

---

## Resezione endoscopica: note informative per consenso informato

---

### Come funziona la resezione endoscopica?

Nel caso in cui ci fossero degli elementi di rischio legati alle sue problematiche mediche (disturbi cardiaci, polmonari, ecc.), il medico potrebbe decidere di effettuare l'esame in presenza di un medico anestesista (o di un team d'anestesiologia dedicato)

### In cosa consiste la sedazione?

La resezione endoscopica viene eseguita in sedazione profonda (con respiro spontaneo) o generale (paziente con intubazione oro-tracheale). Tale scelta viene considerata dall'anestesista in accordo con i colleghi gastroenterologi a seconda del tipo di lesione da rimuovere in base alle dimensioni e alla localizzazione.

Durante la sedazione il paziente è sottoposto ad uno stretto monitoraggio dei parametri vitali, eseguito da personale appositamente formato, che può intervenire con le misure più adeguate in caso di necessità.

### Quali preparazioni sono necessarie per una resezione endoscopica?

Al paziente viene prescritta un'adeguata preparazione intestinale associandola alla prescrizione di alcuni lassativi catartici precedenti la preparazione standard; questo determina una migliore pulizia del viscere e consente all'operatore una resezione endoscopica più efficace e sicura.

### Quali sono i rischi associati alla resezione endoscopica?

I rischi associati alla resezione endoscopica sono principalmente l'emorragia intra-procedurale o post-procedurale e la comparsa di una perforazione intra-procedurale o tardiva. Entrambe le conseguenze fortunatamente riescono nella maggior parte delle volte ad essere gestite endoscopicamente senza l'intervento chirurgico che viene richiesto solo in rari casi.

### Cosa si deve fare dopo l'esame?

Al termine della procedura il paziente dopo un breve digiuno dai cibi solidi può reintrodurre una dieta preferibilmente povera di scorie per circa una settimana. In questo periodo è sconsigliato l'utilizzo di FANS (farmaci antiinfiammatori non steroidei) fatta ad eccezione di analgesici. Ogni singolo caso viene valutato individualmente rispetto alla tempistica della reintroduzione della terapia antiaggregante e/o anticoagulante.

### Conseguenze del mancato trattamento

La resezione endoscopica è fondamentale per rimuovere polipi precancerosi che se non rimossi evolvono in tumori intestinali; questi ultimi necessitano interventi chirurgici associati spesso a trattamenti chemioterapici e/o radioterapici.

La bonifica totale endoscopica spesso consegue in una guarigione definitiva del paziente.

### Eventuali alternative al trattamento

Quando le lesioni polipoidi non sono suscettibili di resezione endoscopica viene prevista una resezione chirurgica per la maggioranza mediante via laparoscopica.

### Costi dell'intervento

Per gli interventi e le prestazioni riconosciute nell'ambito della LAMal (prestazioni di base) o dall'assicurazione infortuni (LAIInf), la partecipazione obbligatoria del paziente è la seguente:

1. *Casi a carico dell'assicurazione malattia (LAMal):*

- costi della franchigia in base a quanto previsto dal contratto con l'assicuratore;
- 10% dei costi fino a un tetto massimo annuo di 700 CHF, risp. 350 CHF per le persone fino ai 18 anni compiuti
- 15 CHF / giorno in caso di ricovero (esentati i minorenni e i giovani adulti fino a 25 anni che sono in formazione)
- le prestazioni fornite alle donne a partire dalla tredicesima settimana di gravidanza, durante il parto e sino a otto settimane dopo il parto sono esenti dalle partecipazioni sopra elencate

2. *Casi a carico dell'assicurazione contro gli infortuni (LAIInf)*

- nessuna partecipazione dell'assicurato

i costi supplementari generati da una richiesta dell'assicurato (es. trasferimento in un altro ospedale) sono a carico dell'assicurato. I costi computabili sono sia quelli di trasporto sia i costi supplementari generati per la degenza ospedaliera stessa.

Qualora si presentassero dei dubbi in merito all'assunzione dei costi da parte dell'assicuratore, è necessari richiedere un pre-avviso alla cassa malati. La verifica di eventuali diritti di copertura accessori legati ad assicurazioni complementari è invece di responsabilità del paziente.