

Gentile Paziente _____, una adeguata informazione sul piano di cura è elemento indispensabile per lo svolgimento di ogni attività sanitaria e costituisce parte fondamentale del piano assistenziale. Per tale motivo, ad integrazione del colloquio con il medico, riteniamo utile fornirle la presente informativa, che Le permetta di divenire il più possibile partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza al trattamento condiviso. Le informazioni contenute in questo documento mirano ad illustrare le **caratteristiche dell'attività sanitaria, le modalità di esecuzione, i benefici, nonché possibili rischi e controindicazioni del trattamento**. Tali informazioni, tuttavia, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso ed articolato colloquio informativo con il medico. La procedura diagnostico-terapeutica consigliata di **COLONSCOPIA** trova indicazione in considerazione della sintomatologia e della patologia riscontrata. È importante che riferisca al medico informazioni veritiere sul suo stato di salute, al fine di valutare possibili controindicazioni all'esecuzione dell'esame.

INFORMAZIONI GENERALI SULL'INDAGINE COLONSCOPIA

La colonscopia è un esame endoscopico invasivo che consente al medico di osservare la superficie interna del grosso e piccolo intestino. Durante l'esecuzione dell'esame, il paziente è di norma sdraiato sul fianco sinistro, con le cosce flesse sul bacino e le ginocchia piegate, in posizione fetale. Con una sonda flessibile (endoscopio), introdotta attraverso l'orifizio anale, si risale e si esplora la mucosa del retto e del colon, in precedenza opportunamente pulito per mezzo di una preparazione intestinale. Sebbene le moderne apparecchiature consentano uno studio completo dell'intestino in oltre il 90% dei casi, qualche volta, in presenza di un intestino particolarmente lungo e contorto o di fenomeni aderenziali, può essere problematica una esplorazione completa. Per l'esecuzione dell'indagine è consigliato sottoporsi ad una sedazione farmacologica, eseguita da un medico anestesista che sarà presente durante tutto il tempo necessario all'esecuzione della procedura. Questa sedazione verrà realizzata tramite l'infusione continua di un farmaco che permette un rilassamento più profondo. Dopo la sedazione il Paziente riprenderà gradualmente il proprio stato di coscienza e consapevolezza nel giro di qualche minuto e sarà sempre controllato dal personale sanitario. La permanenza in astanteria dopo l'esame è normalmente intorno ai 20 minuti, al fine di monitorare adeguatamente tutti i parametri e consentire al paziente una dimissione in totale sicurezza. Al termine dell'indagine colonscopica non sono previsti trattamenti farmacologici o antibiotici. Gradualmente è possibile assumere dopo la prima ora dalla fine dell'esame qualche sorso d'acqua e, se non si manifestano problemi, è possibile ricominciare a bere e alimentarsi cercando, se possibile, di seguire una dieta leggera per il resto della giornata. La normale ripresa della terapia quotidiana dovrà avvenire previo consulto del proprio medico o del medico responsabile dell'esame in caso di terapie anticoagulanti e/o antidiabetiche. Si ricorda che, a seguito di sedazione profonda, il paziente può essere dimesso solo se accompagnato e non può quindi guidare auto o motocicli o compiere manovre che richiedano particolare attenzione nelle 24 ore successive alla procedura. Viceversa, se non è stata praticata alcuna sedazione, il paziente potrà lasciare la struttura anche autonomamente.

MODALITA' DI ESECUZIONE DEL TRATTAMENTO

L'esame dura, nella maggior parte dei casi, una trentina di minuti e provoca solitamente modesto dolore, legato soprattutto all'insufflazione d'aria attraverso l'endoscopio allo scopo di distendere le pareti dell'intestino. L'esame può essere meno tollerato in caso di intestino molto lungo o in presenza di aderenze dopo interventi chirurgici sull'addome. **A meno che il paziente non si opponga, al CEMS l'esame prevede la somministrazione di una leggera sedazione mediante sedativo/analgesico per via endovenosa.** L'esame viene eseguito preferibilmente sul fianco sinistro ma nel corso della procedura può essere necessario cambiare posizione e possono essere effettuate manovre di compressione manuale dell'addome, per facilitare la progressione dello strumento. Durante l'esame è importante rilassare il più possibile la muscolatura addominale; questo faciliterà la progressione dello strumento e renderà la procedura più breve. Prima dell'esame è indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie, se il paziente è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali. Nel caso in cui il paziente assumesse farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione, previo consulto con lo specialista di riferimento. Nel caso di allergia al lattice si renderà necessario uno specifico allestimento della sala di endoscopia e utilizzo di materiali particolari. Durante l'esame possono essere prelevati piccoli frammenti di mucosa (biopsie) per esame istologico.

Con la firma di questo documento il paziente autorizza il medico operatore ad eseguire durante la colonscopia, nel caso in cui lo ritenesse necessario, prelievi per esami istologici e approfondimenti immunoistochimici. In tal caso l'esecuzione di uno o più prelievi biotici comporterà l'applicazione di uno specifico tariffario:

1 campione: € 55,00 - 2 campioni: € 95,00 - 3 campioni: € 130,00 - 4 campioni: € 160,00 - 5 campioni: € 190,00 - 6 campioni: € 220,00

Laddove, nel corso dell'indagine di colonscopia diagnostica fosse opportuno un intervento operativo (es. Polipectomia in caso di individuazione di polipi), il medico operatore valuterà l'opportunità di eseguire una colonscopia operativa. La polipectomia potrà essere eseguita con tecniche diverse in base alle caratteristiche del polipo. Durante la polipectomia si possono iniettare sostanze coloranti permanenti, che consentono di riconoscere la sede del polipo in corso di successivi esami di controllo. In caso di emorragie spontanee, o secondarie a biopsie o polipectomie, il medico, per ottenere l'emostasi, può eseguire atti terapeutici, come l'iniezione di sostanze vasocostrittive e/o emostatiche, o con l'utilizzo di sonde laser, lacci o clips.

L'estensione dell'esame da colonscopia diagnostica a colonscopia operativa prevede una tariffa aggiuntiva legata all'incremento della tempistica endoscopica nonché all'utilizzo di materiali operatori aggiuntivi. Pertanto, in caso di estensione dell'indagine endoscopica, il costo di tale intervento può subire un incremento fino ad € 130,00

Laddove lei decidesse di non autorizzare il passaggio da endoscopia diagnostica a endoscopia operativa, per sua libera scelta e consapevole dei rischi connessi come ampiamente illustrato dal Medico, quest'ultimo provvederà all'esecuzione della sola indagine diagnostica elaborando il conseguente referto e lasciando alla sua responsabilità la gestione del successivo percorso clinico.

**INFORMATIVA E CONSENSO
COLONSCOPIA**

RISCHI E POSSIBILI COMPLICANZE

La colonscopia è una procedura invasiva con basso tasso di complicanze. Le principali complicanze endoscopiche possono essere:

- **Complicanze cardiorespiratorie:** sono rappresentate da desaturazione, enfisema sottocutaneo, arresto cardiaco, infarto miocardico e shock (inf all'0,9% di solito legate alla premedicazione e/o all'ingestione di materiali refluiti e alle condizioni generali del paziente).
- **Emorragia:** generalmente è di modesta entità e tende ad autolimitarsi. Molto raramente si può verificare anche in corso di procedure diagnostiche (es. a seguito di biopsie) o in genere si associa a procedure terapeutiche come la polipectomia (0,3-6,1%)*. In alcuni casi può essere necessario arrestarla mediante tecniche di emostasi endoscopica. L'indicazione a trattamenti chirurgici per emorragie in corso di colonscopia diagnostica è rarissima.
- **Perforazione** (rarissima: 0,07-0,3%). In caso di manovre operative (es. polipectomia) la percentuale può aumentare (0,04 -1,0%)*. In alcuni casi, quando la perforazione è di piccole dimensioni e sia diagnosticata in corso dell'esame stesso, è possibile effettuare un tentativo di trattamento endoscopico con clip. Quando la perforazione sia di maggiori dimensioni o qualora il trattamento endoscopico risulti inefficace, è indicato il trattamento chirurgico.
- **Batteriemie:** gli esami endoscopici comportano transitori passaggi in circolo di germi a partenza dal tubo digerente ed è necessario che i portatori di difetti valvolari o di protesi cardiache si sottopongano a profilassi antibiotica. In letteratura sono descritti anche alcuni rari casi di rottura di milza o di esplosione da gas.

Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire il permanere di gonfiore e dolori addominali che normalmente si esauriscono in alcuni minuti senza necessità di manovre o terapie aggiuntive. Nel caso in cui vengano effettuate manovre terapeutiche, a seconda del giudizio del medico, può essere indicata un'osservazione clinica più prolungata. Le sopra indicate complicanze, correlate all'espletamento dell'indagine e/o ad esigenze soggettive del paziente, potrebbero richiedere un prolungamento delle tempistiche di osservazione all'interno della struttura prima della dimissione o, nel caso in cui le complicanze richiedessero una presa in carico in ambiente ospedaliero, potrebbero rendere necessario il trasporto in struttura protetta (Ospedale Borgo Trento, Piazzale Aristide Stefani, 1 - 37126 Verona).

A seguito delle dimissioni, il recupero può essere accompagnato da sensazioni fastidiose come sonnolenza, capogiri, debolezza, dolore crampiforme e gonfiore addominale, che dovrebbero risolversi spontaneamente nel giro di poco. In ogni caso, qualora dovessero persistere, peggiorare o ripresentarsi dolori, gonfiori od emorragie si raccomanda di contattare il seguente recapito telefonico: 3472725622. Nel caso di difficoltà a reperire il medico che ha espletato l'esame, il paziente può contattare il Centro CEMS utilizzando il numero del centralino 0459230404 oppure recarsi dal Suo medico o al Pronto Soccorso più vicino con la documentazione clinica in suo possesso.

ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' DEL PAZIENTE

Ho discusso con il medico dei possibili rischi e delle eventuali prevedibili conseguenze specificamente connessi con la situazione che mi riguarda e ritengo di aver ricevuto esaurienti notizie in merito all'atto sanitario in argomento. Ho comunque appreso che, sulla base della consolidata esperienza clinica, l'entità dei benefici attesi prevale su quella dei possibili effetti indesiderati. Dichiaro di essere stato informato/a sul tipo di rischi che la stessa potrebbe comportare. Sono altresì informato che, nel caso in cui rifiutassi di effettuare l'esame proposto dal medico, potrebbe essere valutata l'opportunità di eseguire un trattamento alternativo laddove possibile, essendo tuttavia informato che la non esecuzione dell'indagine potrebbe implicare: 1) un'incompletezza nell'iter diagnostico con una carente formulazione della diagnosi finale; 2) l'inizio o la prosecuzione della terapia in termini empirici, ovvero la limitata possibilità di stabilire una corretta terapia con tutto ciò che ne deriva in termini di prognosi. Sono stato infine informato che in caso di impossibilità ad eseguire l'indagine colonscopica per ragioni non dipendenti dal Centro e derivanti dalla mancata osservanza della preparazione ricevuta in sede di prenotazione dell'indagine, la prestazione sarà intesa come interamente prestata e dovrà essere corrisposta sulla base del tariffario CEMS.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO INFORMATO ALLA COLONSCOPIA

Io sottoscritto/a dichiaro di essere stato/a adeguatamente informato/a sull'indagine COLONSCOPIA. Ho dunque ricevuto informazioni, chiarimenti e risposte esaurienti ad ogni mia domanda da parte del medico responsabile dell'atto sanitario, letto e compreso la descrizione riportata sul presente modulo relativa agli scopi, alla modalità di esecuzione e alle possibili complicanze di questo esame, nonché di aver fornito informazioni veritiere sul mio stato di salute. Dichiaro inoltre di aver osservato le indicazioni riportate nel modulo di preparazione all'esame. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza che in ogni trattamento sanitario vi è possibilità di conseguenze dannose, a volte anche imprevedibili, nonostante il corretto comportamento dell'operatore. Concordo sul fatto che la pratica medica e chirurgica non sia una scienza esatta dipendendo in parte dalle variabili soggettive del paziente che per definizione è unico. Benché nel caso specifico siano previsti buoni risultati, questi non possono essere garantiti come certi ma come ipotesi possibili. Preso atto di tutte le informazioni ritengo di aver ottenuto gli elementi indispensabili per giungere ad una decisione consapevole. Dichiaro infine di essere stato adeguatamente informato che, laddove clinicamente necessario, è possibile una variazione della procedura endoscopica da diagnostica a operativa e che ciò comporta una variazione di tariffario di cui mi ritengo adeguatamente. Sulla base delle informazioni apprese mediante l'informativa che precede il presente documento, nonché sulla base delle spiegazioni chiare e comprensibili ricevute durante il colloquio con il/la Dott. / D.ssa. sulle modalità, le indicazioni, le controindicazioni dell'esame ed i rischi connessi, il/la sottoscritto/a in qualità di:

- diretto interessato al trattamento
- tutore di
- esercente la responsabilità genitoriale su

<input type="checkbox"/> acconsente all'esecuzione dell'indagine endoscopica diagnostica	<input type="checkbox"/> non acconsente all'esecuzione dell'indagine endoscopica diagnostica
<input type="checkbox"/> acconsente all'eventuale passaggio ad endoscopia operativa	<input type="checkbox"/> non acconsente all'eventuale passaggio ad endoscopia operativa

Data: **Firma del Paziente (o del Genitore/Tutore):**

Confermo di aver spiegato la natura e lo scopo dell'atto sanitario in oggetto con particolare riferimento alle modalità di esecuzione, benefici e rischi ad esso connessi.

Data: **Firma del medico:**

**INFORMATIVA E CONSENSO
COLONSCOPIA**

**SEZIONE DEDICATA AL PERSONALE SANITARIO DA COMPILARE A CONCLUSIONE
DELL'INDAGINE ENDOSCOPICA**

DATI IDENTIFICATIVI

NOMINATIVO PAZIENTE	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	

NUMERO PRELIEVI BIOPTICI

1	2	3	4	5	6
IN CASO DI PASSAGGIO DA DIAGNOSTICA A OPERATIVA, OLTRE ALLA SEZIONE RELATIVA AL NUMERO DI PRELIEVI BIOPTICI, COMPILARE ANCHE I CAMPI SOTTOSTANTI					
TIPOLOGIA DI ESTENSIONE DELL'INDAGINE					ESECUZIONE
Intervento operativo in colonscopia					<input type="checkbox"/>
Intervento operativo in gastroscopia					<input type="checkbox"/>
Intervento operativo in colon-gastroscopia					<input type="checkbox"/>

Data: __/__/____

Nominativo del sanitario:

Firma del sanitario: