

OSPEDALE "SS FILIPPO e NICOLA" AVEZZANO

U.O.C. CHIRURGIA E DIAGNOSTICA ENDOSCOPICA
CARTA DEI SERVIZI



**...informarsi, conoscere e intervenire in tempo
sono semplici azioni che possono salvare la vita...**

ENDOSCOPIA OSPEDALE AVEZZANO
Via Giuseppe Di Vittorio snc
Tel. Fax 0863499740
www.asl1abruzzo.it



**OSPEDALE "SS FILIPPO E NICOLA"
AVEZZANO**

UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA CHIRURGIA E DIAGNOSTICA ENDOSCOPICA

DIRETTORE Dr. ssa IOLE PALLADINI



CARTA DEI SERVIZI

***Indirizzata ai cittadini-utenti, per semplificare e ottimizzare
il percorso endoscopico gastroenterologico all'interno
del Presidio Ospedaliero di Avezzano***



PRESENTAZIONE, MISSION, VISION	3
UBICAZIONE E PLANIMETRIA	4
LE STRUTTURE	5
IL PERSONALE	8
PRESTAZIONI EROGATE	9
MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI	10
CENTRI PRENOTAZIONE AZIENDALE	12
ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' CLINICA	13
PROCEDURE DIAGNOSTICHE	14
PROCEDURE OPERATIVE	17
SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA	21
QUALITA' E SICUREZZA	22
INFORMATIZZAZIONE	23
TUTELE, VERIFICHE, SEGNALAZIONI	24
INDICAZIONI STRADALI	25



PRESENTAZIONE

L'U.O.C. di Chirurgia e Diagnostica Endoscopica è una struttura sanitaria ospedaliera articolata su tre sedi, due periferiche presso i PTA di Pescina e Tagliacozzo, nelle quali si effettuano prestazioni endoscopiche di I livello o di base (*EGDS e RCS*) al fine di garantire a tutti i cittadini logisticamente disagiati i livelli essenziali di assistenza, e una principale presso il P.O. di Avezzano dove vengono eseguite anche prestazioni più complesse (di II e III livello).

MISSION

Scopo istituzionale specifico dell'U.O.C. di Chirurgia e Diagnostica Endoscopica del P.O. di Avezzano è la **diagnosi e cura** delle patologie dell'apparato digerente, delle vie biliari e del pancreas, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche di complessità medio-elevata che si avvalgono di tecniche endoscopiche, ecografiche, radiologiche e funzionali. Viene svolta inoltre attività clinica attraverso visite specialistiche gastroenterologiche. Le attività sanitarie erogate sono indirizzate a tutti i cittadini-utenti (*ricoverati e ambulatoriali*). I servizi offerti vengono costantemente monitorati con il fine di migliorarne l'efficienza e l'efficacia. E' perseguito un costante impegno all'acquisizione di apparecchiature e tecnologie all'avanguardia, in accordo con le linee guida internazionali, per garantire sempre al meglio la prestazione sanitaria.

VISION

I principi fondamentali che guidano il lavoro di tutti gli operatori sanitari dell'U.O.C. di Chirurgia e Diagnostica Endoscopica del P.O. di Avezzano sono improntati alla umanizzazione e rispetto della dignità del cittadino-utente, ponendo al centro la **PERSONA** con i suoi bisogni di salute e avendo particolare attenzione alla:

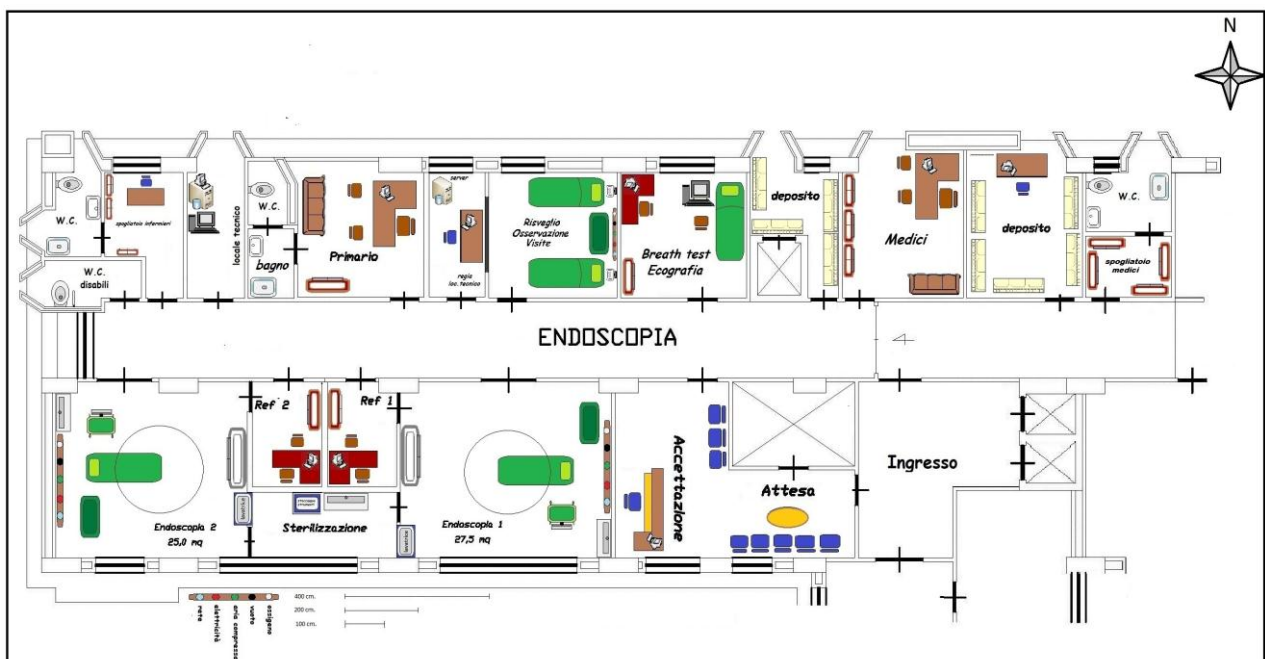
- accoglienza e comunicazione;
- uguaglianza e imparzialità, fornendo cure appropriate senza distinzione di sesso, razza, religione o colore politico e senza pregiudizi;
- informazione e partecipazione, coinvolgendo in modo consapevole gli utenti alla diagnosi e alla terapia, fornendo informazioni comprensibili sul suo stato di salute e sulle prestazioni che verranno erogate attraverso un esplicito e condiviso consenso;
- definizione di un elevato livello qualitativo del servizio (*standard di qualità*), basato sulla competenza del personale, sull'utilizzo di apparecchiature, materiali e ambienti di lavoro adeguati agli standard più moderni, sull'applicazione di protocolli diagnostici e terapeutici efficaci e su obiettivi di carattere generale (*cioè riferiti al complesso delle prestazioni rese*) o su quelli specifici (*cioè direttamente verificabili dal singolo utente*);
- assicurazione di una prestazione continua, efficace ed efficiente quale migliore risposta alle necessità sanitarie della persona ottimizzando le risorse disponibili;
- sicurezza nella gestione e utilizzo delle apparecchiature sanitarie;
- verifica del raggiungimento e del mantenimento del livello della qualità del servizio offerto, in relazione agli impegni tecnici (*adeguatezza delle diagnosi e delle cure*) e a quelli intangibili di professionalità, disponibilità e cortesia nei confronti degli utenti;
- applicazione di forme di tutela nei confronti degli utenti che vogliono segnalare un disservizio, un'osservazione o anche una dichiarazione di soddisfazione relativamente alle prestazioni erogate ed assicurazione che tali informazioni siano tradotte in reali azioni di miglioramento delle prestazioni;
- diritto alla privacy; garantito nel rispetto del D.Lgs. n° 196 del 30 Giugno 2003, aderendo all'obbligo del trattamento riservato dei dati sanitari, del segreto professionale, e di tutte le informazioni di carattere privato o personale che emergono durante il percorso diagnostico-terapeutico.

DOVE SIAMO

L' U.O.C. DI CHIRURGICA E DIAGNOSTICA ENDOSCOPICA
DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI AVEZZANO E' UBICATA AL 2° PIANO ALA NORD



LA PLANIMETRIA



L'U.O.C. di Chirurgia e Diagnostica Endoscopica si articola su circa 350 mq al 2° piano dell'ala nord. Dispone di due accessi separati (per utenti interni e/o barellati, per utenti esterni), accettazione/segreteria/attesa, due sale endoscopiche con annessi box-refertazione e spogliatoio utenti, sala disinfezione, sala fisiopatologia digestiva (breath-test, ecografie, visite ecc.), sala risveglio post-sedazione, due studi medici, un locale per infermieri, servizi igienici dedicati (utenti e/o disabili e personale sanitario), due locali-deposito (sporco-pulito), locale stoccaggio presidi sanitari-farmaci.

[#INDEX](#)

LE STRUTTURE

Il personale sanitario dell' U.O.C. di Chirurgia e Diagnostica Endoscopica svolge l'attività clinico-strumentale in tre diverse strutture sanitarie della marsica: il P.O. di Avezzano, dove ha sede la struttura principale e due sedi periferiche site nei P.T.A. di Pescina e di Tagliacozzo.

LA SEDE DEL P.O. DI AVEZZANO

Dal mese di ottobre 2012 l'U.O. di Endoscopia si è trasferita al 2° piano dell'ala nord dell'Ospedale "SS Filippo e Nicola" di Avezzano, dove è stata realizzata una struttura ex novo che si estende su una superficie di circa 350 mq.. Pur essendo stata progettata e realizzata in maniera funzionale e moderna secondo le linee guida internazionali, non è stato trascurato l'aspetto estetico onde garantire il massimo confort e il rispetto della privacy al fine di favorire la **"compliance"** dell'utente.

All'ingresso un accogliente ambiente dotato di comode poltrone, di display informativo e dispenser di bevande consente di rendere più gradevole l'attesa. Nello stesso ambiente è collocata la postazione di segreteria-accettazione per le relazioni con il pubblico.



Un sistema di chiamata anonimo (**elimina code**) avvisa l'utente del proprio turno, il quale dopo aver indossato dei "calzari" igienici, accede all'interno dell'U.O. attraverso un corridoio "riservato". Le due sale endoscopiche sono ampie, completamente attrezzate e dotate di apparecchiature e arredi

interamente rinnovati. Sono entrambe adeguate per eseguire tutte le attività diagnostiche e operative. Sono fornite di porte automatizzate, di sistema di aerazione-climatizzazione, e a ogni sala è annesso un piccolo spogliatoio che garantisce la privacy dell'utente e una postazione di refertazione per consentire al medico di stilare il referto nella massima



riservatezza. Dalle due sale endoscopiche, attraverso un passaggio interno riservato al personale, si accede alla sala disinfezione, dove vengono portati gli strumenti che devono essere processati nelle lavatrici automatiche (**percorso sporco**). Tutto ciò assicura la massima igiene e riduce al minimo i rischi di contaminazione. La struttura è dotata di una sala risveglio con due letti attrezzati per il monitoraggio del paziente sottoposto a sedazione con antistante una postazione per l'osservazione dal parte del personale. Dispone di due ambulatori medici per visite e colloqui e una sala di fisiopatologia digestiva per breath-test, ecografia dell'apparato digerente, visite gastroenterologiche ecc.. I servizi igienici per gli utenti sono strutturati per essere utilizzati anche dai disabili. Sono inoltre presenti un locale spogliatoio per il personale con annessi servizi igienici, locali deposito per sporco e pulito, magazzino e deposito per le attrezzature e i dispositivi sanitari.

LA SEDE DEL P.O. DI AVEZZANO



ACCETTAZIONE/SEGRETERIA/ATTESA



CORRIDOIO DI SERVIZIO



SALA ENDOSCOPICA 1



SALA ENDOSCOPICA 2 (EUS)



SALA DISINFEZIONE



SALA RISVEGLIO



SALA FISIOPATOLOGIA



STUDIO MEDICO

LA SEDE DEL P.T.A. DI PESCINA



Presso il PTA di Pescina l'ambulatorio di Endoscopia è situato nell'ex quartiere operatorio. E' dotato di una sala di attesa, di una locale per accettazione - refertazione, di una sala endoscopica completamente attrezzata e a "norma" (*situata nell'ex sala operatoria*), di locale disinfezione con lavatrice automatica e di spogliatoio. Si esegue esclusivamente attività endoscopica diagnostica di base (EGSD e RCS). La strumentazione è moderna e ad alta definizione con schermi piatti digitali. La refertazione avviene in maniera informatizzata. Il



sistema di refertazione-archiviazione è in rete con la sede centrale di Avezzano e con le altre U.O. di Endoscopia della ASL.

LA SEDE DEL P.T.A. DI TAGLIACOZZO

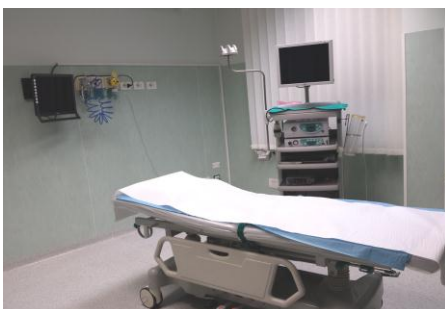


Presso il PTA di Tagliacozzo l'ambulatorio di Endoscopia è situato al piano terra, adiacente al Pronto Soccorso. E' dotato di una sala di attesa con servizi igienici, una segreteria - accettazione informatizzata, di una sala endoscopica di 25 mq completamente attrezzata



e a "norma", di locale disinfezione con lavatrice automatica. Si esegue esclusivamente attività endoscopica diagnostica di base

(EGSD e RCS). La strumentazione è moderna, ad alta definizione, con schermi piatti digitali. La refertazione avviene in maniera informatizzata. Il sistema di refertazione-archiviazione è in rete con la sede centrale di Avezzano e con le altre U.O. di Endoscopia della ASL.



In entrambe le sedi gli standard di qualità, igiene e sicurezza sono assolutamente sovrapponibili a quelli del P.O. di Avezzano.

PERSONALE SANITARIO

DIRETTORE F.F.

Dr. ssa IOLE PALLADINI



MEDICI

Dr.ssa DANIELA GIORDANI Dr. NICOLA IERFONE



Dr. MAURO ROSSI



INFERMIERI

Inf.Prof. MAURIZIO CICCHETTI Inf.Prof. SERGIO MASSIMIANI



Inf.Prof. GIANNI QUATTROCIOCCHI Inf.Prof. ANTONIO SALUCCI



SEGRETERIA

Inf.Prof. CATIA FRANI Inf.Prof. CINTIA CAMPOS





Presso l'U.O. di Chirurgia e Diagnostica Endoscopica vengono eseguite tutte le procedure endoscopico - gastroenterologiche diagnostiche e terapeutiche in elezione e in urgenza relativamente alle malattie dell'apparato digerente, fegato, vie biliari e pancreas.

L'attività viene svolta dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e il sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00. E' assicurato un servizio di pronta disponibilità notturno e festivo per tutte le urgenze.

PRESTAZIONI EROGATE

- **ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (diagnostica e terapeutica)**
- **ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (trans-nasale)**
- **COLONSCOPIA (diagnostica e terapeutica)**
- **ERCP (diagnostico-terapeutica)**
- **COLANGIOSCOPIA ENDOSCOPICA CON SPYGLASS**
- **LITOTRISSIA ENDOSCOPICA CON LASER OLMIO**
- **ECOENDOSCOPIA RADIALE E LINEARE**
- **ECOGRAFIA ADDOMINALE GASTROENTEROLOGICA**
- **BREATH-TEST (¹³C urea breath-test, ¹³C lattosio breath-test)**
- **VIDEOCAPSULA**
- **VISITE GASTROENTEROLOGICHE**
- **AMBULATORIO MICI**

Alcune procedure particolarmente complesse (*legatura/sclerosi varici esofago-gastriche, rimozione corpi estranei, polipectomie-mucosectomie endoscopiche, protesi endoscopiche, estrazione calcoli biliari, PEG, eco endoscopie, videocapsula*) vengono eseguite in regime di ricovero ordinario o in DAY-SURGERY.

Le altre prestazioni (*esofagogastroduodenoscopia, colonscopia, breath-test, ecografia addominale, visite*) vengono eseguite ambulatoriamente previa prenotazione al CUP.

[#index](#)



COME ACCEDERE ALLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Tutti gli esami ambulatoriali sono prenotabili telefonicamente al C.U.P. aziendale al numero ☎ 0863 499321 o al numero verde ☎ 800 862 862 o alla cassa ticket muniti di richiesta del medico inviante e della tessera sanitaria. La cassa ticket è aperta da lunedì a sabato dalle ore 08.00 alle 13.00 e dalle ore 15.30 alle 17.45 tutti i giorni escluso il mercoledì e il sabato. E' possibile per gli esenti ticket autorizzare direttamente la richiesta presso la segreteria dell'U.O. di Endoscopia (☎ 0863 499740).






Tickets delle principali prestazioni

EGDS	€ 46,15
RCS	€ 46,15
¹³ C LATTOSIO BREATH-TEST	€ 37,89
¹³ C UREA BREATH-TEST	€ 23,94
ESAME ISTOLOGICO	€ 24,10
BIOPSIA APPARATO DIGERENTE	€ 24,10
SEDAZIONE PER ENDOSCOPIA	€ 24,10
VISITA GASTROENTEROLOGICA	€ 30,66
ECOGRAFIA GASTROENTEROLOGICA	€ 51,60

(Gli importi indicati sono riferiti ai tariffari vigenti e sono passibili di variazione)

I tempi di attesa sono molto contenuti poiché l'U.O. è in grado di erogare le prestazioni entro 10 giorni dalla prenotazione

Nel caso in cui venga temporaneamente meno la tempestività di accesso alle prestazioni sanitarie, il medico curante indica sulla ricetta la **CLASSE DI PRIORITA'** che definisce il grado di urgenza della prestazione e dei tempi di attesa. Questa modalità di prenotazione garantisce **tempi di attesa tanto più brevi quanto più urgente** è valutato il bisogno dell'utente.

CLASSI DI PRIORITA'	PERCORSI DI ACCESSO
 CODICE URGENTE	ACCESSO DIRETTO PRONTO SOCCORSO
 CODICE BREVE (Attesa 10 gg)	Prenotazioni al C.U.P. ASL1 tel. 0863 499321  800 862 862
 CODICE DIFFERITA (Attesa 60 gg)	
 CODICE PROGRAMMATA (Attesa 180 gg)	

NEL CASO NON SIA POSSIBILE RISPETTARE L'APPUNTAMENTO DISDIRE LA



PRENOTAZIONE

COME ACCEDERE ALLE PRESTAZIONI OPERATIVE

Tutti gli esami operativi (**ERCP, POLIPECTOMIE-MUCOSECTOMIE, ENDOPROTESI, PEG, ECOENDOSCOPIE, VIDEOCAPSULA, LEGATURA-SCLEROSI VARICI ecc.**) richiedono un ricovero ospedaliero ordinario o in Day-Surgery. La programmazione é definita direttamente dalla segreteria dell'U.O. dopo valutazione clinica da parte dei medici dell'U.O. di Endoscopia.

ESAMI ENDOSCOPICI IN SEDAZIONE

Gli esami endoscopici ambulatoriali possono essere eseguiti in sedazione cosciente effettuata dal medico endoscopista , o in sedazione profonda, con l'ausilio dell'anestesista-rianimatore. Sull'impegnativa del curante specificare il tipo di sedazione che si desidera.

La sedazione profonda può essere prenotata al CUP con doppia richiesta:

- **esame endoscopico in sedazione (EGDS, RCS)**
- **sedazione per esame endoscopico**

Per la sedazione profonda è necessario effettuare preliminarmente alcuni esami ematochimici (*emocromo, glicemia, azotemia, elettroliti, PT, PTT, INR*) e un E.C.G. (*elettrocardiogramma*).

Gli esami in sedazione profonda vengono effettuati il venerdì dalle ore 09.15 alle 13.15

Per sottoporsi alla sedazione bisogna essere accompagnati da un adulto che garantisca l'assistenza dopo l'esame.

N.B.: *dopo la sedazione non è possibile guidare o svolgere attività potenzialmente pericolose per le successive 12 ore.*

ATTIVITA' IN LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA

Informazioni circa i nominativi dei medici, le modalità di erogazione e gli importi delle prestazioni endoscopico-gastroenterologiche possono essere richieste al CUP ☎ 0863-499321 ; 800862862o alla segreteria dell'U.O. ☎ 0863-499740.

ESENZIONE DAL TICKET

Le patologie gastroenteriche che danno diritto all'esenzione del ticket sono:

NEOPLASIE	per il monitoraggio strumentale
RETTOCOLITE ULCEROSA MORBO DI CROHN	per le indagini diagnostiche (<i>RCS, biopsia ecografia addominale, clisma TC del tenue</i>) per la fornitura di farmaci (<i>antibiotici, cortisonici e mesalazine</i>).
MALATTIA CELIACA	prescrizione alimenti senza glutine



CENTRI DI PRENOTAZIONE AZIENDALE

P.O. AVEZZANO	0863 499 321
P.O. L'AQUILA NUMERO VERDE	800 862 862
P.O. CASTEL DI SANGRO	0864 899 297
P.T.A. TAGLIACOZZO	0863 699 268
P.T.A. PEScina	0863 899 256
D.S.B. AVEZZANO	0863 499 321
D.S.B. BALSORANO	0863 950 446
D.S.B. CARSOLI	0863 909 072
D.S.B. CASTEL DI SANGRO	0864 899 268
D.S.B. CASTELVECCHIO SUBEQUO	0864 790 722
D.S.B. CELANO	0863 711 173
D.S.B. CIVITELLA ROVETO	0863 799 050
D.S.B. GIOIA DEI MARSI	0863 888 045
D.S.B. PEScASSEROLI	0863 911 031
D.S.B. PEScina	0863 898 101
D.B.S. PEScOCOSTANZO	0864 640 008
D.S.B. PRATOLA PELIGNA	0864 274 535
D.S.B. SCANNO	0864 747 775
D.S.B. TRASACCO	0863 931 082
D.S.B. SULMONA	0864 50 856

ESAMI ENDOSCOPICI NEI P.T.A. DI PEScina E TAGLIACOZZO

I medici e gli infermieri dell'U.O. di Endoscopia Digestiva del P.O. di Avezzano assicurano prestazioni endoscopiche ambulatoriali di base (EGDS e RCS) anche presso i P.T.A. di Pescina e Tagliacozzo con la seguente programmazione:

P.T.A. Tagliacozzo ambulatorio endoscopico		P.T.A. Pescina ambulatorio endoscopico	
Lunedì	14.00 - 18.00	Martedì	14.00 - 18.00
Giovedì	14.00 - 18.00	Venerdì	14.00 - 18.00

ENDOSCOPIA TAGLIACOZZO ☎ 0863 699 316

ENDOSCOPIA PEScina ☎ 0863 899 219



ORGANIZZAZIONE ATTIVITA CLINICO-STRUMENTALE P.O. AVEZZANO

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
EGDS	EGDS	EGDS	EGDS	EGDS(sedazione)	EGDS
RCS	RCS	RCS	RCS	RCS(sedazione)	RCS
US	US	ERCP		EUS lineare e radiale	
	Videocapsula (ricovero DH)	Polipectomie (ricovero D-S)		Polipectomie (ricovero D-S)	
¹³ C - BT	¹³ C - UBT	¹³ C - UBT	¹³ C - UBT	¹³ C - UBT	
¹³ C - LBT	¹³ C - LBT	¹³ C - LBT	¹³ C - LBT	¹³ C - LBT	
VISITE	VISITE		VISITE	VISITE	

EGDS	Esofagogastroduodenoscopia
RCS	Rettocolonscopia
ERCP	Colangiopancreatografia endoscopica
EUS	Ecoendoscopia
US	Ecografia gastroenterologica
¹³ C-UBT	Urea Breath Test H.P.
¹³ C-LBT	Lattosio Breath Test

...IL GIORNO DELL'ESAME...

La segreteria predispone ogni giorno una lista di esami da eseguire con i dati provenienti dal CUP e dalle richieste interne, seguendo l'ordine cronologico di prenotazione. Gli utenti, muniti di richiesta autorizzata, in attesa del loro turno, possono sostare in una confortevole sala d'attesa dotata di distributori automatici e display informativo multifunzione. Al momento dell'accettazione, agli utenti sarà chiesto di leggere e firmare il consenso all'esame, dopo essere stati informati sulla natura e lo svolgimento della procedura alla quale dovranno sottoporsi. Se necessario sarà praticata una lieve premedicazione farmacologica utile a creare una lieve sedazione. In genere, dopo 30 minuti dalla fine dell'esame, l'utente può riprendere tutte le attività fisiologiche e di relazione, evitando di mettersi alla guida per le successive 2 ore.

RITIRO REFERTI

Il referto dell'esame endoscopico o ecografico sarà consegnato direttamente all'utente al termine della procedura presso la segreteria dell'U.O.

I referti degli esami istologici e dei breath - test per HP e lattosio possono essere ritirati personalmente dall'utente o da persona delegata per iscritto (*in osservanza del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy*) tutti i giorni dalle ore 12.00 alle ore 13.00 in segreteria.

Il referto dell'esame istologico è generalmente disponibile entro 15 gg.

ATTESTATO DI ESAME

Se richiesto viene rilasciato un attestato di effettuata prestazione valido per motivi di lavoro o personali.

RACCOMANDAZIONI

Portare sempre con sé la documentazione clinica e i referti precedenti.

Per EGDS e US (ecografia gastroenterologia) essere a digiuno da almeno 12 ore

Per RCS eseguire con attenzione la dieta e la preparazione intestinale come da schema disponibile al CUP.

Per la sedazione digiuno da almeno 12 ore e accompagnamento da parte di un adulto.

RIFERIMENTI UTILI

U.O.C. CHIRURGIA E DIAGNOSTICA ENDOSCOPICA
 ASL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA
 P.O. "SS FILIPPO e NICOLA" AVEZZANO
 VIA GIUSEPPE DI VITTORIO snc, 67051 AVEZZANO (AQ)

☎ 0863 499740 499312

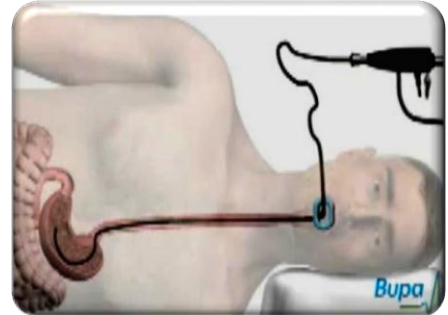


0863 499740
www.asl1abruzzo.it

PROCEDURE DIAGNOSTICHE

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (E.G.D.S.)

L'esofagogastroduodenoscopia è un esame strumentale che permette al medico che la esegue di esaminare visivamente l'interno dell'esofago, dello stomaco e del duodeno, attraverso una sonda ottica flessibile del diametro di 9,5mm. che viene introdotta attraverso la bocca, oppure del diametro di 5,5mm. che viene introdotta attraverso il naso. Entrambe le sonde sono provviste di canali operativi attraverso i quali è possibile fare biopsie, asportare piccoli polipi o altre manovre operative. Il regolare svolgimento della procedura necessita della collaborazione del paziente, che è invitato a restare "tranquillo" e a seguire le istruzioni degli operatori sanitari durante l'esame. Tutta la procedura dura solitamente pochi minuti. Dopo mezz'ora dal termine dell'esame è possibile riprendere le normali attività fisiologiche e di relazione evitando di mettersi alla guida.



PREPARAZIONE La sera precedente l'esame fare un pasto leggero; il giorno dell'esame bisogna essere a digiuno da almeno 12 ore; non fumare prima dell'esame; è utile indossare indumenti comodi.

RETTOCOLONSCOPIA (R.C.S.)

La retto colonscopia è un esame strumentale che permette al medico che la esegue di esaminare visivamente l'interno del grosso intestino (*retto e colon*) e dell'ultimo tratto del piccolo intestino (*ileo terminale*) attraverso una sonda ottica flessibile che viene introdotta attraverso l'orifizio anale. Il regolare svolgimento della procedura necessita della collaborazione del paziente, che è invitato a restare "tranquillo" e a seguire le istruzioni degli operatori sanitari durante l'esame. Tutta la procedura dura solitamente 10-15 minuti. Dopo mezz'ora dal termine dell'esame è possibile riprendere le normali attività fisiologiche e di relazione evitando di mettersi alla guida.



PREPARAZIONE E' molto importante che l'intestino sia pulito. In tal caso l'esame sarà semplice, rapido e attendibile. Per tre giorni prima dell'esame dieta priva di scorie (**senza frutta, verdure, ortaggi**).

- **Esame nella mattina (08.00-14.00):**

preparazione da effettuarsi il pomeriggio del giorno precedente l'esame iniziando l'assunzione alle ore 17.00
Esistono in commercio vari tipi di preparati. Se ne indicano alcuni

- **4 litri :** SELG "S" 1000 (4 buste) 1 busta in ogni litro di acqua (4 litri)
- **4 litri** ISOCOLAN (8 buste) 2 buste per ogni litro di acqua (4 litri)
- **2 litri** MOVIPREP (piu' 1/2 litro di liquidi chiari dopo ogni litro di preparazione)
- **2 litri** CLENSIA (per i pz fabici) (piu' 1/2 litro di liquidi chiari dopo ogni litro di preparato)
- **1 litro** PLENVU (piu' 1/2 litro di liquidi chiari dopo ogni 1/2 litro di preparato)
- **2 bicchieri** PICOPREP (piu' 2 litri di acqua dopo ogni bicchiere con il preparato)
- **2 bicchieri** CITRAFLEET (piu' 2 litri di acqua dopo ogni bicchiere con il preparato)

- **Esame nel pomeriggio (14.00-20,00):**

preparazione da effettuarsi dividendo l'assunzione in 2 tempi:

meta' preparazione il pomeriggio del giorno precedente l'esame iniziando l'assunzione alle ore 17.00

meta' preparazione la mattina del giorno dell'esame iniziando l'assunzione alle ore 8.00

Su indicazione del medico di base si sceglia' la preparazione piu' adeguata al pz in considerazione delle condizioni cliniche, dell'eta', delle comorbidita', del grado di stipsi.

Al CUP in fase di prenotazione vengono consegnate indicazioni dettagliate per la preparazione

AVVERTENZE PARTICOLARI

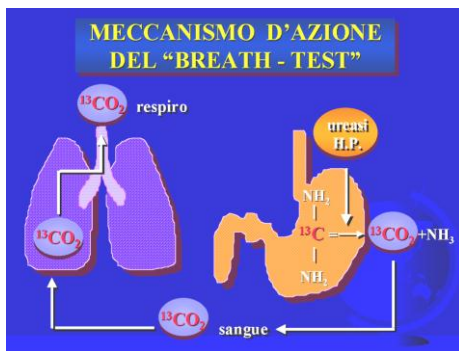
Durante la preparazione all'esame e anche il giorno dell'esame si possono continuare eventuali terapie in corso, mantenendo un intervallo di 1-2 ore tra l'assunzione del farmaco e l'assunzione della soluzione. Non consumare cibi solidi dall'inizio della preparazione fino al termine dell'esame.

BREATH –TEST

Il breath-test o “**test del respiro**” è un esame non invasivo che consente di determinare alcune particolari condizioni d’insufficiente funzionalità gastro-intestinale. Consiste nell’analisi di un campione di espirato raccolto in un’apposita provetta, prima e dopo l’assunzione di una bevanda contenente carbonio marcato (^{13}C), sostanza atossica e non radioattiva. Il test dura da 30 a 120 minuti (*secondo il tipo di test*), e può essere eseguito anche in età pediatrica e nelle persone anziane e/o debilitate.

^{13}C UREA BREATH-TEST: consente di determinare la presenza dell’infezione gastrica da *Helicobacter Pylori*. Il test dura circa 30 minuti.

PREPARAZIONE: per sottoporsi all’esame non è necessario essere digiuni (*è permessa una piccola colazione*); si possono assumere farmaci per terapie già in corso (*farmaci cardiologici, respiratori, antidiabetici ecc.*). E’ necessario sospendere almeno 10 giorni prima del test qualsiasi terapia antibiotica e/o antisecretiva (*omeprazolo, pantoprazolo, esomeprazolo, rabeprazolo, lansoprazolo*) in quanto può falsare il risultato dell’esame. E’ necessario non fumare prima e durante l’esecuzione del test. Al termine dell’esame è possibile riprendere le normali attività fisiologiche e di relazione.



^{13}C LATTOSIO BREATH-TEST: consente di determinare l’intolleranza al lattosio. L’esame prevede la somministrazione di una dose prestabilita di un determinato zucchero (**lattosio**) e la successiva analisi dell’aria espirata dal paziente a intervalli di 30 minuti, per un totale di 120 minuti. Quando il test è positivo indica una carenza di “**lattasi**”, un enzima preposto alla digestione del lattosio, il quale non essendo più degradato determina tutti i disturbi intestinali tipici dell’intolleranza al lattosio.

PREPARAZIONE: per sottoporsi all’esame è necessario sospendere o non assumere, antibiotici ed estratti pancreatici nei 10 giorni precedenti il test. Sospendere l’assunzione di: fermenti lattici, lassativi o antidiarroici almeno una settimana prima. Evitare nelle 24 ore precedenti l’esame il consumo di latte e alimenti derivati. E’ necessario essere digiuni dalle ore 21.00 del giorno precedente l’esame. Non fumare prima e durante l’esecuzione del test. Al termine dell’esame è possibile riprendere le normali attività fisiologiche e di relazione.



ECOGRAFIA ADDOMINALE GASTROENTEROLOGICA

E' un esame diagnostico semplice, ripetibile, non invasivo. La procedura consente lo studio degli



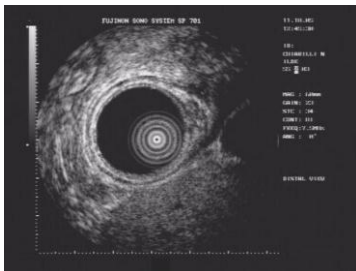
organi intra-addominali (**fegato, la colecisti, le vie biliari, il pancreas e le pareti dell'intestino**) attraverso l'utilizzo di una sonda che emette "ultrasuoni", appoggiata



alla parete addominale. L'esame non è doloroso e non necessita di sedazione. Prevede il digiuno da almeno 12 ore.

ECOENDOSCOPIA

L'ecoendoscopia (**EUS**) è un esame che consente l'esplorazione del tubo digerente associando alla



comune immagine endoscopica anche una immagine ecografica ottenuta attraverso un ecografo miniaturizzato collocato sulla estremità dell'endoscopio. Scopo principale della metodica è la diagnosi e la stadiazione dei tumori maligni del tubo digerente



e degli organi adiacenti (**pancreas, fegato, colecisti e vie biliari**), là dove la comune endoscopia non è dirimente. Offre la possibilità di effettuare prelievi citologici eco-guidati. La procedura è simile a un comune esame endoscopico ma è necessaria la sedazione in quanto il tempo di osservazione è maggiore.

VIDEOCAPSULA

L'enteroscopia con **VCE** (video capsula endoscopica) è una delle metodiche utilizzate per lo studio dell'intestino tenue, cioè quel tratto di intestino compreso tra il duodeno ed il colon, non raggiungibile con gli endoscopi in uso per esofagogastroduodenoscopia (EGDS) e colonscopia.

L'endoscopia con capsula consente di visualizzare tutto l'intestino tenue attraverso l'ingestione di una capsula provvista di una telecamera ed in grado di trasmettere le immagini (attraverso sensori fissati con appositi adesivi all'addome) ad un piccolo registratore esterno e realizzare un video, che successivamente viene visionato da un medico specialista esperto

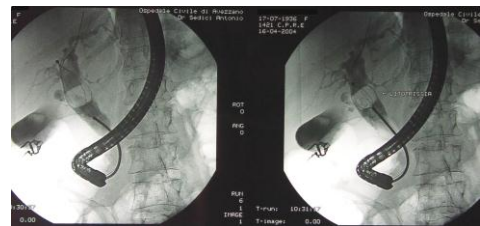
PROCEDURE OPERATIVE

ERCP



La colangio-pancreatografia-retrograda-endoscopica (ERCP) è un esame strumentale che consente al medico che la esegue, utilizzando una particolare sonda ottica flessibile (**duodenoscopio**), di arrivare di fronte alla papilla di Vater (*la porta di accesso alle vie biliari*) e di introdurre attraverso essa un piccolo tubicino di plastica che consente

di iniettare un liquido di contrasto che visualizza le vie bilio-pancreatiche con l'ausilio dei raggi X. La visualizzazione radiografica che si ottiene consente di rilevare con estrema precisione la presenza di anomalie e/o condizioni patologiche a carico di tale distretto. Attraverso l'ERCP è



possibile rimuovere calcoli dalla via biliare, impiantare protesi (*tubicini di plastica o di metallo*) per superare restringimenti (*stenosi*) del dotto biliare e/o pancreatico, dovuti a tessuto cicatriziale o tessuto tumorale. La procedura viene eseguita in sedazione profonda sotto il controllo dell'anestesista-rianimatore

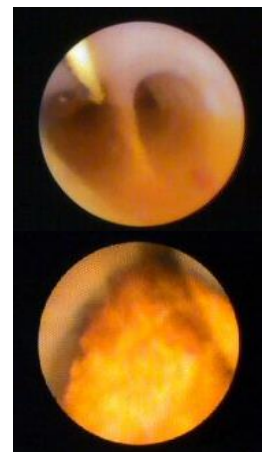
COLANGIOSCOPIA ENDOSCOPICA CON SPYGLASS

Si tratta di un innovativo endoscopio miniaturizzato (**3 mm. di diametro**) in grado di fornire una visualizzazione diretta dell'interno delle vie biliari.



Consente di essere orientato in direzione dei quattro punti cardinali e dispone di un canale di irrigazione e di un canale

operativo all'interno del quale vengono inseriti dispositivi diagnostici e terapeutici. Si tratta di una nuova e complessa procedura, ad altissimo contenuto tecnologico, che permette di diagnosticare con estrema precisione e attendibilità la sede e lo stadio delle malattie bilio-pancreatiche, siano esse benigne che maligne. La procedura viene eseguita in sedazione profonda sotto il controllo dell'anestesista-rianimatore



LITOTRISSIA CON LASER OLMIO

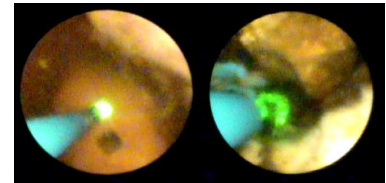
Costituisce l'ultima frontiera di eccellenza nel campo dell'endoscopia digestiva chirurgica. Il **laser**



olmio è uno strumento che emette un fascio d'impulsi di luce concentrata attraverso una fibra ottica del diametro di circa 1 mm.. Per mezzo di un endoscopio miniaturizzato (**spy-glass**) l'endoscopista "guida" la fibra laser fino a inquadrare il calcolo, colpirlo e frantumarlo. Viene utilizzato solo per calcoli di notevoli dimensioni (**>2 cm.**). La metodica, detta "**litotrissia laser endoscopica**", consente di eliminare, tramite

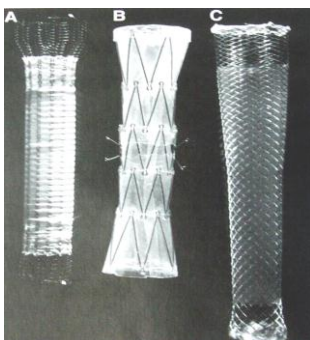


frantumazione, alcuni calcoli che, per numero e dimensioni, non sarebbe possibile rimuovere con la tradizionale chirurgia o con l'ordinario trattamento endoscopico. La procedura viene eseguita in sedazione profonda sotto il controllo dell'anestesista-rianimatore



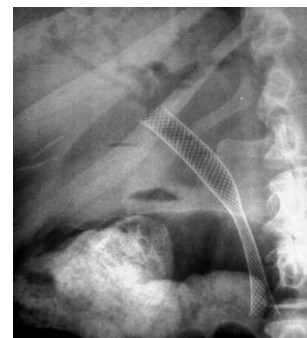
PROTESI ENDOSCOPICHE

Quando un tratto dell'apparato digerente (**esofago, colon-retto, vie biliari ecc.**) si chiude a causa



di processi infiammatori cronici o di tumori, è possibile ricanalizzare il tratto ostruito attraverso l'applicazione endoscopica di protesi (**piccoli tubicini di materiale plastico o metallico**). Tali procedure, eseguite in sedazione sotto il controllo dell'anestesista, sono utili sia come trattamento terapeutico temporaneo in attesa di un intervento chirurgico

definitivo, sia come trattamento terapeutico palliativo della malattia in atto.



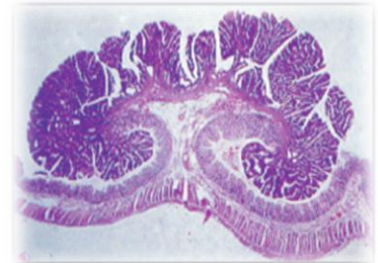
LA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA

I polipi sono costituiti da una crescita **“anomala”** di tessuto nell’ambito della mucosa colo-rettale. Si tratta di **“ADENOMI”**, per lo più di natura benigna, piuttosto frequenti dopo i 50 anni di età. La loro pericolosità è soprattutto legata all’intrinseca potenzialità di degenerazione maligna. Possono anche causare perdita di sangue nelle feci e/o ostruzione intestinale. La maggior parte di essi può essere



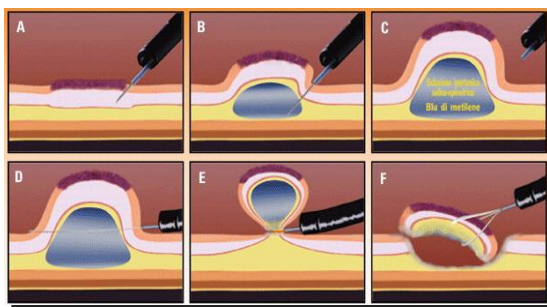
asportata per mezzo della **“polipectomia endoscopica”** che rappresenta la più **efficace profilassi** del cancro colo-rettale. L’asportazione endoscopica viene condotta per mezzo di un laccio metallico stretto alla

base del polipo, sul quale viene fatta passare una corrente elettrica termo-coagulante. Il polipo così asportato viene sempre recuperato per l’esame istologico. Questa procedura non provoca alcun dolore; molto raramente è seguita da complicanze come l’emorragia (*1 caso ogni 100*) o la perforazione (*1 caso ogni 300*). Tali complicanze solo raramente e in particolari condizioni possono richiedere l’intervento chirurgico o essere pericolose per la vita.



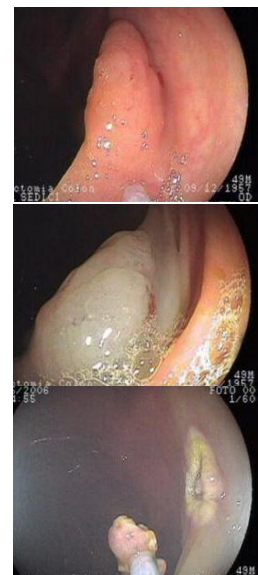
LA MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA

Quando gli **“ADENOMI”** si presentano con una forma **“piatta”**, possono



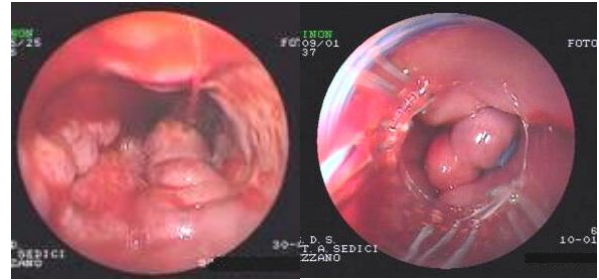
essere asportarli per via endoscopica mediante l’utilizzo di una tecnica chiamata **“MUCOSECTOMIA”**. Consiste nello scollamento/sollevamento del tratto di mucosa patologica

attraverso l’iniezione di una soluzione medicata e la successiva asportazione mediante elettro-resezione. Le lesioni asportabili con tale tecnica non devono presentare caratteri di **“invasività”** per far sì che questa procedura possa rappresentare il trattamento terapeutico definitivo.



SCLEROSI - LEGATURA VARICI ESOFAGO - GASTRICHE

Le varici esofago-gastriche sono la conseguenza della dilatazione delle vene sottomucose esofagee, causata da un aumento della pressione nella vena porta, dovuta solitamente a una forma di epatopatia cronica (**più conosciuta come cirrosi**). Più le dimensioni delle varici aumentano più probabile diventa il rischio di sanguinamento. In corso di questa grave evenienza è possibile intervenire endoscopicamente per fermare l'emorragia attraverso la "**SCLEROSI**", iniettando una sostanza sclerosante dentro la varice sanguinante fino all'arresto dell'emorragia, o attraverso la "**LEGATURA**", che permette, attraverso l'applicazione di "**lacci elastici**" di legare la varice sanguinante arrestandone il sanguinamento.

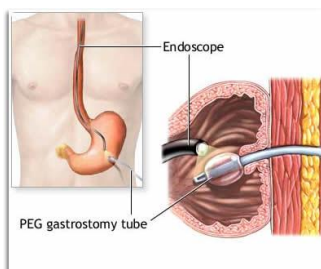


A.P.C. (COAGULAZIONE ARGON PLASMA)

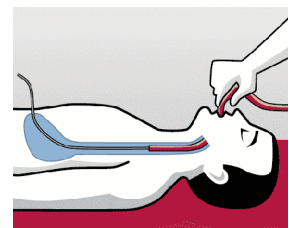
La coagulazione con argon plasma (**APC**) è un sistema che consente di "**bruciare**", nel corso di un esame endoscopico, piccole lesioni dell'apparato digerente. Il sistema utilizza corrente elettrica trasmessa attraverso un gas (**argon**) condotto sulla zona da trattare mediante un tubicino introdotto attraverso il canale operatore dell'endoscopio. Si utilizza in genere per piccoli polipi, per margini di resezione di polipi grandi, per piccoli "angiomi" che sanguinano o potrebbero sanguinare. Il trattamento di queste lesioni con l'APC consente molte volte di evitare interventi chirurgici più invasivi.



P.E.G. (GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA)



Viene impiegata su pazienti che non sono più in grado di alimentarsi per via naturale. Consiste nell'applicazione, sotto controllo endoscopico, di una piccola sonda di plastica che, attraversando direttamente la parete addominale, consente l'introduzione di opportuni alimenti direttamente nello stomaco



LA SEDAZIONE IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

L'esofagogastroduodenoscopia e la rettocolonscopia sono procedure endoscopiche invasive che possono esporre il paziente a stress, dolore e stato ansioso.



La **sedazione** in corso di esame endoscopico riduce il disagio del paziente, assicurando una maggiore accettabilità dell'esame, e una più facile e accurata esecuzione della

procedura da parte dell'endoscopista. Durante l'esame mediante l'utilizzo di un "**monitor automatico**" vengono controllate la pressione arteriosa, l'elettrocardiogramma e l'ossigenazione del sangue. Esistono due livelli di sedazione, distinti in base alla risposta del paziente agli stimoli verbali e agli stimoli dolorosi:



- **Sedazione cosciente:** viene ottenuta somministrando farmaci ipnotici della classe delle "benzodiazepine" e farmaci analgesici. Il paziente viene sedato ma rimane comunque sveglio e collaborante durante tutta la procedura.
- **Sedazione profonda:** viene ottenuta mediante la somministrazione, da parte dell'**anestesista**, di un farmaco ipnotico a durata brevissima, il "propofol". Proprio per la ridotta durata del farmaco, viene utilizzata in genere una infusione continua. Il paziente è sedato e respira in modo autonomo come se stesse "dormendo" normalmente. La procedura endoscopica avviene senza che sia avvertito alcun dolore. Il paziente viene prontamente risvegliato al termine della procedura. Questo tipo di sedazione in genere determina la massima soddisfazione in quanto il paziente non si accorge di nulla durante l'esame.

N.B: terminata la sedo-analgesia l'utente deve astenersi dalla guida di autoveicoli, dall'uso di utensili potenzialmente pericolosi, dall'eseguire lavori impegnativi o assumere decisioni legali nelle 12 ore successive e di lasciare l'ospedale solo se accompagnata/o.

Tutte le procedure operative eseguite per via endoscopica possono essere gravate da complicanze che, statisticamente si presentano con una frequenza che varia dallo 0,02% fino al 3-4%, secondo la complessità della procedura operativa, della patologia da trattare e delle condizioni cliniche del paziente. Presso la nostra U.O. vengono osservate ed applicate, in modo rigoroso e tracciabile, tutte le norme di sicurezza e della "buona pratica clinica" prescritte dalle linee guida internazionali, al fine di minimizzare quanto più possibile l'insorgenza di complicanze.

QUALITA' E SICUREZZA

Nella U.O.C di Chirurgia e Diagnostica Endoscopica tutte le prestazioni vengono erogate nel rigoroso rispetto delle Linee Guida Internazionali e delle vigenti Normative Nazionali ed Europee in tema di sicurezza.

QUALITA' TECNICO-ORGANIZZATIVA

- Apparecchiature elettromedicali a norma CE
- Disinfezione strumenti con lavatrice automatica
- Uso di accessori endoscopici monouso (direttiva CE 93/42)
- Sterilizzazione materiale pluriuso a gas plasma (EN 554-556)
- Locali endoscopici con impianti a norma (CEI 64.4 - 64.13)
- Controlli microbiologici periodici (D.L. 626/94)
- Sanificazioni ambientali periodiche (D.L. 626/94)
- Controllo qualità delle prestazioni erogate (V.R.Q.)
- Alta informatizzazione dell'Unità Operativa ("argos" write-image-dicom)

Locali e sale endoscopiche con impianti a norma (CEI 64.4 - 64.13), ricambio e condizionamento dell'aria ambiente, servizi attrezzati per disabili, percorsi di accesso separati per utenti ambulatoriali e per i degenti barellati. Sala di disinfezione-sterilizzazione con percorsi separati sporco-pulito (*sistema pass-through*).

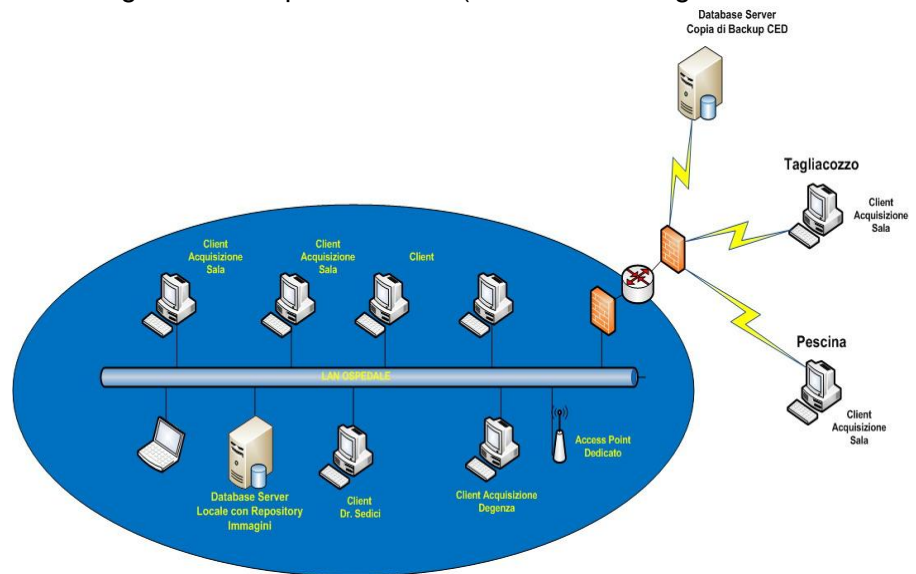
Apparecchiature elettromedicali a norma CE, periodicamente sottoposte a verifica

tecnica. Disinfezione di alto livello (*acido peracetico a freddo*) degli endoscopi con lavastrumenti automatica EW 2 STEELCO a doppia porta passante interconnessa (*risultati superiori a quanto richiesto dalla UNI EN ISO 15883*). Autodisinfezione automatica programmata della macchina a 90°C; asciugatura e stoccaggio degli strumenti in condizioni asettiche con armadi ED 100 STEELCO a pressione positiva, filtrazione batterica dell'aria, lampada UV a luce indiretta e flussaggio nei canali interni; tracciabilità e certificazione dell'intero percorso di disinfezione tramite sistema STEELCODATA. Utilizzo di accessori endoscopici e boccaglio per EGDS monouso (direttiva CE 93/42) Sterilizzazione a gas-plasma del materiale pluriuso (EN 554-556). Controlli microbiologici ambientali periodici (D.L. 626/94). Sanificazioni ambientali periodiche (D.L. 626/94) (EN 554-556).



INFORMATIZZAZIONE

Alta informatizzazione dell'Unità Operativa per mezzo del software **ARGOS** che permette l'integrazione e lo scambio in tempo reale di referti e immagini endoscopiche a livello dell'Azienda Sanitaria Avezzano-Sulmona-L'Aquila. Il software ARGOS permette la refertazione degli esami endoscopici, l'archiviazione delle immagini endoscopiche: **PACS (Picture Archiving Communication System)**, e grazie all'ausilio della firma digitale, la completa eliminazione della documentazione cartacea, la raccolta, l'archiviazione e la trasmissione in modalità digitale di referti e immagini. L'accettazione dell'utente con la modalità informatica, oltre a garantire una riduzione del rischio clinico



di scambio paziente (*identificazione con lettura ottica del C.F. della tessera sanitaria*), introduce la possibilità di inviare referti, messaggi e comunicazioni ai pazienti per controlli e follow-up. Inoltre permette di tracciare con la modalità informatica tutte le fasi delle procedure endoscopiche e del processo di disinfezione degli strumenti.

LINK UTILI



Associazione Italiana Celiachia www.celiachia.it



www.amiciitalia.it



TUTELA E VERIFICA DELLE PRESTAZIONI

La verifica del raggiungimento e del mantenimento degli standard di qualità stabiliti (*riportati nella sezione "Vision"*) avviene sia a livello "collettivo", in occasione delle riunioni pubbliche o delle conferenze di servizi annuali, sia a livello del singolo cittadino, attraverso la misura della soddisfazione dell'utente e la raccolta di espressioni volontarie (*sempre da parte dell'utente*) di gradimento o reclamo. Inoltre, l'U.O. svolge costantemente verifiche e controlli interni e tiene conto di qualsiasi tipo di indicazione provenga dall'utenza al fine di ridurre i rischi, i traumi, il tempo e il disagio per i pazienti.

Scheda segnalazione "disservizio"

L'Unità Operativa garantisce la **tutela** nei confronti del cittadino-utente attraverso la possibilità di sporgere reclamo a seguito di disservizio rispetto a quanto contenuto nella presente carta dei servizi, o in seguito ad atto o comportamento che abbiano negato o limitato i servizi offerti. Il cittadino che intenda sporgere reclamo o fornire segnalazioni può procedere nei modi seguenti:

Reclamo scritto

E' possibile compilare l'apposita "**Scheda Segnalazione Disservizio**" cartacea, disponibile presso la segreteria dell'Unità Operativa. La scheda può essere spedita per posta a "**Direttore Generale ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila via Saragat-località Campo di Pile 67100 L'Aquila**", oppure consegnata direttamente alla segreteria dell'Unità Operativa che provvederà all'invio alla Direzione Generale, oppure inviata via Fax allo 0863-499312, oppure all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (*URP-sportello del cittadino*) Tel. 0863-499802 che provvederà a gestire la procedura di reclamo e a darne riscontro all'interessato.

Reclamo telematico

E' possibile in alternativa compilare il "**format**" elettronico della scheda, disponibile sul sito ufficiale dell'azienda (*sez. carta servizi U.O.C. di Chirurgia e Diagnostica Endoscopica*) e inviarla all'indirizzo e-mail: info@asl1abruzzo.it; tale reclamo è gestito con le stesse modalità del reclamo scritto.

Le osservazioni, le opposizioni, le denunce o i reclami dovranno essere presentate nei modi sopra elencati, entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento lesivo dei propri diritti in armonia con il disposto dell'art. 14, comma 5, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517.

Scheda di valutazione dell'U.O.C. di Chirurgia e Diagnostica Endoscopica

E' inoltre disponibile presso la segreteria dell'U.O.C. di Chirurgia e Diagnostica Endoscopica una Scheda di Valutazione del gradimento del servizio che verrà, periodicamente e a campione, sottoposto all'attenzione dell'utente.

La Scheda, **del tutto volontaria**, permetterà di acquisire informazioni sulla qualità delle prestazioni erogate, utili alla predisposizione di interventi correttivi mirati a garantire un miglioramento continuo dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi erogati.

Attraverso questo importante strumento si intende rilevare il grado di soddisfazione dei pazienti riguardo ai seguenti aspetti:

- Informazione
- Accoglienza
- Tutela
- Partecipazione

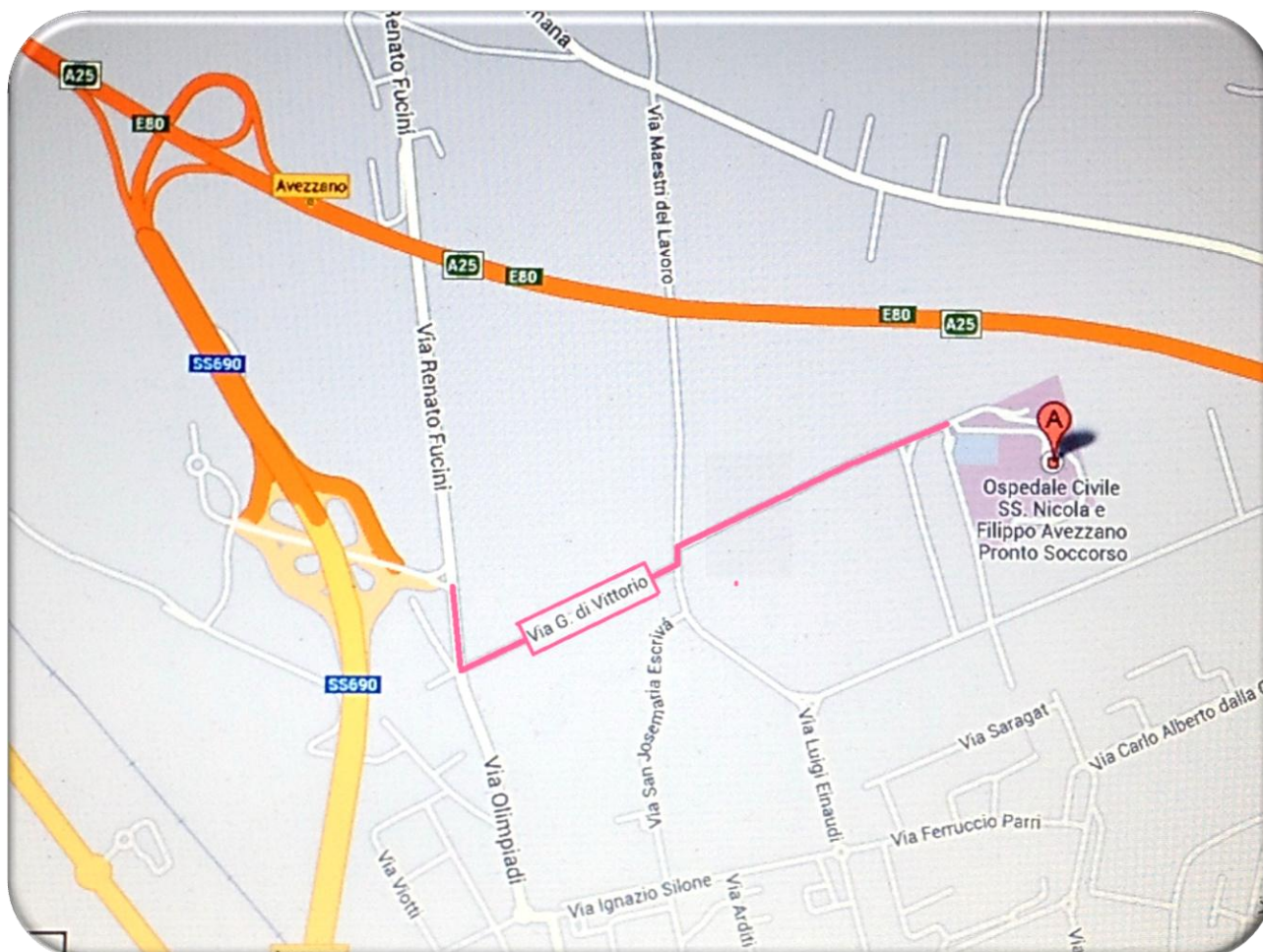
in attuazione della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, che individua i principi fondamentali a cui devono ispirarsi i servizi pubblici e ogni Unità Sanitaria Locale così come sancito dall'art. 14 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.



COME RAGGIUNGERE L'OSPEDALE "SS FILIPPO e NICOLA" DI AVEZZANO

Arrivando dalla **A25** uscire ad Avezzano e percorrere via Giuseppe Di Vittorio fino alla fine

Arrivando dalla **SS 690** uscire ad Avezzano e percorrere via Giuseppe Di Vittorio fino alla fine



U.O.C. Chirurgia e Diagnostica Endoscopica

ASL AVEZZANO SULMONA L'AQUILA

P.O. "SS FILIPPO e NICOLA" AVEZZANO

VIA GIUSEPPE DI VITTORIO snc, 67051 AVEZZANO (AQ)

☎ 0863 499740 499312



0863 499740

www.asl1abruzzo.it