

UOC DI GASTROENTEROLOGIA AZIENDALE, ENDOSCOPIA E MALATTIE GASTROINTESTINALI



REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
RESPONSABILE GRUPPO DI LAVORO	RESPONSABILE QUALITA'	RESPONSABILE STRUTTURA EMITTENTE
Lucio Sarpi	Daniela Ranocchia	Lucio Sarpi

GRUPPO DI LAVORO

Nome	Funzione
Lucio Sarpi	Dirigente medico di II livello e Responsabile
Luisa Riccardi	Dirigente medico di I livello
Marina Mariano	Dirigente medico di I livello
Daniela Ranocchia	Responsabile Staff Qualità e Comunicazione

STATO DI AGGIORNAMENTO

N°	Pag. e/o §	Natura della modifica	Data
0	11 pag	Aggiornamento annuale	07/03/2018
1	14 pag	Accreditamento professionale	12/10/2018
2	18 pag	Accreditamento professionale	08/11/2018
3	18 pag	Revisione per aggiornamento a UOC di orari e recapiti	12/2019

1. **PRESENTAZIONE DELLA UOC DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA⁴**
2. **IMPEGNI ED OBIETTIVI GENERALI DELL'UNITÀ OPERATIVA⁵**
 - 2.1 Impegni verso il Paziente/Utente⁵
 - 2.2 Impegni verso altre Unità Operative / Servizi⁵
 - 2.3 Impegni verso la Direzione Aziendale⁶
3. **PRODOTTO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI⁶**
 - 3.1 Prodotti offerti dalla UOC⁶
 - 3.2 Principali utenti⁷
 - 3.3 Principali processi assistenziali dell'U.O.⁷
 - 3.3.1 Processo di gestione esami endoscopici⁸
 - 3.3.2 Orario apertura al pubblico ed organizzazione delle attività⁹
4. **INDICATORI DI QUALITÀ¹⁴**
 - 4.1 Qualità Organizzativa in UO¹⁴
 - 4.2 Qualità Professionale in UO¹⁴
 - 4.3 Qualità verso l'Utente in UO¹⁶

1. PRESENTAZIONE DELLA UOC DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

La UOC di Gastroenterologia Aziendale Endoscopia Digestiva e Malattie Gastrointestinali è il centro ospedaliero di endoscopia digestiva della Azienda USL Umbria 1.

Presso il centro viene effettuata la presa in carico delle persone affette da patologie dell'apparato gastroenterico. L'UOC pone al centro del proprio operare la persona con quesiti diagnostici o esigenze terapeutiche di interesse gastroenterologico e rivolge particolare attenzione alle patologie del tratto gastrointestinale passibili di trattamento endoscopico. Dispone delle competenze mediche, infermieristiche e tecniche necessarie alla gestione complessiva del processo di diagnosi, cura e assistenza.

L'attività dell'UOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva si inserisce all'interno di un percorso diagnostico-terapeutico complessivo del paziente e, per questo, la struttura si collega funzionalmente ai reparti di area internistica e chirurgica e alle strutture dei Distretti Sanitari, nonché direttamente all'attività dei Medici di Medicina Generale del territorio di competenza.

All'interno dell'UOC opera un'equipe che si occupa del paziente dal suo arrivo in UO sino alla sua dimissione. Per quanto riguarda i Dirigenti Medici, essi sono tutti specialisti in Epatologia e Gastroenterologia con competenze specifiche rispetto all'ecografia gastroenterologica e all'endoscopia digestiva diagnostico-terapeutica.

Gli infermieri e gli OSS che operano nella struttura hanno le competenze professionali adeguate ad accogliere, assistere, guidare e supportare il paziente durante tutto il percorso all'interno dell'UO.

La strutturazione organizzativa e funzionale del personale è specificata nel **dettaglio nell'organigramma/funzionigramma (allegato)**.

Nel giugno 2016 la suddetta UOC ha ricevuto per il Servizio di Endoscopia dell'Ospedale MVT l'accreditamento professionale da parte della S.I.E.D. (Società Italiana di Endoscopia Digestiva), in collaborazione con l'Ente Certificatore Kiwa-Cermet, dimostrando di essere in possesso di requisiti, criteri e standard di qualità.

Nell'ottica del miglioramento continuo, viene effettuato un monitoraggio continuo di alcuni parametri di qualità in endoscopia.

In particolare durante il 2017 ed il 2018 è stato misurato il tasso di raggiungimento del cieco presso il servizio della Media Valle del Tevere e di Castiglione del Lago. Questa misurazione ha mostrato una frequenza di raggiungimento del cieco in corso di colonscopia del 93,6%, coerente con gli standard di qualità richiesti.

Il tasso di colonscopie di screening nelle quali è stata rilevata la presenza di un polipo è del 43,8%, con un tasso di recupero delle lesioni resecate del 98%.

Il tasso di pazienti con pulizia adeguata del colon è risultato dell'88,7%, leggermente inferiore rispetto al target del 90% suggerito dalle linee guida, pertanto sono state implementate le istruzioni pre-procedurali con un attuale trend in aumento.

I dati di analisi dell'attività della colangiopancreatografia retrograda evidenziano un tasso di cannulazione del dotto del 93%, coerente con gli standard di qualità indicati a livello europeo.

Nel mese di Settembre 2018, presso il Servizio di Endoscopia della MVT sono stati effettuati prelievi per le prove microbiologiche su strumenti a campione. I risultati hanno mostrato assente carica microbica.

Infine è stata di recente eseguita una valutazione della qualità percepita dagli utenti dell'endoscopia MVT, che ha mostrato risultati notevolmente soddisfacenti per tutti gli item proposti (tempo di attesa, pulizia del servizio, etc...), in particolare in merito alla cortesia e professionalità degli operatori l'indice di gradimento degli utenti ha superato il 98% .

2. IMPEGNI ED OBIETTIVI GENERALI DELL'UNITÀ OPERATIVA

2.1 Impegni verso il Paziente/Utente

Impegni verso l'utente

L'UOC di gastroenterologia si impegna a garantire:

- L'interesse generale alla collettività, attraverso il miglioramento continuo della qualità e della performance dell'erogazione del proprio prodotto/servizio
- Garantire la disponibilità di equo accesso alle prestazioni ambulatoriali attraverso la gestione dell'offerta complessiva tramite il sistema CUP regionale.
- Garantire l'accessibilità alle prestazioni diagnostiche dei pazienti ricoverati nei reparti ospedalieri al fine di contribuire a ridurre le giornate di degenza.
- Garantire l'offerta della colonscopia di screening per i pazienti arruolati nell'ambito dello screening regionale del carcinoma del colon-retto.
- Garantire l'accesso agli esami ecografici ed endoscopici e alle visite specialistiche secondo classi di priorità clinica in base alla metodologia dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei);
- Assicurare la corretta informazione all'utente, con particolare attenzione alle caratteristiche culturali, sociali, psicologiche ed emotive della persona.
- Assicurare la qualità dei vari processi applicando procedure esplicite, curando la formazione del personale e misurando la qualità percepita dall'utenza.
- Applicare i principi di radioprotezione che consentono di ottenere un'elevata qualità delle immagini diagnostiche con l'erogazione della minor dose possibile al paziente.
- Garantire che gli standard diagnostici siano basati su prove di efficacia, secondo quanto espresso dalle linee guida di riferimento.
- Assicurare la qualità dell'informazione e della comunicazione all'utenza in modo da ottenere i livelli di compliance desiderati.
- Garantire il rispetto della privacy.

2.2 Impegni verso altre Unità Operative / Servizi

- Garantire, alle richieste di presa in carico pervenute, una risposta tempestiva e motivata.
- Offrire disponibilità e collaborazione nel perseguire gli obiettivi condivisi aziendali, dipartimentali e distrettuali.
- Collaborare con altre UUOO Aziendali e Servizi anche extra-aziendali nel rispetto delle relative specificità al fine di ottimizzare l'uso delle risorse e le risposte all'utente.

2.3 Impegni verso la Direzione Aziendale

- Coerenza con gli obiettivi aziendali negoziati.
- Promuovere l'integrazione professionale, organizzativa e gestionale per ottimizzare l'uso delle risorse e le risposte al cittadino.
- Garantire un comportamento consono alla tutela dell'immagine dell'Azienda.
- Assicurare il raggiungimento degli obiettivi negoziati con il Dipartimento, sia in termini di produzione di prestazioni centrate sul bisogno della persona sia in termini di organizzazione e di gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione budgetaria

3. PRODOTTO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI

Il livello di qualità offerto dall'UOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva può essere descritto mettendo in evidenza le prestazioni effettuate nell'UO.

3.1 Prodotti offerti dalla UOC

Colangiografia retrograda (ERCP): vengono eseguite circa 130 colangiografie retrograde durante l'anno. L'esame viene eseguito in sedazione profonda in assistenza anestesiológica ed è diretto a pazienti ospedalizzati, provenienti dagli Ospedali afferenti alla USLUmbria1 (Gubbio-Gualdo Tadino, Città di Castello, Umbertide, Castiglione del Lago, Assisi, Media Valle del Tevere). Le complicanze sono al di sotto della media descritta in letteratura. Le patologie più frequentemente trattate sono la coledocolitiasi e la palliazione delle neoplasie delle vie biliari e del pancreas.

Colonscopia diagnostica e terapeutica con o senza ileoscopia terminale: vengono eseguite circa 5550 colonscopie all'anno, più circa 350 retto o sigmoidoscopie. L'esame viene eseguito in sedazione cosciente mediante somministrazione di midazolam. In alcune sedi è disponibile la sedpanalgesia con oppiacei. In casi selezionati l'esame viene eseguito in assistenza anestesiológica, seguendo un percorso stabilito dal documento d'intesa con il servizio di Anestesiologia, previo specifico accordo con l'UO. I tassi di complicanze sono al di sotto di quelli descritti in letteratura. L'UO partecipa al programma di screening del carcinoma del colon retto della Regione Umbria. Durante la procedura è possibile procedere ad asportazione di lesioni del colon mediante mucosectomia endoscopica. La struttura dispone inoltre di strumentazione per argon plasma coagulation ed idrodissettore. Tale strumentazione è utile per il trattamento di lesioni sanguinanti o angiodisplasie e per l'asportazione di polipi in casi selezionati.

Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) diagnostica e terapeutica: vengono eseguite circa 4750 EGDS all'anno. Durante la procedura diagnostica possono essere eseguite o programmate procedure di secondo livello ed in particolare nell'UO viene eseguito posizionamento di endoprotesi esofagee, dilatazione esofagea, asportazione di lesioni esofagee, gastriche o duodenali mediante mucosectomia. Nelle endoscopie superiori eseguite in regime di urgenza vengono trattate lesioni sanguinanti mediante terapia iniettiva, termica o meccanica e rimozione di corpi estranei, nonché la diagnostica e il trattamento delle lesioni provocate dall'ingestione di caustici.

Gastrostomia percutane (PEG): vengono eseguite circa 150 gastrostomie percutanee all'anno. La sonda viene posizionata in assistenza anestesiológica tramite EGDS. La procedura è rivolta a tutti quei pazienti affetti da patologie neuro-degenerative o con esiti di cerebrovasculopatie, impossibilitati all'alimentazione per via enterale, pur conservando parzialmente o totalmente la funzionalità dell'apparato digerente. E' stato pensato un percorso dedicato a questi pazienti che include le fasi di procedura di presa in carico dell'assistito coinvolgendo diverse figure professionali in maniera trasversale.

Ecotomografia addome superiore ed inferiore: vengono eseguite circa 3130 ecografie anno. In particolare la metodica è focalizzata in ambito gastroenterologico ed epatologico mediante studio ecocolor Doppler del flusso portale, studio delle anse intestinali, studio ecografico dello svuotamento gastrico e colecistico.

Visite ambulatoriali: vengono eseguite circa 4800 visite ambulatoriali all'anno. In particolare focalizzate a diagnosi e management della malattia celiaca, diagnosi e terapia delle malattie infiammatorie croniche intestinali, diagnosi e terapia di epatopatie, diagnosi e terapia dei tumori neuroendocrini (l'UOC fa parte del gruppo multidisciplinare regionale per i tumori neuroendocrini guidato dal Dr. Ferolla Azienda Ospedaliera di Perugia)

Attività di consulenza specialistica: l'UO collabora con tutte le strutture dei presidi ospedalieri di pertinenza.

Ecografie anse intestinali: vengono eseguite circa 220 ecografie della anse intestinali all'anno. L'ecografia delle anse completa l'iter diagnostico e il follow up dei pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche gastroenterologiche ed in particolare permette il monitoraggio della risposta terapeutica.

Breath test: vengono eseguiti circa 300 urea breath test all'anno per la ricerca non invasiva di Helicobacter Pylori.

3.2 Principali utenti

I principali utenti sono:

Utenti interni: *provenienti dalle UUOO dell'Azienda ed inviati per consulenze o accertamenti diagnostici*

Utenti esterni: *pazienti provenienti da liste di prenotazione CUP per la diagnosi o il follow up di patologie gastroenterologiche ed epatologiche*

3.3 Principali processi assistenziali dell'U.O.

I principali processi dell'UO sono:

1. Processo gestione esami endoscopici
2. Processo gestione esami ecografici
3. Processo gestione visite specialistiche
4. Processo gestione Breath test all'Urea

Per ciascun processo individuato, sono descritte nei punti successivi, le fasi, le relative responsabilità e le fasi critiche, che necessitano di indicatori e standard per tenere costantemente sotto controllo l'intero processo.

Per ciascuna fase critica vengono esplicitati: le caratteristiche monitorate, gli indicatori, relativi standard, i responsabili della rilevazione, i responsabili della valutazione e la periodicità di rilevazione e di valutazione.

Sono descritte inoltre le modalità di accesso e definite le caratteristiche di appropriatezza.

3.3.1 Processo di gestione esami endoscopici

Mappa del processo di endoscopia

n°	FASE DEL PROCESSO		AZIONE	Responsabile	Documenti di Riferimento
1	Fase preprocedura	1	Accoglienza del paziente	INF o OSS	Piani di lavoro
		2	Registrazione dati del paziente	INF o OSS	Piani di lavoro
		3	Compilazione cartella infermieristica	INF	Piani di lavoro
		4	Questionario anamnestico	Medico	Piani di lavoro
		5	Consenso informato	Medico	PGA07
		6	Preparazione del paziente con posizionamento di accesso venoso e sua verifica e monitoraggio dei parametri vitali	INF	PGA12
		7	Preparazione strumentazione	INF o OSS	PGA12-15
2	Fase intraprocedura	1	Somministrazione di eventuali farmaci sedativi	Medico	Procedura sedazione
		2	Esecuzione endoscopia	Medico	Linee guida
		3	Esecuzione di eventuali procedure operative	Medico e INF	Linee guida
	Fase Postprocedura	1	Registrazione dei parametri vitali	INF	Cartella infermieristica
		2	Refertazione	Medico	Linee guida
		3	Compilazione e registrazione del sistema documentale riguardante eventuali prelievi	Medico e INF	Istruzioni operative istologia
		4	Spostamento del paziente in sala risveglio	INF e OSS	PGA24
		5	Valutazione pre-dimissione e consegna referto	Medico	Cartella infermieristica
		6	Rimozione accesso venoso e dimissione	INF e OSS	Cartella infermieristica PGA12

3.3.2 Orario apertura al pubblico ed organizzazione delle attività

Orario attività e apertura al pubblico MVT

Il servizio è aperto da Lunedì al Giovedì dalle 08.00 alle 18.00; Venerdì dalle 08.00 alle 15.00 .

Telefono: 0758880620

E-mail: lucio.sarpi@uslumbria1.it

Ritiro esami istologici: Lunedì e Mercoledì dalle 14.00 alle 15.00

Ritiro referti breath test: Lunedì e Mercoledì dalle 14.00 alle 15.00

Durante questi orari è sempre disponibile un medico gastroenterologo.

	Dal lunedì al giovedì	Venerdì	Lunedì e mercoledì	Giovedì	Sabato e Domenica
Orario di attività di consulenza, visite ambulatoriali (presenza medici)	08.00 -18.00	08.00 -15.00			chiuso
Orario di attività endoscopica (presenza di medici ed infermieri)	08.00-17.00	08.00-14.00			chiuso
Orario di attività diagnostica ecografica			08.00-15.00	08.00-18.00	chiuso

Orario attività e apertura al pubblico Castiglione del Lago

Il servizio è aperto da Lunedì al Venerdì dalle 08.00 alle 15.00

Telefono: 0759526500

E-mail: lucio.sarpi@uslumbria1.it

Ritiro esami istologici: Mercoledì e Venerdì dalle 13.00 alle 14.00

Durante questi orari è sempre disponibile un medico gastroenterologo.

	Dal lunedì al venerdì	Sabato e Domenica
Orario di attività di consulenza, visite ambulatoriali (presenza medici)	08.00 -15.00	chiuso
Orario di attività endoscopica (presenza di medici ed infermieri)	08.00-14:00	chiuso

Orario attività e apertura al pubblico Città di Castello

Il servizio è aperto Lunedì, Martedì e Mercoledì dalle 08.00 alle 17.30; Giovedì e Venerdì dalle 08.00 alle 14.30.

Telefono: 0758509665

E-mail: lucio.sarpi@uslumbria1.it

Ritiro esami istologici e breath test: Martedì e Mercoledì dalle 13:00 alle 13:30

Durante questi orari è sempre disponibile un medico gastroenterologo.

	Dal lunedì al Mercoledì	Dal Giovedì al Venerdì	Sabato e Domenica
Orario di attività di consulenza,	08.00 -17:30	08.00 -14:30	chiuso

visite ambulatoriali (presenza medici)			
Orario di attività endoscopica (presenza di medici ed infermieri)	08.00-17.30	08.00-14.00	chiuso

Orario attività e apertura al pubblico Umbertide

Il servizio è aperto Lunedì e Giovedì dalle 08.30 alle 14:00

Telefono: 0759422289

E-mail: lucio.sarpi@uslumbria1.it

Ritiro esami istologici: Lunedì e Giovedì dalle 13:30 alle 14:30

Ritiro referti breath test: Lunedì e Giovedì dalle 13:30 alle 14:30

Durante questi orari è sempre disponibile un medico gastroenterologo.

	Lunedì e Giovedì	Martedì, Mercoledì, Venerdì, Sabato e Domenica
Orario di attività di consulenza, visite ambulatoriali (presenza medici)	08.00 -14:30	chiuso
Orario di attività endoscopica (presenza di medici ed	08.00-14:30	chiuso

infermieri)		
-------------	--	--

Orario attività e apertura al pubblico Assisi

Il servizio è aperto Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle 08.00 alle 15:30

Telefono: 0758139009

E-mail: lucio.sarpi@uslumbria1.it

Durante questi orari è sempre disponibile un medico gastroenterologo.

	Lunedì e Giovedì	Sabato e Domenica
Orario di attività di consulenza, visite ambulatoriali (presenza medici)	08.00 -15.00	chiuso
Orario di attività endoscopica (presenza di medici ed infermieri)	08.00-15:00	chiuso

Orario attività e apertura al pubblico Gubbio - Gualdo

Il servizio è aperto da Lunedì al Venerdì dalle 08.00 alle 15:30.

Telefono: 0759270412

E-mail: lucio.sarpi@uslumbria1.it

Ritiro esami istologici: Giovedì dalle 08:30 alle 09:30

Durante questi orari è sempre disponibile un medico gastroenterologo.

	Dal lunedì al venerdì	Sabato e Domenica
Orario di attività di	08.00 -15:30	chiuso

consulenza, visite ambulatoriali (presenza medici)		
Orario di attività endoscopica (presenza di medici ed infermieri)	08.00-14:40	chiuso

4. INDICATORI DI QUALITA'

Sono state individuate le fasi critiche del processo su cui applicare monitoraggi specifici attraverso l'individuazione di indicatori e standard secondo tre indirizzi:

Qualità Organizzativa

Qualità Professionale

Qualità percepita

4

4.1 Qualità Organizzativa in UO

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp. Analisi
Tutte le fasi	Dr Lucio Sarpi	Mantenimento standard di qualità	Ottenimento del rinnovo del rinnovo accreditamento	Rinnovo accreditamento	Kiwa Cermet-SIED	Dr. Lucio Sarpi	biennale	Dr.ssa Riccardi

4.2 Qualità Professionale in UO

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard atteso	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp. Analisi
Intraprocedurale endoscopica	Dr Lucio Sarpi	Mantenimento del raggiungimento del cieco adeguato in corso di esame endoscopico inferiore	% di raggiungimento del cieco su colonscopie totali	Mantenimento $\geq 90\%$ Auspicabile $>95\%$	Referti endoscopici (MONITORAGGI OPERATORI- Sistema documentale informatico- RIS)	Dr. Lucio Sarpi	trimestrale	Dr.ssa Mariano

Note bibliografiche menzionate dal Manuale di Accredimento SIED (rev. del 30/06/2018):

1. Rees CJ et al. Gut 2016;65:1923–1929

2. Kaminski MF et al. ESGE Guidelines Endoscopy 2017

3. Rembacken B. ESGE Guidelines 2012; 44: 957-968

4. Rex D.K. et al. Gastrointest. Endosc. 2015; 81: 31-53

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard atteso	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp Analisi
Intraprocedurale endoscopica	Dr Lucio Sarpi	Mancata valutazione del CIR in tutte le sedi della UOC (raggiungimento del cieco in corso di esame endoscopico inferiore)	Misurazione del CIR in tutte le sedi	100% delle sedi	Referti endoscopici (MONITORAGGI OPERATORI- Sistema documentale informatico- RIS)	Dr. Lucio Sarpi	trimestrale	Dr.ssa Mariano

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard atteso	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp Analisi
Intraprocedurale endoscopica	Dr Lucio Sarpi	Corretta frequenza di riscontro di polipi	% di colonscopie in paziente inviato a sccr, con presenza di almeno un polipo	≥ 40%	Referti endoscopici (MONITORAGGI OPERATORI- Sistema documentale informatico- RIS)	Dr. Lucio Sarpi	trimestrale	Dr.ssa Mariano

Note bibliografiche menzionate dal Manuale di Accreditamento SIED (rev. del 30/06/2018):

1. Rees CJ et al. Gut 2016;65: 1923-1929
2. Patel NC et al. Gastrointestinal Endosc 2013; 77:390-4
3. Kaminski MF et al. ESGE Guidelines Endoscopy 2017
4. Corley D.A. et al. Gastroenterology 2013;144:S2-S3;
5. Corley D.A NEJM 2014; 370(14):1298-1306
6. Fayad N.F.. Clin Gastroenterol Hepatol.2013 Oct 2 ppi:S1542-3565 (13)01465-1
7. Kahi C.J. Gastroitest. Endosc. 2013; 77:925-93

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard atteso	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp Analisi
Intraprocedurale endoscopica	Dr Lucio Sarpi	Recupero delle lesioni polipoidi reseccate allo scopo di stabilire corretto timing di follow up	% di lesioni reseccate recuperate sul totale di lesioni reseccate	≥ 90%	Referti endoscopici (MONITORAGGI OPERATORI- Sistema documentale informatico- RIS)	Dr. Lucio Sarpi	trimestrale	Dr.ssa Mariano

Note bibliografiche menzionate dal Manuale di Accreditamento SIED (rev. del 30/06/2018):

- 1 Kaminski MF et al. ESGE Guidelines Endoscopy 2017

- 2 Rembacken B. *ESGE Guidelines 2012; 44: 957-968*
- 3 Valori R. *BSG Quality and Safety Indicators for Endoscopy 2007*

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard atteso	Fonte dati	Resp. Rilevazione	Cadenza	Resp Analisi
Intraprocedurale endoscopica	Dr Lucio Sarpi	Corretta pulizia intestinale nei pazienti afferenti all'UO per colonscopia	% di colonscopie con BBPS>5	≥ 90%	Referti endoscopici (MONITORAGGI OPERATORI- Sistema documentale informatico- RIS)	Dr. Lucio Sarpi	trimestrale	Dr.ssa Mariano

Note bibliografiche menzionate dal Manuale di Accreditamento SIED (rev. del 30/06/2018):

- 1 Kaminski MF et al. *ESGE Guidelines Endoscopy 2017*
- 2 Jonson D.A. et al. *Gastroenterology 2014;147:903-24*
- 3 RexD.K et al. *Gastrointest. Endosc. 2015; 81:31-53;*

4.3 Per garantire la Qualità verso l'Utente in UO

Fase	Responsabile	Fattore critico	Indicatore	Standard	Fonte dei dati	Resp rilevazione	Cadenza	Resp Analisi
Postprocedura	Dr Lucio Sarpi Dr.ssa Daniela Ranocchia	Mancata valutazione della qualità percepita nelle varie sedi della UOC	Esecuzione della rilevazione nelle varie sedi	Rilevazione qualità percepita in almeno due sedi diverse dalla MVT	Staff Qualità e Comunicazione	Dr. Lucio Sarpi	semestrale	Dr.ssa Luisa Riccardi