



Azienda Sanitaria Locale di Asti

# CARTA DEI SERVIZI

## SC Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva

### REVISIONI

Rev.	Data	Descrizione	Redazione	Approvazione	Emissione
5	12/09/2022	Aggiornamenti vari	M. Grassini	M. Grassini	A. Mesto

### GRUPPO DI LAVORO

Componente	Ruolo
D. Meschia	Verifica conformità UNI EN ISO 9001
D. Carretto	CPSE
A. Di Franco	CPSI
M. Grassini	Direttore struttura
	Responsabile Qualità Gastroenterologia

## Indice generale

<b>1 PRESENTAZIONE.....</b>	<b>3</b>
1.1 Sede del Servizio.....	3
1.2 Contatti.....	4
1.3 Modalità di accesso.....	5
<b>2 MISSION, POLITICA E ANALISI DEL CONTESTO.....</b>	<b>5</b>
2.1 Mission.....	5
2.2 Politica per la Qualità.....	6
2.3 Formazione ed aggiornamento continuo.....	7
2.4 Positioning della struttura.....	7
2.5 Obiettivi.....	8
<b>3 GESTIONE PER PROCESSI.....</b>	<b>9</b>
3.1 Schema processi.....	9
3.2 Indicatori di qualità.....	9
3.3 Indicatori di prodotto.....	9
3.4 Risorse umane – organigramma.....	10
<b>4 GESTIONE RISORSE.....</b>	<b>10</b>
4.1 Risorse umane - formazione e linee guida.....	10
4.2 Risorse tecnologiche e strumentali.....	11
<b>5 PRESTAZIONI OFFERTE.....</b>	<b>12</b>
5.1 Endoscopia diagnostica ed operativa del tratto digestivo superiore.....	12
5.2 Endoscopia diagnostica ed operativa del tratto digestivo inferiore.....	12
5.3 Colangio - pancreatografia retrograda endoscopica (ERCP).....	12
5.4 Gastrostomia e digiunostomia percutanea endoscopica.....	13
5.5 Fisiopatologia dell'apparato digerente.....	13
5.6 Visite di gastroenterologia - epatologia.....	13
5.7 Prestazioni di supporto.....	13
5.8 Gestione pazienti affetti da MICI.....	13
5.9 Gestione pazienti affetti da Malattia celiaca.....	13
<b>6 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA.....</b>	<b>14</b>
<b>7 COLONSCOPIA.....</b>	<b>15</b>
<b>8 PH-METRIA ESOFAGEA.....</b>	<b>17</b>
<b>9 pH-IMPEDENZOMETRIA ESOFAGEA.....</b>	<b>19</b>
<b>10 MANOMETRIA ESOFAGEA.....</b>	<b>21</b>
<b>11 MANOMETRIA GASTRODIGIUNALE.....</b>	<b>23</b>
<b>12 MANOMETRIA ANORETTALE.....</b>	<b>25</b>
<b>13 MANOMETRIA DEL COLON.....</b>	<b>26</b>
<b>14 COLANGIO-PANCREATOGRADIA RETOGRADA ENDOSCOPICA.....</b>	<b>28</b>
<b>15 GASTROSCOPIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA.....</b>	<b>29</b>
<b>16 AMBULATORIO DI GASTROENTEROLOGIA - EPATOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
<b>17 DOPO LA PRESTAZIONE.....</b>	<b>32</b>

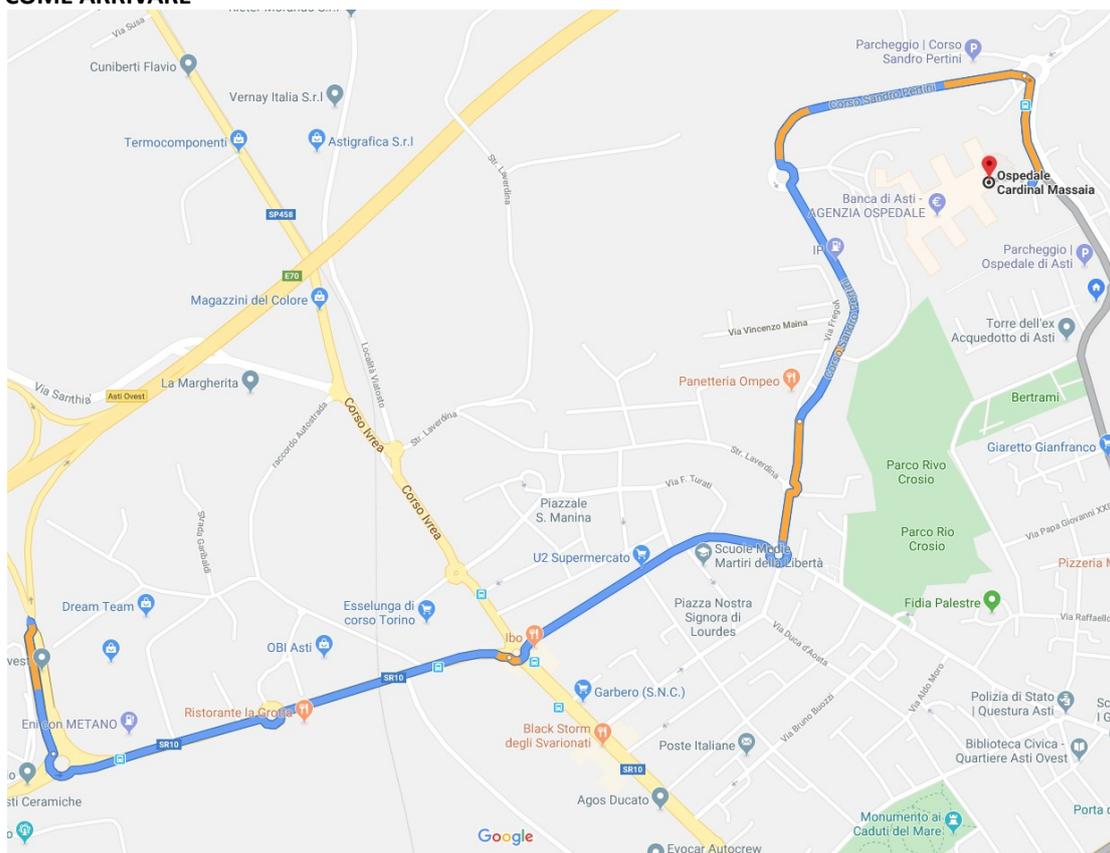
## 1 PRESENTAZIONE

La S.C. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva opera da anni nel campo della Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva con l'obiettivo di prevenire, diagnosticare e trattare le patologie gastro epatologiche, tenendo in considerazione le esigenze dell'utenza e le risorse disponibili, nell'ottica di *clinical governance* e di appropriatezza dell'attività diagnostico terapeutica.

### 1.1 Sede del Servizio

Ospedale Cardinal Massaia di Asti  
Corso Dante 202  
Piano - 1  
Telefono: 0141 / 485273

#### COME ARRIVARE



Posizione dell'Ospedale "Cardinal Massaia" su Google Map:

<https://goo.gl/maps/fHYChyVy87EYLwHT7>

Per raggiungere i servizi seguire le indicazioni riportate sulla segnaletica all'ingresso degli ospedali o chiedere informazioni al personale della portineria/segreteria.

Gli utenti sono accolti dal personale infermieristico che provvede all'assistenza durante tutto il periodo di permanenza.

## 1.2 Contatti

### DIRETTORE



M. Grassini

0141 485275

mgrassini@asl.at.it

### MEDICI



A. Adriani

0141 485277

aadriani@asl.at.it



v. Boano

0141 485277

vboano@asl.at.it



S. Bonetto

0141 485276

sbonetto@asl.at.it



C. Martelletti

0141 485276

cmartelletti@asl.at.it



S. Rizza

0141 485276

srizza@asl.at.it



C. Sciacca

0141 485276

csciacca@asl.at.it

### CAPOSALA



D. Carretto

0141 485273

dcarretto@asl.at.it

### INFERMIERI

C. Albertelli, S. Benotto, I. Borio, A. Di Franco, L. Gallucci, G. Pelissetti, S. Pirastu Usai, A. Rainero, K. Sica, ,  
C. Trolese, F. Torchio, D. Vartosu.

### OSS

G. Ferlisi, A. Micalizzi, P. Passera, I. Samale, A. Tinebra.

### SEGRETERIA

G. Ferlisi, P. Grasso.

## 1.3 Modalità di accesso

### 1.3.1 Ordinario

La Struttura Operativa di Gastroenterologia offre diverse modalità di accesso alle proprie prestazioni:

- Utenti esterni in attività convenzionata (Utenti in possesso di impegnativa del S.S.N.).
- Utenti esterni in Attività Libero Professionale.
- Pazienti ricoverati presso i reparti dell'Azienda con ricovero ordinario o in regime di DH.
- Utenti a domicilio assistiti in ADI.
- Utenti ricoverati in Case di Riposo, RSA.

**La PRENOTAZIONE si effettua presso il Centro Unico di Prenotazione** (tel. 0141/486030 / 486031 / 486032) dal Lunedì al Venerdì, dalle 09.00 alle 12.00 e presso le farmacie convenzionate. Il pagamento del ticket può essere effettuato presso i Punti gialli o presso l'Agenzia della Cassa di Risparmio di Asti posta al piano zero dell'Ospedale.

### 1.3.2 Urgente

Nell'accesso alle prestazioni viene salvaguardato il diritto di ottenere con tempestività una prestazione in caso di urgenza attraverso:

- visite e prestazioni urgenti per utenti inviati dal Pronto Soccorso;
- accesso privilegiato (con ridotti tempi di attesa) se l'utente è in possesso di una prescrizione urgente del proprio Medico di base od in base alle indicazioni regionali (Modello RAO).

#### **RICORDARSI DI**

- Seguire scrupolosamente le eventuali preparazioni previste.
- E' consigliabile farsi accompagnare da una persona in quanto per alcuni esami è prevista la somministrazione di farmaci che possono condizionare la capacità di guida.
- Portare con sé tutti gli esami precedenti che possono avere attinenza con l'indagine in corso.

## 2 MISSION, POLITICA E ANALISI DEL CONTESTO

### 2.1 Mission

Prevenire, Diagnosticare e Trattare le patologie relative all'ambito gastroenterologico tenendo in considerazione le esigenze dell'utenza e le risorse disponibili.

La Direzione della Struttura Operativa si impegna formalmente a definire rischi ed opportunità per assicurare che vengano conseguiti i risultati attesi; incrementare gli effetti desiderati; ridurre o prevenire quelli indesiderati; predisporre tutte le azioni volte ad affrontare i rischi e le opportunità in un miglioramento continuo, per sviluppare e migliorare costantemente il Sistema di Gestione del rischio che è posto alla base del Sistema di organizzazione della SC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.

A tal fine ha individuato uno Staff Qualità Interno (SQ), a cui viene affidato l'impegno della formalizzazione del Sistema e soprattutto la promozione della condivisione entro la Struttura Operativa, che, in accordo con la Direzione e i Referenti ASL, promuova il miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento degli elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale, nella responsabilizzazione, gestione e governo dei processi assistenziali. Direzione SC e SQ si impegnano a riesaminare periodicamente il Sistema di Gestione per migliorare continuamente il sistema stesso e la sua efficacia ed efficienza.

In tale orientamento, la SC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ha conseguito e mantenuto dal 2003 la

certificazione UNI EN ISO, con adeguamento nel 2017 al nuovo sistema UNI EN ISO 9001:2015, più strettamente orientato alla gestione del rischio clinico.

## 2.2 Politica per la Qualità

La politica della Struttura operativa discende dalla propria mission e dal recepimento delle linee strategiche principali derivate dalla politica della qualità e dagli obiettivi definiti dalla Direzione sanitaria e Aziendale:

- comunicare e rendere trasparenti al cittadino i servizi disponibili e la qualità misurata delle loro prestazioni;
- analizzare il livello di soddisfazione dell'utente con l'obiettivo di identificare le aree di debolezza sulle quali intervenire con azioni di miglioramento, al fine di dare garanzia di soddisfare i requisiti per i prodotti erogati;
- promuovere la consapevolezza dell'importanza della formazione permanente e raccogliere e soddisfare le esigenze di miglioramento delle competenze;
- valutare gli outcome delle prestazioni gastroenterologiche ed endoscopiche;
- riesaminare periodicamente gli indicatori di rischio e i propri obiettivi nell'ottica del miglioramento continuo.

La Struttura Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ha individuato ed esplicitato in appositi documenti gli indicatori (sia di risultato che di processo) da monitorare per dare evidenza a:

- raggiungimento degli obiettivi generali e degli obiettivi identificati da ogni singola area;
- efficace gestione dei processi e dell'utilizzo delle risorse.

### 2.2.1 Situazione Asl AT

Le malattie dell'Apparato digerente hanno un impatto importante sulla salute della popolazione e sui costi del Sistema Sanitario; esse rappresentano una delle più importanti cause di morte della popolazione generale e nell'ultimo decennio sono risultate stabilmente la prima e la seconda causa di ricovero ospedaliero a livello nazionale (13% dei decessi legati a MAD Malattie Apparato Digerente/dati Libro Bianco della Gastroenterologia Italiana /Libro Azzurro della Gastroenterologia Italiana 2016). Le malattie digestive hanno inoltre un forte impatto anche sull'organizzazione della rete dell'emergenza/urgenza per la gestione delle emorragie digestive e dei quadri gastroenterologici severi.

Le analisi effettuate sui dati di ospedalizzazione per patologie gastroenterologiche a partire dal criterio fondamentale di appropriatezza clinica, evidenziano in modo chiaro e significativo che la gestione delle patologie digestive da parte delle Strutture Operative di Gastroenterologia è vantaggiosa rispetto alla gestione in altri reparti, sia in termini di appropriatezza che di esito clinico.

Gli ambiti assistenziali della disciplina sono:

- diagnostica e terapia endoscopica
- assistenza specialistica di consulenza in regime di degenza (ordinaria, diurna) e ambulatoriale, compresa la gestione dell'emergenza – urgenza;
- prevenzione;
- riabilitazione;
- funzioni di supporto specialistico.

#### Situazione logistico epidemiologica piemontese

Attualmente in Regione Piemonte sono presenti otto SC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.

All'Ospedale Molinette è presente la struttura di Gastroenterologia a valenza universitaria; due strutture a valenza di HUB sono collocate nell'area metropolitana (Giovanni Bosco e Mauriziano).

Gli altri Ospedali sede di HUB sono l'ASO di Cuneo, l'ASO di Novara e l'ASO di Alessandria. La nostra struttura e quella dell'ASL 4 sono invece sedi di SC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva collocate all'interno di ospedali spoke. Questa scelta è giustificata dall'attività storica svolta nei centri esistenti, nelle professionalità presenti e per la distribuzione del territorio.

## 2.3 Formazione ed aggiornamento continuo

I percorsi formativi e professionali destinati agli operatori sanitari afferenti alla nostra SC sono caratterizzati dallo sforzo organizzativo di garantire ad ogni singolo operatore la possibilità di aggiornamento specifico per il proprio ruolo, nonché di incrementare ed omogeneizzare le diverse professionalità, integrando l'attività medica con quella del comparto.

Le modifiche del modello organizzativo che ha previsto l'apertura della SC H12 con adeguamento dell'organico sia medico che infermieristico, ci vedono impegnati in uno sforzo costante di formazione, soprattutto rivolta al personale di recente ingresso, che garantisca però per tutti gli operatori percorsi di formazione continua e refresh.

## 2.4 Positioning della struttura

### 2.4.1 Analisi SWOT

	<b>Punti di forza</b>	<b>Punti di debolezza</b>
<i>Elementi interni</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impegno organizzativo per il rispetto tempi di attesa regionali.</li> <li>• Copertura attività di screening regionale NCR.</li> <li>• Attività fisiopatologica (Capacità attrattiva).</li> <li>• Elogi.</li> <li>• Rapporti con MMG.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allungamento tempi di lavoro con due turni.</li> <li>• Criticità del personale, anche correlata alla emergenza sanitaria e ai ripetuti allontanamenti del personale dislocato nei reparti COVID</li> <li>• aumento delle richieste di prestazioni in regime di degenza ed ambulatoriale oltre all'aumento delle richieste codificate dagli obiettivi regionali.</li> <li>• Strumentazione da rinnovare/implementare.</li> <li>• Criticità logistica / strutturale.</li> <li>• Assenza di posti letto dedicati.</li> </ul>
	<b>Opportunità</b>	<b>Rischi</b>
<i>Elementi esterni</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studi clinici (positioning strategico).</li> <li>• Progetto RAO.</li> <li>• Progetto regionale Rete gastroenterologica delle urgenze endoscopiche.</li> <li>• Specializzandi GEL.</li> <li>• Specializzandi MMG</li> <li>• Studenti IV-VI° anno Facoltà di Medicina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deprofessionalizzazione e demotivazione del personale</li> <li>• Burn-out del personale.</li> <li>• Progressivo allungamento dei tempi d'attesa legato alla mobilità attiva ed allo squilibrio risorse / impegni.</li> <li>• Dequalificazione legata all'obsolescenza tecnologica</li> <li>• Concorrenza.</li> </ul>

### 2.4.2 Punti di forza

- Lo sforzo intrapreso nel corso dell'anno dopo la chiusura pandemica ci ha permesso di recuperare un gran numero di esami e, parallelamente, siamo impegnati nello sforzo di rispondere al CUP regionale che ha recentemente sostituito i sistemi di prenotazione di ASL. Questo cambio del modello ha condotto ad un nuovo allungamento dei tempi di attesa delle prestazioni endoscopiche indicati dalla regione. A nostro avviso queste criticità potranno essere affrontate con un progetto di ampio respiro che preveda la rivalutazione di risorse strutturali, logistiche, strumentali ed umane.
- Nell'ambito dello screening sono stati fatti sforzi importanti che ci hanno permesso di eseguire tutti gli esami di primo livello (sigmoidoscopia) previsti per la copertura del 2017/2018/2019 oltre a recuperare in parte i volumi di attività rimasti inevasi negli anni passati. Anche in questo setting però si assiste ad un aumento dei tempi di attesa delle prestazioni endoscopiche di secondo livello.
- L'attività di fisiopatologia costituisce un'attività di punta: le risorse strumentali rappresentano attualmente il top di gamma presente sul mercato e la dottoressa Battaglia garantisce un elevato standard qualitativo professionale.
- L'attività svolta in fisiopatologia costituisce un punto di riferimento sia a livello regionale che nazionale creando mobilità attiva. Inoltre i tempi di attesa delle nostre prestazioni endoscopiche, l'accesso ambulatoriale per le prime visite specialistiche, migliori rispetto a molte realtà vicine, determinano una migrazione di

pazienti che devono eseguire sia visite sia indagini endoscopiche.

- Elenchi elogi / reclami nel 2017 – 2018 - 2019.
- Anche i rapporti con i MMG sono consolidati e cerchiamo la loro continua collaborazione, anche in questo periodo di estrema difficoltà organizzativa correlata alla pandemia. In particolare si continua a portare avanti il progetto dei RAO condiviso dalla Regione Piemonte con l'Agenas.

### **2.4.3 Punti di debolezza**

- Il modello organizzativo che prevede l'apertura del servizio H12 e la copertura della reperibilità notturne, prefestiva e festiva se associato agli altri impegni lavorativi (turni di riposo di 12 ore, guardie interdivisionali, malattie, aggiornamento etc) hanno reso palesi le criticità relative alla carenza di apparecchiature e di risorse umane con netto squilibrio del rapporto risultati/risorse.
- Il lungo periodo dell'emergenza sanitaria ha messo a dura prova il clima del gruppo, in cui figure mediche e infermieristiche sono state impegnate nei reparti COVID.
- All'interno le difficoltà lavorative sono accentuate dalle problematiche legate agli strumenti che richiedono continui e ripetuti interventi manutentivi. Si osserva di conseguenza un significativo aumento dei tempi di lavoro collegato anche ai problemi associati alla disinfezione e/o alla disponibilità degli strumenti adeguati.
  - I carichi di lavoro sono anche influenzati dalla necessità di dover eseguire gli esami di diagnostica per esterni, quelli per gli interni, l'attività di screening di primo e secondo livello, oltre all'attività operativa (più caratterizzante e qualificante, quindi più qualificante sia per il personale medico che infermieristico) che viene spesso penalizzata, attualmente anche per la comprensibile carenza di assistenza anestesilogica, dedicata all'emergenza sanitaria. La mancata risposta in tempi adeguati alla necessità dei pazienti può inevitabilmente condurre alla ricerca di cure in altre sedi, con conseguente mobilità passiva.
- La mancanza di posti letto dedicati obbliga ad appoggiare i pazienti in vari reparti, con l'impossibilità di gestire in autonomia il paziente stesso che viene affidato di fatto ai colleghi di reparto. Il personale medico della SC infatti si sposta tra i vari reparti per coadiuvarne l'attività clinica, ma in tempi e modi non strutturati e quindi meno efficienti, attualmente resi ancora più complicati dalla riorganizzazione emergenziale della struttura ospedaliera.

### **2.4.4 Opportunità**

- Sviluppare dei progetti di SLA con il DEA per ottimizzare l'uso delle risorse (sviluppo di un modello organizzativo nel Tavolo dell'Assessorato Regionale della Rete della Gastroenterologia).
- Proseguire con l'attività di ricerca in campo farmacologico e/o clinico per qualificare la struttura e sfruttare queste attività per motivare gli operatori, nonché acquisire le risorse economiche generate da contratti tra l'ASL AT e le Aziende Farmaceutiche attraverso sperimentazioni cliniche svolte all'interno della ns SC.
- La collaborazione con l'Università di Torino per la formazione degli specializzandi ha permesso nel corso di questi mesi di poter avere una figura medica che ha coadiuvato i colleghi nei percorsi lavorativi oltre che formativi. A metà 2021 è prevista l'assegnazione di una specializzanda in Gastroenterologia.

### **2.4.5 Rischi**

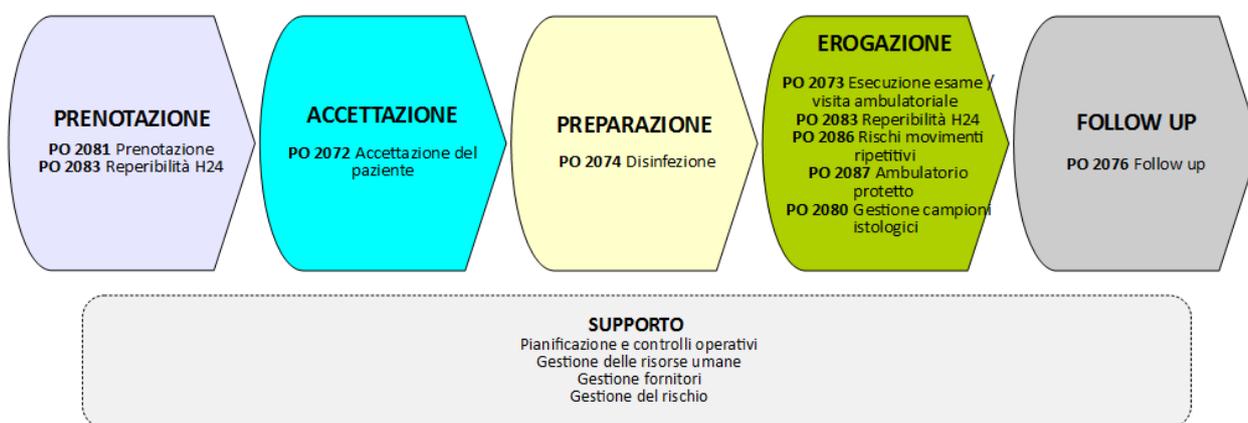
- Se l'aumento di attività non troverà da parte della Direzione Generale un puntuale riconoscimento di risorse necessarie non si potrà sostenere tutta l'attività richiesta e questo provocherà un allungamento dei tempi d'attesa.
- L'aumento dei volumi di attività, se non adeguatamente bilanciato con le risorse umane/strumentali, potrebbe sfociare in fenomeni di burn – out.
- Le carenze strutturali legate al consumo delle strumentazioni usate oltre i limiti strutturali potrebbero determinare una dequalificazione delle performance della struttura concorrendo ad una demotivazione del personale.
- La dequalificazione della struttura provocata da tutti i fattori sopra elencati (emergenza sanitaria, invecchiamento delle apparecchiature, demotivazione del personale, sovraccarico lavorativo, etc), potrebbero indebolire la struttura e renderla vulnerabile nei confronti della concorrenza esterna.

## **2.5 Obiettivi**

- Garantire continuità e trasparenza del livello qualitativo delle prestazioni erogate.
- Migliorare la cultura gastroenterologica sul territorio con l'intento di favorire la conoscenza delle malattie gastroenterologiche con particolare riguardo alla prevenzione della malattia neoplastica del colon – retto.
- Garantire il livello di formazione del personale medico ed infermieristico della Struttura Operativa e l'intercambiabilità del personale stesso.
- Personalizzare maggiormente l'erogazione delle prestazioni nei casi di pazienti disagiati.
- Migliorare/ottimizzare l'attività della SC in termini di qualità del servizio offerto all'utenza sul piano logistico e funzionale.
- Prestare attenzione alla formazione del personale interno e dei MMG.

## 3 GESTIONE PER PROCESSI

### 3.1 Schema processi



### 3.2 Indicatori di qualità

I tempi di attesa per i principali esami in regime ambulatoriale sono in media di 35 giorni, con l'intento di riportarli a 30 giorni, come stabilito dalla normativa regionale di riferimento.

E' prevista comunque una prassi che consente una corsia preferenziale di accesso, con tempi di attesa molto ridotti, per i casi con urgenza documentata. Si seguono anche le indicazioni regionali per la codifica dell'urgenza nella risposta alle richieste di visite e/o prestazioni.

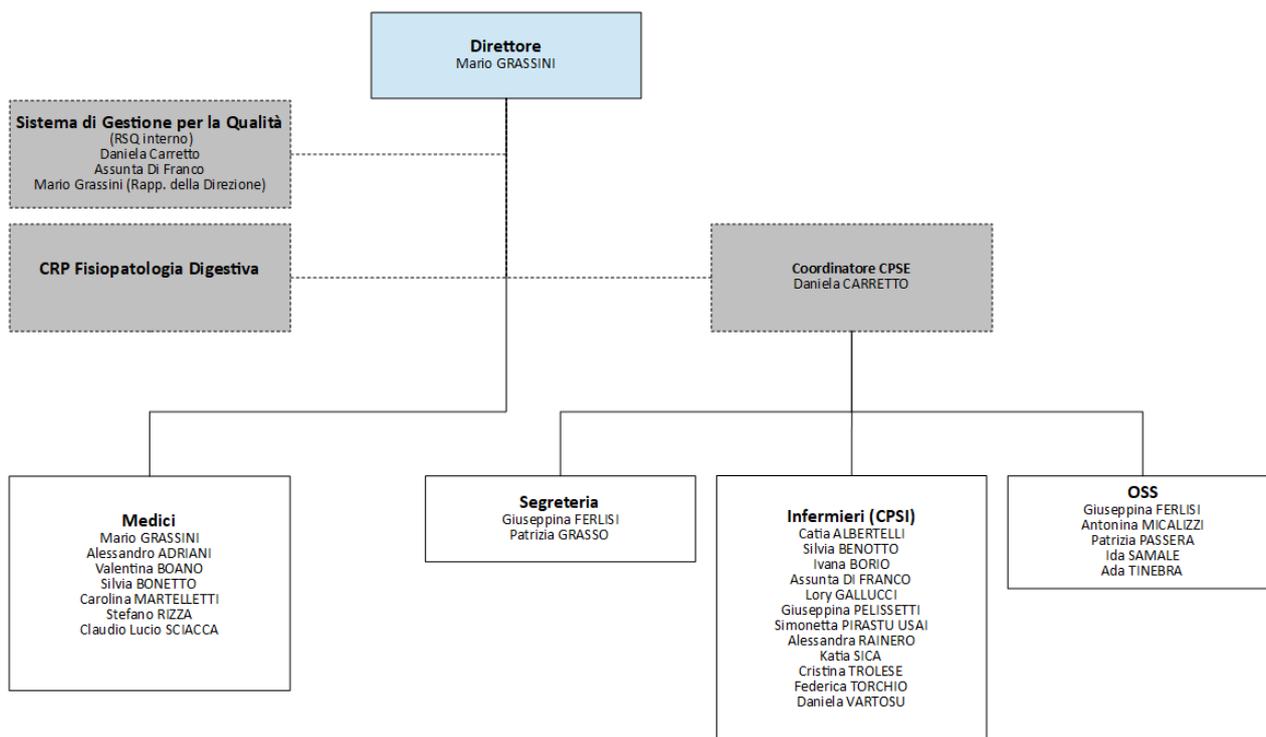
Il tempo massimo d'attesa in sala d'aspetto prima dell'effettuazione di un esame ambulatoriale è mediamente di 30 minuti, i tempi possono aumentare in presenza di urgenze/emergenze impreviste.

### 3.3 Indicatori di prodotto

- Il numero totale di prestazioni effettuate nell'ultimo anno è di **9561**
- La percentuale di successo delle metodiche endoscopiche sia diagnostiche che operative varia a seconda dell'esame considerato (vedi standard di prodotto), ma in tutti i casi in linea con gli standard di riferimento previsti dalle società scientifiche nazionali ed internazionali di riferimento.
- La percentuale di complicanze in corso di esami gastroenterologici è in linea con quanto previsto dagli standard nazionali ed internazionali di riferimento.
- Al momento della dimissione/congedo, viene consegnato all'utente un referto scritto sull'esito dell'esame e vengono sempre fornite informazioni verbali.
- La Struttura si impegna a rendere noti periodicamente i risultati emersi dai questionari di soddisfazione degli utenti che, però nel corso del 2021 non sono stati effettuati, per la situazione emergenziale

- Il numero di reclami/segnalazioni negative effettuate dagli utenti nei confronti della S.O. nel 2014 è stato di due; zero nel 2015; zero nel 2016; 1 nel 2017; 0 nel 2018; uno nel 2019; zero nel 2020; zero del 2021
- Sono state redatte due comunicazioni di elogio nel corso del 2003, una nel 2004, una nel 2005, due nel 2006, una nel 2007 e due nel 2008, due nel 2010, tre nel 2011, cinque nel 2012, uno nel 2013, quattro nel 2014; due nel 2015; tre nel 2016; 7 nel 2017; 8 nel 2018; 5 nel 2019; 0 nel 2020; 1 nel 2021
- Gli specifici indicatori per le diverse prestazioni sono riportati negli standard di prodotto.

### 3.4 Risorse umane – organigramma



## 4 GESTIONE RISORSE

L'equipe è composta dal Direttore, 5 (cinque) medici specialisti, 1 (uno) medico specialista in formazione, 1 (una) coordinatrice infermieristica, 12 (dodici) infermiere professionali, 4 (quattro) operatori socio sanitari ed 2 (due) operatrice socio – sanitaria con mansioni amministrative.

L'attività endoscopica viene svolta utilizzando apparecchiature ad alta tecnologia che vengono regolarmente sottoposte a verifiche tecniche e controllate. L'attività preminente, svolta nell'orario di apertura del servizio, è rivolta alle patologie gastroenterologiche, sia sfruttando l'endoscopia digestiva nelle sue applicazioni diagnostiche e terapeutiche, in elezione ed in urgenza, sia focalizzando la nostra attenzione all'aspetto clinico della gastroenterologia, completata dalla diagnostica fisiopatologica: i nostri servizi sono rivolti a pazienti ambulatoriali, pazienti a domicilio e pazienti ricoverati verso i quali promuovere adeguate consulenze.

Attenzione viene posta all'aggiornamento interno ed alla formazione di personale interno ed esterno nell'ambito delle attività svolte.

### 4.1 Risorse umane - formazione e linee guida

Il personale medico, in possesso del diploma di specializzazione in Gastroenterologia, possiede competenze specifiche nel campo della propria specializzazione e segue costantemente programmi di aggiornamento continuo.

La formazione continua e l'aggiornamento riguardano anche il personale infermieristico, relativamente alle proprie aree di competenza.

Il personale medico ed infermieristico della SO opera seguendo protocolli e linee guida internazionali di provata validità scientifica divulgati dalle principali Società scientifiche nazionali ed Internazionali:

- AIGO (Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri).
- SIED (Società Italiana Endoscopia Digestiva).
- SIGE (Società Italiana Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva).
- FISMAD (Federazione Italiana Studio Malattie Apparato Digerente).
- SINGEM (Società Italiani di Neuro-Gastroenterologia e Motilità).
- ESGE (European Society of Gastrointestinal Endoscopy).
- AGA (American Gastroenterology Association).
- ASGE (American Society of Gastrointestinal Endoscopy).
- ANOTE (Associazione Nazionale Operatori Tecniche Endoscopiche).
- ESPGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition).
- NICE (National Institute for Health and Care Excellence).
- BSG (British Society of Gastroenterology).
- AASLD (The American Association for the Study of Liver Disease).
- EASL (European Association Study of the Liver).

## 4.2 Risorse tecnologiche e strumentali

Nella Struttura vengono utilizzati strumenti, accessori ed endoscopi di ultima generazione con sistema video Pentax.

La manutenzione della strumentazione è periodica ed è affidata a ditte specializzate, con conservazione delle registrazioni degli interventi programmati e straordinari.

Il sistema di disinfezione adottato viene effettuato secondo linee guida delle società scientifiche di endoscopia digestiva e costantemente testato mediante indicatori di efficacia.

Il sistema di monitoraggio pH-metrico è di tipo “wireless” BRAVO (Medtronic).

Il pH-Impedenzometro è il modello della ditta Sandhill (Medimar) + Given-Medtronic.

Il sistema di registrazione monometrica (Poligrafo) è stazionario – ambulatoriale, Blu Runner (Menfis Italia).

Il sistema manometrico HR è Given.

## 5 PRESTAZIONI OFFERTE

### 5.1 Endoscopia diagnostica ed operativa del tratto digestivo superiore

- Gastroduodenostomia esplorativa (EGDS).
- EGDS con biopsie.
- EGDS con citologia.
- EGDS con colorazioni vitali.
- EGDS per posizionamento protesi, ricanalizzazione.
- EGDS per rimozione corpi estranei.
- EGDS per terapia dilatativa.
- EGDS per emostasi non varicose.
- EGDS per emostasi e trattamento di varici esofagee.
- EGDS per trattamento mediante coagulazione con Argon plasma.
- EGDS per trattamento/asportazione di lesioni proliferative della mucosa.
- EGDS per posizionamento filo guida.
- EGDS con posizionamento di sonda per brachiterapia esofagea.
- Urea breath-test per Helicobacter pylori.

### 5.2 Endoscopia diagnostica ed operativa del tratto digestivo inferiore

- Anoscopia.
- Rettoscopia.
- Sigmoidoscopia.
- Colonscopia.
- Colonscopia + ileoscopia.
- Biopsie a livello del tratto digestivo inferiore (retto, sigma, colon, ileo distale).
- Prelievo per es. citologico.
- Colorazioni vitali.
- Posizionamento protesi, ricanalizzazione.
- Rimozione corpi estranei.
- Trattamento dilatativo.
- Emostasi.
- Trattamento mediante coagulazione con Argon plasma.
- Trattamento / asportazione di lesioni proliferative della mucosa.

### 5.3 Colangio - pancreatografia retrograda endoscopica (ERCP)

- Colangiopancreatografia retrograda endoscopica (ERCP).
- Citologia della papilla di Vater.
- Istologia della papilla di Vater.
- Dilatazione dell'ampolla del dotto biliare.
- Sfinterotomia biliare.
- Sfinterotomia pancreatica.
- Posizionamento/sostituzione protesi biliari.
- Posizionamento/sostituzione protesi pancreatiche.
- Posizionamento sondino naso-biliare.
- Posizionamento sondino naso-pancreatico.

- Bonifica vie biliari.
- Bonifica vie pancreatiche.
- Drenaggio interno cisti pancreatiche.
- Infiltrazione di sostanze medicamentose a livello della papilla di Vater.

#### **5.4 Gastrostomia e digiunostomia percutanea endoscopica**

- Posizionamento di gastrostomia percutanea endoscopica (PEG).
- PEG con estensione digiunale (PEJ), PEG-J per Levodopa.
- Sostituzione PEG.
- Rimozione PEG.
- Posizionamento di bottoni a basso profilo.
- Posizionamento di sonde di sostituzione.

#### **5.5 Fisiopatologia dell'apparato digerente**

- PH-metria wireless (BRAVO) delle 48-96 ore.
- PH-impedenzometria esofago-gastrica delle 24 ore.
- Manometria esofagea stazionaria.
- Manometria gastro-duodeno-digiunale stazionaria.
- Manometria del colon stazionaria e ambulatoriale delle 24 ore.
- Manometria anorettale stazionaria e HR(High Resolution)-3D.
- Manometria HR (High Resolution).
- Water Load Test.
- Riabilitazione gastroenterologica del pavimento pelvico.

#### **5.6 Visite di gastroenterologia - epatologia**

- Visita specialistica gastroenterologica / epatologica.
- Ambulatorio della stipsi e dei disturbi funzionali intestinali.

#### **5.7 Prestazioni di supporto**

- Monitoraggio ECG in corso di esami gastroenterologici.
- Monitoraggio saturazione O2 e parametri vitali in corso di esami endoscopici.

#### **5.8 Gestione pazienti affetti da MICI**

- Ambulatorio Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI).
- Somministrazione di Farmaci Biologici nei Mici

#### **5.9 Gestione pazienti affetti da Malattia celiaca**

- Ambulatorio Malattia celiaca.

## 6 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

### **A CHI E' RIVOLTO**

Pazienti con sintomatologia e/o patologie riferibili al tratto digestivo superiore.

### **ESAME**

Viene eseguito introducendo una sonda attraverso la bocca per visionare direttamente l'esofago, lo stomaco e il duodeno. Questa indagine consente di verificare la presenza di eventuali patologie a carico dei suddetti organi per indirizzare al meglio la terapia. L'esame consente di eseguire, in maniera del tutto indolore, piccoli prelievi di tessuto, la cui analisi microscopica permette di effettuare una diagnosi più precisa e anche definire la presenza o meno di un'eventuale infezione responsabile in molti di casi di patologie del tratto digestivo superiore.

### **ESECUZIONE**

Questa indagine, semplice ma contemporaneamente delicata e complessa, viene effettuata da un Medico esperto delle tecniche endoscopiche, in collaborazione con il personale infermieristico specializzato, non è dolorosa, è di breve durata e generalmente ben tollerata. Viene sempre eseguita anestesia locale orofaringea e su indicazione del Medico inviante o su richiesta del paziente può essere effettuata una sedo - analgesia per via endovenosa. Durante l'esame può essere effettuato un test estemporaneo sul succo gastrico per la determinazione del pH e la presenza dell'*Helicobacter Pylori* (Endofaster).

### **PREPARAZIONE**

E' previsto un digiuno di almeno 8 ore.

Prima dell'esecuzione dell'esame è opportuno segnalare al medico eventuali allergie, eventuali terapie in atto, con particolare attenzione ai farmaci antiaggreganti (Ibustrin, Tiklid, Aspirina, etc) o con anticoagulanti (Coumadin, Sintrom, NOA, etc) o di essere portatori di protesi valvolari. Va evitata l'assunzione prima dell'esame di soluzioni (antiacidi, Sucralfato) che possano rendere difficoltosa l'esecuzione dell'esame ostacolando la visione.

### **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

- Impegnativa motivata del Medico Curante: qualora sia indicata comunque una biopsia, è opportuno che questo venga segnalato sull'impegnativa stessa.
- Documentazione sanitaria inerente la patologia in questione (*esami precedenti, ecografie, cartelle cliniche, ecc.*)
- Informativa e Consenso informato: l'informativa viene consegnata al paziente durante la prenotazione e al momento dell'esame, dopo colloquio esplicativo con il medico che eseguirà l'esame, l'utente sottoscrive consapevolmente di volersi sottoporre all'esame stesso (firma del consenso informato da parte del paziente o tutore).

### **DOVE**

La Esofagogastroduodenoscopia verrà effettuata presso la S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva. Qui il paziente verrà accolto dal personale e verranno svolte le procedure burocratiche necessarie. Quindi il personale infermieristico vi accompagnerà in sala endoscopica per la preparazione all'esame e sarà a Vs disposizione per ricordarVi le varie fasi dell'indagine e rispondere ad eventuali chiarimenti. L'utente sottoscrive consapevolmente di volersi sottoporre all'esame stesso.

### **DOPO L'ESAME**

Il Paziente può alimentarsi normalmente. Se l'esame ha richiesto la somministrazione di farmaci sedativi la

persona, per 24 ore, non potrà guidare veicoli, né eseguire lavori che richiedano attenzione ed è per questo che si consiglia di essere accompagnati. In tal caso il paziente verrà tenuto in osservazione per un tempo utile a dimetterlo in sicurezza e previa rivalutazione clinica da parte del medico.

Il referto dell'indagine le verrà consegnato immediatamente. Nel caso siano state eseguite biopsie, polipectomie, od altre indagini aggiuntive che richiedano ulteriore tempo per l'esecuzione, verranno fornite informazioni sui tempi necessari e sulle modalità del ritiro dei referti e sul pagamento dei ticket necessari.

### **COSTO DELLA PRESTAZIONE**

- Accesso convenzionato - quota massima da disposizione regionale;
- Accesso in attività – libero - professionale previsto.

### **STANDARD DI PROCESSO**

Indicatore	Standard	Periodo di riferimento
Tempo che intercorre tra richiesta di prenotazione ed esecuzione dell'esame endoscopico	Limite massimo di 30 giorni circa per gli esami ambulatoriali esterni	Tempo medio 2021. 48 gg

### **STANDARD DI PRODOTTO**

Indicatore	Gold Standard	Nostro Standard	Periodo di riferimento
Numero complessivo di endoscopie del tratto digestivo superiore, diagnostiche ed operative/anno		<b>2595</b> <b>1913</b>	2020 2021
Percentuale di complicanze in corso di endoscopia diagnostica del tratto digestivo superiore:			2014 – 2021
•Complicanze	< 0.13%	<b>0.003%</b>	
•Mortalità	< 0.004%	<b>0%</b>	
Percentuale di complicanze in corso di endoscopia operativa del tratto digestivo superiore:			2014 – 2021
•Perforazione	0.1 – 1 %	<b>0.04%</b>	
•Emorragia	0.1 -0.6 %	<b>0.07%</b>	
•Mortalità	0 -25%	<b>0.025%</b>	
•Complicanze cardiorespiratorie acute			
•Infezioni	0.001% - 25%	<b>0.001%</b>	

## **7 COLONSCOPIA**

### **A CHI E' RIVOLTO**

- Pazienti con sintomatologia e/o patologie riferibili all'ano-retto, al colon, all'ileo distale.
- Pazienti con fattori di rischio neoplastico del colon.

## **ESAME**

Consiste nell'introduzione di una sonda attraverso l'ano per visionare direttamente il grosso intestino. A seconda delle indicazioni e delle problematiche individuali, l'esplorazione può essere parziale (rettosigmoidoscopia) o totale (colonscopia), ed in certi casi può essere estesa anche all'ultimo tratto dell'intestino tenue. E' l'esame più sensibile attualmente praticabile sia per verificare la presenza di eventuali patologie a carico del colon, al fine di indirizzare al meglio la terapia, che per prevenire le neoplasie maligne del grosso intestino. L'esame può essere completato da piccoli prelievi di tessuto, eseguiti in modo del tutto indolore, la cui analisi permette di effettuare una diagnosi più precisa. L'esame consente l'esecuzione di manovre operative, anche queste del tutto indolori, come l'asportazione di polipi o il trattamento di lesioni sanguinanti, che possono risolvere la patologia.

## **ESECUZIONE**

Per l'esecuzione della colonscopia i pazienti vengono fatti sdraiare sul lettino ospedaliero coperti da un lenzuolo e l'infermiere provvederà a reperire un accesso venoso per la somministrazione di farmaci per la sedo analgesia o utili al paziente durante la procedura. Se condiviso dal paziente si procede alla comunicazione ipnotica. Verrà posizionato un saturimetro per il monitoraggio del paziente o altri strumenti necessari in base alle caratteristiche del paziente. Durante tutto l'esame il medico e gli infermieri monitorizzano le condizioni cliniche generali del paziente.

Verrà poi richiesto di girarsi sul lato sinistro del corpo e dopo lubrificazione dell'ano con gel il personale medico e infermieristico inserisce lentamente nell'ano il colonscopio (una sonda lunga, flessibile a fibre ottiche) e lo guida attraverso il retto e il colon. Il colonscopio gonfia l'intestino con minime quantità di anidride carbonica per offrire al medico la miglior visuale, fornita dalla telecamera montata sulla punta della sonda.

Il medico può chiedere al paziente di cambiare posizione per migliorare la visualizzazione o facilitare la progressione dello strumento. Per facilitare l'esame e ridurre il fastidio al paziente, il personale infermieristico può tastare l'addome e comprimere punti specifici di esso.

## **PREPARAZIONE**

E' previsto un digiuno di almeno 8 ore.

Prima dell'esecuzione dell'esame è opportuno segnalare al medico eventuali allergie, eventuali terapie in atto, con particolare attenzione ai farmaci antiaggreganti (Ibustrin, Tiklid, Aspirina, etc) o con anticoagulanti (Coumadin, Sintrom, NOA, etc) o di essere portatori di protesi valvolari. Va evitata l'assunzione prima dell'esame di soluzioni (antiacidi, Sucralfato) che possano rendere difficoltosa l'esecuzione dell'esame ostacolando la visione.

Al momento della prenotazione viene fornita informativa con dettagliata preparazione per la pulizia intestinale, indispensabile per la riuscita efficace dell'esame.

## **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

- Impegnativa motivata del Medico Curante.
- Documentazione sanitaria inerente la patologia in questione (*esami precedenti, ecografie, cartelle cliniche, ecc.*).
- Informativa e Consenso informato: l'informativa viene consegnata al paziente durante la prenotazione e al momento dell'esame, dopo colloquio esplicativo con il medico che eseguirà l'esame, l'utente sottoscrive consapevolmente di volersi sottoporre all'esame stesso (firma del consenso informato da parte del paziente o tutore).

## **DOVE**

La Colonscopia verrà effettuata presso la S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva. Qui il paziente verrà accolto dal personale e verranno svolte le procedure burocratiche necessarie. Quindi il personale infermieristico vi accompagnerà in sala endoscopica per la preparazione all'esame e sarà a Vs disposizione per ricordarVi le varie fasi dell'indagine e rispondere ad eventuali chiarimenti.

### DOPO L'ESAME

Eventuali raccomandazioni per casi particolari sono fornite direttamente al termine dell'indagine. Se l'esame ha richiesto la somministrazione di farmaci sedativi la persona, per 24 ore, non potrà guidare veicoli, né eseguire lavori che richiedano attenzione ed è per questo che si consiglia di essere accompagnati. In tal caso il paziente verrà tenuto in osservazione per un tempo utile a dimetterlo in sicurezza e previa rivalutazione clinica da parte del medico.

Dopo la dimissione, se non altrimenti indicato, Il Paziente può alimentarsi normalmente.

Il referto dell'indagine le verrà consegnato immediatamente. Nel caso siano state eseguite biopsie, polipectomie, od altre indagini aggiuntive che richiedano ulteriore tempo per l'esecuzione del referto, Le verranno fornite informazioni sui tempi necessari e sulle modalità del ritiro dei referti e sul pagamento di ticket necessari.

### COSTO DELLA PRESTAZIONE

- Accesso convenzionato - quota massima da disposizione regionale;
- Accesso in attività – libero - professionale previsto.

### STANDARD DI PROCESSO

Indicatore	Standard	Periodo di riferimento
Tempo che intercorre tra richiesta di prenotazione ed esecuzione dell'esame endoscopico	30 giorni circa per gli esami ambulatoriali esterni	Tempo medio 2021 45 gg

### STANDARD DI PRODOTTO

Indicatore	Gold Standard	Nostro Standard	Periodo di riferimento
Percentuale di complicanze in corso di endoscopia del tratto digestivo inferiore valutata per le seguenti metodiche:			
Colonscopia diagnostica			2014 – 2021
•Perforazione	0.12 – 0.35%	<b>0.001%</b>	
•Emorragia	0.09 – 0.35%	<b>0,012%</b>	
•Mortalità	0.006%	<b>0%</b>	
Colonscopia operativa			
•Perforazione	0.11 – 2.3%	<b>0.37%</b>	
•Emorragia	0.3 – 6.1%	<b>0.31%</b>	
•Mortalità	0.006%	<b>0.003%</b>	
•Infezioni	0.001%	<b>0%</b>	
Complicanze cardiorespiratorie	0.9%	<b>0.05%</b>	
N. pancoloscopie / N. totale coloscopie	> 90%	<b>88,49%</b>	2021
N° totale coloscopie - sigmoidoscopie N° di coloscopie operative		<b>2590/936 485</b>	2021

## 8 PH-METRIA ESOFAGEA

### **A CHI E' RIVOLTO**

- Pazienti con sintomi tipici (pirosi, rigurgito) o atipici (dolore toracico, tosse, disfonia, laringiti ricorrenti, altra patologia ORL o odontoiatrica) da reflusso, con esame endoscopico negativo. L'indagine non è indicata nei pazienti con Esofagite endoscopicamente accertata.
- Pazienti con sintomi tipici o atipici con malattia erosiva (Esofagite di vario grado all'EGDS) o non erosiva per valutazione pre-chirurgica.
- Pazienti con malattia erosiva e non erosiva, sotto terapia, per valutazione della risposta terapeutica.

### **ESAME**

La pH-metria esofagea permette il monitoraggio prolungato dell'esposizione esofagea all'acido, gold standard nella diagnosi della malattia da reflusso gastroesofageo acido (MRGE), condizione comune che interessa circa il 10% della popolazione adulta. La nuova metodica telemetrica, disponibile presso la nostra struttura, rappresenta la più recente acquisizione tecnologica per il monitoraggio delle variazioni del pH esofageo, non richiedendo più l'utilizzo di fastidiosi sondini nasogastrici. Tale dispositivo è costituito da una piccola capsula, posizionata nell'esofago, per via orale, mediante un sondino di supporto; questa capsula registra per 48 ore/96 ore le variazioni di acidità occorse nell'esofago e trasmette i dati al registratore portatile, che il paziente tiene alla cintura come una radiolina. Il posizionamento della capsula richiede sempre una preventiva valutazione endoscopica del tratto digestivo superiore (esofagogastroduodenoscopia) che, se non eseguita in precedenza con i parametri adatti alla valutazione specifica per l'esame fisiopatologico, viene eseguita nella stessa seduta della pH-metria.

### **ESECUZIONE**

Dopo l'eventuale valutazione endoscopica (vedi esofagogastroduodenoscopia) si sospinge attraverso la cavità orale la capsula che è sostenuta da un catetere flessibile, atraumatico e collegato ad un sistema di aspirazione. L'aspirazione della mucosa entro una piccola camera della capsula, ne consente l'adesione e il fissaggio alla mucosa stessa, nonché la permanenza della capsula stessa entro l'esofago per il tempo necessario all'esecuzione dell'esame. Dopo 72-96 ore la capsula si stacca spontaneamente dalla parete dell'esofago e viene eliminata per via naturale. Dopo 48/96 ore dall'inizio dell'esame, invece, il registratore portatile viene spento e i dati acquisiti trasferiti al computer per il programma di analisi.

### **PREPARAZIONE**

Digiuno dalla sera precedente.

Sospensione di tutti i farmaci che interferiscono con la secrezione acida gastrica:

- sospensione di antiacidi (Magaldrato, idrossidi di Mg/Al, Acido alginico);
- sospensione di anti-H2 (Ranitidina, Cimetidina), inibitori della pompa protonica (Omeprazolo, Pantoprazolo, Rabeprazolo, Lansoprazolo, Esomeprazolo) da almeno 20 giorni.

### **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

- Impegnativa motivata del Medico Curante.
- Documentazione sanitaria inerente la patologia in questione (*esami precedenti, ecografie, cartelle cliniche, ecc.*).
- Consenso informato: consegnata informativa al paziente al momento dell'esame, l'utente sottoscrive consapevolmente di volersi sottoporre all'esame stesso (firma del consenso informato da parte del paziente o tutore) al momento dell'esame.

### DOVE

- La pH-metria verrà effettuata presso la S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.
- Qui verrà accolto dal personale e verranno svolte le procedure burocratiche necessarie. Quindi il personale infermieristico vi accompagnerà in sala per la preparazione all'esame e sarà a Vs disposizione per ricordarVi le varie fasi dell'indagine e rispondere ad eventuali chiarimenti. Verrà consegnato il foglio con la data e le modalità di ritiro del referto.

### DOPO L'ESAME

- Il Paziente può alimentarsi normalmente ed attendere alle normali attività quotidiane, rammentando di non allontanare il registratore portatile a più di 1 metro dal corpo.
- Deve compilare un diario con gli orari dei pasti, della durata del riposo supino, indicando l'orario di eventuali sintomi.

### COSTO DELLA PRESTAZIONE

- Accesso convenzionato - quota massima da disposizione regionale;

### STANDARD DI PROCESSO

Indicatore	Standard	Periodo di riferimento
Tempo che intercorre tra richiesta di prenotazione ed esecuzione dell'esame.	30 giorni circa per gli esami ambulatoriali esterni	2019 20 gg

### STANDARD DI PRODOTTO

Indicatore	Gold Standard	Nostro Standard	Periodo di riferimento
Percentuale di complicanze in corso di pH-metria			2006 / 2021
• Perforazione	0.01 %	0 %	
• Emorragia	0 %	0 %	
N. esami		85	2021
Percentuale di successo della pHmetria:			2006 / 2021
• Posizionamento capsula	92.5 %	100 %	
• Distacco precoce della capsula	5 %	0,3 %	
• Non leggibilità dell'esame	5 %	0,7 %	

## 9 pH-IMPEDENZOMETRIA ESOFAGEA

### A CHI E' RIVOLTO

- Pazienti con sintomi tipici o atipici di malattia da reflusso con reperto endoscopico negativo.
- Pazienti con disagia e dolore toracico di natura da determinarsi (reperto endoscopico negativo).
- Pazienti con sintomi tipici o atipici di malattia da reflusso erosiva o non erosiva per valutazione pre-chirurgica.
- Follow-up chirurgico dei pazienti sottoposti a plastica antireflusso, a miotomia.
- Follow-up dei pazienti sottoposti a trattamento conservativo in acalasia esofagea.
- Valutazione pre e post interventi endoscopici anti-reflusso.

- Valutazione pre-interventi di chirurgia bariatrica.
- Pazienti sintomatici sotto terapia, per valutazione della risposta terapeutica.

### **ESAME**

La pH-impedenzometria esofagea è un esame funzionale che misura il reflusso gastroesofageo sia acido sia non acido, liquido e gassoso. Tale esame viene eseguito mediante un sottile sondino monouso che, posizionato per via nasale sino in stomaco, e, collegato ad un registratore portatile tenuto alla cintura, registra per 24 ore l'acidità gastrica e i reflussi gastroesofagei. Dopo 24 ore si conclude l'esame sfilando agevolmente il sondino naso-gastrico e si acquisiscono i dati dal registratore.

### **ESECUZIONE**

Sarà accompagnato nella sala di fisiopatologia digestiva per la preparazione.

Verrà fatto sedere su una sedia, verrà fissato un elettrodo esterno di riferimento (simile a quello usato per l'esecuzione degli elettrocardiogrammi), Le verrà chiesto di introdurre la punta di un dito della mano nei liquidi di taratura del suo sondino, consentendo l'inizio della procedura stessa di taratura dell'apparecchio sulla sua persona.

Quando l'apparecchio mostrerà di avere tarato correttamente il sondino su di Lei, si potrà procedere all'inserimento dello stesso.

Se ha delle protesi mobili, Le verrà chiesto di rimuoverle.

Verrà applicata nella narice un'anestesia locale con gel lubrificante.

Dovrà mantenere un atteggiamento rilassato, respirando lentamente e profondamente: questo le consentirà di superare facilmente il momento del passaggio del sondino nella parte posteriore del naso e sulla base della lingua, controllando il riflesso del vomito.

Il sondino verrà quindi sospinto nell'esofago sino al punto adeguato per lei alla misurazione del reflusso e fissato alla narice con del cerotto.

Il registratore portatile a cui è collegato il sondino verrà quindi inserito in una borsetta che dovrà portare al collo sino al giorno successivo, quando terminerà l'esame.

Le verrà consegnato un diario da compilare accuratamente e da riconsegnare alla fine dell'esame.

### **PREPARAZIONE**

La preparazione all'esame richiede il digiuno per almeno 6/8 ore e la sospensione dei farmaci come descritto nel foglio di preparazione, se non altrimenti indicato.

### **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

- Impegnativa motivata del Medico Curante.
- Documentazione sanitaria inerente la patologia in questione (*esami precedenti, ecografie, cartelle cliniche, ecc.*).
- Informativa e Consenso informato: consegnati al paziente al momento dell'esame, l'utente sottoscrive consapevolmente di volersi sottoporre all'esame stesso (firma del consenso informato da parte del paziente o tutore).

### **DOVE**

La pH-impedenzometria esofagea verrà effettuata presso la S.C. Gastroenterologia.

Qui verrà accolto dal personale e verranno svolte le procedure burocratiche necessarie. Quindi il personale infermieristico vi accompagnerà in sala per la preparazione all'esame e sarà a Vs disposizione per ricordarVi le varie fasi dell'indagine e rispondere ad eventuali chiarimenti. Verrà consegnato il foglio con la data e le modalità di ritiro del referto.

### **DOPO L'ESAME**

Dopo l'esame le potrà rimanere un leggero fastidio esofageo, che si risolverà rapidamente. Potrà alimentarsi regolarmente e assumere qualunque tipo di farmaco.

***COSTO DELLA PRESTAZIONE***

- Accesso convenzionato - quota massima da disposizione regionale;

### STANDARD DI PROCESSO

Indicatore	Standard	Periodo di riferimento
Tempo che intercorre tra richiesta di prenotazione ed esecuzione dell'esame.	30 giorni circa per gli esami ambulatoriali esterni	2019 67 gg

### STANDARD DI PRODOTTO

Indicatore	Gold Standard	Nostro Standard	Periodo di riferimento
Percentuale di complicanze in corso di pH-Impedenzometria esofagea			2006 – 2021
•Perforazione	0.01 %	<b>0 %</b>	
•Emorragia	0.001 %	<b>0 %</b>	
N. esami		<b>50</b>	2021
Percentuale di successo della pH-Impedenzometria esofagea:			2006 – 2021
•Mancato posizionamento del sondino	1 %	<b>0,3 %</b>	
•Non leggibilità dell'esame	1 %	<b>0,02 %</b>	

## 10 MANOMETRIA ESOFAGEA

### A CHI E' RIVOLTO

- Pazienti con disfagia e dolore toracico.
- Pazienti con sintomi tipici o atipici di malattia da reflusso erosiva o non erosiva per valutazione pre-chirurgica.
- Follow-up chirurgico dei pazienti sottoposti a plastica antireflusso, a miotomia.
- Follow-up dei pazienti sottoposti a trattamento conservativo in acalasia esofagea.
- Valutazione pre e post interventi endoscopici anti-reflusso.
- Valutazione pre-interventi di chirurgia bariatrica.
- Pazienti con disturbi motori esofagei sotto terapia, per valutazione della risposta terapeutica.

### ESAME

La manometria esofagea è un esame funzionale per lo studio della motilità dell'esofago. Consente infatti lo studio della funzione delle componenti sfinteriali dell'esofago, sfintere esofageo superiore ed inferiore, nonché dell'attività peristaltica del corpo esofageo, che in condizioni fisiologiche consente il regolare passaggio del bolo alimentare dalla cavità orale allo stomaco. E' un esame di secondo livello, per cui si richiede sempre una precedente valutazione endoscopica dell'esofago, mediante una gastroscopia (effettuata entro i tre mesi precedenti l'esame stesso). Mediante il posizionamento di un piccolo sondino flessibile, di materiale anallergico, attraverso la cavità nasale sino in stomaco e poi ritraendolo dolcemente, si può registrare l'attività motoria dell'esofago.

### ESECUZIONE

Il paziente viene fatto sedere e, dopo lubrificazione della narice con gel anestetico, si fa procedere delicatamente il sondino da manometria attraverso la cavità nasale posteriore sino alla cavità orale posteriore. Invitando il paziente a deglutire acqua assunta con una cannucchia, il sondino viene sospinto sino in stomaco. Il paziente viene fatto sdraiare e si collega il sondino al sistema pneumoidraulico analogico-digitale (manometro/poligrafo) che

consente l'acquisizione dei dati su un computer. Il paziente verrà invitato ad effettuare delle respirazioni forzate e il Medico progressivamente estrarrà, centimetro per centimetro il sondino precedentemente posizionato, al fine di studiare adeguatamente tutto il viscere. Per la valutazione della peristalsi verranno somministrati dei boli standard di acqua che il paziente dovrà deglutire su indicazione del personale. Al termine dell'esame il sondino viene sfilato dalla cavità nasale ed il paziente verrà rinvio al domicilio o nel reparto di appartenenza.

Se l'esame viene eseguito con **metodica High Resolution HR**, il sondino dedicato viene collegato con il sistema HR, Manosan Given. Il paziente viene invitato a respirare normalmente, poi a deglutire i boli umidi somministrati. Al termine dell'esame il sondino viene sfilato dalla cavità nasale ed il paziente verrà rinvio al domicilio o nel reparto di appartenenza.

### **PREPARAZIONE**

Digiuno dalla sera precedente.

Sospensione di tutti i farmaci che interferiscono con la motilità esofago-gastrica:

- sospensione di procinetici (domperidone, levosulpiride, metoclopramide) da almeno 48 ore;
- sospensione di Ca-antagonisti e/o nitroderivati (previa autorizzazione del Curante) da 24 ore.

### **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

- Impegnativa motivata del Medico Curante.
- Documentazione sanitaria inerente la patologia in questione (*esami precedenti, ecografie, cartelle cliniche, ecc.*).
- Informativa e Consenso informato: l'informativa viene consegnata al paziente durante la prenotazione e al momento dell'esame, dopo colloquio esplicativo con il medico che eseguirà l'esame, l'utente sottoscrive consapevolmente di volersi sottoporre all'esame stesso (firma del consenso informato da parte del paziente o tutore).

### **DOVE**

La manometria verrà effettuata presso la S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.

Qui verrà accolto dal personale e verranno svolte le procedure burocratiche necessarie. Quindi il personale infermieristico vi accompagnerà in sala per la preparazione all'esame e sarà a Vs disposizione per ricordarVi le varie fasi dell'indagine e rispondere ad eventuali chiarimenti. Verrà consegnato il foglio con la data e le modalità di ritiro del referto.

### **DOPO L'ESAME**

Il Paziente può alimentarsi normalmente ed attendere alle normali attività quotidiane.

### **COSTO DELLA PRESTAZIONE**

- Accesso convenzionato - quota massima da disposizione regionale;

### **STANDARD DI PROCESSO**

Indicatore	Standard	Periodo di riferimento
Tempo che intercorre tra richiesta di prenotazione ed esecuzione dell'esame.	Non previsti dai RAO	2019 40 gg

### STANDARD DI PRODOTTO

Indicatore	Gold Standard	Nostro Standard	Periodo di riferimento
Percentuale di complicanze in corso di manometria esofagea			2006 – 2021
• Perforazione	0.01 %	<b>0 %</b>	
• Emorragia	0.001 %	<b>0 %</b>	
N. esami		<b>175</b>	2021
Percentuale di successo della manometria esofagea:			2006 – 2021
• Mancato posizionamento del sondino	1 %	<b>0,5 %</b>	
• Non leggibilità dell'esame	1 %	<b>0,01%</b>	

## 11 MANOMETRIA GASTRODIGIUNALE

### A CHI E' RIVOLTO

- Pazienti con vomito ricorrente funzionale.
- Pazienti con gravi sintomi da mancato svuotamento gastroduodenodigiunale, associato a distensione addominale.
- Pazienti con sospetta pseudostruzione cronica intestinale.
- Pazienti con sintomi da rallentato svuotamento gastroduodenale, nello staging di patologie sistemiche del connettivo (sclerodermia, amiloidosi) e nella valutazione delle complicanze del diabete mellito e/o di altre patologie neuromuscolari.
- Pazienti con grave rallentamento dell'attività motoria intestinale in valutazione pre-chirurgica.

### ESAME

La manometria gastrodigiunale è un esame funzionale prolungato (almeno 6 ore, ma a seconda delle condizioni cliniche può essere protratto per 24 ore) per lo studio della motilità antro pilorica e duodeno digiunale. Consente lo studio dell'attività spontanea a digiuno, dell'attività antro pilorica, della coordinazione antro-piloro duodenale, nonché lo studio dei complessi motori interdigestivi (MMC) del piccolo intestino. La somministrazione del pasto permette di valutare la conversione dell'attività motoria gastro-duodeno-digiunale dalla fase di digiuno alla fase post prandiale. E' possibile eseguire test di stimolazione mediante l'instillazione di soluzioni varie entro la sonda e/o di farmaci.

E' un esame di secondo livello, per cui si richiede sempre una precedente valutazione endoscopica mediante una gastroscopia e radiologica del piccolo intestino (effettuati entro i tre mesi precedenti).

### ESECUZIONE

Il sondino manometrico, flessibile, di materiale anallergico, viene posizionato il giorno prima dell'esame. Il paziente viene fatto sedere e, dopo lubrificazione della coana con gel anestetico, si fa procedere delicatamente il sondino da manometria attraverso la cavità nasale posteriore. Invitando il paziente a deglutire acqua assunta con una cannucchia, il sondino viene sospinto sino in stomaco, quindi fatto progredire sotto controllo fluoroscopico in duodeno e digiuno e poi lasciato in sede sino all'esame. E' possibile anche il posizionamento del sondino su filo guida, tramite gastroscopio flessibile slim per via nasale. Il giorno dell'esame il paziente viene fatto sdraiare e si collega il sondino al sistema pneumoidraulico analogico-digitale (manometro/poligrafo) che consente l'acquisizione dei dati su un computer. Al termine dell'esame il sondino viene sfilato dalla cavità nasale ed il paziente verrà rinvio al domicilio o nel reparto di appartenenza.

### **PREPARAZIONE**

Digiuno dalla sera precedente.

Sospensione di tutti i farmaci che interferiscono con la motilità esofago-gastrica.

### **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

- Impegnativa motivata del Medico Curante.
- Documentazione sanitaria inerente la patologia in questione (*esami precedenti, ecografie, cartelle cliniche, ecc.*).
- Informativa e Consenso informato: consegnato al paziente al momento dell'esame, in cui l'utente sottoscrive consapevolmente di volersi sottoporre all'esame stesso (firma del consenso informato da parte del paziente o tutore).

### **DOVE**

La manometria verrà effettuata presso la S.C. Gastroenterologia.

Qui verrà accolto dal personale e verranno svolte le procedure burocratiche necessarie. Quindi il personale infermieristico vi accompagnerà in sala per la preparazione all'esame e sarà a Vs disposizione per ricordarVi le varie fasi dell'indagine e rispondere ad eventuali chiarimenti. Verrà consegnato il foglio con la data e le modalità di ritiro del referto.

### **DOPO L'ESAME**

Il Paziente può alimentarsi normalmente ed attendere alle normali attività quotidiane.

### **COSTO DELLA PRESTAZIONE**

- Accesso convenzionato - quota massima da disposizione regionale.

### **STANDARD DI PROCESSO**

Indicatore	Standard	Periodo di riferimento
Tempo che intercorre tra richiesta di prenotazione ed esecuzione dell'esame.	25 giorni circa per gli esami ambulatoriali esterni	2019 20 gg

### **STANDARD DI PRODOTTO**

Indicatore	Gold Standard	Nostro Standard	Periodo di riferimento
Percentuale di complicanze in corso di manometria gastrodigiunale			2006 – 2021
• Perforazione	0.01 %	0 %	
• Emorragia	0.001 %	0 %	
N. esami		12	2021
Percentuale di successo della manometria esofagea:			2006 – 2021
• Mancato posizionamento del sondino	16 %	0.5 %	
• Intolleranza del paziente	6 %	3,8 %	

## 12 MANOMETRIA ANORETTALE

### **A CHI E' RIVOLTO**

- Pazienti con stipsi.
- Paziente con incontinenza fecale, anche episodica.
- Pazienti con dolore anale funzionale.
- Valutazione pre-interventi di chirurgia anorettale.
- Follow-up dei pazienti sottoposti a terapia riabilitativa/neuromodulazione sacrale.

### **ESAME**

La manometria anorettale è un esame funzionale per lo studio del complesso sfinteriale anale e della sensibilità anorettale e consente di analizzare in dettaglio le funzioni espulsive, coordinate colo-rettali e le attività funzionali del pavimento pelvico (ponzamento, continenza e contrazione volontaria).

### **ESECUZIONE**

Il paziente viene fatto sdraiare in decubito laterale sinistro, con le gambe piegate a novanta gradi. Dopo l'ispezione della regione perianale, la stima dei riflessi cutanei perianali e l'esplorazione digitale, si introduce un sondino flessibile di piccolo calibro, con palloncino all'estremità. Si collega quindi il sondino al sistema pneumoidraulico analogico-digitale (manometro/poligrafo) che consente l'acquisizione dei dati su un computer. Durante l'esame si acquisiscono basalmente le pressioni del complesso a riposo e si evocano dei riflessi involontari, quindi si invita il paziente a contrarre volontariamente gli sfinteri (meccanismo di continenza volontaria) e ad effettuare un ponzamento simile all'atto defecatorio. Quindi si gonfia progressivamente il palloncino per valutare le sensibilità rettali. A termine dell'esame si invita il paziente, in posizione seduta a tentare di evacuare il palloncino minimamente gonfiato (test di espulsione del palloncino).

Nella manometria HR-3D si usa la sonda rigida dedicata con palloncino che, collegata al computer dedicato (GIVEN) acquisisce i dati in HR.

### **PREPARAZIONE**

Clistere di pulizia con 250 ml di acqua tiepida almeno 2 ore prima dell'esecuzione dell'esame.

### **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

- Impegnativa motivata del Medico Curante.
- Documentazione sanitaria inerente la patologia in questione (*esami precedenti, ecografie, cartelle cliniche, ecc.*).
- Consenso informato: consegnato al paziente al momento dell'esame, in cui l'utente sottoscrive consapevolmente di volersi sottoporre all'esame stesso (firma del consenso informato da parte del paziente o tutore).

### **DOVE**

La manometria verrà effettuata presso la S.C. Gastroenterologia.

Qui verrà accolto dal personale e verranno svolte le procedure burocratiche necessarie. Quindi il personale infermieristico vi accompagnerà in sala per la preparazione all'esame e sarà a Vs disposizione per ricordarVi le varie fasi dell'indagine e rispondere ad eventuali chiarimenti. Verrà consegnato il foglio con la data e le modalità di ritiro del referto.

### **DOPO L'ESAME**

Il Paziente può alimentarsi normalmente ed attendere alle normali attività quotidiane.

### **COSTO DELLA PRESTAZIONE**

- Accesso convenzionato - quota massima da disposizione regionale;

### **STANDARD DI PROCESSO**

Indicatore	Standard	Periodo di riferimento
Tempo che intercorre tra richiesta di prenotazione ed esecuzione dell'esame.	30 giorni circa per gli esami ambulatoriali esterni	2019 20 gg

### **STANDARD DI PRODOTTO**

Indicatore	Gold Standard	Nostro Standard	Periodo di riferimento
Percentuale di complicanze in corso di manometria gastrodigiunale			2006 – 09 / 2021
• Perforazione	0.01 %	<b>0 %</b>	
• Emorragia	0.001 %	<b>0 %</b>	
N. esami		<b>78</b>	2021
Percentuale di successo della manometria esofagea:			2006 – 2021
• Mancato posizionamento del sondino	6 %	<b>0 %</b>	
• Intolleranza del paziente	2 %	<b>0 %</b>	

## **13 MANOMETRIA DEL COLON**

### **A CHI E' RIVOLTO**

Pazienti con stipsi, in particolare nella valutazione pre-chirurgica.

### **ESAME**

Consiste nell'introduzione di un catetere manometrico attraverso l'ano per misurare l'attività motoria del grosso intestino. E' un esame prolungato, che dura almeno 24 ore ed è l'unico esame che consente la valutazione diretta della attività propagata del colon, permettendo anche la valutazione settoriale dell'attività dell'intestino. Per posizionare il catetere si utilizza il colonscopio (vedi colonscopia) che consente, sempre in visione diretta, di collocare la sonda nel punto opportuno. Qui la sonda viene lasciata a registrare la motilità dell'intestino, mentre il colonscopio viene represso delicatamente. Quindi la sonda viene collegata al sistema analogico-digitale (manometro/poligrafo) portatile, che acquisisce i dati. Dopo alcune ore di osservazione il paziente viene rinvio al proprio domicilio, ove porterà con sé lo strumento collegato alla sonda.

Alcuni studi volti alla valutazione dell'attività residua del colon (cosiddetto test al bisacodile) vengono eseguiti con le stesse modalità, ma utilizzando un catetere perfuso che viene collegato al poligrafo stazionario, per registrare l'attività motoria basale e dopo stimolazione endoluminale di 10 mg di bisacodile.

Al termine dell'esame la sonda viene, in entrambi i casi, agevolmente estratta per via anale.

### **ESECUZIONE**

Il giorno dell'esame deve essere osservato il digiuno. Si raccomanda comunque di osservare scrupolosamente le

indicazioni riportate nei moduli di prepa-razione. Al momento dell'accettazione è importante segnalare la presenza di malattie o terapie in atto, specificando se si è affetti da eventuali allergie, se si assumono farmaci, specialmente antiaggreganti (Ibustrin, Tiklid, Aspirina, etc), anticoagulanti (Coumadin, Sintrom, etc) o se portatori di valvole protesiche.

### **PREPARAZIONE**

Clistere di pulizia con 250 ml di acqua tiepida almeno 2 ore prima dell'esecuzione dell'esame.

### **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

- Impegnativa motivata del Medico Curante.
- Documentazione sanitaria inerente la patologia in questione (*esami precedenti, ecografie, cartelle cliniche, ecc.*).
- Informativa e consenso informato: consegnati al paziente al momento dell'esame, in cui l'utente sottoscrive consapevolmente di volersi sottoporre all'esame stesso (firma del consenso informato da parte del paziente o tutore).

### **DOVE**

La manometria verrà effettuata presso la S.C. Gastroenterologia. Qui verrà accolto dal personale e verranno svolte le procedure burocratiche necessarie. Quindi il personale infermieristico vi accompagnerà in sala per la preparazione all'esame e sarà a Vs disposizione per ricordarVi le varie fasi dell'indagine e rispondere ad eventuali chiarimenti.

Verrà consegnato il foglio con la data e le modalità di ritiro del referto.

### **DOPO L'ESAME**

Il Paziente può alimentarsi normalmente ed attendere alle normali attività quotidiane.

### **COSTO DELLA PRESTAZIONE**

- Accesso convenzionato - quota massima da disposizione regionale.

### **STANDARD DI PROCESSO**

Indicatore	Standard	Periodo di riferimento
Tempo che intercorre tra richiesta di prenotazione ed esecuzione dell'esame.	30 giorni circa per gli esami ambulatoriali esterni	2018 60 gg

### **STANDARD DI PRODOTTO**

Indicatore	Gold Standard	Nostro Standard	Periodo di riferimento
Percentuale di complicanze della manometria del colon corrispondono alle complicanze in corso di endoscopia del tratto digestivo inferiore: Colonscopia diagnostica			2006 – 2021
• Perforazione	0.12 – 0.35 %	<b>0 %</b>	
• Emorragia	0.09 – 0.35 %	<b>0 %</b>	
• Mortalità	0.006 %	<b>0 %</b>	
Complicanze cardiorespiratorie			
N. esami		<b>5</b>	2021

## 14 COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETOGRADA ENDOSCOPICA

### **A CHI E' RIVOLTO**

Pazienti con sintomatologia e/o alcune patologie riferibili alle vie biliari, pancreas, fegato.

### **ESAME**

Consiste nell'introduzione di una sonda attraverso la bocca per visionare direttamente la regione della papilla di Vater e poter accedere, sotto controllo radiologico, alle vie biliari e/o a quelle pancreatiche. Questa indagine, effettuata dal Medico in collaborazione con il personale infermieristico specializzato, viene eseguita abitualmente su pazienti ricoverati, su indicazione del medico curante ospedaliero e preventiva valutazione dello specialista gastroenterologo. Durante l'esame i parametri vitali del paziente vengono costantemente monitorati (PA, ECG, saturazione di ossigeno). In alcuni casi può rendersi necessaria un'assistenza anestesiológica / rianimatoria.

### **ESECUZIONE**

L'esame viene eseguito in sala operatoria o sala endoscopica radiologica.

In sala endoscopica il paziente viene posizionato su lettino radiologico, con accesso venoso periferico per la sedonalgesia. Se non controindicazioni cliniche viene somministrata profilassi con indometacina 1 supposta alcuni minuti prima dell'esame infuso Ringer Lattato.

### **PREPARAZIONE**

I reparti di degenza dispongono di un modulo informativo e di consenso informato che viene di regola consegnato ai pazienti. Vengono richiesti preventivamente alcuni accertamenti e la valutazione di un medico gastroenterologo della SC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva. E' previsto un digiuno di 6-8 ore.

### **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

- La procedura viene eseguita esclusivamente in regime di ricovero ospedaliero.
- Documentazione sanitaria inerente la patologia in questione (*esami precedenti, ecografie, cartelle cliniche, ecc.*).
- Informativa e Consenso informato: l'informativa viene consegnata al paziente dopo colloquio che affronta indicazioni, controindicazioni, possibili alternative terapeutiche, possibili eventi avversi e al momento dell'esame l'utente sottoscrive consapevolmente di volersi sottoporre all'esame stesso (firma del consenso informato da parte del paziente o tutore).

### **DOVE**

SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

### **DOPO L'ESAME**

Nel post intervento il paziente viene tenuto in osservazione in sala osservazione della ns S.C. e presso la struttura operativa di ricovero per tutto il tempo ritenuto necessario.

### **COSTO DELLA PRESTAZIONE**

Non definito.

### STANDARD DI PROCESSO

Indicatore	Standard	Periodo di riferimento
Tempo che intercorre tra richiesta di prenotazione ed esecuzione dell'esame endoscopico.	6 giorni ricoverati	2019

### STANDARD DI PRODOTTO

Indicatore	Gold Standard	Nostro Standard	Periodo di riferimento
N° ERCP / anno / i		<b>87</b>	2021
Percentuale di successo	90 %	<b>91 %</b>	2017 – 2021
Percentuale di complicanze			
ERCP di tipo operativo (papillotomia)			
•Pancreatite	2 – 20 %	<b>0.93 %</b>	2014 - 2021
•Perforazione	0.02 %	<b>0 %</b>	2014 - 2021
•Emorragia	1-2 %	<b>0.7 %</b>	2014 – 2021
•Decesso	0.2 – 0.5 %	<b>0.11 %</b>	2014 - 2021

## 15 GASTROSCOPIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA

### A CHI E' RIVOLTO

- Pazienti incapaci di alimentarsi spontaneamente in modo adeguato con previsione di nutrizione enterale di almeno 1 mese, con tratto gastrointestinale funzionalmente integro e superficie assorbente sufficiente a garantire un buon apporto nutrizionale.
- Pazienti con quadri occlusivi che necessitano di trattamento decompressivo.

### ESAME

Consiste nell'introduzione di una sonda nello stomaco attraverso una piccola incisione sull'addome. L'esame, che viene effettuato per via endoscopica, prevede l'esecuzione di una anestesia locale per permettere di posizionare ed ancorare la sonda nella parete interna dello stomaco. La PEG viene confezionata in malati che non sono in grado di alimentarsi in modo adeguato per periodi prolungati e nei quali sia indicata una nutrizione attraverso le vie digestive.

### ESECUZIONE

Questa indagine, effettuata dal Medico in collaborazione con il personale infermieristico specializzato, è in genere ben tollerata, è di breve durata (15-20 minuti) e viene eseguita abitualmente su pazienti ricoverati, su indicazione del medico curante ospedaliero e valutazione del Gastroenterologo in collaborazione con il Dietologo. In alcuni casi può essere necessario somministrare alla persona farmaci sedativi ed analgesici.

### PREPARAZIONE

E' previsto un digiuno di almeno 12 ore e l'esecuzione di alcuni esami ematochimici preliminari per valutare l'assetto emocoagulativo. Viene eseguita anche la profilassi antibiotica.

### **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

- La procedura viene eseguita esclusivamente in regime di ricovero ospedaliero.
- Documentazione sanitaria inerente la patologia in questione (*esami precedenti, ecografie, cartelle cliniche, ecc.*).
- Informativa e Consenso informato: l'informativa viene consegnata al paziente dopo colloquio che affronta indicazioni, controindicazioni, possibili alternative terapeutiche, possibili eventi avversi e al momento dell'esame l'utente sottoscrive consapevolmente di volersi sottoporre all'esame stesso (firma del consenso informato da parte del paziente o tutore).

### **DOVE**

S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.

### **DOPO L'ESAME**

Nel post intervento il paziente viene tenuto in osservazione in sala osservazione della ns S.C. e presso la struttura operativa di ricovero per tutto il tempo ritenuto necessario.

### **COSTO DELLA PRESTAZIONE**

Non definito.

### **STANDARD DI PROCESSO**

Indicatore	Standard	Periodo di riferimento
Non definito		

### **STANDARD DI PRODOTTO**

Indicatore	Gold Standard	Nostro Standard	Periodo di riferimento
N° PEG posizionate		<b>41</b>	2021
Percentuale di complicanze	1.5 – 3.3 %	<b>2.0 %</b>	2003 – 2021
Percentuale di successo	95 – 100 %	<b>98 %</b>	2003 – 2021
Decessi	4.0 – 20 %	<b>0.1 %</b>	2003 – 2021

## **16 AMBULATORIO DI GASTROENTEROLOGIA - EPATOLOGIA**

### **A CHI E' RIVOLTO**

Pazienti con sintomatologia e/o patologie riferibili all'Apparato Gastroenterico.

### **ESAME**

Consiste nell'esecuzione di una visita medica con la raccolta dei dati anamnestici, la valutazione degli esami eseguiti ed un adeguato esame obiettivo.

I dati vengono raccolti in una scheda per singolo paziente.

### **ESECUZIONE**

Non è prevista alcuna preparazione.

### **PREPARAZIONE**

E' previsto un digiuno di almeno 12 ore e l'esecuzione di alcuni esami ematochimici preliminari per valutare l'assetto emocoagulativo. Viene eseguita anche la profilassi antibiotica.

### **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

- Impegnativa motivata del Medico Curante.
- Documentazione sanitaria inerente la patologia in questione (*esami precedenti, ecografie, cartelle cliniche, ecc.*).

### **DOVE**

Ambulatori S.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

### **DOPO L'ESAME**

Al termine della visita viene rilasciata una breve relazione per il curante con le indicazioni del caso.

### **COSTO DELLA PRESTAZIONE**

- Accesso convenzionato - quota massima da disposizione regionale;
- Accesso in attività – libero - professionale previsto.

### **STANDARD DI PROCESSO**

Indicatore	Standard	Periodo di riferimento
Tempo che intercorre tra richiesta di prenotazione ed esecuzione della 1 visita.	Tempo 0	2019

### **STANDARD DI PRODOTTO**

Indicatore	Gold Standard	Nostro Standard	Periodo di riferimento
Numero complessivo di visite ambulatoriali eseguite nell'ultimo anno.		<b>2610</b>	2021
Numero di consulenze interne.		<b>544</b>	2021

## 17 DOPO LA PRESTAZIONE

- I pazienti dopo l'esecuzione dell'esame vengono tenuti in osservazione per un adeguato periodo di tempo.
- Al momento del congedo vengono forniti consigli sui comportamenti da tenere ed eventuali indicazioni terapeutiche.
- Ad ogni utente viene consegnato il referto della prestazione da presentare al Medico di base e vengono fornite indicazioni sul ritiro di eventuali accertamenti complementari quali l'esame istologico da biopsie/prelievi endoscopici.
- I pazienti ricoverati vengono accompagnati nel reparto di degenza ed il referto inviato al curante che, eventualmente, viene contattato direttamente.
  - Se sono necessari controlli successivi, è possibile effettuare subito la prenotazione e, secondo i percorsi regionali, il medico potrà effettuare richieste dematerializzate interne per il prosieguo dell'iter diagnostico o i controlli programmati.

La Struttura Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva accetta e sollecita i suggerimenti degli Utenti per poter offrire un servizio sempre migliore e adeguato alle necessità. Tutti i consigli che ci pervengono sono tenuti in considerazione in previsione di azioni di miglioramento.

Chi volesse sottoporci un suggerimento è pregato di farlo per iscritto al seguente indirizzo:

### **SC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

#### **Ospedale Cardinal Massaja Asti**

Direttore: Dott. Mario GRASSINI

E-mail: gastroenterologia@asl.at.it

Eventuali reclami derivanti dalla nostra attività,  
anch'essi utili per poter migliorare, dovranno invece essere inviati a:

#### *Ufficio Relazioni con il Pubblico ASL AT*

Via Conte Verde 125 Asti

Tel. 0141 - 486550 / 6551 / 6552

E-mail: urp@asl.at.it