

**CORSO PER GLI OPERATORI SANITARI**

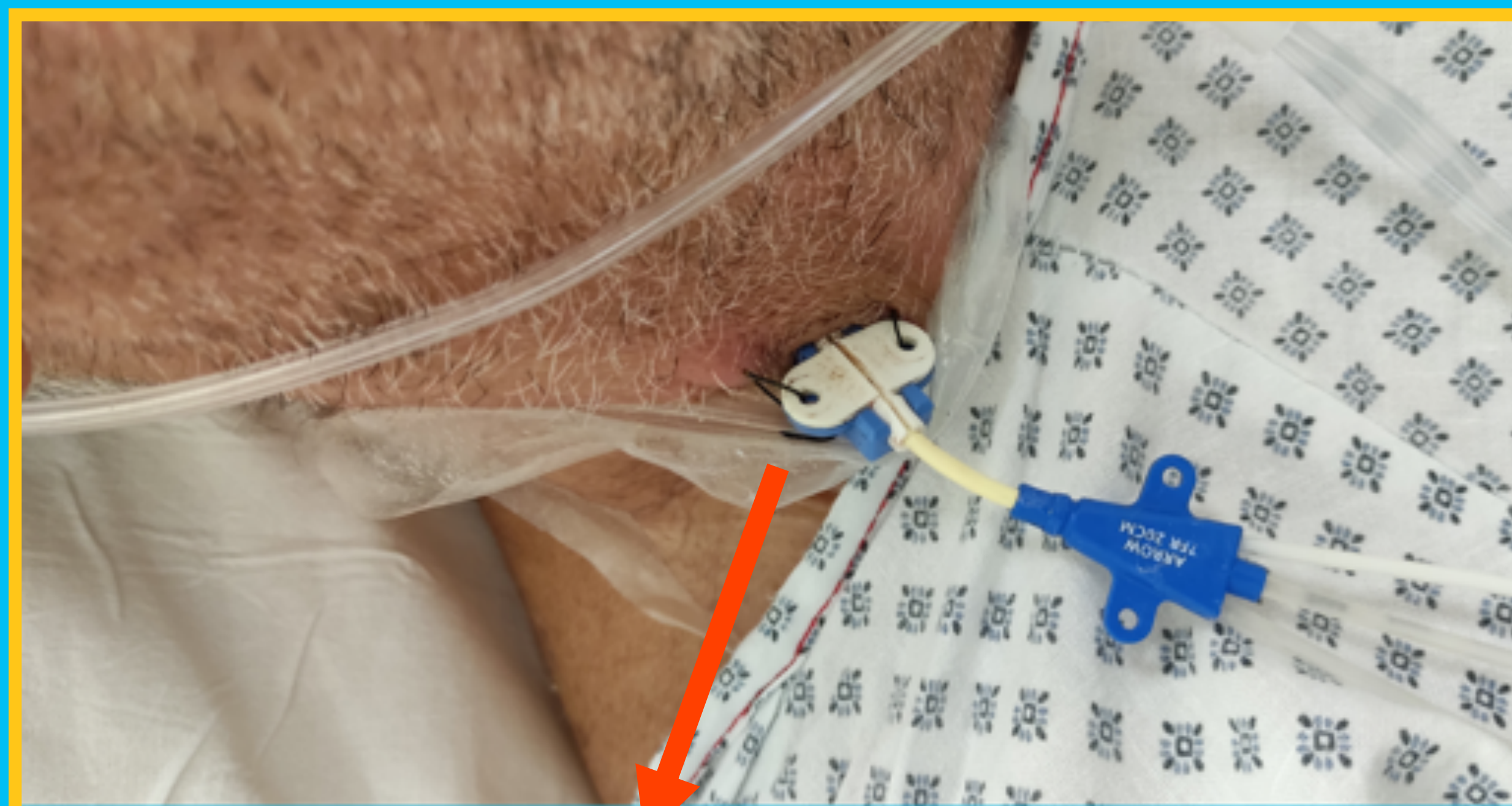
# **INFEZIONI DEI CATETERI VENOSI IL CARRELLO PER MEDICAZIONE MEDICAZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA**

**Dr. Marco Lotti - UOC Chirurgia Generale, Ospedale Fatebenefratelli Milano**

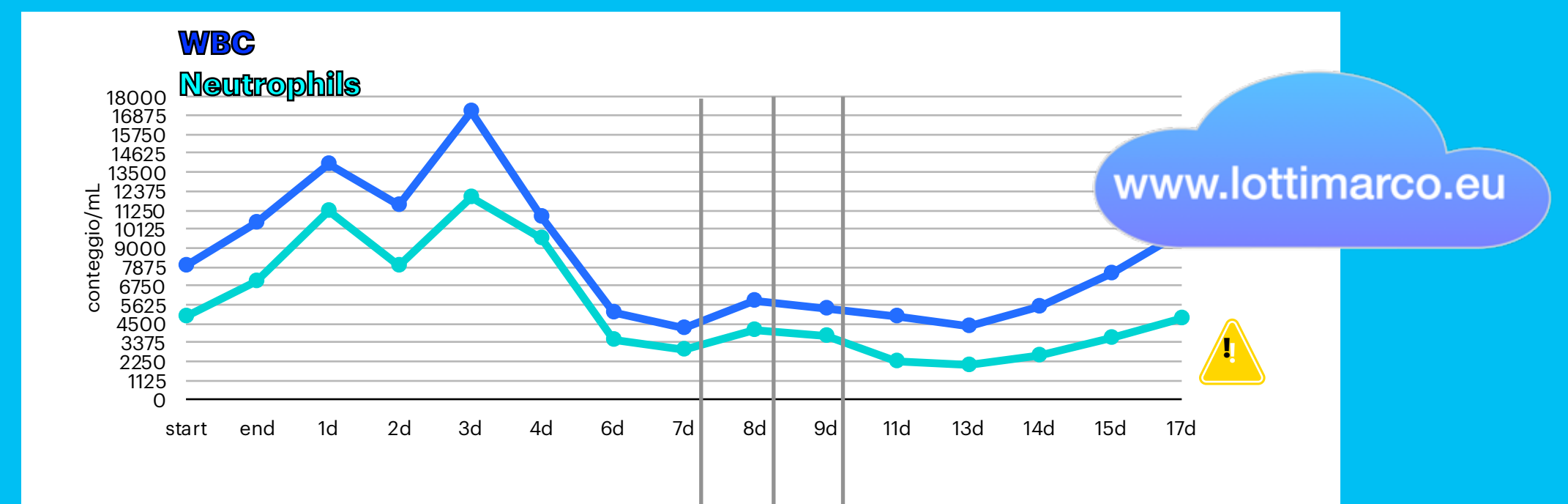
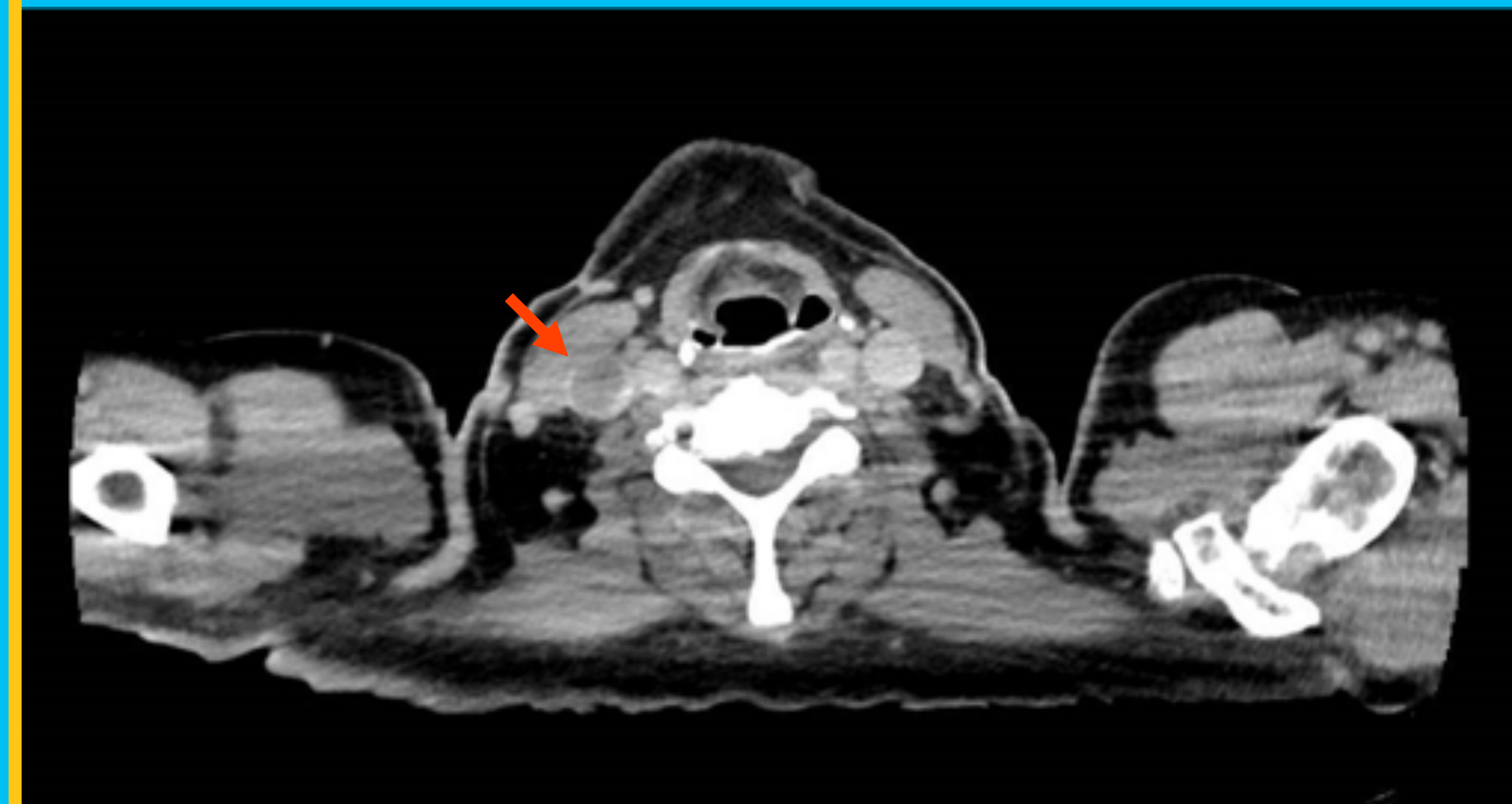
# INFEZIONI DEI CATERI VENOSI

# SENZA MANUTENZIONE LA NATURA PRENDE IL SOPRAVVVENTO



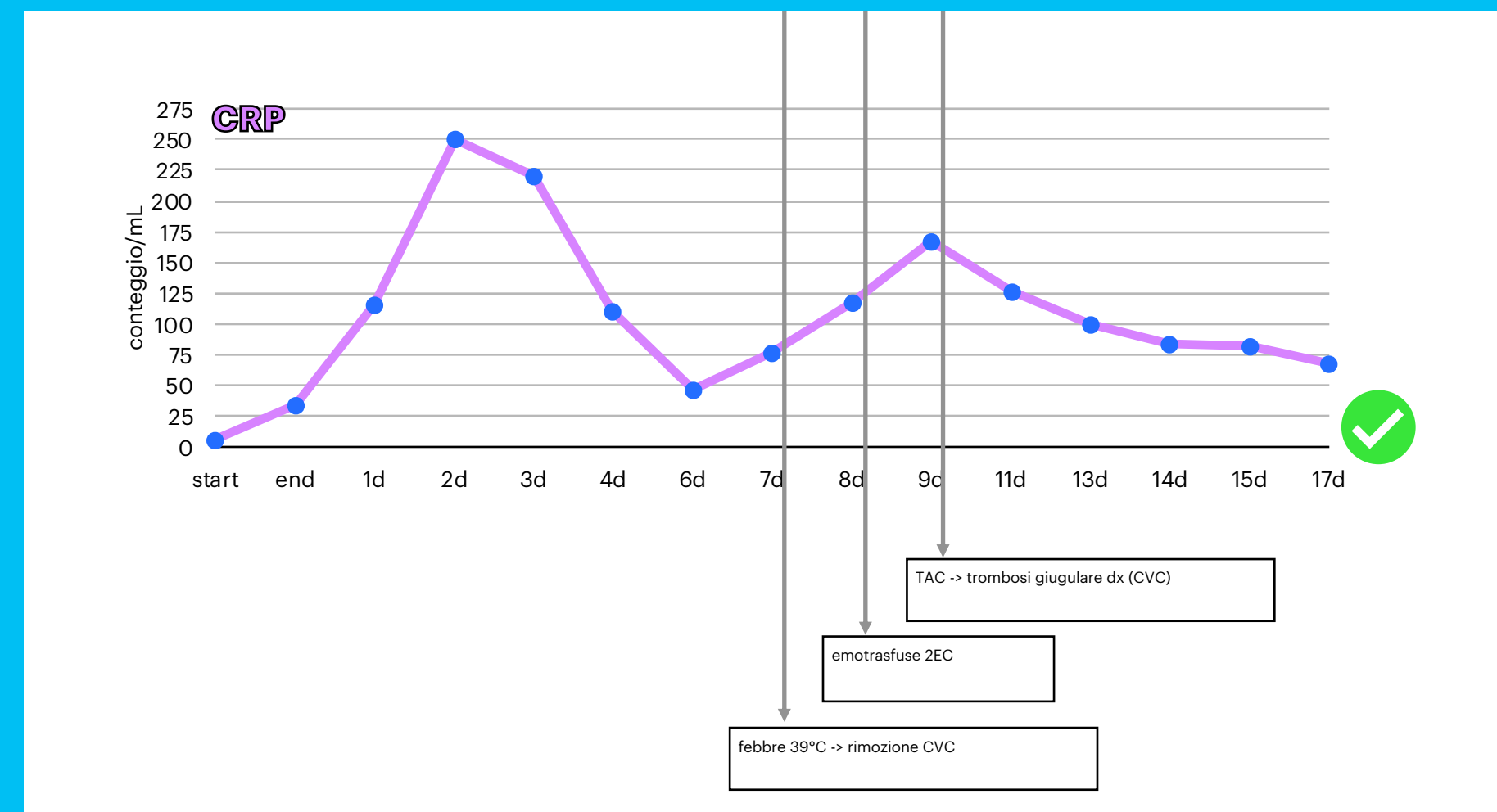


trombosi infetta vena giugulare interna dx



## L'INFEZIONE DEL CVC:

- MODIFICA IL DECORSO CLINICO
- ALLUNGA LA DEGENZA
- RITARDA LA CONVALESCENZA
- COMPLICA IL LAVORO INFERMIERISTICO (PRELIEVI, TERAPIE AGGIUNTIVE)
- RICHIEDE TERAPIE PROLUNGATE



# Essential Actions We Take to Protect You and your Intravenous Access Device from infection

This is the care you should expect from us to help prevent infection during the insertion and use of any device we use to access your blood stream – such as a 'Cannula' or 'Central line'. If you have any questions or concerns please ask to speak to the person in charge



## Hand cleaning

We will always wash or alcohol gel our hands before handling your device



## Aseptic Non Touch Technique **ANTT**

To prevent contamination when inserting or accessing your device, we never touch equipment 'Key-Parts' and protect them individually with caps and covers or upon an aseptic surface. ([www.antt.org](http://www.antt.org))



## Skin disinfection

When inserting your device we will disinfect your skin for 30 seconds using an applicator containing chlorhexidine and alcohol and let it dry



## A secured device with a clear dressing

We will ensure your device is fixed securely to your skin and protected with a clear dressing



## A hub/cap protector

We will protect your device with a special hub cap that can be injected without a needle



## 'Scrub the Hub'

Every time we access your device we will 'scrub' the tip of the cap for 15 seconds using a hand sized wipe containing chlorhexidine and alcohol and let it dry before use



## Regular checks

We will observe your device site at least twice a day and document this in your notes



## Timely removal of your device

We will remove your device when it's no longer needed

'Essential Actions' is an international promotion of a minimum standard of infection prevention for common clinical procedures ([the-eiap.org](http://the-eiap.org))

To share your experience please go to [www.antt.org/protect-patients](http://www.antt.org/protect-patients)



# KEEP CALM AND SCRUB THE HUB

# SCRUB THE HUB



# NURSE?

# ALL'INIZIO SEMBRA MOLTO COMPLICATO...

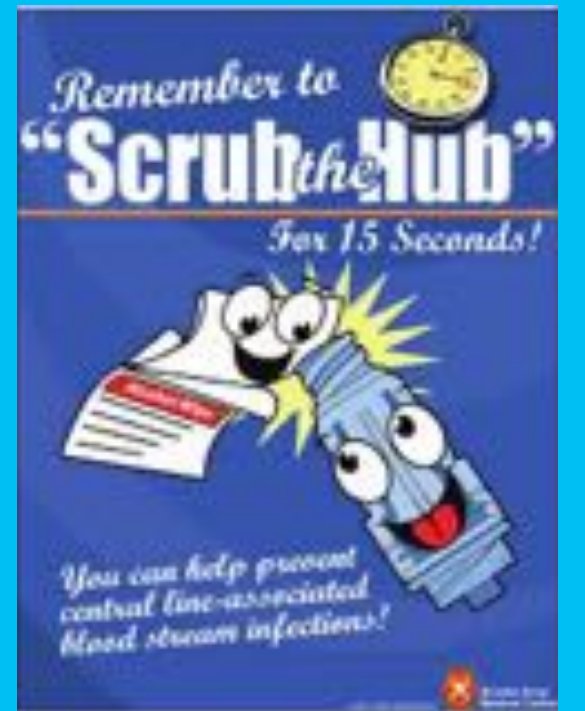
[www.lottimarco.eu](http://www.lottimarco.eu)

# SCRUB THE HUB



- 1. ESEGUI L'IGIENE DELLE MANI**
- 2. INDOSSA GUANTI PULITI O STERILI**
- 3. DISINFETTA IL RACCORDO DEL CATETERE UTILIZZANDO UN TAMPONE MONOUSO O UNA GARZA STERILE BAGNATI CON UN PRODOTTO ALCOLICO COME CLOREXIDINA CON ALCOOL O ALCOOL AL 70%**
- 4. ASSICURATI DI NON CONTAMINARE LA GARZA PRIMA DELL'USO E UTILIZZANE UNA PER OGNI RACCORDO**
- 5. STROFINARE LA GARZA SUL RACCORDO PER 10-15 SECONDI SFREGANDOLO CON UN MOVIMENTO DI TORSIONE COME SE STESSI SPREMENDO UN'ARANCIA**
- 6. ASSICURATI DI STROFINARE BENE LA PARTE SUPERIORE DEL RACCORDO, NON SOLO I LATI**
- 7. LASCIA ASCIUGARE IL RACCORDO, EVITANDO CHE TOCCHI QUALCOSA DURANTE L'ASCIUGATURA**
- 8. CONNETTI IL RACCORDO SOLO A DISPOSITIVI DI INFUSIONE STERILI**
- 9. INFONDI I FARMACI RICHIESTI O PRELEVA IL SANGUE**
- 10. INFINE, ELIMINA I GUANTI ED ESEGUI L'IGIENE DELLE MANI**

# SCRUB THE HUB: QUALI RACCORDI DEVONO ESSERE DISINFETTATI?



- **OGNI PORTA DI ACCESSO DEL SISTEMA DI INFUSIONE, E TUTTI I CONNETTORI INUTILIZZATI E IL RACCORDO PRINCIPALE DEL CATETERE STESSO SONO POTENZIALI PORTE DI INGRESSO PER L'INFEZIONE.**
- **I SISTEMI DI ACCESSO AL CATETERE DI TIPO CHIUSO SONO PREFERITI IN QUANTO SONO ASSOCIATI A UN MINOR NUMERO DI INFEZIONI RISPETTO AI SISTEMI APERTI.**
- **I RUBINETTI E LE PORTE DI INIEZIONE DEVONO ESSERE CHIUSI QUANDO NON VENGONO UTILIZZATI.**



Prepare patient, expose IV access

Preparation zone



1 Clean Hands with alcohol hand rub or soap & water



2 Clean Tray as per local policy - including a Main General Aseptic Field, whilst it dries...



3 Gather Equipment place around tray



4 Clean Hands with alcohol hand rub or soap & water



5 Apply Non-Sterilized Gloves (use sterilized gloves if you must touch Key-Parts)



6 Prepare Equipment protecting Key-Parts with non-touch technique (NTT) and Micro Critical Aseptic Fields (Caps & Covers)

(Only Step 7 & 8 able to proceed directly to Step 10 without environmental glove contact)



7 Remove Gloves and immediately show hands with alcohol hand rub or soap & water



8 Clean Hands with alcohol hand rub or soap & water. Apply Apron



9 Apply Non-Sterilized Gloves (use sterilized gloves if you must touch Key-Parts)



10 Remove Passive Disinfection Cap



10 Scrub the IV Hub

'Scrub the Hub'

- Use a 2% chlorhexidine/ 70% alcohol wipe
- Open the wipe fully & use NTT
- Scrub the hub TIP for 15 secs creating friction using different areas of the wipe
- Then wipe away from the tip
- Allow to dry before use



11 Administer Drug using NTT. Apply Passive Disinfection Cap if applicable



12 Dispose of Sharps & equipment



13 Dispose of Gloves then apron & immediately...



14 Clean Hands with alcohol hand rub or soap & water



15 Clean Tray as per local policy



16 Clean Hands with alcohol hand rub or soap & water

<https://www.rcsi.com/dublin/-/media/feature/media/download-document/dublin/cpd/overseas-aptitude-test/reading-list/antt-clinical-guideline.pdf>



# MEDICAZIONE CATETERE VENOSO CENTRALE

Interno Area Inferia



Regione  
Lombardia

Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli Sacco

## PREPARAZIONE

- Eseguire igiene delle mani e predisporre il campo sterile con garze, batuffoli, soluzione fisiologica e Clorexidina al 2%. Indossare guanti monouso



## OSSERVAZIONE

- Togliere la medicazione precedente
- Osservare lo stato dell'emergenza cutanea
- Eseguire igiene delle mani e indossare i guanti sterili

Grado 0 non sono visibili nessi segni di lesioni	Grado 1 iperemia multifocale di colore del ros. / rosso	Grado 2 iperemia diffusa di colore del ros. / rosso	Grado 3 iperemia diffusa, pall. / cianotica di tutto
--	---	---	--



Visualizza il tuo stato di lesione!

## ANTISEPSI

- Deturgere con batuffoli di fisiologica
- Eseguire antisepsi con Clorexidina al 2% e lasciare agire
- Confezionare una nuova medicazione sterile

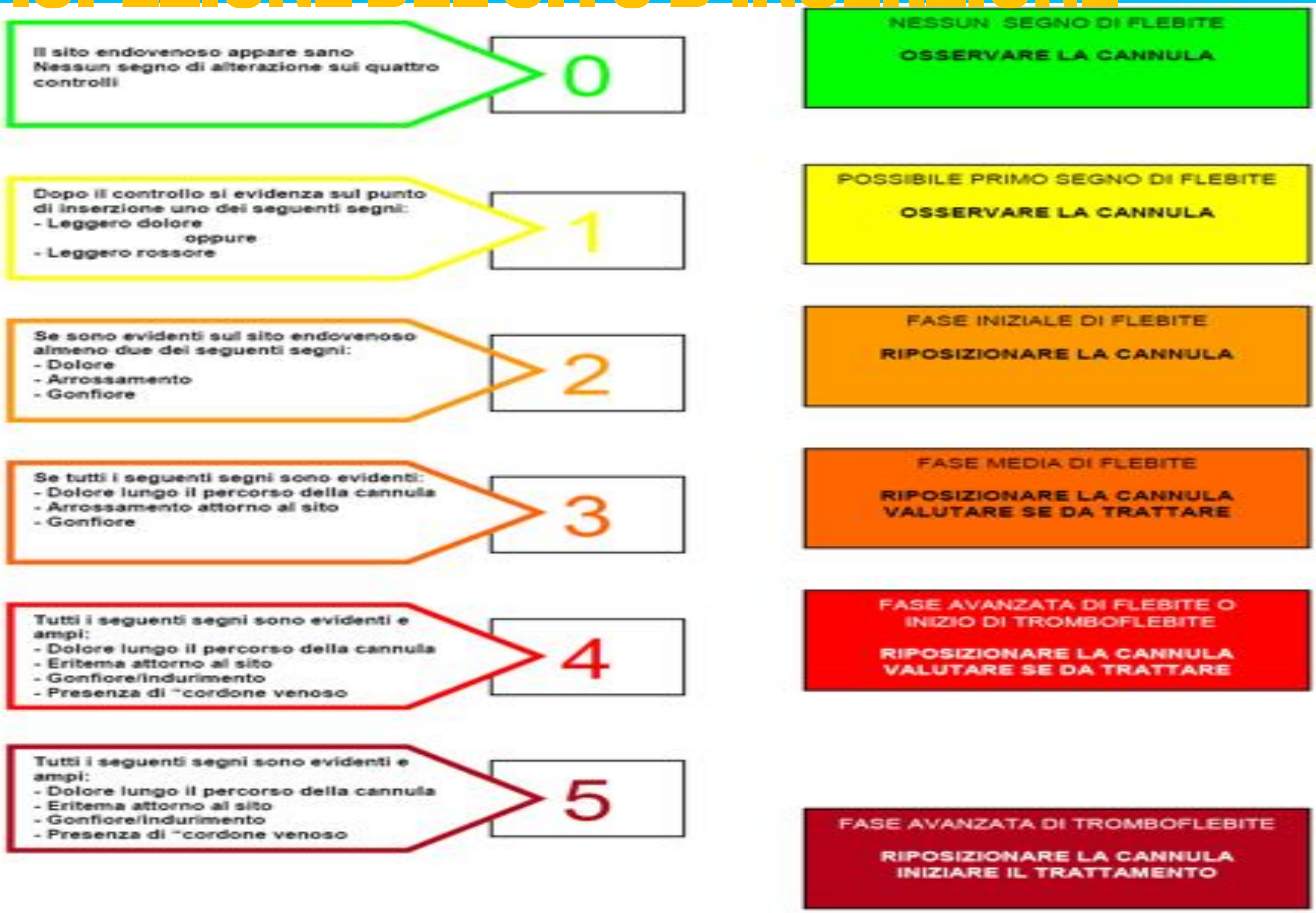


## REGISTRAZIONE

- Registrare nella documentazione la data del tempo della medicazione
- Segnare il grado di riferimento allo stato dell'emergenza cutanea



# ISPEZIONE DEL SITO D'INSERZIONE



# GAVEGELT - VISUAL EXIT SITE SCORE

## Score 0

Cute sana, integra,  
non segni di flogosi



## Score 1

Iperemia < 1cm  
al punto di uscita  
del CVC ± fibrina



## Score 2

Iperemia > 1cm  
al punto di uscita  
del CVC ± fibrina



## Score 3

Iperemia, secrezione,  
pus ± presenza di  
fibrina



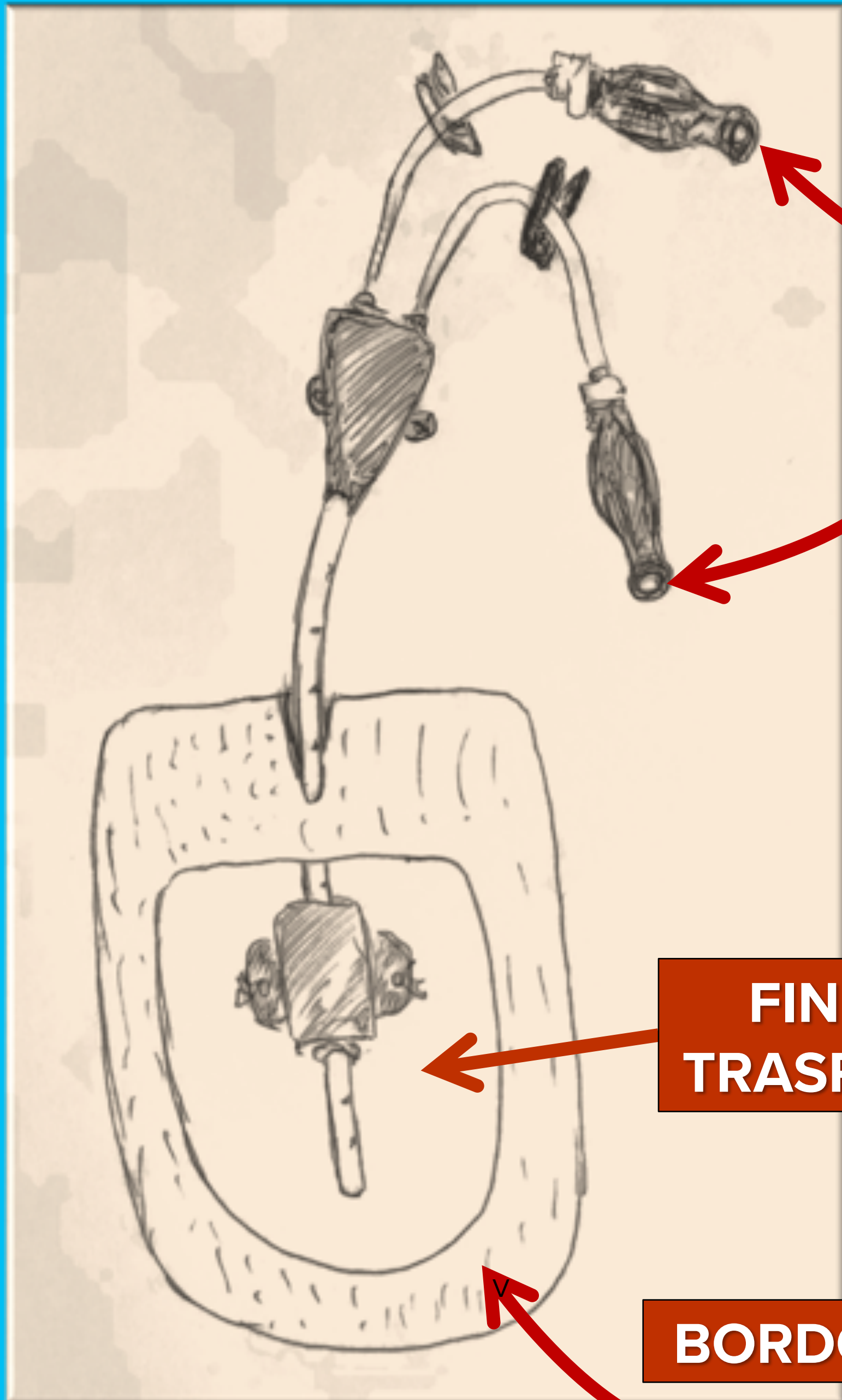
**CONNETTORI D'ACCESSO DI TIPO CHIUSO**

**FINESTRA TRASPARENTE**

**BORDO ADESIVO A TENUTA**



**LA MEDICAZIONE IDEALE**



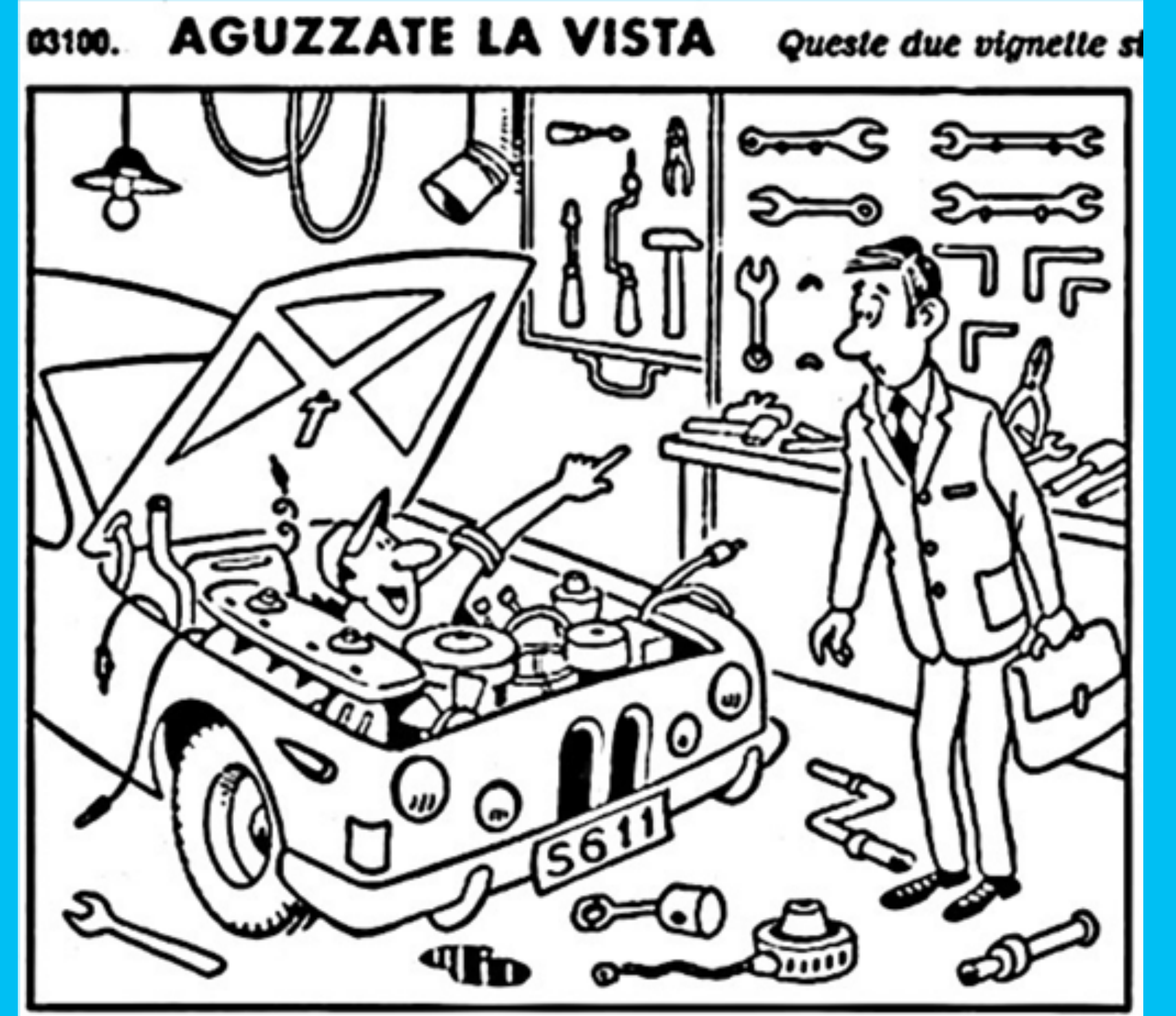
- **ISPEZIONA QUOTIDIANAMENTE IL SITO DI INSERZIONE**
- **CAMBIA LA MEDICAZIONE OGNI 2 GIORNI SE COPERTA CON GARZA, OPPURE OGNI 7 GIORNI SE È UNA MEDICAZIONE TRASPARENTE**
- **CAMBIA LA MEDICAZIONE SE È BAGNATA, SPORCA O STACCATA**
- **NON USARE IODOPOVIDONE O UNGUENTI/POMATE SUL SITO DI INSERZIONE**
- **ANNOTA LA DATA SULLA MEDICAZIONE**

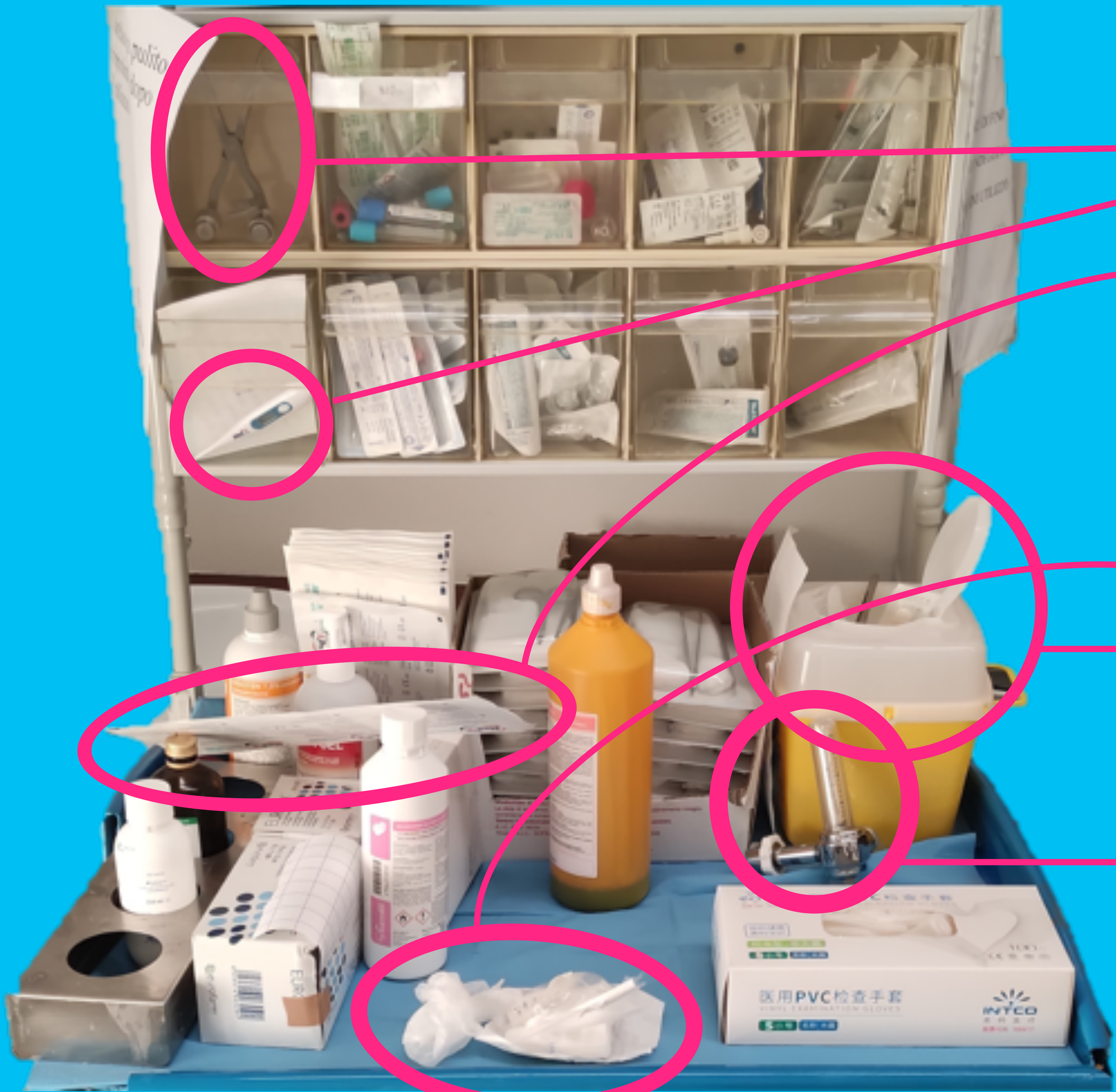
# MEDICAZIONE CVC

- 1. ESEGUI L'IGIENE DELLE MANI**
- 2. INDOSSA GUANTI PULITI O STERILI**
- 3. DISINFETTA IL SITO DI INGRESSO DEL CATETERE UTILIZZANDO UN TAMPONE MONOUSO O UNA GARZA STERILE BAGNATI CON CLOREXIDINA 2% IN SOLUZIONE ALCOOLICA AL 70%**
- 4. APPLICA LA MEDICAZIONE**
- 5. ANNOTA LA DATA DI CONFEZIONAMENTO SUL CEROTTO**

# IL CARRELLO PER MEDICAZIONE

# IN QUESTO CARRELLO CI SONO SEI INTRUSI...





**OGGETTI NON MONOUSO,  
CHE TOCCANO IL PAZIENTE**

**MATERIALE AVANZATO DA  
PRECEDENTE MEDICAZIONE,  
CHE HA LASCIATO IL  
CARRELLO E POI VI E'  
RITORNATO**

**MATERIALE SPORCO,  
UTILIZZATO O NON PIU'  
STERILE**

**OGGETTI ESTRANEI**



**PULITO**



# SEPARARE IL PULITO DALLO SPORCO



**SPORCO**

**PULITO**

**QUI VIENE PREPARATO IL MATERIALE NECESSARIO:**

- Anestetico locale
- Tamponi con disinfettante
- Liquidi di lavaggio
- Cerotto pretagliato



**QUI VIENE APPOGGIATO IL MATERIALE NECESSARIO AL SINGOLO PAZIENTE**

- Quello che non si utilizza viene smaltito
- Il piano di lavoro viene disinfettato



**QUI VIENE SMALTITO LO SPORCO**

**QUI SI APPOGGIA IL CONTAMINATO PLURIUSO**

**SPORCO**

**SEPARARE IL PULITO DALLO SPORCO**

**PULITO**



## **SERVITORE:**

- E' l'unico autorizzato a toccare il carrello
- Prepara il necessario e lo appoggia sul tavolo operatore
- Non maneggia il materiale usato o sporco
- Non tocca i Pazienti o il letto

## **OPERATORE:**

- Non è autorizzato a toccare il carrello
- Utilizza il tavolo operatore
  - Scrub alcolico
  - Esegue la medicazione
- Smaltisce il materiale usato o sporco
  - Scrub alcolico
  - Disinfetta il tavolo
  - Scrub alcolico



**SPORCO**

# MEDICAZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA

# MEDICAZIONE DELLA FERITA CHIRURGICA: COSA DOBBIAMO CHIEDERCI?

- PERCHÉ RIFARE UNA MEDICAZIONE?
- QUANDO RIFARE UNA MEDICAZIONE?
- QUANDO NON RIFARE PIÙ UNA MEDICAZIONE?
- A COSA SERVE UNA MEDICAZIONE?
- LA MEDICAZIONE PROTEGGE CHI E DA CHE COSA?
- COME SI RIMUOVE UNA MEDICAZIONE?
- CHI MEDICARE?
- LA SCENOGRAFIA O LA SOSTANZA?
- QUANDO BAGNARE LA FERITA?

# PERCHÉ RIFARE UNA MEDICAZIONE?

- **PERCHÉ DOBBIAMO GUARDARE LA FERITA.**

# QUANDO RIFARE UNA MEDICAZIONE?

- **QUANDO È NECESSARIO ISPEZIONARE LA FERITA.**
- **QUANDO È SPORCA.**
- **QUANDO DOBBIAMO RIMUOVERE I PUNTI.**
- **QUANDO QUESTO TRANQUILLIZZA IL MALATO.**

# QUANDO NON RIFARE UNA MEDICAZIONE?

- **DOPO 24-48 ORE DALLA RIMOZIONE DEI PUNTI.**
- **OGNI GIORNO, SE NON SERVE ISPEZIONARE LA FERITA.**
- **DOPO 48 ORE, LASCIANDO LA FERITA SCOPERTA, SE IL MALATO SI LAVAVA E LA FERITA NON È COMPLICATA.**



# A COSA SERVE UNA MEDICAZIONE?

- **A PROTEGGERE LA FERITA DA CONTAMINAZIONI ESTERNE NELLE PRIME 48 ORE.**
- **POI, SE IL MALATO DÀ GARANZIA D'IGIENE PERSONALE, NON SERVE AD ALTRO CHE A RASSICURARE.**
- **SE IL MALATO SI LAVA E NON SI SPAVENTA, LASCIARE LA FERITA SCOPERTA.**
- **IN PRESENZA DI STOMIA DI RECENTE CONFEZIONAMENTO, VALUTARE IL RISCHIO DI CUTE CONTAMINATA.**

# LA MEDICAZIONE CHI PROTEGGE?

- **PROTEGGE DALLE MANI DEL MALATO.**
- **PROTEGGE DALLE FECI DEL MALATO (STOMIA).**
- **PROTEGGE DALLE MANI DEL MEDICO E DELL'INFERMIERE.**
- **PROTEGGE ALCUNI DALLA PAURA.**
- **NEI SOGGETTI SENSIBILI, PROTEGGE LA FERITA DALLA VISTA.**

# COME SI RIMUOVE UNA MEDICAZIONE?

- **DALL'ALTO VERSO IL BASSO E' MENO DOLOROSO**
- **PIUTTOSTO CHE TIRARE VIA IL CEROTTO, TENERLO SOLLEVATO E ABBASSARE PROGRESSIVAMENTE LA PELLE CON LE DITA**

- **PERCHÉ I PELI CORPOREI SONO GIÀ ABITUATI A ESSERE TIRATI VERSO IL BASSO DALLA FORZA DI GRAVITÀ**



# CHI MEDICARE?

- **CHI HA DOLORE IN SEDE DI FERITA.**
- **CHI HA FEBBRE.**
- **CHI HA SECREZIONI DALLA FERITA.**
- **CHI HA LA FERITA COPERTA DA TROPPO TEMPO.**
- **CHI HA ARROSSAMENTO DELLA CUTE.**
- **CHI HA FLUTTUAZIONE AL TATTO.**
- **CHI SI ASPETTA CHE LO MEDICHIAMO E NECESSITA DI ESSERE RASSICURATO.**

# COSA È SCENOGRRAFIA E COSA SOSTANZA?



- **OSSERVATE QUESTA MEDICAZIONE**
- **QUALE PARTE DI QUESTA MEDICAZIONE SERVE DAVVERO?**
- **QUALE PARTE DI QUESTA MEDICAZIONE E' INUTILE?**
- **QUALE PARTE DI QUESTA MEDICAZIONE E' DANNOSA?**

# COSA È SCENOGRAFIA E COSA SOSTANZA?



- **QUESTO E' UTILE, PERCHE' COPRE LA FERITA**
- **QUESTO E' UTILE, PERCHE' TIENE ADESA LA MEDICAZIONE**
- **QUESTO E' INUTILE, PERCHÉ COPRE CUTE SANA IN ECCESSO**
- **IL RESTO È DANNOSO, PERCHÉ IRRITA LA CUTE ED E' DOLOROSO DA RIMUOVERE**

# QUANDO LA FERITA PUÒ ESSERE BAGNATA?

- **DOPO 48 ORE, SE IL MATERIALE DI SUTURA È INERTE (NYLON, CLIPS IN TITANIO) E LA FERITA NON È COMPLICATA.**
- **E' IL MATERIALE DI SUTURA CHE PUÒ/NON PUÒ ESSERE BAGNATO (UNA DELLE RAGIONI PER CUI È PREFERIBILE NON UTILIZZARE LA SETA).**

# GESTIONE DELLA FERITA CON DIASTASI DELLA CUTE

- **I COMUNI DISINFETTANTI SONO TOSSICI PER I BATTERI MA ANCHE PER I FIBROBLASTI.**
- **LA CUTE ADIACENTE LA FERITA VA DISINFETTATA CON I COMUNI DISINFETTANTI, IMPEDENDONE LA PENETRAZIONE NEL SOTTOCUTE MEDIANTE GARZA STERILE.**
- **SE LA CUTE È APERTA E LA FERITA HA ESSUDATO, DOPO AVERE RIMOSSO L'ESSUDATO E I TESSUTI NECROTICI È INDICATO IL LAVAGGIO DEL SOTTOCUTE UNICAMENTE CON SOLUZIONE FISIOLOGICA A TEMPERATURA ADEGUATA (37°C); SUCCESSIVAMENTE LA FERITA VA ASCIUGATA TAMPONANDO CON GARZA STERILE.**
- **PRIMA DI COPRIRE LA FERITA CON LA NUOVA MEDICAZIONE, LA CUTE ADIACENTE LA FERITA VA NUOVAMENTE DISINFETTATA PROTEGGENDO IL SOTTOCUTE CON GARZA STERILE.**



# REQUISITI DI UNA BUONA MEDICAZIONE

- **LA MEDICAZIONE DEVE IDEALMENTE DURARE 48 ORE.**
- **DEVE PERMETTERE DI IDENTIFICARE FACILMENTE FUORIUSCITE DI SANGUE O LIQUIDI BIOLOGICI: EVITARE ECCESSO DI GARZA.**
- **QUANDO CI SONO PIÙ FERITE, OGNI FERITA DOVREBBE POTER ESSERE MEDICABILE SEPARATAMENTE, SENZA CHE SI RENDA NECESSARIO SCOPRIRE LE ALTRE PER RIMUOVERE LA MEDICAZIONE.**
- **DEVE ESSERE FACILMENTE SOSTITUIBILE.**
- **NON DEVE IRRITARE LA CUTE INTEGRA.**
- **DEVE COPRIRE LE INCISIONI, NON LA CUTE SANA.**

# LA MEDICAZIONE IN PRATICA

- **LIMITARE IL CEROTTO AL NECESSARIO**
- **UN MARGINE ADESIVO DI 2-3 CM È SUFFICIENTE AD ASSICURARE LA TENUTA DELLA MEDICAZIONE**
- **L'ECCESSO DI CEROTTO PROVOCA IRRITAZIONE O LESIONI DELLA CUTE SANA (CHE AUMENTANO LA COLONIZZAZIONE BATTERICA)**
- **L'ECCESSO DI CEROTTO È DOLOROSO PER IL PAZIENTE AL MOMENTO DELLA RIMOZIONE**

# LA MEDICAZIONE IN PRATICA

- **SEPARARE LE MEDICAZIONI DELLE DIVERSE INCISIONI**
- **COPRIRE LE INCISIONI CON UN UNICO CEROTTO OBBLIGA A SCOPRIRE TUTTE LE INCISIONI QUANDO SERVE MEDICARNE SOLO UNA (AD ESEMPIO QUANDO UNA GARZA SI SPORCA DI SANGUE INTORNO A UN DRENAGGIO O FILTRANO FECI DA UNA STOMIA).**
- **RICORDARE CHE, QUANDO POSSIBILE, LA MEDICAZIONE DI SALA OPERATORIA NON ANDREBBE RIMOSSA PRIMA DI 48 ORE.**

# LA MEDICAZIONE IN PRATICA

- **NON UTILIZZARE TROPPIA GARZA PER COPRIRE UN'INCISIONE**
- **TANTO MAGGIORE È LA QUANTITÀ DI STRATI DI GARZA, TANTO PIÙ TARDI UNA FUORIUSCITA DI SANGUE O LIQUIDO BIOLOGICO VERRÀ IDENTIFICATA ISPEZIONANDO LA MEDICAZIONE.**

# MEDICARE I DRENAGGI

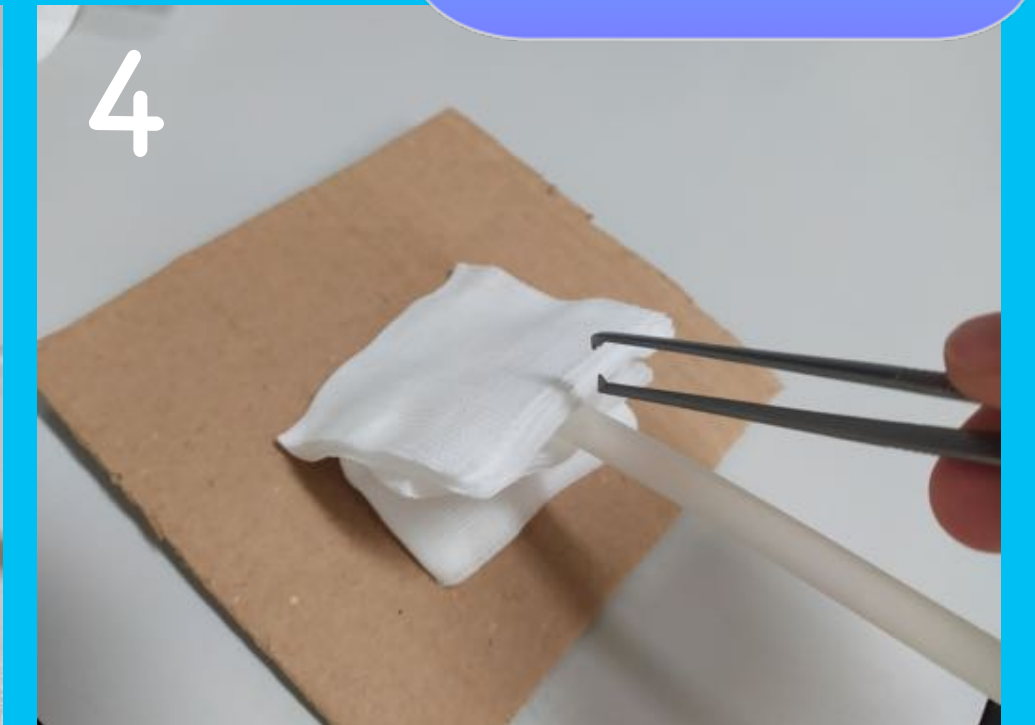
- **NON TAGLIARE LE GARZE E IL CEROTTO PER FAR FUORIUSCIRE I DRENAGGI**
- QUANDO IL DRENAGGIO FUORIESCE DA UN BUCO NELLA GARZA SI REALIZZA UN PARADOSSO: LA CUTE SANA È COPERTA MENTRE IL TRAMITE DEL DRENAGGIO NON LO È.
- UNA SIFFATTA MEDICAZIONE È DIFFICILE DA RIMUOVERE PERCHÈ COSTRINGE A TAGLIARE IL CEROTTO (CON LA FORBICE DA TASCA?) O A STRAPPARLO (DOLOROSO PERCHÈ SI TRAZIONA IL DRENAGGIO).



# MEDICARE I DRENAGGI

## NON TAGLIARE LE GARZE E IL CEROTTO

- 1-2. POSIZIONARE UNA SINGOLA GARZA RIPIEGATA SOTTO IL DRENAGGIO
- 3-4. APPOGGIARE UNA O DUE GARZE A COPRIRE L'INSERZIONE DEL DRENAGGIO
5. APPLICARE UN CEROTTO A PIATTO SENZA TAGLIARLO
6. CIRCONDARE IL DRENAGGIO COL CEROTTO, CREANDO UN MESO (HA LA FUNZIONE DI SCARICARE UNA EVENTUALE TRAZIONE SUL CEROTTO E NON SUL PUNTO DI FISSAZIONE)



# ESEMPI DI MEDICAZIONE ERRATA



# ESEMPI DI MEDICAZIONE ERRATA

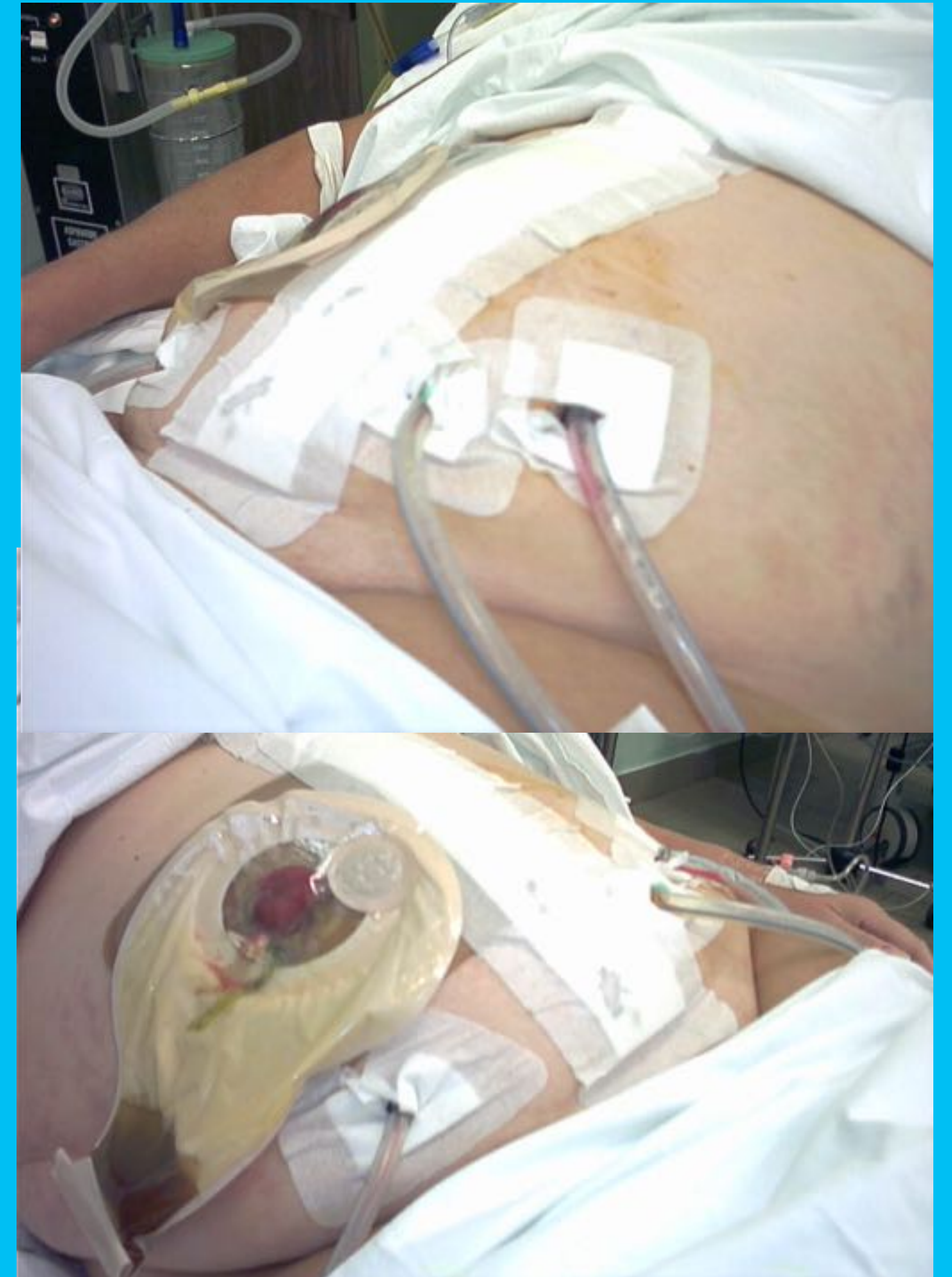




# ESEMPI DI MEDICAZIONE ERRATA



# ESEMPI DI MEDICAZIONE ERRATA



# ESEMPI DI MEDICAZIONE ERRATA



**SE LA MEDICAZIONE SI BAGNA SPESSO  
PERCHE' LA FERITA PRODUCE MOLTO SIERO,  
NON AUMENTARE LA QUANTITA' DI GARZA  
MA SOSPETTA UNA DEISCENZA DELLA  
SUTURA FASCIALE!**

Safari File Modifica Vista Cronologia Segnalibri Finestra Aiuto

www.lottimarco.eu

FBF mail europass Concorsi Angelo Dipendente Peer Review Biblioteca PubMed WellSurg SICD CIRCO ResearchGate Regione Lombardia iCloud ADA Energia ... Hello Online Wikipedia LinkedIn Google Maps

### APPUNTI DI ECOGRAFIA INTESTINALE

Meglio per un chirurgo poter eseguire lui stesso l'ecografia piuttosto che limitarsi a richiederla. Dopo il sesto senso chirurgico, il settimo è l'ecografia. L'ecografia delle anse intestinali è un esame affascinante: per migliorarmi, ho raccolto in una dispensa alcune delle immagini più significative che ho osservato nella mia vita professionale, insieme ad alcuni consigli. Torno volentieri a consultarla periodicamente.

**(ITALIANO) Lotti-Marco-MD-Ecografia-Intestinale** Download

**(ENGLISH) Lotti-Marco-MD-Bowel-Sonography** Download

### RIDUZIONE DELLE INFEZIONI IN CHIRURGIA (2004)

Si tratta di un'analisi e discussione (un lavoro che ho fatto nel 2004) degli aspetti più rilevanti per la prevenzione delle complicanze infettive in chirurgia. Pur essendo datata, la maggior parte degli argomenti restano attuali.

**(ITALIANO) Lotti-Marco-Riduzione-Infezioni-in-Chirurgia** Download

### GUIDA ALLA MEDICAZIONE DI UNA FERITA CHIRURGICA

La dispensa di un mio corso su come eseguire la medicazione di una ferita chirurgica e di un drenaggio, rivolto agli operatori sanitari.

**Lotti-Marco-MD-Medicare-una-ferita-chirurgica** Download

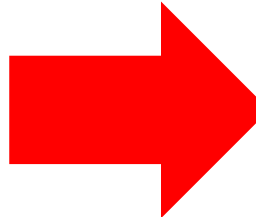
Sono autore di diverse opere didattiche, tecniche innovative di Chirurgia Laparoscopica e revisore per numerose riviste scientifiche.

#### Scarica il mio Curriculum Vitae

Mi sono laureato nel 1995 presso l'Università degli Studi di Milano e formato presso la Chirurgia Generale dell'Ospedale San Paolo di Milano. Ho conseguito nel 2000 la Specializzazione in Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso.

Dal 1994 al 1999 ho lavorato presso la Chirurgia Generale dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, dedicandomi alla Chirurgia Oncologica del distretto gastroenterico in ambito multidisciplinare e partecipando come membro del Comitato Tecnico Scientifico a studi di prevenzione dei tumori del colon-retto. Ho svolto attività di cure continuative domiciliari per i malati inguaribili di tumore presso l'Associazione VIDAS di Milano.

Nel 1999 mi sono trasferito presso la Chirurgia Generale dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Italian sono



<https://www.lottimarco.eu/risorse-didattiche/>