VERDE SCURO

Personale sanitario ambulatori chirurgici

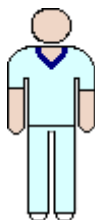
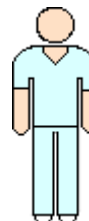


CELESTE CON BORDO BIANCO

Capotecnico

CELESTE

Personale tecnico radiologia e laboratorio

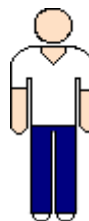


CELESTE CON BORDO BLU

Fisioterapisti, logopedisti, ortottisti,
terapisti occupazionali

MAGLIETTA BIANCA E PANTALONI BLU

Personale addetto ai trasporti interni

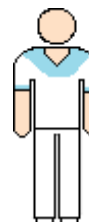


**BIANCO CON BORDO ROSSO E
PANTALONI ROSSI**

Personale ditta esterna – distribuzione carrelli
pasti

BIANCO CON RIFINITURE AZZURRE

Personale ditta esterna – pulizie





LA NOSTRA MISSION

RISPONDERE AI BISOGNI DI COLORO CHE A NOI SI RIVOLGONO CON PRESTAZIONI DI ECCELLENZA ED ATTENZIONE ALLA PERSONA

IL NOSTRO MOTTO

- 1) IL PAZIENTE È LA NOSTRA PRIORITÀ
- 2) PUNTARE ALLA MASSIMA QUALITÀ
- 3) ASCOLTO, COINVOLGIMENTO E COMUNICAZIONE
- 4) INNOVAZIONE CONTINUA DI PENSIERO, ORGANIZZAZIONE E TECNOLOGIE
- 5) APPROPRIATEZZA E SCELTE SOSTENIBILI
- 6) "IO" COME PARTE DEL "SISTEMA"

*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.
Se un suo congiunto è ricoverato in Cardiologia questa breve presentazione potrà esserle utile. Conoscere la Struttura potrà aiutarla ad affrontare meglio la situazione.*

PRESENTAZIONE

La Struttura Complessa Cardiologia dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina nasce nel 1966 presso l'Ospedale Maggiore, sotto la Direzione del Prof. Fulvio Camerini.

Dal 1999 è diretta dal Prof. Gianfranco Sinagra. Nel maggio 2003 si è trasferita presso il Polo Cardiologico dell'Ospedale di Cattinara mantenendo presso l'Ospedale Maggiore il Centro Cardiovascolare per la gestione dei pazienti ambulatoriali, per le consulenze ai ricoverati ed un moderno Servizio di Riabilitazione ambulatoriale.

La Struttura Complessa di Cardiologia è Centro di Riferimento per le Cardiomiopatie, lo Scompenso Cardiaco e la Cardiologia Invasiva. Intensa è l'attività di ricerca e didattica. Nel 2010 è stato attivato il Laboratorio di Cardiologia Molecolare e Medicina Traslazionale.

È sede della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare dell'Università degli Studi di Trieste e di molteplici attività formative e di tirocinio nell'ambito di Corsi di Laurea, Master ed Attività professionalizzanti nazionali ed internazionali.

Ogni anno vengono effettuati oltre 2500 ricoveri, il 35% dei quali per residenti fuori provincia ed in altre regioni;

2/3 dei ricoveri è in regime di emergenza ed urgenza.

Dal 2003 è stata adottata la rivascolarizzazione emergente percutanea per i pazienti affetti da infarto miocardico (STEMI), svolgendo funzioni Hub per la provincia di GO ed il basso Friuli.

Vengono eseguite oltre 60.000 prestazioni ambulatoriali nell'ambito degli ambulatori dedicati ad alta specialità per esterni, consulenza cardiologica per interni e diagnostica non invasiva; 850 procedure/anno di elettrofisiologia ed elettrostimolazione inclusi gli

impianti di defibrillatore sottocutaneo, ablazioni di aritmie complesse ed estrazioni elettrodi; 1800 procedure di emodinamica diagnostica ed interventistica incluso il trattamento dei difetti strutturali (PFO, DIA, TAVI, Mitra Clip).

Mortalità durante ricovero 1.5%; mortalità a 3 mesi 3%.

Mediana dell'intervallo temporale ECG-filo guida in coronaria (ECG-to-Balloon): 1h e 18 minuti; <90 nel 70% dei casi di STEMI.

Mortalità ospedaliera per IMA-STEMI a 30 gg 4.2%; re-IMA a 30 gg 0.5%.

STORIA DELLA CARDIOLOGIA DI TRIESTE

1964, istituzione del Servizio di Fisiopatologia Cardiovascolare presso l'Ospedale Maggiore di Trieste, Direttore Prof. F. Camerini;

1965, istituzione del Centro per la lotta contro le Malattie Cardiovascolari;

1966, praticata la tecnica del cateterismo cardiaco e cardioangiografia per lo studio dei vasi e della funzione cardiaca;

1967, impiantato il primo pacemaker;

1971, istituzione della Divisione di Cardiologia ed Unità Coronarica;

1979, nasce il Registro sulle Cardiomiopatie;

1980, prima trombolisi farmacologica intracoronarica nello STEMI;

1983, prima angioplastica coronarica;

1987, prime esperienze con betabloccanti nello scompenso cardiaco

1990, collaborazione scientifica con ICGEB, Prof Falaschi;

1992, impiantato il primo defibrillatore ed effettuato il primo intervento percutaneo di estrazione elettrodi endocavitari;

1994, prime acquisizioni sulla genetica delle cardiomiopatie;

1999, inizio direzione Prof. G. Sinagra;

2003, trasferimento presso il Polo Cardiologico-Ospedale di Cattinara;

2003, inizio del programma di PCI emergente (primaria o rescue) nello STEMI

2004, ablazione transcateretere delle aritmie;

2009, prima TAVI transfemorale e trattamento percutaneo PFO;

2009, Inizio ablazione aritmie complesse (FA e TV); introduzione sistema di mappaggio elettroanatomico;
2010, la SC Cardiologia diviene sede della Scuola di Specializzazione post-laurea universitaria;
2010, attivazione Monitoraggio Remoto device (via web)
2011, inizio attività del Laboratorio di Cardiologia Molecolare-Centre for Translational Cardiology in collaborazione con ICGEB
2012, primo intervento percutaneo di trattamento dell'insufficienza mitralica (clip mitralica) e primo intervento videoscopico di impianto epicardio di pacemaker-defibrillatore;
2013, primo impianto di ICD interamente sottocutaneo;
2015, primo impianto di pacemaker per via percutanea leadless;
2016, attivata la nuova sala di emodinamica per interventi ibridi e primo intervento di valve in valve mitralico;
2017: attivazione del programma di rivascolarizzazione percutanea delle occlusioni coronariche croniche
2018, prima ablazione endo-epicardica con supporto ECMO
2019, introduzione del sistema di mappaggio elettrofisiologico Rhythmia e della Stimolazione Hisiana
2020, attivazione programma PTCA con supporto IMPELLA
2023, inizio ablazioni con elettroporazione; primo impianto transcateretere di protesi mitralica Tendyne, primi impianti di bioprotesi transcateretere "valve-in-valve" in posizione polmonare e tricuspidalica
2024, inizio impianti con stimolazione della branca sinistra



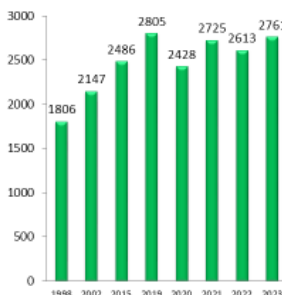
ASUGI-TS
 Dipartimento CardioToracoVascolare - S.C. Cardiologia
 Direttore: Prof. G. Sinagra

Fonte dati: BD

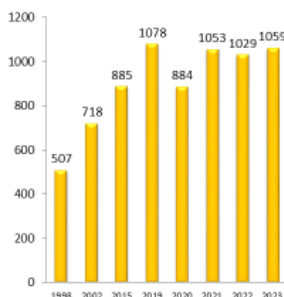
Ricoveri (Ordinari + DH)

1998 - 2002 - 2015 - 2019 → 2023
 (Δ vs 2022)

Ricoveri Totali



Attrazione su pazienti non residenti a TS



COSA PORTARE IN OSPEDALE

Documenti Personali:

PER I CITTADINI RESIDENTI NELLA COMUNITÀ EUROPEA:

- ✚ Documento di identità
- ✚ Tessera sanitaria rilasciata dall'ASL di appartenenza
- ✚ Codice Fiscale
- ✚ Proposta di Ricovero (se richiesta dalla struttura)

PER I CITTADINI STRANIERI NON ISCRITTI AL S.S.N. 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 di consegnare la propria terapia al personale medico ed infermieristico che provvederà a verificarne integrità e scadenza e successivamente a somministrarla secondo l'abituale schema domiciliare, se confermato dal medico.

Effetti Personali:

- ✚ Biancheria personale, vestaglie pantofole, asciugamani
- ✚ Necessario per l'igiene quotidiana.

UBICAZIONE E COME RAGGIUNGERCI

Ospedale di Cattinara

Polo Cardiologico, via P. Valdoni, n. 7 CAP 34149, Trieste.

- ✓ **PIANO TERRA: Ambulatori e Sezioni di Diagnostica non invasiva** (Ecocardiografia, Elettrocardiografia, Holter)
- ✓ **II PIANO: Degenza Cardiologia**
- ✓ **III PIANO: Terapia Intensiva Cardiologica**

Emodinamica Diagnostica ed interventistica

Elettrofisiologia Interventistica ed

Elettrostimolazione

Ambulatorio di ergometria, Tilting test, Test cardio-polmonare

ORARI DI VISITA DEI PARENTI

DEGENZA DI CARDIOLOGIA

| | |
|----------|-------------------|
| Lunedì | Ore 15.30 - 19.30 |
| Domenica | |

TERAPIA DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA

| | |
|----------|-------------------|
| Lunedì | Ore 15.30 - 19.30 |
| Domenica | |

Visite al di fuori dall'orario suddetto dovranno essere eccezionali e concordate con il personale sanitario del reparto tenendo conto che questo è un Reparto dove possono esserci urgenze ed emergenze, in cui vengono curate Persone con patologie spesso gravi e che possono necessitare di interventi tempestivi; inoltre hanno bisogno di riposare in un ambiente tranquillo.

Pertanto viene chiesto di rispettare le seguenti modalità di visita:

- annunciarsi al citofono suonando il campanello **Cardiologia**
- verrà aperta la porta e si sarà invitati ad indossare la mascherina chirurgica che si trova sul tavolino all'ingresso del reparto e ad igienizzare le mani con il gel presente anche fuori da ogni stanza di degenza
- si raccomanda che la visita ai pazienti sia limitata ad 1 sola persona per paziente, per la durata di un'ora al massimo.
- verrà autorizzata la visita da parte di 2 persone contemporaneamente solo in casi eccezionali, concordati con il personale sanitario del reparto
- si chiede la cortesia ai parenti di accomodarsi fuori dal reparto, in sala di attesa, se richiesto dal personale sanitario, nel caso sia necessario eseguire attività medico-assistenziali durante l'orario di visita.

COLLOQUI CON I MEDICI

Per i pazienti degenti in Reparto, si può richiedere il colloquio con i medici telefonando dal lunedì al venerdì, dalle ore 8 alle ore 14 (n° telefono 040-3994875) e il sabato e festivi, dalle ore 8 alle ore 14 (n° telefono 040-3994871), lasciando i propri dati e il n° di telefono da richiamare e si verrà ricontattati dal medico in giornata.

Il medico potrà contattare anche spontaneamente i parenti, previo consenso del paziente, per fornire informazioni sullo stato di salute ed eventualmente parlare di persona durante l'orario di visita dalle 15:30 alle 16:30.

In Unità Coronarica, le informazioni sullo stato di salute ai parenti, verranno fornite durante l'orario di visita.

TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA

Ubicazione: III piano Polo Cardiologico Ospedale di Cattinara

Responsabile: Dott. M. Milo

Coordinatore infermieristico: R. Di Meola

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

La Terapia Intensiva Cardiologica è dotata di 6 posti di terapia intensiva, 2 posti di isolamento e 2 posti di terapia semi-intensiva, divisi in box a 1 o 2 posti letto. Vengono gestiti Pazienti critici con necessità di monitoraggio intensiva.

Vengono ricoverati oltre 1000 pazienti all'anno affetti di cui:

- ✚ Sindromi Coronariche acute STEMI/NSTEMI 40%
- ✚ Scopenso Cardiaco Acuto 10%
- ✚ Aritmie Complesse Minacciose 20 %
- ✚ Embolia Polmonare Massiva Dissezione Aortica e Tamponamento Cardiaco 5 %
- ✚ Altre patologie 25%

DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE
STRUTTURA COMPLESSA CARDIOLOGIA
Direttore: Prof. Gianfranco SINAGRA

UNITÀ di TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA

Responsabile: Dr. Marco Milo

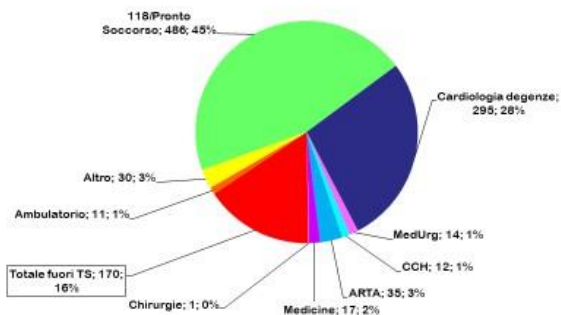
Coordinatrice Infermieristica: Raffaella Di Meola

Attività di monitoraggio e reportistica 2023

Gruppo infermieristico *UTIC*



Provenienza al 31/12/2023 (n=1071) 53



In Terapia Intensiva Cardiologica vi è la possibilità di supporto intensivo avanzato mediante utilizzo di monitoraggio emodinamico invasivo, contropulsazione aortica, ultrafiltrazione ed emodialisi, supporti ventilatori meccanici, rapido accesso all'ECMO.

È Centro di riferimento per l'Area Isontino-Giuliana. 35% degli ammessi sono residenti fuori provincia o extra regione.

Un sistema di teletrasmissione diretta dell'elettrocardiogramma consente l'accesso diretto alla Sala di Emodinamica per i pazienti con STEMI, riferiti dal 118 e dal sistema di Sanità transfrontaliera

L'attività medica e infermieristica è organizzata sulle 24 ore, tutti gli operatori sono in possesso di certificazione Basic Life Support Defibrillation (BLSD) ed il personale di UTIC e sale di cardiologia invasiva di Certificazione Advanced Cardiac Life Support (ACLS). L'intera attività clinica ed organizzativa è regolata da Protocolli, Procedure e Linee Guida, rapidamente consultabili e periodicamente aggiornati.

La Struttura fornisce servizio di consulenza alla Struttura Complessa di Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (ARTA) e al Pronto Soccorso. Molti degli scenari clinici condivisi con queste ultime due Strutture sono regolati da protocolli concordati (protocollo ipotermia nei Pazienti sopravvissuti ad arresto cardiaco, protocollo di gestione del dolore toracico e del Paziente aritmico in Pronto Soccorso).

Vi è un costante monitoraggio dell'attività con un database costantemente aggiornato e gestito dal personale infermieristico, nel rispetto della normativa vigente sulla Privacy.



Struttura recentemente accreditata secondo gli standard operativi della European Society of Cardiology (ESC).

EMODINAMICA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA

Ubicazione: III piano Polo Cardiologico Ospedale di Cattinara

Responsabile: Dott. A. Perkan

Coordinatore infermieristico: Dott.ssa C. Di Chiara

La Sezione di Emodinamica Diagnostica ed Interventistica, prevalentemente dedicata ai Pazienti ricoverati presso la Struttura Complessa di Cardiologia di Trieste, rappresenta un riferimento in ambito regionale per l'attività diagnostica e per gli interventi terapeutici di tipo mini-invasivo mediante cateteri che vengono inseriti attraverso la cute e lungo il decorso dei vasi fino all'interno del cuore.

Ogni anno vengono effettuate oltre 1800 procedure ed oltre 600 interventi di interventistica cardiologica percutanea per il trattamento delle malattie coronariche e dei difetti strutturali.

Tali procedure vengono eseguite nelle Sale di Emodinamica e sono rappresentate da coronarografie, cateterismi cardiaci, ventricolografie, biopsie cardiache e arteriografie dei vari distretti vascolari e soprattutto dagli interventi di dilatazione ed impianto di stent mediante palloncino, sulle arterie coronarie e su altre arterie. Vengono inoltre eseguiti impianti di protesi valvolare aortica percutanea (Transcatheter Aortic Valve Implantation o TAVI) per via transfemorale per il trattamento delle malattie della valvola aortica, impianti di clip mitralica per il trattamento dell'insufficienza mitralica e la chiusura percutanea dei difetti cardiaci congeniti (forame ovale, cardiopatie con shunt).

Per le procedure vengono utilizzati sia l'approccio radiale (oltre 80% procedure) che quello femorale.

Sono attive per tali interventi 2 Sale di Emodinamica, specificatamente progettate per l'impiego cardiovascolare, entrambe completamente digitalizzate ed adatte anche all'eventuale effettuazione in emergenza di interventi cardiocirurgici. Le sale sono situate in strettissima

vicinanza con gli ambienti dedicati alla terapia intensiva e sub-intensiva cardiologica, così da garantire la massima tempestività degli interventi terapeutici invasivi nei Pazienti a rischio. Un collegamento mediante ascensore dedicato garantisce, in caso di emergenza, il rapido trasporto ad una delle due sale operatorie della Cardiocirurgia situate al primo piano. Gli interventi (per l'effettuazione dei quali è reperibile un team 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno, così da garantire sempre il supporto alle emergenze) sono eseguiti in collaborazione con personale tecnico ed infermieristico particolarmente esperto. I Pazienti che devono effettuare indagini diagnostiche o terapeutiche invasive presso la Sezione di Cardiologia Invasiva, vengono ricoverati il giorno precedente o il giorno stesso della procedura nel Reparto di Cardiologia. Un percorso preferenziale garantisce sempre l'eventuale accesso all'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica.

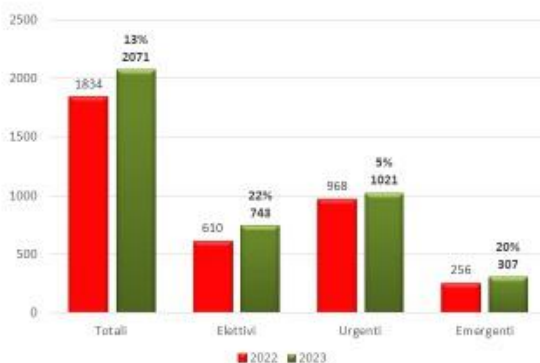
È attivo un Heart Team strutturato per la condivisione dei pazienti affetti da patologie valvolari da sottoporre ad interventi mini-invasivi sulla valvola aortica (TAVI trans femorale, trans aortica o trans apicale) o sulla valvola mitralica (clip mitralica).

S.S. EMODINAMICA E DIAGNOSTICA INTERVENTISTICA

(Resp. Dott. A. Perkan; C.I. C. Di Chiara)

Procedure stratificate per priorità

2023 vs 2022



155



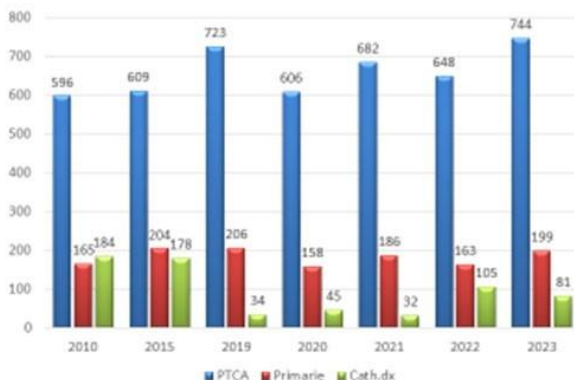
S.S. EMODINAMICA DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA

PCI Primarie 2023 – Provenienza dei pazienti



S.S. EMODINAMICA E DIAGNOSTICA INTERVENTISTICA
 (Resp. Dott. A. Perkan; C.I. C. Di Chiara)

PROCEDURE - DETTAGLIO
 2010 – 2015 – 2019 → 2023



163

ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE

Ubicazione: III piano Polo Cardiologico Ospedale di Cattinara

Responsabile: Dott. M. Zecchin

Coordinatore infermieristico: Dott.ssa C. Di Chiara

Il Laboratorio di Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione esegue circa 900 procedure all'anno. In particolare vengono eseguite:

Procedure di Elettrostimolazione:

- ✚ Impianti e sostituzioni di pacemaker (PM)
- ✚ Impianti e sostituzioni di Defibrillatori Impiantabili (ICD)
- ✚ Impianti e sostituzioni di dispositivi per la Resincronizzazione Cardiaca (CRT)

Procedure di Elettrofisiologia Diagnostica ed Interventistica:

- ✚ Cardioversioni Elettriche
- ✚ Studi Elettrofisiologici Endocavitari
- ✚ Ablazione Transcatetere di Tachicardie Sopraventricolari
- ✚ Ablazione Transcatetere della Fibrillazione Atriale
- ✚ Ablazione Transcatetere di Tachicardie Ventricolari
- ✚ Procedure di Estrazione di Elettrodi cronicamente impiantati
- ✚ Impianto di dispositivo per il monitoraggio continuo dell'elettrocardiogramma (Loop Recorder)
- ✚ Impianto sottocutaneo di serbatoio per infusione endovenosa continua (port-a-cath)

ELETTROSTIMOLAZIONE

- ✚ Annualmente vengono eseguiti oltre 500 impianti di pacemaker (PM) e defibrillatori (ICD) (di cui circa il 40% con resincronizzazione (CRT)). Nel 2013 è iniziata l'attività di impianto con S-ICD (defibrillatore sottocutaneo senza elettrodi endocavitari). I PM, gli ICD ed i CRT vengono posizionati a livello sottocutaneo (generalmente in sede sottoclaveare sinistra) con un piccolo intervento in anestesia locale e collegati alle camere cardiache attraverso uno o più elettrocatereteri permanenti.
- ✚ La durata dell'intervento può essere variabile a seconda del dispositivo e della variabilità anatomica.



A sinistra immagine del mappaggio tridimensionale Ensite dell'atrio sinistro durante procedura di ablazione transcateretere di una tachicardia atriale. Alla destra dello schermo la ricostruzione tridimensionale ottenuta dalle immagini di risonanza magnetica cardiaca. In basso i segnali elettrici provenienti dai cateteri all'interno delle camere cardiache.

ELETTROFISIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA

Lo Studio Elettrofisiologico (SEF) permette di evidenziare, mediante inserimento di elettrocateri per via venosa centrale o arteriosa femorale, sia le anomalie del sistema di conduzione dell'impulso elettrico che una eventuale eccessiva eccitabilità del tessuto

miocardio. In molti casi, la procedura è seguita dal trattamento con ablazione a radiofrequenza, utilizzando degli elettrocateri, in grado di neutralizzare quella piccola parte di tessuto responsabile dell'aritmia mediante l'erogazione di onde elettromagnetiche ad elevate frequenza. Annualmente vengono eseguite oltre 80 procedure di ablazione transcatetere.

Lo studio elettrofisiologico e l'ablazione transcatetere vengono eseguite per il trattamento di aritmie sopraventricolari (tachicardie parossistiche, sindrome di Wolff-Parkinson-White, flutter atriale, fibrillazione atriale) e ventricolari (extrasistolia ventricolare da tratto d'efflusso, tachicardie ventricolari idiopatiche e tachicardie ventricolari da rientro). Il sistema di mappaggio tridimensionale viene utilizzato nelle procedure di ablazione più complesse (fibrillazione atriale, alcune tachicardie atriali, aritmie ventricolari).

I risultati osservati (efficacia) e le rare complicanze sono del tutto in linea con i dati di riferimento internazionali.

Le procedure vengono eseguite (ad eccezione delle cardioversioni e delle sostituzioni di dispositivi) in regime di ricovero ordinario con una o più notti di degenza. In seguito a procedure più complesse (ablazione di fibrillazione atriale o tachicardia ventricolare, estrazioni di elettrodi) i pazienti vengono generalmente mantenuti in osservazione in Unità di Terapia Intensiva Cardiovascolare per 12-24 ore.

I Pazienti provenienti da reparti esterni al Dipartimento Cardiovascolare vengono formalmente ritrasferiti e gestiti (secondo protocollo) nel reparto di provenienza; in caso di necessità, a discrezione dell'Operatore, il Paziente può essere trattenuto in Cardiologia.

CARDIOLOGIA DEGENZA

Ubicazione: Il piano Polo Cardiologico Ospedale di Cattinara

Responsabile: Dott.ssa L. Massa

Coordinatore infermieristico: D. Beltrame

Dispone di 30 posti letto (di cui 2 posti letto dedicati a pazienti infetti) e 2 posti letto Day-Hospital.

Ogni stanza è dotata di 2 letti e di un bagno completo con doccia. Vi è un apparecchio televisivo in ogni stanza.

I pazienti non allettati possono usufruire di un soggiorno per consumare i pasti, guardare la tv, leggere libri e riviste della biblioteca o incontrare parenti e visitatori. Sono presenti distributori di caffè e bibite. Nella sezione degenza vengono effettuati circa 2400 ricoveri/anno di cui il 35% non residenti. Per il 35% si tratta di ricoveri programmati prevalentemente per procedure programmate di Cardiologia Invasiva (emodinamica o elettrofisiologia), per il 43% sono accoglimenti urgenti dal Pronto Soccorso o relativi a Pazienti riferiti dalle Strutture Cardiologiche Ambulatoriali o dai Reparti dell'Azienda o di altri Presidi Ospedalieri per pazienti instabili o non dimissibili; per il restante 23% si tratta di pazienti trasferiti dalla Terapia Intensiva Cardiologica per la fase post-acuta e per la mobilitazione attiva e riabilitazione pre-dimissione.

Il 90% dei posti letto è dotato di monitoraggio telemetrico avanzato che permette la valutazione del profilo aritmico e delle variazioni dell'elettrocardiogramma (insorgenza di aritmie, modificazione ischemiche della traccia ECG) nell'arco delle 24 ore; 14 letti inoltre prevedono il monitoraggio continuo della saturimetria (costante misurazione della percentuale di ossigeno nel sangue).

La degenza media è di 5 giorni.

La dimissione avviene prevalentemente a domicilio, ma può essere attivata la continuità assistenziale domiciliare e in particolari condizioni e patologie si concorda con il paziente e la famiglia il trasferimento in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), presso la Struttura Riabilitativa convenzionata Casa di Cura Pineta del Carso o presso la Struttura Ospedaliera di provenienza.

Per i pazienti ricoverati per sindrome coronarica, rivascolarizzati e con scompenso cardiaco instabilizzatosi, è previsto un percorso di Riabilitazione Motoria Cardiologica intraospedaliera che si avvale di Fisioterapisti con specifica formazione in ambito cardiovascolare.

Alla dimissione il personale Medico e Infermieristico illustra al paziente la lettera di dimissione, completa dei risultati delle indagini eseguite (e del CD per le procedure angiografiche effettuate o del cartellino del pace-maker/ICD per gli impianti di elettrofisiologia), del piano terapeutico (per i farmaci in cui è richiesto) e del successivo controllo clinico. Viene fornito il primo ciclo di cure con i farmaci richiesti alla Farmacia Ospedaliera.

Un consolidato Modello di Organizzazione garantisce la presa in carico del Paziente alla dimissione sia per il Medico di Medicina Generale e per i Cardiologi di Riferimento sia per la Continuità Assistenziale presso l'Azienda territoriale ed in particolare con il Centro Cardiovascolare con il quale esistono sinergie e protocolli gestionali comuni, integrati e periodicamente aggiornati.



Situazioni Particolari

Nelle stanze di degenza sono presenti apparecchiature sanitarie (monitor per l'attività cardiaca, pompe d'infusione, ecc.) che emettono

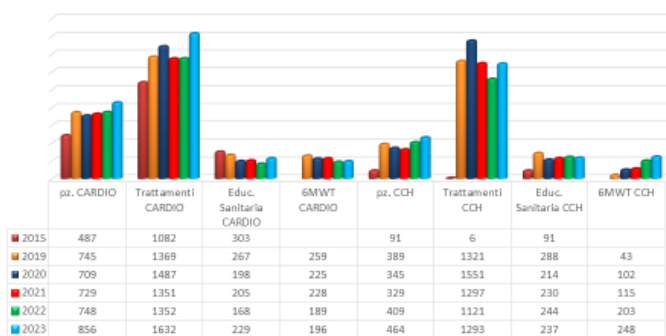
segnali acustici e luminosi: il loro funzionamento è controllato dal personale.

Talora gli allarmi sono molto sensibili ed entrano in funzione anche quando non sussiste un reale pericolo, per questo è importante che i familiari non si allarmino. Il Personale provvederà a verificare la situazione ed agire di conseguenza.

Per possibili interferenze con gli apparecchi elettromedicali, è importante non usare i telefoni cellulari, se non per il tempo strettamente necessario a brevi comunicazioni. Vi preghiamo in ogni caso di disattivare ogni suoneria dei dispositivi.



ASUGI-TS
 Dipartimento CardioToracoVascolare - S.C. Cardiologia
 Direttore: Prof. G. Sinagra
RIABILITAZIONE DEGENZIALE
CARDIOLOGIA E CARDIOCHIRURGIA
 2015 – 2019 → 2023



147

ECOCARDIOGRAFIA

Ubicazione: piano terra, Polo Cardiologico Ospedale di Cattinara - è attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 15.00

Responsabile: Dott.ssa R. Korcova

Coordinatore infermieristico degli Ambulatori: C. Di Chiara

Gli esami ecocardiografici vengono eseguiti allo scopo di identificare ed approfondire problemi clinici cardiovascolari. Vengono eseguiti annualmente circa 10.000. L'esame ecocardiografico si compone usualmente di uno studio monodimensionale, bidimensionale, 3D e dell'esame eco-Doppler (tecniche pulsato, continuo, color e tissutale), necessari ad una valutazione qualitativa e quantitativa delle strutture cardiache e dei grossi vasi e dei flussi ematici intracardiaci.

Su specifiche indicazioni viene eseguito un ecocardiogramma transesofageo (per la migliore visualizzazione delle camere e delle valvole cardiache, inclusa la presenza di trombi endocavitari, patologie dell'aorta, vegetazioni endocarditiche e disfunzioni di protesi valvolari) o un eco-stress, sia fisico (ecocardiografia durante sforzo al cicloergometro) che farmacologico (generalmente con dobutamina) per il riconoscimento del miocardio ischemico o vitale. Presso il laboratorio possono essere effettuati, su pazienti selezionati, ecocardiogrammi tridimensionali sia da approccio trans toracico che trans esofageo.

In situazioni di qualità delle immagini ecocardiografiche insufficiente e non adeguata a rispondere al quesito specifico, è disponibile un mezzo di contrasto ecografico che permette di opacizzare le camere cardiache e delineare il contorno della parete ventricolare per una valutazione più accurata della cinetica zonale e della funzione di pompa globale.

Un sistema di archiviazione digitalizzata delle immagini (PACS) garantisce la connessione fra gli ecocardiografi, l'archiviazione digitalizzata e la visualizzazione da remoto, con possibilità di produrre CD paziente con le immagini memorizzate in formato DICOM, leggibile da qualsiasi PC.

L'accesso alla metodica avviene anche mediante CUP, secondo un

sistema di prioritizzazione, periodicamente sottoposto ad AUDIT.

Ecocardiogramma tridimensionale da approccio transtoracico che documenta un cuore normale

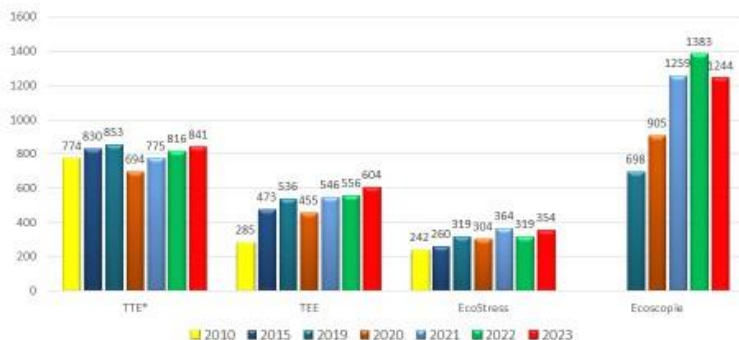


ASUGI-TS
 Dipartimento CardioToracoVascolare - S.C. Cardiologia
 Direttore: Prof. G. Sinagra

ECOCARDIOGRAMMI

ECOCARDIOGRAFIA
 Responsabile Dr.ssa KORCOVA
 2010 - 2015 - 2019 → 2023

* multipl. x 10



135
 Dati da Business Object dal 2011



ELETTROCARDIOGRAFIA

Ubicazione: piano terra, Polo Cardiologico Ospedale di Cattinara

Il Laboratorio di Elettrocardiografia effettua oltre 30.000 registrazioni ECG/anno. La Cardiologia esegue ed interpreta gli elettrocardiogrammi per:

- ✚ Pazienti ricoverati o seguiti ambulatorialmente dalla Cardiologia;
- ✚ Pazienti interni ricoverati in altre Strutture Aziendali;
- ✚ Pazienti esterni inviati dai Medici di Medicina Generale (con impegnativa ed appuntamento per prenotazione tramite CUP) o dal Pronto Soccorso.

Un sistema informatizzato di trasmissione ed archiviazione consente la refertazione da remoto, il confronto seriato dei tracciati e la connessione con le Strutture distrettuali e il Centro Cardiovascolare e l'IRCCS Burlo Garofolo.

L'accesso alla metodica avviene anche mediante CUP, secondo un sistema di prioritarizzazione condiviso con il Centro Cardiovascolare e periodicamente sottoposto ad AUDIT.

Gli elettrocardiogrammi dei moduli pre-intervento vengono eseguiti presso i Poliambulatori di Cattinara per ridurre gli spostamenti da parte dell'utenza e gli assembramenti.

ELETTROCARDIOGRAFIA HOLTER

Ubicazione: piano terra, Polo Cardiologico Ospedale di Cattinara

Il Laboratorio di Elettrocardiografia Holter effettua oltre 3000 registrazioni/anno con dispositivi che consentono monitoraggi fra 24 ore e 3 mesi, a 3 e 12 derivazioni.

Sono disponibili software avanzati per l'analisi dell'Heart Rate Variability, variabilità e dispersione QT (QT dynamicity) e per variazioni ST e morfologia delle aritmie a 12 derivazioni.

L'esame Holter, ovvero la monitorizzazione prolungata dell'elettrocardiogramma, consente di rilevare e quantificare aritmie parossistiche non presenti al semplice elettrocardiogramma, confermare o escludere un'origine aritmica dei sintomi avvertiti dal Paziente, conoscere i valori della frequenza cardiaca nelle 24 ore ed eventuali episodi di ischemia miocardica.

L'Ambulatorio Holter applica anche l'Holter pressorio, un dispositivo in grado di rilevare, sia nelle ore diurne che notturne, la pressione arteriosa (mediante un bracciale che si gonfia e si sgonfia) al fine di poter ottimizzare la terapia antipertensiva nei pazienti che hanno difficoltà a controllare la pressione arteriosa.

L'accesso alla metodica Holter per indicazioni aritmiche avviene anche mediante CUP, secondo un sistema di prioritarizzazione condiviso e periodicamente sottoposto ad AUDIT.

ERGOMETRIA, TEST CARDIOPOLMONARE, TWA E TILTING TEST

Ubicazione: terzo piano, Polo Cardiologico Ospedale di Cattinara

Il Laboratorio di Ergometria ed Ergospirometria per valutazione del consumo di ossigeno, effettua circa 1500 test/anno.

Una prova da sforzo viene eseguita prima e dopo un ciclo di riabilitazione cardiaca ed, a scopo diagnostico, in Pazienti con cardiopatia nota o sospetta per la ricerca di ischemia inducibile o di aritmie cardiache indotte dallo sforzo.

L'esame è sempre preceduto da Consulenza Specialistica Cardiologica.

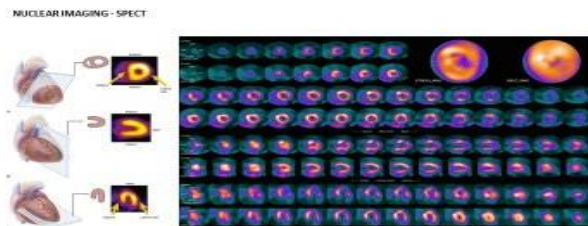
Il tilting test è un esame indicato in casi molto selezionati di sincope ricorrente in cui la valutazione clinica, il monitoraggio ECG prolungato ed indagini neurologiche siano risultati negativi.

L'esame viene richiesto dai Medici della Struttura Complessa SC Cardiologia, della Medicina d'Urgenza e della Clinica Neurologica. Le indicazioni poste dai Medici di Medicina Generale o da altre Strutture dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina vanno sempre condivise con il Responsabile dell'Ambulatorio Aritmie o Pace-maker. Nell'Ambulatorio di Ergometria è possibile eseguire anche l'analisi della T-wave Alternans (TWA), utile nella valutazione del rischio aritmico in pazienti selezionati con scompenso cardiaco o pregresso infarto miocardico. L'esame viene richiesto esclusivamente dai Medici della Struttura Complessa di Cardiologia.

MIOCARDIOSCINTIGRAFIA

Questo esame viene eseguito da personale medico ed infermieristico degli ambulatori in accordo e nei locali della Medicina Nucleare.

Dal 2015, in collaborazione con la SC Medicina Nucleare, è proseguita l'attività di Cardiologia Nucleare. Ad essa si accede previa segnalazione di uno specialista Cardiologo.

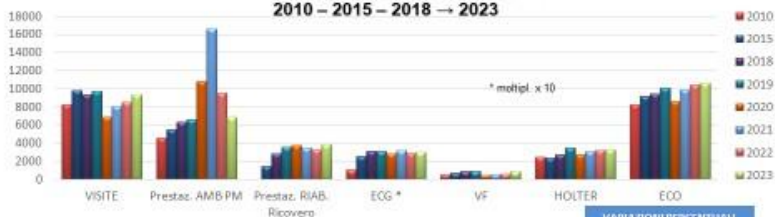


AMBULATORIO DIVISIONALE

Ubicazione: piano terra, Polo Cardiologico Ospedale di Cattinara, è attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 15.00

L'Ambulatorio Divisionale della Cardiologia è dedicato ai Pazienti "interni" ricoverati in altre Strutture dell'Azienda (Moduli pre-operatori, gestione peri-postoperatoria, persone ricoverate dei reparti internistici) e persone malate "esterne" che necessitano di un inquadramento cardiologico pre-ricovero o post-dimissione dalla nostra o da altre Strutture dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina. Effettua circa 3000 visite/anno. L'attività di Consulenza per Pazienti interni è regolata da una specifica procedura e documento, approvati dalla Direzione Sanitaria e condivisa nell'ambito di un gruppo di lavoro multidisciplinare ospedaliero-universitario che fissa tipologie, obiettivi, modalità e tempi per l'effettuazione delle consulenze. Il report di consulenza come peraltro tutti gli esami diagnostici sono disponibili sul sistema Cardionet-G3-Visualizzatore referti.

**ATTIVITÀ AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA NON INVASIVA
SC CARDIOLOGIA (Polo Cardiologico)
2010 – 2015 – 2018 → 2023**



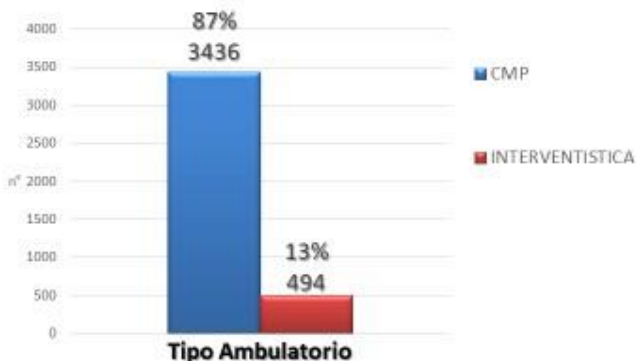
| | VISITE | PREST. AMB PM | PREST. RIAB. Ricovero | ECG | VF | HOLTER ECG | ECO |
|------|-----------|---------------|-----------------------|-------------------|----------|------------|----------------|
| 2010 | 8215 | 4583 | | 10456 | 485 | 2429 | 8269 (P/O/CCO) |
| 2015 | 9842 (BO) | 5476 | 1482 | 25560 | 704 (BO) | 2382 | 9154 (BO) |
| 2018 | 9238 (BO) | 6310 | 2861 | 31216 | 857 (BO) | 3714 (BO) | 9420 (BO) |
| 2019 | 9721 (BO) | 6575 | 3547 | 30886 | 897 (BO) | 3475 | 10083 (BO) |
| 2020 | 6680 (BO) | 10815 | 3777 | 28931 | 398 (BO) | 2769 | 8600 (BO) |
| 2021 | 8089 (BO) | 16647 | 5426 | 21551 | 552 (BO) | 3053 | 9919 (BO) |
| 2022 | 8526 (BO) | 9562 | 5277 | 29185 (E-Scripte) | 579 (BO) | 3206 | 10417 (BO) |
| 2023 | 9524 (BO) | 10852 | 5835 | 30070 (E-Scripte) | 856 (BO) | 3518 | 10614 (BO) |

| VARIAZIONI PERCENTUALI | |
|------------------------|--------------|
| | 2023 vs 2022 |
| ECG | +3% |
| VISITE | +9% |
| ECO | +2% |

Visite dal 2010 a 2010 comprende anche
* visita DH CMP
Prestazioni Riab/Ricovero: Trattamenti +
Educazione + SMC (quest'ultimo dal
2010; si Carlo = CCI)
VF dal 2010 = VF + VFO2
VF dal 2010 = VF + VFO2 + IVA
ECO: comprende anche Ecocardiosepie
BO = dati da Business Object

AMBULATORI CMP – INTERV

(no DH)
2023
n° visite = 3930



| | n° |
|---|---|
| Consulenze richieste (no PS) | 2160 |
| Consulenze eseguite (no PS) | 2160 |
| Consulenze non eseguite perché cancellate da reparto richiedente | 0 |
| Consulenze eseguite x PS | 1912 |
| Consulenze x Reparti (no PS) eseguite solo da Amb Divisionale | 2091 |
| Consulenze x Reparti (no PS) eseguite da Amb SCC, Interv., Aritmie, Pacemaker | 69 |
| Intervallo (gg) tra richiesta ed esecuzione consulenza (tutti AMB Cardio, no PS) n° =1905 | 3±6 (media±SD) 1 (mediana) min-max 0-98 |

AMBULATORIO PACEMAKER e DEFIBRILLATORI

Ubicazione: piano terra, Polo Cardiologico Ospedale di Cattinara, è attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13.30. (tel. preferibilmente dalle 12.00 – alle 13.00)

- ✚ lunedì e venerdì dalle 8.15 alle 9.15: rimozione suture
- ✚ lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì dalle 8.45 alle 13.00: controllo Pace-maker
- ✚ martedì dalle 8.45 alle 13.00: controllo Defibrillatori (ICD) - dispositivi di Resincronizzazione (CRT)

L'Ambulatorio Pacemaker si rivolge a Pazienti che siano stati sottoposti ad impianto di Pacemaker o Defibrillatore automatico presso la Struttura Complessa Cardiologia o in altre Strutture regionali

o extraregionali. I professionisti Infermieri e Medici che in esso operano possiedono una competenza specialistica in aritmologia ed elettrofisiologia oltre che una profonda conoscenza dei dispositivi impiantati e dei programmatori.

Ad ogni controllo viene programmata la visita successiva. La data e l'ora dell'appuntamento vengono segnate su un'agenda dedicata e chiaramente indicate nel referto sempre consegnato al Paziente a fine visita.

In caso di necessità di visita non programmata, il Paziente può accedere all'Ambulatorio mediante richiesta scritta per Controllo Pacemaker (cod. 89.48.1) del Curante (indirizzata all'Ambulatorio Pacemaker della Struttura Complessa Cardiologia, Ospedale di Cattinara), sempre previo contatto telefonico diretto. Ogni anno vengono eseguiti circa 3500 controlli Pacemaker/anno e circa 800 controlli di Defibrillatori e dispositivi di resincronizzazione.

Dal 2010 è stata introdotta la possibilità di eseguire il controllo di alcuni dispositivi in "remoto": i pazienti dotati di tali dispositivi vengono adeguatamente informati e forniti di trasmettitore che invia via internet i dati all'Ambulatorio secondo scadenze programmate o in caso di eventi particolari (allarmi o interventi da parte del dispositivo, sintomi del paziente). Ogni giorno vengono inoltre controllati eventuali "alert" (notifica di allarmi) inviati automaticamente dai dispositivi wireless (tutte le trasmissioni per ogni paziente).

Quasi tutti i defibrillatori ed i dispositivi di resincronizzazione sono attualmente in grado di inviare i dati in remoto.

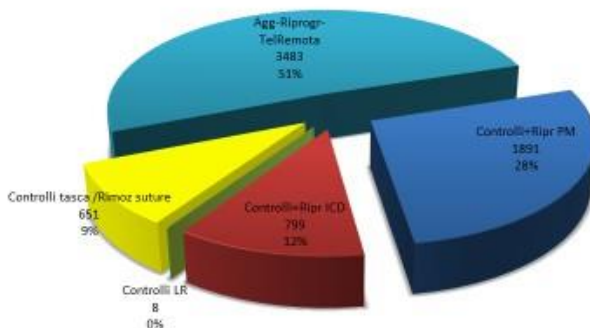
Nella fascia oraria di attività dell'ambulatorio è possibile contattare gli operatori.

SS ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE

(Resp. Dott. M. Zecchin - C.I. C. Di Chiara)

AMBULATORIO PACEMAKER – CONTROLLI PM/ICD

2023



Totale = 6832 249

AMBULATORI SCOMPENSO CARDIACO, CARDIOMIOPATIE, IPERTENSIONE POLMONARE, ANGIOPLASTICHE COMPLESSE e PROTESI AORTICHE e MITRALICHE PERCUTANEE (TAVI, clip mitraliche), DIFETTI CONGENITI – HEART TEAM

Ubicazione: piano terra, Polo Cardiologico Ospedale di Cattinara - attivi dal lunedì al venerdì (dalle 8.30 alle 15.00); l'attività è distribuita nell'ambito della giornata lavorativa cardiopatici con Cardiomiopatie, Scompenso cardiaco e/o disfunzione ventricolare, con l'obiettivo di pianificare un secondo appuntamento. È sempre attivo un sistema di segreteria telefonica.

Fin dal 1978 è iniziata l'attività clinica e di ricerca scientifica dell'Ambulatorio delle Cardiomiopatie e dello Scompenso cardiaco. Al

2015 sono stati inquadrati e seguiti oltre 1900 Pz con Cardiomiopatie inclusa la Cardiomiopatia Dilatativa, Ipertrofica, Restrittiva-Infiltrativa, Aritmogena del Vdx, Non Compattazione Ventricolare e Miocarditi.

È stato quindi possibile comprendere appieno le caratteristiche di queste malattie cardiache ed essere un Centro di Riferimento a livello nazionale ed internazionale all'avanguardia in termini di terapie farmacologiche, caratterizzazione genetica, terapia mediante dispositivi medici di vario tipo e cardiologia invasiva.

L'Ambulatorio dello **Scompenso Cardiaco e Cardiomiopatie** si rivolge a Pazienti cardiopatici con Cardiomiopatie, Scompenso cardiaco e/o disfunzione ventricolare, con l'obiettivo di pianificare un corretto e rigoroso iter diagnostico, porre indicazioni ed effettuare lo screening genetico, ottimizzare la terapia farmacologia e porre le indicazioni a procedure di tipo interventistico o chirurgico, inclusi i supporti meccanici ed il trapianto cardiaco. L'Ambulatorio non è una struttura di "Pronto Soccorso", ma è organizzato per attuare controlli clinici personalizzati sulle necessità cliniche del Paziente e fornisce risposte rapide, in caso di instabilizzazione clinica o decorso complicato.

I controlli clinici e/o strumentali vengono eseguiti su Pazienti dimessi dalla Struttura Complessa Cardiologia, da altre Strutture dell'Azienda Ospedaliera che necessitano di controlli, su Pazienti Esterni selezionati (in genere su precedente contatto da parte dei Cardiologi di riferimento), ricoverati in Strutture Accreditate Ospedaliere Regionali o Extraregionali e sui Pazienti segnalati dopo consulenza per il Pronto Soccorso. Ogni anno presso l'Ambulatorio Scompenso vengono valutati oltre 2500 pazienti, il 50% dei quali non residenti.

Il collegamento all'IRCCS Burlo Garofolo, all'International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology ed all'Università di Denver in Colorado, costituiscono il supporto all'attività di Genetica Clinica e Molecolare delle Cardiomiopatie.

Per le caratteristiche di Alta Specialità di questa funzione, l'afferenza all'Ambulatorio Scompenso e Cardiomiopatie è selezionata e viene preventivamente discussa dal Medico Inviante con i Medici Responsabili o comunque valutata sulla base di una relazione inviata dal curante.

L'Ambulatorio per i **vizi valvolari o le cardiopatie congenite** trattate per via percutanea si rivolge ai pazienti affetti da patologie valvolari come la stenosi aortica o l'insufficienza mitralica, o portatori di cardiopatie congenite, come il forame ovale o le cardiopatie con shunt, che sono stati corretti o sono candidabili a procedure di Emodinamica mini-invasiva (impianti di protesi valvolare aortica percutanea (TAVI), impianti di clip mitralica e chiusura percutanea di difetti congeniti).

L'Ambulatorio dell'ipertensione polmonare si rivolge ai pazienti cardiopatici affetti da ipertensione polmonare che necessitano un completo inquadramento diagnostico o terapie specifiche per le quali la Struttura è Centro prescrittore.

AMBULATORIO ARITMIE

Ubicazione: piano terra, Polo Cardiologico Ospedale di Cattinara è attivo dal lunedì al venerdì (8.30-12.30). L'attività è distribuita nell'ambito della giornata lavorativa secondo appuntamento

L'Ambulatorio Aritmie è dedicato alla valutazione ed al trattamento invasivo delle aritmie, siano esse di tipo ipocinetico (bradi-aritmie) che ipercinetico (tachiaritmie).

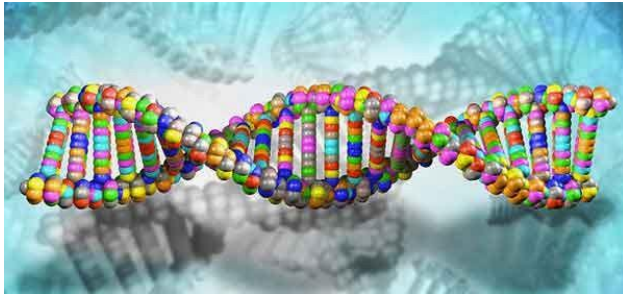
Si rivolge a Pazienti con problematiche aritmologiche particolarmente complesse o potenzialmente suscettibili di terapia non farmacologica (in particolare con potenziali indicazioni a studio elettrofisiologico ed ablazione transcateretere o ad impianto di dispositivi avanzati di re-sincronizzazione e defibrillazione).

L'ambulatorio si dedica anche ai controlli dei pazienti recentemente sottoposti a procedure invasive di ablazione transcateretere.

I controlli clinici e/o strumentali vengono eseguiti su Pazienti dimessi dalla Struttura Complessa Cardiologia o da altre Strutture dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina che necessitano di una visita aritmologica dedicata, in Pazienti esterni selezionati, ricoverati in strutture private ospedaliere triestine o altre Strutture Ospedaliere regionali, in Pazienti esterni inviati da Cardiologi esterni, Internisti, Medici di Medicina Generale di Trieste o della Regione, e in Pazienti segnalati dopo consulenza in Pronto Soccorso.

Per le caratteristiche specifiche di questa struttura, l'afferenza all'Ambulatorio Aritmie è selezionata e viene preventivamente discussa dal medico inviante con i medici responsabili o comunque valutata sulla base di una relazione inviata dal curante. Presso l'Ambulatorio vengono visitati oltre 1000 pazienti all'anno, circa 80 Pazienti al mese.

L'orario delle visite viene trimestralmente fissato dai Medici che afferiscono a tale attività.



CENTRO DI CARDIOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE (CENTER FOR TRANSLATIONAL CARDIOLOGY, CTC)

Responsabile: Dott.ssa A. Aleksova

Coordinatore infermieristico: Beltrame Daria

La collaborazione tra i Cardiologi dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - Cattinara ed i Ricercatori del team di Cardiologia Molecolare dell'International Center for Genetic Engineering and Biotechnology (ICGEB) si concretizza nel Centro di Cardiologia Traslazionale (Center for Translational Cardiology, CTC), una struttura creata nel 2010 con obiettivi di integrazione stretta della ricerca con la clinica.

Struttura del Laboratorio di Cardiologia Molecolare

È costituito da 2 aree contigue separate:

- ✚ Area Biologia e Genetica Molecolare
- ✚ Area Colture Cellulari



Funzioni ed Obiettivi

Sul versante clinico, il traguardo più ambizioso del CTC è quello di facilitare la transizione alla clinica dei risultati della ricerca sperimentale sui pazienti con le loro problematiche di ischemia e disfunzione ventricolare.

Attualmente la rigenerazione cardiaca (delle cellule contrattili e dei vasi sanguigni di supporto) è ambito di notevole studio e ricerca cardiologica. Dallo screening di tutti i fattori del secretoma e dei microRNA noti sono emerse molecole dotate di importante potere proliferativo sui cardiomiociti in vitro ed in vivo, il cui studio coinvolgerà il CTC nei prossimi anni. Un secondo obiettivo del CTC è quello di caratterizzare sotto il profilo genetico le cardiomiopatie primitive. Infine, il CTC si propone di contribuire alla formazione di nuove figure professionali, generando dei medici che sappiano coniugare la cardiologia clinica con la ricerca avanzata in laboratorio.

INFORMATIZZAZIONE

Sono attivi sistemi ad elevata informatizzazione, sistemi per l'archiviazione, la trasmissione e la refertazione di tracciati ECG e bio-immagini acquisite con 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.

MODALITÀ DI RICOVERO IN CARDIOLOGIA

Il ricovero presso la Struttura avviene con le seguenti modalità:

- ✚ **Ricovero ORDINARIO programmato** è previsto per gli utenti già segnalati presso la nostra Struttura, è stata stabilita la data del ricovero per eseguire indagini invasive e approfondimento diagnostico
- ✚ **Ricovero URGENTE** tramite accesso in Pronto Soccorso e segnalazioni urgenti da altre Strutture (altri Reparti dell'Azienda, Centro Cardiovascolare, Area Funzionale, Ambulatori della Cardiologia, altri ospedali dell'Area Vasta) o da altre Regioni
- ✚ **Ricovero in DAY-HOSPITAL** è previsto per alcuni interventi e procedure che non richiedono degenza (es. studio elettrofisiologico, cateterismo destro, sostituzione del generatore del pacemaker o defibrillatore, cardioversione elettrica in pazienti complessi, etc)
- ✚ **Il percorso preferenziale all'EMERGENZA** è sempre garantito.
- ✚ **CARDIOVERSIONI ELETTRICHE PROGRAMMATE:**
Vengono eseguite in regime ambulatoriale, ma necessitano di un posto letto per alcune ore.

CONSENSO INFORMATO

L'utente ha diritto ad essere compiutamente informato sullo stato di avanzamento dei piani diagnostico-terapeutici e ad esprimere o negare il proprio consenso alle terapie proposte o alle procedure.

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

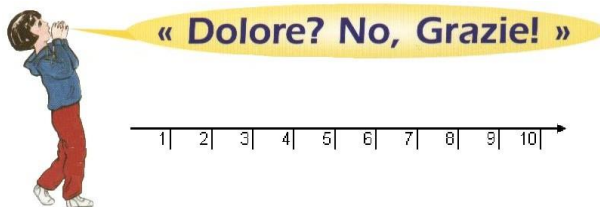
I processi che richiedono un consenso informato sono i seguenti:

- ✚ 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.

GESTIONE DEL DOLORE

Nell'ambito della personalizzazione ed umanizzazione delle cure nell'arco della degenza viene costantemente rivalutata 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 0 (assenza di dolore) a 10 dolore intollerabile.



PARTECIPAZIONE ALLA CURA

Una forte alleanza terapeutica e l'instaurarsi di un rapporto di fiducia costituiscono la base necessaria per un intervento sanitario efficace. Teniamo molto a coniugare professionalità, perizia tecnica ed avanzamento tecnologico delle pratiche diagnostico-terapeutiche con una costante informazione, ascolto ed attenzione umana al Paziente ed ai suoi Familiari.

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 per eliminare o ridurre gli stati di sofferenza e dolore. 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.

Le informazioni sullo stato di salute dei degenti vengono fornite dal primario e dai medici. Per ovvie ragioni di riservatezza tutte le informazioni cliniche vengono riferite soltanto ai familiari diretti o ad altre persone, se espressamente delegate dal Paziente con apposito consenso firmato. I Parenti possono visionare la cartella clinica insieme al medico. Al fine di garantire una continuità di informazione è auspicabile che la medesima persona mantenga i rapporti con il medico. I familiari vengono costantemente coinvolti nel programma assistenziale del paziente.

Al momento della dimissione (in situazioni particolari nel corso della degenza) il Medico di Medicina Generale e lo Specialista di riferimento verranno informati mediante accurata lettera di dimissione sui motivi del ricovero, stato clinico, decorso, aspetti educazionali e programma per il Paziente.

NO!



N.B.: PER MOTIVI DI TUTELA DELLA PRIVACY, NON VENGONO FORNITE INFORMAZIONI TELEFONICHE SULLE CONDIZIONI CLINICHE DEI DEGENTI. VI PREGHIAMO CORTESEMENTE DI NON RICHIEDERLE CON TALE MODALITÀ

RELIGIONE

A tutti i Pazienti ricoverati viene garantito il rispetto della loro fede. È possibile ricevere i ministri e rappresentanti del proprio culto. È garantita la presenza di un sacerdote di culto cattolico che visita periodicamente il reparto.

MODALITÀ DI INFORMAZIONE DELL'UTENTE

L'utente riceverà direttamente dal personale medico ed infermieristico tramite informazioni verbali, note informative scritte, consensi informati, chiarimenti e delucidazioni riguardo il programma terapeutico e gli esami strumentali previsti.

Qualora l'utente fosse straniero il mediatore culturale verrà coinvolto per poter comprendere gli esami, il programma terapeutico ed interagire col Medico nel suo programma di cura. Eventuali parenti, conoscenti ed operatori sanitari che siano in grado di esprimersi correttamente in italiano e nella lingua madre del paziente possono fungere da mediatori se disponibili e se autorizzati dal paziente stesso.

MEDIAZIONE CULTURALE



Il mediatore culturale è un professionista che, utilizzando la lingua di origine dell'utente straniero, lo aiuta a comprendere quanto gli viene richiesto, prescritto o proposto dal medico, dagli operatori sanitari e dai professionisti dell'Ospedale.

Il mediatore culturale interviene al fine di consentire all'utente straniero la corretta comprensione:

- ✚ del problema sanitario
- ✚ delle necessità urgenti ✚ del modo in cui vengono eseguiti ed a cosa servono gli esami clinici, le procedure diagnostiche ed i conseguenti consensi richiesti
- ✚ della diagnosi
- ✚ delle indicazioni terapeutiche da seguire alla dimissione

VISITE DEI PARENTI

Ricevere visite è desiderabile, con un massimo di due visitatori per stanza.

I Pazienti ricoverati in Cardiologia che sono in grado di alzarsi possono ricevere amici e familiari negli ambienti soggiorno (in numero contenuto).

Portare in ospedale bambini piccoli è sconsigliabile, a tutela della loro salute; se è inevitabile, è preferibile rimanere nella zona soggiorno.

In caso di particolare gravità o motivazioni specifiche verrà concesso ai familiari di rimanere accanto al proprio congiunto in orari diversi, con limitazioni dettate dalle specifiche situazioni che possono determinarsi e previo accordo con il Personale medico-infermieristico.

Fornite sempre al Personale Infermieristico tutti i vostri recapiti telefonici utili per un contatto anche in condizioni di emergenza.

In caso di trasferimento o di improvvise modifiche dello stato di salute, i familiari saranno avvisati telefonicamente, a qualsiasi ora, dal personale infermieristico o medico in servizio.

Per i familiari: nel caso vi vengano consegnati i valori del vostro congiunto controllate attentamente che tutto sia corrispondente, prima di apporre la firma per ricevuta.

Sia in terapia intensiva che in degenza, al fine di ridurre il rischio infettivo, è opportuno disinfettare le mani prima e dopo la visita con il prodotto gel posto all'ingresso dell'UTIC e fuori da ogni stanza di degenza. Si invitano i visitatori a non toccare le suppellettili presenti all'interno dei box di UTIC.

Dichiarare sempre l'eventuale presenza di protesi acustiche o dentarie mobili o di altro tipo. Unitamente ai vostri familiari siate attivi nel prevenirne lo smarrimento

SICUREZZA DEL PAZIENTE

All'interno della Struttura Complessa di Cardiologia si attuano misure di tutela del paziente che prevedono l'Identificazione corretta del Paziente (braccialetto identificativo) ed una ottimale gestione dei farmaci.

Inoltre sono in atto misure volte a:

- ridurre il rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria;
- ridurre il rischio di danno al paziente in seguito a caduta;
- prevenire gli errori medici ed analizzare gli eventi sentinella;
- comunicare efficacemente con i pazienti ed i familiari;
- ridurre i ritardi nei vari processi di cura del paziente.

Gli ambienti vengono costantemente valutati, i dispositivi elettromedicali sono sottoposti a periodico controllo, verifica di sicurezza e manutenzione.

TELEFONI CELLULARI

È concesso l'utilizzo di telefoni cellulari nel rispetto della privacy e della quiete degli altri degenti, ricordando di mantenere disattivata sempre la suoneria.

ALIMENTI

Esiste la possibilità di scegliere giornalmente le pietanze in base allo stato clinico del paziente, al regime dietetico ed all'esecuzione di determinate procedure. Per tale motivo spesso l'offerta deve essere limitata a cibi idonei e modulata quotidianamente.

ORARI DI DISTRIBUZIONE

Colazione: ore 8.30 Pranzo: ore 12.00 Cena: ore 18.00

Nel caso in cui il Paziente desideri qualche alimento da casa, dovrà consultare preventivamente il medico o il personale infermieristico. Alcune patologie non permettono un regime dietetico libero. Fornendo alimenti, a nostra insaputa, potreste arrecare danno al vostro congiunto.



ALIMENTAZIONE CORRETTA NELLE PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI

Consigli dietetici da parte della Struttura Complessa di Cardiologia e Servizio di Dietetica.

L'alimentazione nel Paziente cardiopatico deve considerare i fattori di rischio delle cardiopatie. In generale si consiglia:

- ✚ mantenere un peso desiderabile (evitando il sovrappeso)
- ✚ svolgere attività fisica (aerobica, di intensità concordata, quotidiana)
- ✚ ridurre gli alimenti che contengono grassi saturi, grassi totali e colesterolo (burro, carni rosse e pesci grassi, ecc.); come

condimento principe usare olio d'oliva extra vergine crudo a fine cottura

- ✚ controllare gli zuccheri semplici (dolci, gelati, cioccolato ma anche frutta e latticini in eccesso), il sale, le bevande alcoliche, la caffeina
- ✚ avere una dieta più varia possibile, mangiando la frutta e la verdura di stagione.

Ogni attività svolta dall'organismo costituisce un lavoro per il cuore. Anche la digestione rappresenta un lavoro. Un trattamento nutrizionale corretto può diminuirne l'impegno. Pertanto si consiglia:

- ✚ frazionare gli alimenti nell'arco della giornata (ad esempio 5 pasti) ed evitare pasti abbondanti
- ✚ masticare accuratamente e lentamente per facilitare la digestione
- ✚ preferire alimenti confezionati in modo semplice, evitando piatti elaborati
- ✚ sono controindicati fritti ed intingoli
- ✚ erbe aromatiche (rosmarino, salvia, basilico, origano, prezzemolo, aglio), limone, aceto, sugo di pomodoro al naturale possono essere utilizzati per insaporire i cibi
- ✚ consumare liberamente bevande quali: acqua naturale, camomilla, orzo, tisane naturali, the leggero.
- ✚ preferire i cibi di **origine vegetale** (pane, pasta, frutta, verdura, olii, legumi sono privi di colesterolo e molto poveri di grassi saturi). Limitare la **carne** a non più di 3-4 volte su 14 pasti settimanali dando la preferenza a pollame, coniglio, tacchino, tagli magri di manzo e cavallo.
- ✚ Utilizzare quindi il **pesce** 6-8 volte su 14 pasti settimanali. Il **pesce** (sogliola, trota, rombo, razza, coda di rospo, merluzzo, pesce azzurro) è un alimento da privilegiare tra i prodotti di

origine animale per il contenuto in acidi grassi polinsaturi essenziali per l'organismo. Crostacei, anguilla e salmone sono controindicati.

- ✚ Limitare il **formaggio** a non più di 1-2 volte la settimana dando la preferenza ai **formaggi freschi** tipo ricotta di mucca e mozzarella. Non esistono formaggi "magri", ma solo formaggi con un quantitativo di grassi ridotto rispetto agli altri. Il **latte** o lo **yogurt, preferibilmente magri**, sono consigliati 1 volta al giorno per l'apporto in calcio.
- ✚ I **legumi** (fagioli, piselli, soia, ceci, lenticchie, ecc...) rappresentano anche una fonte proteica e sono privi di grassi saturi e colesterolo, possono sostituire un secondo.
- ✚ I **salumi** sono sconsigliati per il contenuto in sale, grassi saturi e colesterolo. Il prosciutto crudo/cotto magri sgrassati e la bresaola sono permessi solo saltuariamente.
- ✚ Le **uova** vanno limitate e le **frattaglie** (cervello, fegato, rene) devono essere evitate perché particolarmente ricche di colesterolo.
- ✚ Se non si è in sovrappeso, **pane, pasta e riso (anche integrali)** si possono utilizzare abbastanza liberamente controllando con attenzione i condimenti e mantenendo sempre il peso desiderabile.
- ✚ La **verdura** (fresca o surgelata) garantisce un importante apporto di fibre ed ha un notevole potere saziante, quindi va consumata regolarmente almeno 2 volte al giorno.
- ✚ La **frutta** può costituire la merenda a metà mattina e a metà pomeriggio. Sono consigliati 2-3 frutti medi di stagione al dì, evitando la frutta secca e oleosa.

Alla dimissione verranno dati consigli alimentari in base alla patologia

e ai diversi fattori di rischio (ad esempio diete povere di sodio in caso di ipertensione; in caso di scompenso cardiaco fare attenzione ai liquidi; in caso di ipercolesterolemia fare attenzione ai cibi grassi e ricchi in colesterolo, ecc...)

FARMACI

Si rende noto che ogni farmaco, anche quello considerato più banale, contiene sostanze chimiche che interagiscono tra loro. Tali sostanze potrebbero aumentare, diminuire o addirittura annullare l'effetto dei farmaci prescritti dal medico. Pertanto si consiglia ai pazienti di non assumere o tenere farmaci personali. Laddove si rendesse necessario continuare una cura particolare, bisogna informare il medico per la convalida della terapia ed il successivo ordine alla Farmacia Ospedaliera.



DENARO E VALORI

Pur essendo in atto una vigilanza continua è sconsigliato lasciare incustoditi denaro o oggetti di valore.

Si consiglia di **non** portare, durante la degenza, ingenti somme di denaro e/o oggetti di valore.

NORME DI COMPORTAMENTO

Se siete ricoverati in Cardiologia Degenza, per la Vostra sicurezza, non dovete allontanarvi dal reparto, salvo espressa autorizzazione da parte del Personale di assistenza. Permessi di uscita possono essere autorizzati dal medico responsabile in casi particolari e di estrema necessità.

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.

CERTIFICATO DI DEGENZA

Al momento del ricovero il paziente che necessita di certificato per obblighi INPS deve comunicarlo direttamente all'operatore che per primo lo accoglie il quale provvederà a farlo recapitare digitalmente all'INPS. Nello stesso modo al momento della dimissione verrà redatto il certificato di malattia da parte del medico che scrive la lettera di dimissione assieme ad eventuali esenzioni e piani terapeutici.

Il certificato di degenza ad usi diversi (studio-assicurazione ecc.) viene rilasciato dall'ufficio Accettazione Amministrativa situato al 3° piano vicino al Pronto Soccorso, dal lunedì al venerdì dalle 7:15 alle 15:30.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DEI RECLAMI

I reclami sono presentati all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (orario apertura dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 13.00) con le seguenti modalità:



colloquio diretto



colloquio telefonico (Tel. 040 3994880)



lettera, fax (040.399 4617) 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 già fissati presso i nostri ambulatori divisionali al piano terra o presso il Centro Cardiovascolare dell'Ospedale Maggiore Verranno forniti una serie di libretti informativi inerenti il tipo di patologia cardiaca presentata dal paziente.

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

Ai Pazienti sottoposti a Coronarografia ed Angioplastica sarà consegnato il CD con la copia dell'esame eseguito, da conservare ed esibire ad eventuali successivi ricoveri.

Ai pazienti in terapia anticoagulante verranno fornite specifiche informazioni utili sulla terapia stessa.

Durante la degenza si rileva lo stato di fumatore dei pazienti e si avvia un percorso informativo, anche con l'aiuto di opuscoli, al momento della dimissione. I pazienti fumatori che sono interessati, vengono avviati ai centri territoriali (Centro Antitabagismo di Trieste telefono: 040 – 3997373) o presso il centro Cardiovascolare dell'Ospedale Maggiore per proseguire in maniera continuativa il percorso educativo alla cessazione del fumo.



Il paziente riceverà una lettera, destinata al Medico Curante, comprendente la diagnosi, i consigli di cura, i referti dei principali accertamenti eseguiti ed il programma post dimissione.

La invitiamo a recapitare prima possibile al suo Medico Curante ed 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 grato 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.



**Dopo la dimissione
IN CASO DI SITUAZIONI ACUTE
(dolore toracico prolungato,
dispnea improvvisa, palpitazioni
improvvisi e prolungate)
IL PRIMO RIFERIMENTO SARÀ IL
PRONTO SOCCORSO dove verrà
chiamato il Cardiologo
Consulente.**

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 esecenza della potestà 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 deve essere 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.

Per i pazienti non residenti nel comune di Trieste è possibile tramite modulo (da richiedere in segreteria) inviare via fax la richiesta di copia di cartella clinica che verrà inviata a domicilio (pagamento in contrassegno)

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

La continuità assistenziale tra settore ospedali e territorio 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 percorso assistenziale più appropriato 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.

ORGANIZZAZIONE, COMUNICAZIONE, FORMAZIONE E VERIFICA DI QUALITÀ



La vita interna della Cardiologia si articola in momenti strutturati di incontro, comunicazione, analisi di attività ed organizzazione, condivisione gestionale clinica ed aggiornamento:

✚ ogni mattino dal lunedì al sabato ore 8.00, consegne cliniche, revisione critica dei problemi, condivisione gestionale e pianificazione delle attività

✚ ogni giorno, dal lunedì al venerdì, ore 14, discussione dei casi sottoposti a procedure di cardiologia invasiva

✚ ogni mercoledì mattina, ore 8.00, meeting clinico di aggiornamento/AUDIT (30 minuti)

- ✚ ogni giovedì pomeriggio ore 15, discussione casi cardiocirurgici e HEART TEAM
- ✚ ogni venerdì ore 8 meeting di ecocardiografia clinica
- ✚ un venerdì al mese discussione casistica complessa Ambulatorio Scopenso-Cardiomiopatie/Meeting di Cardiologia Molecolare con ICGEB.



ATTIVITÀ DIDATTICA E DI RICERCA SCIENTIFICA

L'attività di trasferimento di conoscenze e la ricerca in ambito clinico hanno sempre avuto uno spazio importante nell'attività della Struttura Complessa Ospedaliero - Universitaria di Cardiologia, indirizzandosi prevalentemente agli aspetti nosologici, epidemiologici, eziopatogenetici ed alla storia naturale dei pazienti con Scopenso Cardiaco e Cardiomiopatie. Dalla fine degli anni ottanta l'attività di ricerca in questo campo si è organizzata con la costituzione del "Gruppo di Studio dello Scopenso Cardiaco e Cardiomiopatie" che ha valenza di Centro di Riferimento Nazionale che raccoglie i propri dati nell'ambito di una attività strutturata di Registro.

L'attività di ricerca strutturata riguarda principalmente i seguenti temi:

- ✚ Cardiomiopatia Dilatativa, Ipertrofica e Aritmogena del ventricolo destro, geneticamente determinate
- ✚ Scompenso Cardiaco e Malattie del Miocardio
- ✚ Terapia dello Scompenso Cardiaco
- ✚ Fibrillazione atriale
- ✚ Stratificazione prognostica del rischio aritmico
- ✚ Ipertensione Arteriosa Polmonare
- ✚ Studi epidemiologici di correlazione anatomo-clinica
- ✚ Studio isto-morfologico ed immunohistochimico della biopsia endomiocardica
- ✚ Cardiologia Molecolare, Terapia Cellulare e Neoangiogenesi.

Numerose sono state negli anni le attività di Registro e le Sperimentazioni Cliniche randomizzate, controllate, multicentriche internazionali nei settori della Cardiopatia Ischemica, Cardiologia Interventistica, Scompenso Cardiaco Acuto e Cronico, Aritmie, Prevenzione Cardiovascolare e Riabilitazione.

Al paziente vengono sempre somministrati consensi informati per il trattamento dei dati personali e l'inserimento dei dati clinici in registri osservazionali o per arruolamento in sperimentazioni cliniche.

Il personale medico svolge attività didattica e tutoriale per gli studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e per varie Scuole di Specializzazione.

Vi è costante collaborazione frutto di anni di intensa attività di ricerca con Colorado Clinical & Translational Sciences Institute (Università del Colorado, Denver, USA), Servizio di Genetica Medica e Virologia dell'Ospedale Infantile Burlo Garofolo di Trieste, International Centre

for Genetic Engineering and Biotechnology (ICGEB, Centro Internazionale per la Ricerca Genetica ed in Biotecnologia, situato a Padriciano, Trieste), Istituto di Anatomia Patologica dell'Università di Trieste e con varie altre Istituzioni internazionali.

Il Centro è ampiamente riconosciuto in ambito scientifico per la qualità della propria attività e ciò si è tradotto nel corso degli anni in un sempre crescente collaborazione trasversale con strutture nazionali e non sottoforma di:

- Partecipazione a Trial Internazionali
- Contributo alla costituzione Database Nazionali ed Internazionali
- Collaborazioni con le principali Istituzioni internazionali in ambito di progetti di ricerca clinica e sperimentale.

INQUADRAMENTO CLINICO-GENETICO DELLE CARDIOMIOPATIE

L'inquadramento clinico, la gestione ed il follow-up dei Pazienti con Cardiomiopatie osservati presso la S.C. Cardiologia dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina viene eseguito in maniera sistematica da oltre 30 anni. I dati clinici e strumentali raccolti sui Pazienti prospetticamente seguiti alimentano costantemente il Registro delle Malattie del Muscolo Cardiaco di Trieste che allo stato attuale conta oltre 1900 pazienti arruolati.

Negli ultimi anni lo sviluppo di tecniche di biologia molecolare ha permesso di esplorare il ruolo fondamentale dei fattori genetici nelle malattie del muscolo cardiaco. Studiarne la storia naturale e l'ereditarietà è fondamentale per identificare precocemente e trattare in modo più efficace i soggetti affetti da queste malattie. Comprenderne le basi ereditarie potrebbe portare ad un progresso nelle conoscenze sui meccanismi di queste malattie, ad una diagnosi precoce e ad un miglioramento nel trattamento e nella prevenzione.

Dal 1978 è attivo a Trieste un registro che raccoglie i dati di tutti i pazienti con cardiomiopatia visti nell'Ambulatorio dedicato, che funge da centro di riferimento nazionale. Attualmente il Registro è accessibile tramite web, protetto da password personali. È basato su Microsoft SQL Server e le pagine web sono sviluppate in ASP (Active Server Page). Attualmente raccoglie più di 2500 pazienti appartenenti ai diversi fenotipi di cardiomiopatia (Dilatativa, Aritmogena, Ipertrofica, Miocarditi biotpicamente accertate, Amiloidotica – Vedi tabella. Di ognuno dei pazienti vengono raccolti, previo consenso informato, dati clinici, strumentali e di terapia, al basale e ad ogni rivalutazione durante il follow-up. Quando indicato vengono inoltre riportati i risultati dell'analisi genetica. Vengono inoltre registrati i più comun i eventi, cardiovascolari e non, che avvengono durante la storia naturale di ogni paziente.

Tabella: REGISTRO CARDIOMIOPATIE

| AGGIORNAMENTO AL 01/02/2024 | CMPDILATATIVA (genetiche; post-miocarditiche; alcoliche chemioterapiche)/ CARDIOMIOPATIA NON DILATATA DEL VENTRICOLO SINISTRO | CMPIPERTROFICA | CMPARITMOGENE | MIOCARDITI | AMILOIDOSI |
|--------------------------------|---|---|----------------|--------------|---|
| N° | 2020 | 492 | 120 | 226 | 246 |
| Età media (anni) | 51±15 | 47±19 | 38±16 | 37±15 | Numero pz AL 81; TTR 141; altro 24 |
| Follow-up (mesi) | 81±84 | Medio 54 mesi; Mediano 17 mesi | 152±122 | 55±58 | 20 [4-44] |
| N° Follow-up (approx.) | 8500 | 1200 | 800 | 650 | 800 |

ORGANIZZAZIONE DEL DATABASE DEL REGISTRO DELLE MALATTIE DEL MUSCOLO CARDIACO DI TRIESTE

Il progressivo arruolamento dei pazienti si fonda su criteri omogenei e definiti che rigorosamente vengono valutati dal personale dedicato (Medici Strutturati e Specializzandi) per confermare o escludere l'eleggibilità del singolo caso. Entrano quindi a far parte del registro, previa sottoscrizione di un consenso informato tutti i pazienti con Malattia del Muscolo Cardiaco, diagnosticata secondo i criteri e che abbiano avuto un ricovero o una visita presso gli Ambulatori dedicati della S.C. Cardiologia di Trieste, nonché tutti i parenti di primo grado di Pazienti affetti da Malattia del Muscolo Cardiaco, ai quali viene offerto un follow-up periodico a scadenza pre-definita anche in assenza di malattia, per identificare e trattare precocemente la sua eventuale manifestazione.

Ogni paziente viene sottoposto al momento della prima valutazione e durante il follow-up a tutte le indagini strumentali utili per l'inquadramento diagnostico, clinico e prognostico. I dati vengono poi raccolti ed integrati in un database informatico "on web" da un Data Manager dedicato.

Vengono inoltre effettuati prelievi di campioni biologici (sangue), in accordo con il paziente, che vengono conservati secondo adeguate modalità integrando il versante biologico del Registro, con lo scopo prevalente di eseguire una serie di indagini genetiche finalizzate all'identificazione delle possibili mutazioni causali attualmente note, nonché all'identificazione di nuove varianti patogene, avvalendosi della collaborazione di strutture e servizi genetici esterni accreditati.

Il Registro nasce e continua a crescere per contribuire al progresso delle conoscenze in questo complesso settore di patologia cardiovascolare e per evidenziare sottogruppi prognosticamente

eterogenei e ad alto rischio per i quali adottare specifiche strategie terapeutiche.

I fondi per la caratterizzazione genetica molecolare derivano da finanziamenti ottenuti per la ricerca scientifica.

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...”*

Il 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)*

CONSIGLI PER NON CADERE

Siete pregati di:

- ✚ Indossare sempre delle scarpe o pantofole chiuse con suola antiscivolo e con tacco basso;
- ✚ Assicurarsi 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;
- ✚ Assicurarsi 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.

PREVENZIONE DELLE CADUTE

UN DECALOGO PER NON CADERE



Indossi capi di vestiario comodi evitando camicie da notte (in modo da non inciampare).

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



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



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



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.



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.



Se deve recarsi frequentemente ai servizi, mantenga la posizione del letto abbassata e la zona adiacente al letto ordinata.



Quando deve cambiare posizione nella doccia/bagno, si regga alle apposite maniglie predisposte



Eviti di camminare su superfici bagnate (attenzione, quando sono in corso le pulizie).



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.



Avverta il Personale d'Assistenza, ogni qualvolta si allontana dal reparto.



Se Lei è un "maschietto" mi raccomando si sieda sul water quando deve fare la "pipì" potrebbe girarLe la testa

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 forniti dalla Struttura Complessa Cardiologia

Revisione 008 – APRILE 2024