



REGOLAMENTO GENERALE PER IL FUNZIONAMENTO DELLA PIASTRA DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA I PIANO EDIFICIO 6

1. PREMESSA

L'esigenza della creazione di una *piastra di endoscopia digestiva* nel contesto aziendale dell'AOU Federico II di Napoli è sorta in relazione sia all'incremento, nell'ultimo quadriennio, delle procedure endoscopiche sia diagnostiche che interventistiche sia alla crescente complessità degli interventi endoscopici, in generale, nel campo della patologia digestiva.

Attualmente le prestazioni di endoscopia digestiva sono erogate in diverse strutture allocate principalmente nell'Edificio 6, dalla sala operatoria dell'edificio 7, che supporta la maggior parte delle procedure di endoscopia operativa, e da altri ambulatori allocati sia all'edificio 5 che all'edificio 12.

Tale organizzazione si ripercuote sia indirettamente sulle liste di attesa, provocando prolungamenti delle stesse, che sulla gestione organizzativa delle attività diagnostico-interventistiche in quanto vi è una dispersione di risorse sia umane che tecnologiche.

È in questo contesto che l'Azienda Federico II ha sviluppato un progetto di centralizzazione di tutte le attività assistenziali correlate all'endoscopia digestiva. Il convergere in un'unica area tutti i professionisti sanitari presenti nell'azienda che si occupano di endoscopia digestiva, (medici, infermieri), coadiuvati da professionisti di altre specialità (anestesisti, radiologi), ridurrà al minimo l'indice di sovrapposizione e garantirà prestazioni rispondenti ai requisiti di efficacia, efficienza ed economicità.

2. STRUTTURA

La "Piastra Endoscopica" ha le caratteristiche tecniche ed organizzative di **Centro Interdipartimentale** che è un centro di costo e un centro di responsabilità, prevede la programmazione di fabbisogni e investimenti dedicati, di un budget assegnato secondo la normativa regionale, dispone del coordinamento di risorse umane eterogenee.

Essa si pone come centro di 3° livello in cui si effettuano esami endoscopici gastroenterologici, diagnostici, e terapeutici in regime di ricovero ordinario, di Day-Hospital/Day Surgery e ambulatoriale.

3. RESPONSABILE

Il Responsabile della Piastra è il **Prof. Giovanni Domenico De Palma**, Prof. Ordinario di Chirurgia Generale, Responsabile della UOSD di Endoscopia Digestiva Chirurgica, afferente al DAI di Gastroenterologia, Endocrinologia e Chirurgia.

Il Responsabile dipende direttamente dal Direttore Sanitario e dal Direttore Generale in merito al raggiungimento degli obiettivi, altresì si coordina per gli stessi obiettivi con i Direttori dei DAI interessati, onde consentire facilitazione ed efficacia su tutte le tappe dei Percorsi.

4. BUDGET E RISORSE

Il Budget viene assegnato secondo la normativa regionale ed ai sensi del c. 10 dell'art. 3 del vigente Protocollo di intesa per il raggiungimento delle finalità assistenziali, didattiche e di ricerca, definite dai documenti di programmazione.

Budget e Risorse vanno coordinate nell'allocazione, richiesta e utilizzo, con il Direttore Sanitario e Direttore Generale ed eventualmente con i Direttori DAI interessati.

Nella nuova Piastra afferiranno i Dirigenti Medici dell'Azienda che eseguono attualmente procedure diagnostiche e terapeutiche di endoscopia digestiva.

I Direttori dei DAI partecipati, sentiti i responsabili delle UOC e UOSD, indicheranno eventualmente ulteriori Dirigenti medici deputati all'attività endoscopica sulla base delle funzioni assistenziali ricoperte e delle specifiche competenze maturate in tale ambito.

Sotto la diretta tutela di un Dirigente Medico, potranno afferire i Dirigenti medici in formazione, in accordo con i Direttori delle **Scuole di Specializzazione** in Area Chirurgica e Medica, e gli studenti della **Scuola di Medicina e Chirurgia**, in accordo con il Presidente della Scuola.

Il personale medico ed infermieristico impiegato varierà a seconda dell'utenza e del carico di lavoro previsto.

Nell'espletamento delle attività endoscopiche, sia diagnostiche che operative, i Dirigenti medici afferenti ed il personale parasanitario di supporto risponderanno direttamente al Responsabile della Piastra Endoscopica.

Il Personale infermieristico di supporto sarà coordinato da **1 Caposala**.

Sarà garantito un adeguato **supporto anestesiológico** per le procedure interventistiche e per i pazienti a rischio oltre per le necessità di sedazione profonda, in collaborazione con il Servizio di Anestesiologia.

Tutti i Dirigenti Medici che utilizzano le strutture della Piastra Endoscopica sono tenuti a garantire la loro disponibilità per la reperibilità endoscopica.

Sarà garantito un supporto di tipo **Amministrativo**, coordinato con i DAI partecipati, per quanto di competenza.

Tutti gli strumenti endoscopici in carico alla AOU Federico II, a disposizione delle diverse Unità afferenti, dovranno essere riallocate nella Piastra Endoscopica.

5. PARTECIPAZIONI PREVALENTI CON I DAI

- DAI Gastroenterologia, Endocrinologia, Chirurgia
- DAI Chirurgie Specialistiche, Nefrologia
- DAI Neuroscienze Cliniche, Anestesiologia e Farmacoutilizzazione

6. PARTECIPAZIONI PREVALENTI CON I DIPARTIMENTI UNIVERSITARI

- DU di Medicina Clinica e Chirurgia
- DU di Scienze Biomediche Avanzate
- DU di Sanità Pubblica

7. PARTICIPAZIONI PREVALENTI DI TIPO SANITARIO A SUPPORTO

- Direzione Sanitaria
- SGAE
- Ingegneria Clinica
- Farmacia
- CUP

PERCORSI ANCILLARI

Anestesiologia e Rianimazione
Anatomia Patologica
Cardiologia
Emostasi
Biochimica clinica

LOCALI

L'intera area del Policlinico Federico II dedicata alla nuova Piastra di Endoscopia Digestiva è situata presso il primo piano dell'Edificio 6 e si estende per una superficie di circa 500 mq. La piastra di endoscopia digestiva possiede tutti i requisiti tecnico/strutturali richiesti dalle linee guida nazionali ed interazionali specifiche in materia.

La piastra endoscopica è strutturata in due settori principali:

- blocco operatorio
- zona ambulatoriale.

Le caratteristiche del blocco operatorio endoscopico sono del tutto assimilabili, per quel che riguarda la struttura, gli impianti elettrici, gli impianti di aerazione, ecc., alle comuni sale operatorie. Il suddetto blocco si presenta articolato come di seguito descritto:

n. 2 sale endoscopiche interventistiche da dedicare ai pazienti in regime di ricovero ordinario, Day Hospital, Day Surgery. Una delle due sale è dotata di amplificatore di brillantezza.

Sono inoltre, tra l'altro, presenti un'area di sterilizzazione-disinfezione dotata di lavaendoscopi, autoclave, locale farmaci e accessori, locale per stoccaggio degli endoscopi.

La zona ambulatoriale è adiacente al blocco operatorio ed è costituita tra l'altro da sala di attesa dotata di bagni, locale per accettazione, sale endoscopiche, area di disinfezione, sala di osservazione post-endoscopia, sala visita.

PROGETTUALITA' ASSISTENZIALI E SCIENTIFICHE

La centralizzazione delle procedure endoscopiche razionalizzerà l'utilizzo delle risorse umane e strumentali, favorendo la condivisione dei percorsi diagnostico-terapeutici, l'addestramento di personale dedicato, l'aggiornamento delle tecnologie.

Le procedure assistenziali svolte nella Piastra di Endoscopia Digestiva comprendono:

- Esami endoscopici diagnostico-operativi a carico dell'esofago, stomaco e duodeno
- Esami endoscopici diagnostico-operativi sulle vie biliari e pancreas
- Esami endoscopici diagnostico-operativi sul piccolo intestino, inclusa la enteroscopia capsulare
- Esami endoscopici diagnostico-operativi sul colon-retto ed ano
- Procedure invasive sul parenchima epatico, inclusa la radiofrequenza
- Ecoendoscopia

FUNZIONAMENTO

Le prenotazioni referenti ai singoli Operatori, sia su agende esclusive che informatizzate (CUP) dovranno essere obbligatoriamente trasmesse ad un data-base esclusivo della Piastra. Ciò comporta un modello di gestione con una struttura di programmazione centralizzata sia delle attività cliniche/interventistica, sia di tutta la logistica ovviamente esteso anche alla parte di processo relativa ai ricoveri. L'accettazione è centralizzata e garantisce la gestione di tutta l'utenza afferente.

Le UOC partecipate possono supportare la degenza con PL chirurgici e/o medici.

E' auspicabile che l'attività assistenziale della nuova Piastra di endoscopia digestiva sia svolta sia a

livello del blocco operatorio che a livello della zona ambulatoriale, tutti i giorni, dalle ore 8 alle ore 19, dal lunedì al venerdì.

Il Blocco operatorio, oltre alle attività programmate è anche disponibile 24/24h per le attività in emergenza sia interne che territoriali. Il sabato e la domenica in caso di necessità anche gli ambulatori saranno a disposizione per le emergenze sia interne che territoriali, utilizzando per il personale medico e parasanitario sia il regime di reperibilità che di guardia attiva.

In rapporto alle esigenze cliniche, al carico di lavoro documentato dei singoli Dirigenti medici afferenti ed alle sale attive il/la caposala sentito il Responsabile della Piastra, **assegna settimanalmente a ciascun Dirigente medico una sala endoscopica** dove lo stesso, coadiuvato da un IP, svolgerà autonomamente la propria attività, fermo quanto indicato in precedenza (“Nell’espletamento delle attività endoscopiche, sia diagnostiche che operative, i Dirigenti medici afferenti ed il personale parasanitario di supporto risponderanno direttamente al Responsabile della Piastra Endoscopica”).

Le procedure operative complesse (come ERCP operative, impianto di Protesi GI e biliari, EMR, ESD, radiofrequenza, dilatazioni) saranno svolte nel blocco operatorio, al pari delle procedure in emergenza o da eseguire su pazienti ad alto rischio. Il numero settimanale di sedute sarà concordato con il Servizio di Anestesia in rapporto al carico di lavoro e comunque si svolgerà per almeno 2 giorni a settimana.

L’attività ambulatoriale di tutte le sale dovrebbe iniziare entro le 8.30. Gli esami avranno una cadenza ottimale di 20-30 minuti l’uno dall’altro per le gastroscopie e di 40-50 minuti per le colonscopie. Per ciascun turno di lavoro, ogni sala deve prevedere, con eventuali aggiustamenti e a discrezione dell’Operatore Sanitario, 10-15 esami in tutto per non sfiorare l’orario di lavoro delle unità infermieristiche: 3-5 appuntamenti CUP, 5-7 appuntamenti per pazienti interni ed eventualmente 2-3 appuntamenti con forzatura dell’agenda CUP.

Le emergenze avranno priorità assoluta e saranno allocate immediatamente nella prima sala disponibile. Ai pazienti barellati e/o “inabili” sarà garantita la precedenza di accesso alla Piastra.