



SEDE LEGALE: Corso Bramante, 88/90 - 10126 Torino **Centralino:** tel. +39.011.6331633 **P.I./Cod. Fisc.** 10771180014

Presidi Ospedalieri: - Molinette, Dermatologico S. Lazzaro, S. Giovanni Antica Sede - centr.: tel. +39.0116331633 - www.sangiovannibattista.gov.it
- Centro Traumatologico Ortopedico, Istituto Chirurgico Ortopedico Regina Maria Adelaide - centr.: tel. +39.0116933111 - www.cto.to.it
- Infantile Regina Margherita, Ostetrico Ginecologico S. Anna - centr.: tel. +39.0113134444 - www.oirmsantiana.piemonte.it

Torino, 05/10/2020

OGGETTO: Rinnovo dell'autorizzazione al Trapianto di Cuore
"CARTA DEI SERVIZI"

CENTRO TRAPIANTO DI CUORE PEDIATRICO

Il Centro Trapianto di Cuore Pediatrico è ubicato al 6° piano dell'Ospedale Infantile Regina Margherita (OIRM), cui si accede dall'ingresso di Piazza Polonia 94.

Il Centro comprende 1 camera di isolamento, con controllo di bassa contaminazione batterica ambientale. Il Centro è in continuità con il Reparto di Cardiocirurgia e Cardiologia.

La Terapia Intensiva Cardiocirurgica è situata al 6° piano dell'Ospedale Infantile Regina Margherita, mentre la Sala Operatoria Cardiocirurgica si trova al 3° piano.

L'Ambulatorio di Cardiologia e Cardiocirurgia è situato al piano terra dell'Ospedale Infantile Regina Margherita, il Day Hospital/Day Service al 6° piano adiacente al Reparto.

I pazienti affetti da scompenso cardiaco terminale sono iscritti, dopo opportuna valutazione d'idoneità clinica e strumentale, alla lista d'attesa per trapianto cardiaco. Il tempo necessario per la valutazione è sempre inferiore a 30 giorni, in genere richiede un tempo inferiore ad una settimana.

Il bambino da trapiantare viene ricoverato al momento della chiamata per il trapianto di cuore ed esegue gli esami ematochimici e gli esami strumentali necessari alla routine pre-intervento.

Dopo il trapianto, il bambino è ricoverato presso la Terapia Intensiva Cardiocirurgica al 6° piano per alcuni giorni, necessari alla piena ripresa del cuore trapiantato ed allo svezzamento dalla ventilazione meccanica. Appena possibile viene trasferito presso la camera di isolamento del Centro Trapianto di Cuore, ove è possibile ad un genitore di restare in continuazione con il bambino. Oltre agli esami ematochimici, anche i controlli strumentali sono eseguiti, se possibile, al letto del paziente.

Dopo le dimissioni, il bambino esegue controlli periodici in regime di Day Hospital/Day Service al 6° piano presso la Cardiochirurgia-Cardiologia Pediatrica.

Gli esami di controllo seguono uno schema di controlli prescritto dal Cardiochirurgo, in base al protocollo Trapianto di Cuore; il medico compila il piano terapeutico per i farmaci immunosoppressori che verranno forniti dalla farmacia dell'ASL di residenza.

Tutti i risultati degli esami strumentali ed ematochimici sono inseriti nella cartella clinica informatizzata individuale.

La gestione del bambino trapiantato avviene in collaborazione con gli specialisti presenti nell'ASO OIRM-S.Anna e sul territorio, coordinati dal cardiochirurgo per la gestione e le problematiche legate all'immuno-soppressione ed all'emodinamica del cuore trapiantato.

CONTATTI:

Unità Operative	Telefono, Fax, e-mail
Segreteria del Direttore	0113135605
Caposala	0113131741
Sala medici	0113135378
Reparto di degenza	0113135209/5453 Fax 0113135085
Ambulatorio (compreso Trapianto)	0113135261
Terapia Intensiva Cardiochirurgica	0113135518
e-mail Cardiochirurgia	cpacenapoleone@cittadellasalute.to.it eaidala@cittadellasalute.to.it

PERSONALE:

Direttore	Dott. Carlo PACE NAPOLEONE	0113135808
Staff	Dott. Andrea Valori Dott.ssa Maria Teresa Cascarano Dott. Enrico Aidala Dott. Luca Deorsola	0113135663 0113135807
Caposala Unità Semi-Intensiva e degenza ed Ambulatorio	Sig.ra Claudia Ferrero Poschetto	0113131741

ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIO E DAY-HOSPITAL:

Ambulatorio Cardiologia	Tutti i giorni 8-16
Ambulatorio Cardiochirurgia	Mercoledì 8-16
Ambulatorio/Day-Hospital pre-Trapianto	Tutti i giorni 8-16
Ambulatorio/Day-Hospital post-Trapianto	Tutti i giorni 8-16
Urgenze	Tutti i giorni h24

Si allega Carta dei Servizi del Centro Trapianto di Cuore Pediatrico, Ospedale Infantile Regina Margherita

IL TRAPIANTO CARDIACO ALL'OSPEDALE INFANTILE REGINA MARGHERITA

Che cosa è	Pag. 4
Il Donatore	Pag. 4
Le indicazioni al trapianto cardiaco	Pag. 4
Il candidato al trapianto cardiaco	Pag. 5
La lista d'attesa	Pag. 5-6
La selezione al trapianto cardiaco e la preparazione	Pag. 6
L'intervento chirurgico	Pag. 6-7
Le complicanze del trapianto cardiaco	Pag. 7-8
La terapia medica	Pag. 8
La vita dopo il trapianto	Pag. 9
La durata del trapianto	Pa.g 9
Informazioni utili	Pag. 9-10
Contatti – Centro Trapianto Cuore – OIRM	Pag. 10-11

Il Direttore S.C. Cardiocirurgia Pediatrica
Dott. Carlo PACE NAPOLEONE

Il Responsabile del Programma di Trapianto Cuore
Dott. Carlo PACE NAPOLEONE

CARTA DEI SERVIZI DEL TRAPIANTO CARDIACO PEDIATRICO

AZIENDA OSPEDALIERA OIRM-S.ANNA

Torino

Che cosa è il trapianto cardiaco:

Il trapianto di cuore permette la sostituzione della funzione cardiaca, gravemente insufficiente nel cuore malato, con un cuore donato da un altro individuo, deceduto, in stato di morte cerebrale (donatore).

Il Centro Trapianto di Cuore dell'Ospedale Infantile Regina Margherita ha ottenuto l'autorizzazione all'esecuzione dei trapianti cardiaci pediatrici nel 2002.

Il Donatore:

La donazione ha permesso l'avvio e lo sviluppo del programma trapianti d'organo, permettendo a bambini malati di recuperare un'ottima qualità di vita.

I donatori deceduti sono persone in condizione di morte cerebrale, ricoverate nei Centri di Rianimazione. Il consenso alla donazione da un paziente pediatrico è fornito da entrambi i genitori, mentre un donatore adulto può segnalare in vita la propria volontà di donare ed il consenso viene poi confermato o espresso da un familiare al momento del decesso.

Le indicazioni al trapianto cardiaco:

Il trapianto cardiaco è indicato in pazienti neonati, lattanti, bambini o ragazzi affetti da scompenso cardiaco terminale con prognosi infausta entro 12-24 mesi, vale a dire in quelle condizioni in cui il

cuore, pur con la terapia medica massimale ed ottimale, non è in grado di continuare a mantenere un'emodinamica adeguata per le esigenze dell'organismo. Le indicazioni più importanti per il trapianto sono Cardiopatie Congenite complesse non ulteriormente trattabili chirurgicamente o Miocardiopatie, soprattutto dilatative. I candidati al trapianto sono sottoposti a tutti gli accertamenti per valutarne l'idoneità e quindi vengono iscritti in lista d'attesa per il trapianto di cuore.

I candidati al trapianto di cuore:

Nel Centro Trapianto di Cuore dell'Ospedale Infantile Regina Margherita, tutti i pazienti affetti da scompenso cardiaco terminale sono iscritti, dopo opportuna valutazione d'idoneità clinica, alla lista d'attesa per trapianto cardiaco. Il tempo per la valutazione e gli esami necessari all'iscrizione in lista è sempre inferiore a 30 giorni, in genere richiede un tempo inferiore ad una settimana. Tale lista d'attesa pediatrica fa riferimento in prima istanza all'Associazione Interregionale Trapianti (AIRT) cui afferiscono Piemonte, Valle d'Aosta, Emilia Romagna, Toscana, Puglia e la Provincia autonoma di Bolzano; l'AIRT poi rende conto al Centro Nazionale Trapianti (CNT), che gestisce e correla tra loro tutti i centri del territorio italiano. I riceventi vengono anche inseriti in una Lista Europea che viene attivata allorché all'interno del paese del potenziale donatore non vi sia nessun ricevente adatto.

Esistono alcuni criteri di controindicazione assoluta al trapianto, tra cui:

- Ipertensione polmonare severa fissa
- Controindicazioni anatomiche assolute:
 - a. Assenza o marcata ipoplasia delle aa. Polmonari
 - b. Assenza o marcata ipoplasia delle vv. polmonari
- Positività per HIV
- Presenza di malattie tumorali maligne in corso o giudicate guarite da un periodo troppo breve (variabile in base al tipo di neoplasia)
- Anormalità del SNC o alterazioni genetiche o sindromi che limitino la sopravvivenza o il beneficio del trapianto
- Tossicodipendenza da droga e/o alcool

Alcune controindicazioni sono temporanee e permettono l'ammissibilità del paziente al trapianto qualora la situazione venga risolta.

Ogni caso viene sempre discusso collegialmente tra Cardiologi, Cardiochirurghi e Cardioanestesisti per valutare le eventuali problematiche e la gestione del paziente in attesa del trapianto.

La lista d'attesa:

Per poter effettuare il trapianto cardiaco, il bambino deve essere iscritto in lista d'attesa. L'iscrizione prevede uno studio accurato eseguito mediante esami strumentali, visite specialistiche e prelievi ematici, tra cui alcuni specifici per poter in seguito trovare il cuore più adatto e più compatibile (cioè più simile dal punto di vista immunologico). Questi controlli vengono eseguiti in Day Hospital o durante un eventuale ricovero, nel caso il paziente giunga in condizioni di

scompenso cardiaco importante. In genere durante la valutazione di ogni candidato è necessario procedere con un cateterismo cardiaco; questo esame serve a valutare le condizioni dei vasi polmonari e dei polmoni, poiché spesso il peggioramento del cuore crea danni ai polmoni, talora così gravi da rendere il trapianto cardiaco più rischioso od impossibile. Per il cateterismo è, generalmente, necessario un ricovero di due giorni e l'esame viene eseguito da un Cardiologo, mediante tecniche radiologiche, utilizzando un sottile tubicino che, inserito in una vena, spesso a livello dell'inguine, viene spinto fino al cuore per visualizzare le cavità e misurare pressioni e resistenze.

Al termine dell'iter diagnostico viene effettuata una valutazione collegiale per approvare l'idoneità del candidato all'inserimento in lista. I genitori del bambino sono adeguatamente informati e poi devono firmare il consenso all'immissione in lista.

Da questo momento in poi, il bambino, il Ricevente del trapianto, sarà sottoposto ad una visita medica in Ambulatorio con cadenza almeno mensile; ogni tre mesi, durante un Day Hospital, saranno effettuati dei prelievi di sangue di controllo ed almeno ogni tre mesi, ma più frequentemente in base alle condizioni cliniche, saranno eseguiti altri esami quali ECG, radiografia del torace, ecocardiogramma ed altre consulenze specialistiche necessarie.

Ogni sei-dodici mesi potrà essere necessario ripetere il cateterismo cardiaco, per rivalutare le condizioni dei polmoni.

La selezione del candidato e la preparazione:

Il momento del trapianto arriva senza preavviso: i pazienti in lista devono quindi essere pronti da un punto di vista clinico ed organizzativo.

Circa gli aspetti clinici, è possibile che un paziente non sia momentaneamente trapiantabile per una malattia temporanea; in tale caso si procede alla sospensione dalla lista attiva, con successiva riattivazione dopo la risoluzione del problema.

Quando arriva la telefonata per l'offerta di un cuore, il medico di Guardia valuta l'idoneità del cuore che viene offerto in base a compatibilità di gruppo sanguigno (tranne che in selezionati casi per neonati e lattanti), condizioni cliniche del ricevente, rapporto di peso/altezza tra donatore e ricevente, condizioni clinico-strumentali del donatore e del cuore, prevedibile durata dell'ischemia.

Qualora decida che è il cuore offerto è quello adatto al paziente, chiama il ricevente per farlo arrivare il più rapidamente possibile in Ospedale, avverte gli altri medici che dovranno andare a prendere tale organo, spesso in un'altra città, ed avverte le strutture necessarie (Reparto, Sala Operatoria, Rianimazione, ecc).

All'arrivo del ricevente in Reparto, si effettua la visita del paziente stesso e si eseguono gli esami ed i prelievi necessari per controllare la situazione di ogni organo; inoltre si richiede ai genitori la

firma del consenso al trapianto, si richiede il sangue e gli emoderivati necessari per l'intervento e si prepara il bimbo per andare in Sala operatoria.

L'intervento chirurgico:

Mentre il ricevente completa gli esami e viene portato in Sala Operatoria per essere preparato per il trapianto, contemporaneamente, una equipe formata, in genere, da due Chirurghi ed una Strumentista si reca nell'Ospedale dove si dovrà prelevare il cuore donato e, collaborando con i medici e gli infermieri locali, esegue tale intervento di prelievo, sempre in comunicazione telefonica con il proprio Ospedale, per coordinare, nel modo migliore, la tempistica.

Per il trapianto cardiaco, il cosiddetto tempo di ischemia, cioè il periodo che intercorre tra il momento in cui il cuore donato viene prelevato dal torace del donatore ed il momento in cui viene ripperfuso con il sangue alla fine del trapianto vero e proprio, è molto importante. Se tale periodo dura meno di 4 ore è ideale, oltre le 6 ore il rischio di danni al cuore e quindi i rischi di un insuccesso per il paziente risulta maggiore.

Il trapianto viene eseguito, chirurgicamente, rimuovendo il cuore malato dal torace del bambino e collocando al suo posto l'organo donato, suturandolo ("cucendolo") nella sede di quello vecchio. In genere, nella tecnica più classica è necessario collegare i due atri, destro e sinistro, e le due grandi arterie, aorta e polmonare, alle corrispondenti zone di tessuto lasciate dal chirurgo durante la rimozione del cuore malato. Tuttavia, molte varianti esistono nella tecnica chirurgica, per far fronte alle differenze anatomiche o dovute ai precedenti interventi cardiocirurgici.

Cardiochirurghi, Anestesisti, Personale di Sala operatoria e Cardiologi collaborano tutti per poter far funzionare al meglio il nuovo cuore dopo il periodo di ischemia; la pronta ripresa del battito cardiaco e la buona contrazione di tutte le parti del cuore sono segni positivi. Spesso è la parte destra del cuore che soffre maggiormente, per adattarsi alle condizioni emodinamiche dei vasi polmonari del ricevente.

In tutti i casi, e soprattutto nei casi appena descritti, si aiuta il cuore per i primi giorni con alcuni farmaci endovena; inoltre già in Sala Operatoria si inizia l'immunosoppressione per ridurre i rischi di rigetto.

Il bambino alla fine dell'intervento viene trasportato in Terapia Intensiva idala hirurgia dove viene monitorizzato e controllato in modo molto accurato per far sì che il cuore e gli altri organi si riprendano nel modo migliore ed il bimbo stesso possa risvegliarsi e riprendere a respirare in modo autonomo. Dopo un periodo in genere non molto lungo, 2-4 giorni, il bambino sarà trasferito nel Reparto in camera semi-intensiva, dove proseguirà il ricovero e gli stretti controlli clinico-strumentali necessari.

Le complicanze del trapianto cardiaco:

Il trapianto cardiaco, come tutti gli interventi chirurgici, può essere complicato da problemi diversi, tra cui sanguinamenti interni, infezione della ferita, aritmie cardiache. In genere tali complicanze trovano una soluzione favorevole con la terapia medica e/o quella chirurgica. Come già detto il cuore destro può soffrire per lo stato dei polmoni del ricevente ed in alcuni casi può essere necessario assisterlo anche con l'ausilio di un'assistenza meccanica (ECMO, ventricolo artificiale); questi casi presentano un rischio considerevole di insuccesso del trapianto.

Nel periodo postoperatorio, il trapianto presenta due rischi specifici: il nostro "sistema di difesa", il sistema immunitario, è capace di riconoscere il nuovo organo come estraneo, come fa ogni giorno con i virus ed i batteri, e, perciò, tenta di distruggerlo. Questo è il rigetto, il cui rischio è ridotto con l'uso di farmaci immunosoppressori, che diminuiscono in modo importante la risposta del sistema immunitario. Il rigetto si manifesta più spesso con febbre, insofferenza del bambino, alterazioni dei valori dell'ECG e dell'ecocardiogramma. Se si sospetta, specie nei bambini più grandi, viene effettuata una biopsia endomiocardica, cioè un prelievo di un piccolo pezzetto del cuore trapiantato, attraverso una piccola pinza inserita in una vena durante un cateterismo, per valutare nel modo migliore quanto è grave tale rigetto e quali farmaci usare per la terapia. Il rigetto può ripetersi più volte nella storia naturale del trapianto, talora anche a distanza di anni dal trapianto, e può peggiorare la funzione dell'organo trapiantato.

L'altro rischio specifico, il prezzo che si paga per il ridotto rischio di rigetto, è un pericolo maggiore di infezioni da parte di virus, batteri e funghi. Esse sono più frequenti soprattutto nei primi mesi dopo l'intervento e talvolta possono essere molto gravi; più spesso colpiscono i polmoni, le vie urinarie e il cavo orale. Una infezione relativamente frequente è causata dal Citomegalovirus (CMV), che può essere asintomatica o colpire diversi organi e richiedere molti cicli di terapia prima di risolversi.

I controlli frequenti e periodici e gli esami culturali eseguiti dopo il Trapianto servono proprio a riconoscere quanto prima ed a combattere queste due maggiori complicanze.

La terapia medica:

La terapia medica, più specificamente l'immunosoppressione, abbassando le difese immunitarie del ricevente, permette di mantenere una buona funzione dell'organo. Infatti, rende l'organismo del ricevente meno aggressivo nei confronti dell'organo trapiantato, che, anche se ha caratteristiche simili a quelle del ricevente, non è identico. I farmaci immunosoppressori a disposizione sono molteplici e sono in genere utilizzati in associazione. I più usati sono il Tacrolimus (Prograf), il Micofenolato Mofetile (Cell Cept), il Cortisone (Deltacortene), la Ciclosporina (Neoral), l'Azatioprina e l'Everolimus (Certican). In genere per il trapianto cardiaco pediatrico si usano i primi tre in associazione, per periodi e con dosaggi ematici differenti. Come tutti i farmaci, anche questi possono dare effetti collaterali, talora fastidiosi, quali tremori e sintomi neurologici,

ritenzione di liquidi, aumento della glicemia e dei grassi nel sangue, dolori addominali, nausea e diarrea, allergie, alterazione delle funzione renale, diminuzione del numero di globuli rossi, globuli bianchi e/o piastrine, iperplasia gengivale e peluria.

Oltre a questi farmaci è spesso necessario assumere altri farmaci per il controllo della pressione arteriosa, diuretici, gastroprotettori, farmaci per la profilassi delle infezioni (almeno nei primi sei mesi post-trapianto), oppure farmaci per trattare altre malattie concomitanti e preesistenti.

La vita dopo il trapianto:

Dopo le prime fasi del periodo post-trapianto cardiaco, in cui vengono effettuati controlli clinici e prelievi ematici a tempi ravvicinati, la vita del bambino può riprendere normalmente. Il paziente può riprendere l'attività scolastica, sportiva ed il gioco.

La dieta del paziente trapiantato è libera, con alcune raccomandazioni. E' utile, ad esempio, ridurre l'apporto di grassi e zuccheri ed evitare carni crude o verdure non ben lavate, soprattutto nei primi sei mesi, in cui si è a maggior rischio di infezioni e si assume, spesso, del cortisone. E' importante bere adeguatamente.

La durata del trapianto:

Circa il 85% dei pazienti sopravvive al primo anno post-trapianto, a 10 anni la sopravvivenza è 60% ed a 20 anni è 40% circa. I lattanti trapiantati nel primo anno di vita presentano un rischio maggiore di morte nel primo anno post-trapianto, ma poi hanno la sopravvivenza più alta in assoluto. I bambini tra 1-10 anni e quelli tra 11-17 anni hanno una sopravvivenza media (periodo dopo il quale il 50% dei pazienti è morto o richiede un re-trapianto) di 15 ed 11 anni rispettivamente; tali valori aumentano di circa 4 anni per coloro che sopravvivono al primo anno (sopravvivenza condizionale). Nella maggioranza dei casi il trapianto esaurisce progressivamente la sua funzione per un "invecchiamento" determinato essenzialmente dal rigetto cronico. Quando l'organo inizia a perdere la propria capacità di supporto emodinamico, il paziente viene seguito in modo più assiduo ed è possibile considerare un re-trapianto, i cui risultati sembrano avvicinarsi a quelli del primo trapianto, almeno per i casi in cui sono passati diversi anni da quest'ultimo.

Informazioni utili:

Il Centro di Trapianto di Cuore Pediatrico è ubicato al 6° piano dell'Ospedale Infantile Regina Margherita (OIRM), cui si accede dall'ingresso di Piazza Polonia 94.

Il Centro comprende 1 camera di isolamento, con controllo di bassa contaminazione batterica ambientale. Il Centro è in continuità con il Reparto di Cardiocirurgia e Cardiologia.

La Terapia Intensiva Cardiocirurgica è situata al 6° piano dell'Ospedale Infantile Regina Margherita, mentre la Sala Operatoria Cardiocirurgica si trova al 3° piano

L'Ambulatorio di Cardiologia e Cardiochirurgia è situato al piano terra dell'Ospedale Infantile Regina Margherita, il Day Hospital/Day Service al 6° piano adiacente al Reparto.

I pazienti affetti da scompenso cardiaco terminale sono iscritti, dopo opportuna valutazione d'idoneità clinica e strumentale, alla lista d'attesa per trapianto cardiaco. Il tempo necessario per la valutazione è sempre inferiore a 30 giorni, in genere richiede un tempo inferiore ad una settimana.

Il bambino da trapiantare viene ricoverato al momento della chiamata per il trapianto di cuore ed esegue gli esami ematochimici e gli esami strumentali necessari alla routine pre-intervento.

Dopo il trapianto, il bambino è ricoverato presso la Terapia Intensiva Cardiochirurgia al 6° piano per alcuni giorni, necessari alla piena ripresa del cuore trapiantato ed allo svezzamento dalla ventilazione meccanica. Appena possibile viene trasferito presso le camere di terapia semi-intensiva del Centro Trapianto di Cuore, ove è possibile ad un genitore di restare in continuazione con il bambino. Oltre agli esami ematochimici, anche i controlli strumentali sono eseguiti, se possibile, al letto del paziente.

Dopo le dimissioni, il bambino esegue controlli periodici in regime di Day Hospital/Day Service al 6° piano presso la Cardiochirurgia-Cardiologia Pediatrica.

Gli esami di controllo seguono uno schema di controlli prescritto dal Cardiochirurgo, in base al protocollo Trapianto di Cuore; il medico compila il piano terapeutico per i farmaci immunosoppressori che verranno forniti dalla farmacia dell'ASL di residenza.

Tutti i risultati degli esami strumentali ed ematochimici sono inseriti nella cartella clinica informatizzata individuale.

La gestione del bambino trapiantato avviene in collaborazione con gli specialisti presenti nell'ASO OIRM-S. Anna e sul territorio, coordinati dal cardiochirurgo per la gestione e le problematiche legate all'immuno-soppressione ed all'emodinamica del cuore trapiantato.

CONTATTI:

Unità Operative	Telefono, Fax, e-mail
Segreteria del Direttore	0113135605
Caposala	0113131741
Sala medici	0113135378
Reparto di degenza	0113135209/5453 Fax 0113135085
Ambulatorio (compreso Trapianto)	0113135261
Terapia Intensiva Cardiochirurgica	0113135518
e-mail Cardiochirurgia	epacenapoleone@cittadellasalute.to.it eaidala@cittadellasalute.to.it

PERSONALE:

Direttore	Dott. Carlo PACE NAPOLEONE	0113135808
Staff	Dott. Andrea Valori Dott.ssa Maria Teresa Cascarano Dott. Enrico Aidala Dott. Luca Deorsola	0113135663 0113135807
Caposala unità semi-intensiva e degenza ed Ambulatorio	Sig.ra Claudia Ferrero Poschetto	0113131741

ORARIO ATTIVITA' AMBULATORIO E DAY-HOSPITAL:

Ambulatorio Cardiologia	Tutti i giorni 8-16
Ambulatorio Cardiochirurgia	Mercoledì 8-16
Ambulatorio/Day-Hospital pre-Trapianto	Tutti i giorni 8-16
Ambulatorio/Day-Hospital post-Trapianto	Tutti i giorni 8-16
Urgenze	Tutti i giorni h24

Il Direttore S.C. Cardiochirurgia Pediatrica
Dott. Carlo PACE NAPOLEONE



Il Responsabile del Programma di Trapianto Cuore
Dott. Carlo PACE NAPOLEONE



