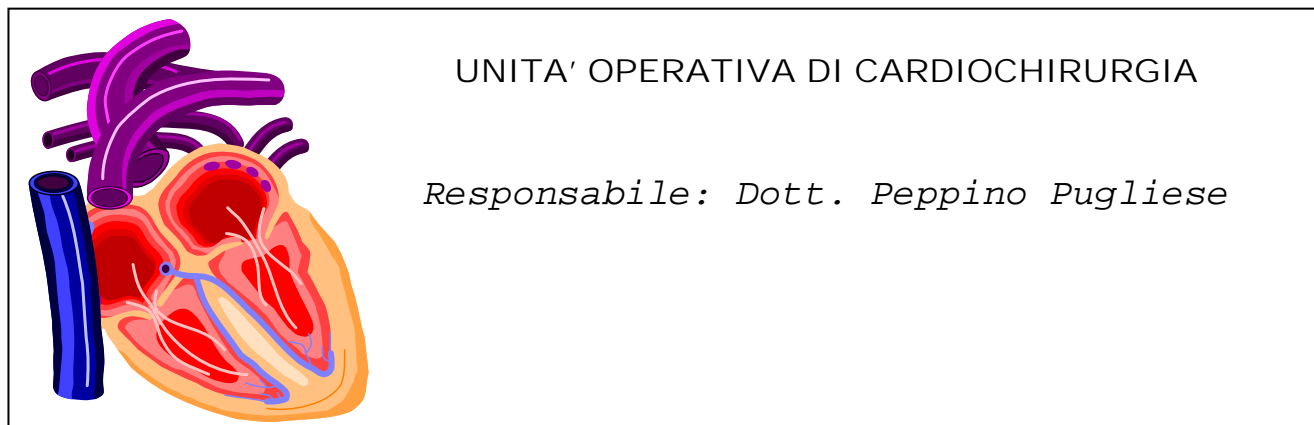

 <b>CASA DI CURA</b> <i>Villa Torri</i>	<b>STANDARD DI PRODOTTO E SERVIZIO</b>  <b>CARDIOCHIRURGIA</b>	<b>SPS 09</b>
		Rev. 4
<i>Cardiochirurgia</i>		06/06/06 Pag. 1 di 13



## **SOMMARIO**

<b>PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA</b>	3
ubicazione e descrizione	4
Equipe Medica	5
tipo di patologie trattate	5
<b>CARATTERISTICHE DEL REPARTO</b>	5
Pazienti operati	6
informazioni ai Pazienti e Parenti	7
telefono	7
visite in Reparto e Terapia intensiva	7
Nota operatoria	7
<b>DOCUMENTAZIONE</b>	8
richiesta e ritiro della Cartella clinica	8
informazioni generali sull'iter	8
reclami	8
Lettera di dimissione	8
<b>CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO FORNITO</b>	8
strumenti	9
addestramento	9
qualificazione degli Operatori	9
discussione collegiale dei casi	10
<b>ATTIVITA' CHIRURGICA</b>	10
Valvulopatie	10
Coronaropatie	10
Chirurgia della aorta	11
Chirurgia delle cardiopatie congenite dell'adulto	11
ablazione delle aritmie cardiache	11
elettro stimolazione	11
protocolli di lavoro	11
<b>CASISTICA OPERATORIA</b>	12
criteri generali	12
casistica aggiornata	12
<b>PUBBLICAZIONI</b>	13

	<b>STANDARD DI PRODOTTO E SERVIZIO</b>	<b>SPS 09</b>
	<b>CARDIOCHIRURGIA</b>	Rev. 4
<i>Cardiochirurgia</i>		06/06/06
		Pag. 2 di 13



## **PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA**

### ***Ubicazione e Descrizione***

L'unità operativa di cardiocirurgia, parte del di Centro Fisiopatologia Cardiovascolare, è ubicata presso l'Ospedale privato accreditato "Villa Torri" in Viale Filopanti n.12 40126 – Bologna. La struttura comprende:

#### Piano interrato

- Centro di FKT dotato di palestra e di ambulatori specifici
- Farmacia generale

#### Piano terra

- Servizio di portineria e centrale telefonica
- Direzione Sanitaria
- Uffici amministrativi (Accettazione – Segreteria – Fatturazione – Qualità – Acquisti - U.R.P.)
- Direzione Amministrativa
- Sala Riunioni
- Laboratorio Analisi
- Ambulatorio generale
- Ambulatorio cardiologico
- Radiologia (tradizionale e diagnostica per immagini)
- TAC
- Archivio
- N.3 toilettes di servizio
- Cappella

#### Piano secondo


- Studi professionali degli Operatori Sanitari
- N. 19 camere di degenza per pazienti in attesa di studio emodinamico

#### Piano terzo

- Sala di emodinamica
- Studio Responsabile Medico Emodinamica
- Archivio Emodinamica
- Spogliatoio Personale Emodinamica
- Servizio di Terapia Intensiva Post - chirurgica
- Stanza Medico di Guardia T.I.
- Sala Deposito per materiale circolazione extracorporea
- Sala Medicazione
- Guardiola con centralina monitoraggio telemetrico
- Locale frigo Emoteca

#### Piano quarto

- Blocco operatorio
- Spogliatoio e Filtro
- Centro di sterilizzazione
- n. 2 sale pausa per il personale

 <b>CASA DI CURA</b> <i>Villa Torri</i>	<b>STANDARD DI PRODOTTO E SERVIZIO</b>  <b>CARDIOCHIRURGIA</b>	<b>SPS 09</b>
		Rev. 4
<i>Cardiochirurgia</i>		06/06/06 Pag. 3 di 13

- n. 1 sala deposito materiale
- n.1 sala per il Capo Sala blocco operatorio

Il Centro di Fisiopatologia Cardiovascolare è deputato alla gestione

- A. Cardiologica clinica ed interventzionistica dei pazienti adulti affetti da tutti i tipi di malattia cardiologiche.
- B. Unità Operativa di Cardiochirurgia deputata alla esecuzione di interventi sul cuore e sui grossi vasi nel paziente adulto.
- C. Sezione di Patologia vascolare clinica, interventzionistica e chirurgica.

I potenziali utenti della Struttura sono:

- a) i pazienti provenienti dall'esterno elettivamente su indicazione del Medico Curante o del Centro Cardiologico referente previo screening ambulatoriale Cardiologico o Cardiochirurgico.
- b) pazienti trasferiti direttamente, in urgenza o emergenza da un altro reparto Medico o Cardiologico regionale o extra – Regionale previo accordo telefonico diretto (051/4203311).


Il reparto è dotato di Sala di Attesa per i parenti.

### ***Equipe Medica***

Dott. Peppino Pugliese	Responsabile Unità Operativa Cardiochirurgia
Dott. Corrado Bentini	Chirurgo 1° Operatore
Dott. Florio Pignini	Aiuto Cardiochirurgo
Dott.ssa Stefania Trimboli	Aiuto Cardiochirurgo
Dott. Alessandro Minati	Aiuto Cardiochirurgo
Dott. Fabrizio Di Pietrantonio	Aiuto Cardiochirurgo
Dott. Claudio Biasi	Aiuto Anestesista
Dott. Riccardo Piccione	Aiuto Anestesista
Dott. Marco Bongiovanni	Responsabile Laboratorio Emodinamica
Dott.ssa Rosanna Trane	Cardiologo Emodinamista
Dott.ssa Alessandra Ferrari	Responsabile Riabilitazione cardiologica
Dott.ssa Loredana Pignatelli	Cardiologo
Dott.ssa Maria Antonietta Boiani	Referente Medico Organizzativo Reparto

### ***Tipo di patologie trattate***

- Valvulopatie
- Coronaropatie
- Cardiopatie congenite dell'adulto
- Ablazione Chirurgica delle Aritmie Cardiache
- Patologia acuta e cronica dell'aorta toracica e addominale
- Traumi cardiaci e dell'aorta toracica
- Tumori del cuore e dei grossi vasi primitivi e secondari
- Elettrostimolazione cardiaca permanente
- Patologie ostruttiva dei tronchi sopraortici
- Patologia ostruttiva dell'asse iliaco – femorale

 CASA DI CURA <i>Villa Torri</i>	<b>STANDARD DI PRODOTTO E SERVIZIO</b>  <b>CARDIOCHIRURGIA</b>	<b>SPS 09</b>
		Rev. 4
<i>Cardiochirurgia</i>		06/06/06 Pag. 4 di 13



## **CARATTERISTICHE DEL REPARTO**

### **Modalità di accesso e Informazioni Generali**

E' possibile accedere alla struttura dall'ingresso principale esterno in Viale Filopanti al numero civico 12; all'esterno della struttura è disponibile parcheggio auto per i pazienti e gli operatori Sanitari (di circa 50 posti auto).

L'ingresso interno immette nell'area della portineria e degli uffici Amministrativi (Accettazione) con un corridoio a T si può accedere facilmente agli altri Uffici Medici e Amministrativi. A metà circa del corridoio sono presenti 2 ascensori per il pubblico, 1 deputato alle sole emergenze ed 1 montacarichi di Servizio.

Al termine del corridoio è presente una scala che permette di raggiungere il piano seminterrato (accessibile anche con gli ascensori).

Il reparto di degenza cardiocirurgica (situato al III piano) è dotato di 14 posti letto tutti dotati di monitoraggio ECG telemetrica.

Le camere di degenza sono a 2 letti; ogni reparto è dotato di Sala di Attesa.

### **Accettazione**

L'accettazione del paziente viene effettuata tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle 07.45 alle 10.00 e dalle 14.00 alle 15.00 presso l'Ufficio Accettazione situato al piano terra della struttura; il sabato, la domenica e i giorni festivi direttamente dall'Infermiere Professionale del reparto. Al momento dell'accettazione il paziente è già in possesso di tutta la documentazione prevista per il ricovero in quanto viene contattato telefonicamente dall'Ufficio di Segreteria circa 8 – 10 giorni prima.

Il ricovero a carattere d'urgenza viene effettuato direttamente dalla Struttura inviante tramite accordi telefonici con il responsabile del reparto.



## **ORGANIZZAZIONE DEL REPARTO**

L'assistenza Medica si articola 24h su 24h nel seguente modo:


1. L'équipe chirurgica è composta da 6 operatori, l'attività operatoria si svolge nel Blocco operatorio.
  1. n. 1 Anestesista presente in S.O. durante ogni intervento,
  2. n. 1 Medico di guardia presente 24 ore su 24, 7 gg. su 7 in T.I.,
  3. n. 2 Cardiologi presenti nel reparto di degenza post – operati durante le ore diurne e da turno reperibili per le ore notturne,
  4. sono in reperibilità, al di fuori del normale orario di lavoro, 2 cardiocirurghi (1 I operatore + 1 II operatore) ed 1 anestesista.

In caso di URGENZE/EMERGENZE in reparto è possibile disporre immediatamente di :

1. ANESTESISTA
2. CHIRURGO
3. CARDIOLOGO
4. PERSONALE INFERMIERISTICO

L'assistenza infermieristica si svolge secondo i seguenti turni:

- A. Terapia intensiva: 1 IP ogni 2 pazienti ricoverati;
- B. Reparto di degenza: 3 IP nelle fasce orarie 07.00-13.00 + 2 IP per turno nelle restanti ore,

 CASA DI CURA <i>Villa Torri</i>	<b>STANDARD DI PRODOTTO E SERVIZIO</b>  <b>CARDIOCHIRURGIA</b>	<b>SPS 09</b>
		Rev. 4
Cardiochirurgia		06/06/06 Pag. 5 di 13

C. Riabilitazione cardiologica: 2 IP per turno nelle 24 ore.

### ***Pazienti Operati***

Il giorno prima dell'intervento il Chirurgo responsabile informa il paziente ed i parenti circa il tipo di intervento ed il rischio operatorio connesso calcolato sulla base dei Protocolli Regionali (**Euroscore**) acquisendo il "consenso informato all'intervento medico- chirurgico".

Quindi l'anestesista effettua la visita pre- operatoria ed ottiene il "consenso informato all'anestesia".

### ***Informazioni ai pazienti e parenti***

Le informazioni vengono date ad orario prestabilito dai singoli operatori:

- ❖ Il Chirurgo operatore informa i parenti al termine dell'intervento
- ❖ Il medico di guardia della T.I. informa i parenti alle ore 10.00 ed alle ore 18.00
- ❖ Il Cardiologo di reparto informa i parenti alle ore 16.00
- ❖ Il Responsabile Cardiochirurgo del reparto informa i parenti ed i pazienti su questioni particolari inerenti il decorso post – operatorio ogni giorno dalle ore 8.00 alle ore 19.00 tramite appuntamento con l'Ufficio di Segreteria
- ❖ Per questioni di Privacy le notizie telefoniche possono essere rilasciate solo per documentate esigenze ed alle persone indicate dal paziente

### ***Visite in reparto e terapia intensiva***

E' consentita la permanenza continua di 1 familiare durante tutte le fasi del decorso post-operatorio (ore 7.30-20.00), tranne durante la degenza in Terapia Intensiva. Durante la notte non è consentita la permanenza, se non in casi di assoluta necessità valutati dai Medici di Reparto e dal Capo-Sala.

Gli altri parenti o persone autorizzate possono visitare il congiunto (max 2 per volta) nella fascia oraria 12.00-14.00/17.00-19.00.

I pazienti degenti in T.I. possono ricevere visite previa opportuna vestizione asettica dalle ore 17.00 alle ore 19.00, 1 parente per paziente.


Tutti i parenti, salvo casi eccezionali, devono uscire dalla Clinica alle ore 20.45.

### ***Nota operatoria***

La lista operatoria attuale è gestita sulla base di un criterio cronologico e sulla gravità della patologia in esame.

Tale tipo di gestione è funzionale ad una lista operatoria di breve lunghezza (inferiore ad 1 mese come attualmente in uso nel nostro reparto). Ogni mese viene inviata una nota informativa alla Agenzia Sanitaria Regionale e per conoscenza a tutti gli altri Centri Cardiochirurgici operanti nella Regione sulla lunghezza effettiva della lista di attesa in modo di fornire all'Utenza notizie precise sui tempi di attesa per intervento.

La lista viene redatta settimanalmente dal Responsabile Cardiochirurgo e quindi consegnata in Segreteria; è quindi possibile, per l'utente, visionarla presso la Segreteria della Direzione Sanitaria situata al piano terra dell'Ospedale privato accreditato.

	<b>STANDARD DI PRODOTTO E SERVIZIO</b>  <b>CARDIOCHIRURGIA</b>	<b>SPS 09</b>
		Rev. 4
Cardiochirurgia		06/06/06 Pag. 6 di 13



## **DOCUMENTAZIONE**

### ***Richiesta e ritiro cartella clinica***

Presso l'Ufficio Amministrazione /Segreteria si può fare richiesta di fotocopia della cartella clinica tramite richiesta diretta del paziente alla dimissione o su richiesta successiva dello stesso, accludendo copia del documento d'identità.

La fotocopia è disponibile generalmente entro 30 giorni, e verrà spedita all'indirizzo indicato dal paziente.

### ***Informazioni generali sul decorso***

Al momento del ricovero ogni paziente riceve 1 foglio informativo con le notizie principali riguardanti il decorso peri e post operatorio, unitamente ad un estratto della Carta dei Servizi della Casa di Cura.

Alla dimissione oltre alla lettera di dimissione per il proprio Medico curante, riceve 1 vademecum per la gestione della terapia Anticoagulante, un vademecum per l'accesso ai Servizi Ambulatoriali a distanza, una copia del Follow-up..

### ***Reclami***

Per la segnalazione dei reclami è necessario contattare l'URP situato al piano terra della Casa di Cura come indicato in ogni camera di degenza.

### ***Lettera di dimissione***

Ad ogni paziente al momento della dimissione o del trasferimento ad altro ospedale viene rilasciata una lettera di dimissione in duplice copia (1 personale ed 1 per il Medico Curante).

La lettera di dimissione è consegnata la mattina della dimissione dal Medico di reparto che provvede a fornire tutti gli elementi utili per la gestione del piano terapeutico; inoltre nella lettera, viene descritta l'epicrisi dettagliata del decorso pre e post-operatorio.



## **CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO FORNITO**


La caratteristica saliente del reparto è quella di essere una struttura operativa con il concorso multidisciplinare di professionalità sanitarie cooperanti nella gestione quotidiana del Malato.

A differenza dei tradizionali reparti ospedalieri in cui il malato passa attraverso momenti diversi sotto osservazione di un gruppo omogeneo di specialisti, per cui in quella fase del suo iter viene focalizzato un solo aspetto della malattia, questa struttura riesce invece attraverso il lavoro contemporaneo di Cardiologi, Cardiochirurghi, Anestesisti, Chirurghi vascolari, Radiologi, Nefrologi, Neurologi, Fisiatri a focalizzare **SIMULTANEAMENTE** tutta la malattia da più punti di vista.

### ***Strumenti***

Il reparto dispone inoltre di tutti i presidi diagnostici terapeutici di pronto intervento secondo le linee guida degli Standard Internazionali (STS Data Base).

Sono stati definiti protocolli operativi per tutte le patologie trattate.

 CASA DI CURA <i>Villa Torri</i>	<b>STANDARD DI PRODOTTO E SERVIZIO</b>  <b>CARDIOCHIRURGIA</b>	<b>SPS 09</b>
		Rev. 4
<i>Cardiochirurgia</i>		06/06/06 Pag. 7 di 13

### **Formazione**

La formazione del personale Medico è definita mediante il “piano annuale di formazione” e secondo i criteri di Educazione Continua in Medicina.

### **Qualificazione operatori**

Esperienza chirurgica del Responsabile di Reparto (Dott. P. Pugliese):

11.000 interventi in tutte le branche della Cardiochirurgia espletati presso:

- ◆ divisione di Cardiochirurgia Ospedale Civile di Massa Carrara
- ◆ cattedra di Cardiochirurgia Università di Bordeaux (Francia)
- ◆ divisione di Cardiochirurgia Università di Verona (Ospedale Borgo Trento)
- ◆ Unità Funzionale di Cardiochirurgia (Ospedale Privato Accreditato Villa Torri)

Esperienza chirurgica del secondo 1° Operatore (Dott. C. Bentini):

1893 interventi in tutte le branche della cardiochirurgia dell’adulto espletati presso:

- ◆ divisione di Cardiochirurgia (Ospedale Policlinico S. Orsola di Bologna)
- ◆ Unità Funzionale di Cardiochirurgia (Clinica Villa Maria di Cotignola)
- ◆ Unità Funzionale di Cardiochirurgia (Clinica Hesperia di Modena)
- ◆ Unità Funzionale di Cardiochirurgia (Ospedale Privato Accreditato Villa Torri)

### **Discussione collegiale dei casi**

- ❖ Incontro Medico - Chirurgico (Cardiologi - Chirurghi) alla fine di ogni seduta di emodinamica
- ❖ Incontro Chirurghi – Anestesisti – Cardiologi per definizione della lista operatoria settimanale ogni venerdì entro le ore 10.00

La discussione collegiale dei casi è documentata da una scheda di “discussione Medico-Chirurgica”, che riporta la data e i dati anagrafici del paziente; sarà firmata dal Responsabile Cardiologo e dal Responsabile Cardiochirurgo e conservata nella cartella clinica.

### **ATTIVITA’ CHIRURGICA**

L’équipe è qualificata per il trattamento di:

#### **Valvulopatie**


- 1) Chirurgia ricostruttiva delle valvole cardiache e della tricuspide con impiego di anello protesico di Cosgrove e/o di Carpentier
- 2) Chirurgia sostitutiva delle valvole cardiache con protesi tradizionali (Biologiche o Meccaniche)
- 3) Impiego estensivo di nuovi devices biologici (Stentless)
- 4) Chirurgia mini invasiva
- 5) Chirurgia ricostruttiva della radice aortica secondo T. David, con risparmio della valvola nativa.

#### **Coronaropatie**

- A. Uso pressoché esclusivo (>90%) di condotti arteriosi (arterie mammarie, arterie radiali, arteria gastroepiploica)
- B. Chirurgia a cuore battente secondo indicazioni specifiche.

#### **Chirurgia dell’aorta**

- A. Procedura di sostituzione della radice aortica secondo la tecnica di Bentall con condotto protesico meccanico o interamente biologico.
- B. Sostituzione dell’arco aortico in ipotermia profonda e arresto di circolo o mediante perfusione carotidea secondo la tecnica di Kazui

 CASA DI CURA <i>Villa Torri</i>	<b>STANDARD DI PRODOTTO E SERVIZIO</b>  <b>CARDIOCHIRURGIA</b>	<b>SPS 09</b>
		Rev. 4
Cardiochirurgia		06/06/06 Pag. 8 di 13

- C. Sostituzione dell'aorta discendente e toraco-addominale per patologia aneurismatica o dissecativa cronica con tecniche complesse di perfusione extracorporea
- D. Dissezione acuta dell'aorta ascendente e dell'aorta mediante intervento in emergenza con ipotermia profonda ed arresto di circolo, anastomosi distale "open" e riperfusione anterograda; oppure con tecnica di perfusione anterograda e moderata

### ***Chirurgia delle cardiopatie congenite dell'adulto***

Benché si tratti di un piccolo numero di pazienti, dato lo spostamento in epoca neonatale dell'indicazione chirurgica, un certo numero di pazienti, comunque affetti da tale patologia, pervengono in epoca adulta alla correzione con i metodi standard di CEC.

In particolare segnaliamo l'uso nella nostra Struttura di pericardio autologo trattato con Gluteraldeide usato per la chiusura di difetti settali atriali e ventricolari, oppure per la ricostruzione della via di efflusso ventricolare destra.

### ***Protocolli di lavoro***

Le tecniche chirurgiche usate nell'Unità Operativa derivano dai protocolli di lavoro in uso presso:

- ❖ Università di Bordeaux - Francia
- ❖ Università Alabama – Birmingham – U.S.A.
- ❖ Cleveland Clinic – Cleveland – U.S.A.



## **CASISTICA OPERATORIA**

### ***Criteri Generali***

La mortalità operatoria per la chirurgia coronarica deve essere < al 3%.

Il primo indicatore qualitativo è appunto la mortalità operatoria ed in questo ambito la chirurgia coronarica, che rappresenta la principale patologia trattata, registra attualmente nei migliori Centri Mondiali una mortalità inferiore al 3%.

Questa mortalità omnicomprensiva può essere sotto classificata in una più lieve (1%) per i malati elettivi ed una più elevata (5%) per i malati con importante deterioramento della funzione ventricolare sinistra o con una condizione clinica di instabilità.


La mortalità per la chirurgia valvolare nei casi elettivi deve essere inferiore ai 3% e nei casi complicati inferiore al 10%.

### ***Casistica aggiornata***

L'andamento annuale dei risultati operatori dimostra una stabilità di risultati, anche se è peggiorata la qualità dei pazienti operati (vedi aumento costante dello score di rischio e differenziale tra mortalità ottenuta e quella attesa).

- **15.06.1998 – 31.12.1998:**

**INTERVENTI CARDIACI: 152** DI CUI 11 DECESSI CON UNA MORTALITÀ GLOBALE DEL 7,2%; score Parsonnet 11,4%, Ontario 4,8% (differenza mortalità ottenuta/attesa =+ 2,4%).

 CASA DI CURA <i>Villa Torri</i>	<b>STANDARD DI PRODOTTO E SERVIZIO</b>  <b>CARDIOCHIRURGIA</b>	<b>SPS 09</b>
		Rev. 4
Cardiochirurgia		06/06/06 Pag. 9 di 13

- **01.01.1999 – 31.12.1999:**

**INTERVENTI CARDIACI: 366** DI CUI 17 DECESSI CON UNA MORTALITÀ GLOBALE DEL 4,9%; score Parsonnet 10%, Ontario 4.4% (differenza mortalità ottenuta/attesa =+ 0.5%).

- **01.01.2000 – 31.12.2000:**

**INTERVENTI CARDIACI: 379** CON UNA MORTALITÀ COMPLESSIVA DEL 3,6% (NELLO STESSO PERIODO LA MORTALITÀ PER SCORE 0-7 È STATA DELLO 0,65%); score Ontario 5.6%, Euroscore 5.5% (differenza mortalità ottenuta/attesa =- 2%).

- **01.01.2001 – 31.12.2001:**

**INTERVENTI CARDIACI: 369** CON UNA MORTALITÀ GLOBALE DEL 3,2% (NELLO STESSO PERIODO LA MORTALITÀ PER SCORE 0-7 È STATA DELLO 0,6%); score Ontario 5.2%, Euroscore 5.6% (differenza mortalità ottenuta/attesa =- 2%).

- **01.01.2002 – 31.12.2002:**

**INTERVENTI CARDIACI: 388** CON UNA MORTALITÀ GLOBALE DEL 3,3% (NELLO STESSO PERIODO LA MORTALITÀ PER SCORE 0-7 È STATA DELLO 0,0%); score Ontario 5.2%, Euroscore 4.8% (differenza mortalità ottenuta/attesa =- 1.9%).

- **01.01.2003 – 31.12.2003:**

**INTERVENTI CARDIACI: 427** CON UNA MORTALITÀ GLOBALE DEL 5,1% (NELLO STESSO PERIODO LA MORTALITÀ PER SCORE 0-7 È STATA DEL 2,5%); score Ontario 6.5%, Euroscore 5.6% (differenza mortalità ottenuta/attesa =- 1.4%).

- **01.01.2004 – 31.12.2004:**

**INTERVENTI CARDIACI: 385** CON UNA MORTALITÀ GLOBALE DEL 3,63% (NELLO STESSO PERIODO LA MORTALITÀ PER SCORE 0-7 È STATA DEL 2,32%); score Ontario 7.9%, Euroscore 7.43%.

- **01.01.2005 – 31.12.2005:**

**INTERVENTI CARDIACI: 403** CON UNA MORTALITÀ GLOBALE DEL 6,34%, Euroscore 7.46%.

 CASA DI CURA <i>Villa Torri</i>	<b>STANDARD DI PRODOTTO E SERVIZIO</b>  <b>CARDIOCHIRURGIA</b>	<b>SPS 09</b>
		Rev. 4
<i>Cardiochirurgia</i>		06/06/06 Pag. 10 di 13




**ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI DEL DOTT. P. PUGLIESE  
DURANTE LA DIREZIONE DELLA UNITA' OPERATIVA DI  
CARDIOCHIRURGIA**

**DI**

**“VILLA TORRI” (DAL 01.06.1998 AL 30.04.2005)**

- Pessotto R., Santini F., Pugliese P., Montalbano G., Luciani G.B., Faggian G., Bertolini P., Mazzucco A.: Preservation of the Aortic Valve in Acute Type A Dissection Complicated by Aortic Regurgitation. *Ann. Thorac.*, 1999; 67: 2010-13.
- Pugliese P.: Rotture post-traumatiche dell'Istmo aortico (Relazione) – 5° Incontro. La Chirurgia Cardiovascolare – Nuovi Dispositivi, Tecniche Innovative, Sistemi Organizzativi – 2-3 Ottobre 1998, Cap Ferrat – Nice, France.
- P. Pugliese: Il problema delle liste di attesa e la selezione dei candidati all'intervento (Relazione) – XXVIII Congresso ANMCO, 1-4 Giugno 1997 Firenze.
- Bertolini P., Luciani G.B., Vecchi B., Pugliese P., Mazzucco A.: Aortic Valve Replacement With Biocor. PSB Stentless Xenograft. *Ann. Thorac. Surg.* 1998; 66: 425-30.
- Pugliese P., Pessotto R., Santini F., Mazzucco A.: Risk of late reoperations in patients with acute type A aortic dissection: impact of a more radical surgical approach. *Eur. J. Cardiothorac. Surg.* 1998; 13: 576-80.
- Pugliese P.: Fast-track protocol come via per una rapida riabilitazione in cardio-chirurgia (Relazione). Riolo Terme 15 Maggio 1999.
- Pugliese P.: Trattamento chirurgico della stenosi aortica. Metodologie a confronto. Relazione al Convegno “La stenosi aortica nel paziente adulto. Nuove prospettive terapeutiche”. Bologna 27 Febbraio 1999.
- Pugliese P.: Cardiochirurgia tra pubblico e privato. Il punto di vista dell'Operatore Sanitario – Relazione al Convegno: “Cardiochirurgia: termometro di una sanità in evoluzione”. Bologna 14 Novembre 1998.
- P. Pugliese, G. Gatti, M. Bongiovanni, A.M. Lusa, F. Pignini, P. Pantani, F. Conti, D. Palmisano, G. Palmisano, G. Maffei, L. Tartuferi: Chronic Ischemic Mitral Insufficiency. A variant operative Strategy. *Proc. 49<sup>th</sup> Int. Congr. Europ. Society for Cardiovasc. Surg.*, Dresden 24-27 June 2000, Pag. 247-251.
- P. Pugliese, P. Pantani, A.M. Lusa, R. Nuti, M. Bongiovanni, F. Conti, C. Biasi, F. Pignini, D. Palmisano: Chirurgia ricostruttiva delle valvole mitrale e tricuspide con anello flessibile di Cosgrove.

 CASA DI CURA <i>Villa Torri</i>	<b>STANDARD DI PRODOTTO E SERVIZIO</b>  <b>CARDIOCHIRURGIA</b>	<b>SPS 09</b>
		Rev. 4
<i>Cardiochirurgia</i>		06/06/06 Pag. 11 di 13

Ital. Heart J. Suppl. 2000 1:532-536.

- P. Pugliese: Chirurgia coronarica a cuore battente: totale, parziale o nessuna neutralizzazione eparinica.  
Relazione al Meeting: La Chirurgia Cardiovascolare. Lacco Ameno d'Ischia 29 settembre 2000.
- G.Gatti, P.Pantani, A.M.Lusa, P.Pugliese: Chirurgia cardiaca negli ottantenni a rischio elevato. Risultati a breve termine. Relazione al Congresso ANMCO – Firenze 23 Maggio 2001
- P.Pugliese, G.Gatti, A.M.Lusa, R.Trane, G.Maffei, F.Pigini, G.Cardu, C.Biasi, M.Bongiovanni: Cardiac Surgery in Octogenarians with high operative risk: perioperative outcome. Presented at 50 th Congress of ESCVS, Budapest 20-23 June 2001.

- **Poster ad esposizione:** “Quanto la gestione polispecialistica dell’ultraottantenne cardiocirurgico incide sulle complicanze postoperatorie?”. G.Gatti, G.Ferrari, G.Cardu, AM.Lusa, F.Pigini, P.Pugliese.

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.

XX Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca (Novembre 2000, Verona).

“Abstract” pubblicato negli “Atti del Congresso” (pag. 429, n° 626).

- **Comunicazione orale:** “Cardiac surgery in octogenarians with high operative risk: perioperative outcome”. G.Gatti, P.Pantani, AM.Lusa, P.Pugliese.

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.

XXXII Congresso Nazionale dell’Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (23 Maggio 2001, Firenze).

“Abstract” pubblicato in Ital Heart J 2001; 2 (Suppl. 2): 73, C275.

- **Articolo originale:** “Tricuspid valve repair with the Cosgrove-Edwards Annuloplasty System: early clinical and echocardiographic results”. G.Gatti, G.Maffei, A.M.Lusa, P.Pugliese.

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.

Ann Thorac Surg 2001; 72: 764-7.

- **Articolo originale:** “Tricuspid valve repair with the Cosgrove-Edwards Annuloplasty System: early clinical and echocardiographic results”. G.Gatti, G.Maffei, A.M.Lusa, P.Pugliese.

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.

Ann Thorac Surg 2001; 72: 764-7.

- **Capitolo 39:** “Compressioni dell’esofago da malformazioni vascolari” (pag. 377-88). G.Gatti, P.Pugliese. In: “Le malattie dell’esofago: diagnosi e terapia”, di A.Battocchia e E.Laterza. Ed.: Piccin Nuova Libreria, Aprile 2002.

- **Poster con discussione:** “La tecnica “edge-to-edge” come salvataggio di una plastica valvolare mitralica imperfetta”. P.Pugliese, G.Gatti, AM.Lusa, G.Maffei, F.Pigini, G.Cardu.

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.


XXXIII Congresso Nazionale dell’Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (21 Maggio 2002, Firenze).

“Abstract” pubblicato in Ital Heart J 2002; 3 (Suppl. 2): 159, P259.

- **Comunicazione orale:** “Terapia chirurgica dell’insufficienza mitralica nei pazienti con grave disfunzione ventricolare sinistra”. G.Gatti, AM.Lusa, G.Cardu, G.Maffei, F.Pigini, P.Pugliese.

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.

XXXIII Congresso Nazionale dell’Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (22 Maggio 2002, Firenze).

	<b>STANDARD DI PRODOTTO E SERVIZIO</b>	<b>SPS 09</b>
	<b>CARDIOCHIRURGIA</b>	Rev. 4
<i>Cardiochirurgia</i>		06/06/06 Pag. 12 di 13

“Abstract” pubblicato in Ital Heart J 2002; 3 (Suppl. 2): 78, C244.

- **Comunicazione orale:** “The double-orifice technique to retrieve an imperfect mitral valve repair”. P.Pugliese, G.Gatti.  
Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.

LI International Congress of the European Society for Cardiovascular Surgery (28 Giugno – 1 Luglio 2002, Helsinki).

“Abstract” pubblicato in Cardiovasc Surg.

- **Articolo originale:** “Heparin reversal in off-pump coronary artery bypass surgery: complete, partial, or no reversal?”. G.Gatti, P.Pugliese.  
Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.  
Cardiovasc Surg 2002; 10: 245-50.

- **Articolo originale:** “Predictors of postoperative complications in high-risk octogenarians undergoing cardiac operations”. G.Gatti, G.Cardu, A.M.Lusa, P.Pugliese.

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.

Ann Thorac Surg 2002; 74: 764-7.

- **Articolo originale:** “The edge-to-edge technique as a trick to rescue an imperfect mitral valve repair”. G.Gatti, G.Cardu, R.Trane, P.Pugliese.

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.

Eur J Cardiothorac Surg 2002; 22: 817-20.

- **Comunicazione orale:** “End-stage dilated cardiomyopathy with mitral insufficiency. Is mitral valve surgery reasonable?”. P.Pugliese, G.Gatti.

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.

VIII Southern Symposium on Cardiac Pacing. 2<sup>nd</sup> International Congress of the Mediterranean Society of Pacing and Electrophysiology (Ottobre 2002, Taormina).

“Abstract” pubblicato negli “Atti del Congresso”.

- **Comunicazione orale:** “Mitral valve repair with the Cosgrove-Edwards annuloplasty system: experience with the first 108 implants”. G.Gatti, G.Cardu, R.Trane, G.Maffei, F.Pigini, A.M.Lusa, P.Pugliese.

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.

XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca (26 Novembre 2002, Roma).

“Abstract” pubblicato negli “Atti del Congresso” (pag. 142, n° 96).

- **Poster ad esposizione:** “Non-invasive postoperative assessment of the composite left internal thoracic artery – radial artery Y-graft for multiple myocardial revascularization”. G.Gatti, G.Cardu, R.Trane, F.Ferrari, M.Dondi\*, G.Fagioli\*, S.Zoboli\*, A.M.Lusa, P.Pugliese.

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna. \*Department of Nuclear Medicine, Bologna General Hospital, Bologna

XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca (Novembre 2002, Roma).

“Abstract” pubblicato negli “Atti del Congresso” (pag. 300, n° P45).

- **Articolo originale:** “Mitral valve surgery for mitral regurgitation in patients with advanced dilated cardiomyopathy”. G.Gatti, G.Cardu, P.Pugliese.

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.

Ital Heart J 2003; 4: 29-34.

- **Articolo originale:** “Tricuspid valve annuloplasty with partial flexible ring: midterm follow-up”. G.Gatti, P.Pacilli, P.Pugliese.

	<b>STANDARD DI PRODOTTO E SERVIZIO</b>	<b>SPS 09</b>
	<b>CARDIOCHIRURGIA</b>	Rev. 4
<i>Cardiochirurgia</i>		06/06/06 Pag. 13 di 13

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.

Ital Heart J 2003; 4: 121-4.

- **“Institutional Review”**: “Preliminary experience in mitral valve repair using the Cosgrove-Edwards annuloplasty ring”. G.Gatti, P.Pugliese.

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.

Eur J Cardiothorac Surg/ICVTS 2003; 2: 256-61.

- **“Case report”**: **“Thoracic epidural anesthesia for off-pump coronary artery bypass grafting in a spontaneously breathing conscious patient”**. G.Gatti, R.Piccione, P.Pugliese.

Department of Cardiac Surgery, Villa Torri Hospital, Bologna.

**Ital Heart J 2003; 4: 565-7.**

- **Comunicazione orale**: “Non-invasive assessment of the composite radial artery – left internal thoracic artery Y-graft for myocardial revascularization”. P.Pugliese, G.Gatti, R.Trane, F.Ferrari, M. Dondi.

- P. Pugliese: “Cardiopatía dilatativa ischemica: opzioni chirurgiche”.

Relazione al meeting “Cardiopatía ischemica, dalla valutazione alla riabilitazione”. Vibo Valentia 28 febbraio 2004.

- Articolo originale: “Non invasive dynamic assessment with transthoracic echocardiography of a composite arterial y-graft achieving complete myocardial revascularization”. G. Gatti, C. Bentini, G. Maffei, F. Ferrari, M. Dondi, P. Pacilli, P. Pugliese.

Ann. Thorac. Surg. 2005;79: 1217-24.