

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **Giovanni De Pretis**

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Periodo (da – a) Dal maggio 2001 al marzo 2023

• Nome e indirizzo datore di lavoro Direttore dell'U.O. Multizonale di Gastroenterologia dell'Ospedale Santa Chiara di Trento

- Periodo (da – a) Marzo 2012 – gennaio 2017

• Nome e indirizzo datore di lavoro Direttore del Dipartimento Chirurgico della Azienda Provinciale dei Servizi Sanitari di Trento
Dal gennaio 2017 ad oggi Direttore della Area delle Chirurgie Specialistiche della Azienda Provinciale dei Servizi Sanitari di Trento

- Periodo (da – a) 01 Dicembre 1996 – 30 Aprile 2001

• Nome e indirizzo datore di lavoro Direttore dell'Unità Operativa di Gastroenterologia dell'Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia di Udine

- Periodo (da – a) 1980 – 1996

• Nome e indirizzo datore di lavoro Dirigente Medico presso la Divisione di Gastroenterologia dell'Ospedale Generale Regionale di Bolzano

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Qualifica conseguita Laurea in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Bologna

- Qualifica conseguita Specializzazione in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Università degli Studi di Verona

- Qualifica conseguita Specializzazione in Medicina Interna, Università degli Studi di Parma

Professore a contratto presso la scuola di Specializzazione in Gastroenterologia ed endoscopia digestiva della università di Verona.

- Altre esperienze Partecipazione ad oltre 500 convegni di aggiornamento nazionali ed internazionali nella maggior parte di questi come partecipazione attiva. In particolare ha partecipato a 20 edizioni della DDW

che è il principale evento di aggiornamento a livello mondiale che si tiene ogni anno Negli Stati Uniti ed a 12 edizioni della UEGW che è il principale evento di aggiornamento annuale europeo

ESPERIENZA ENDOSCOPICA E CLINICA

Di seguito sintetizzo la esperienza acquisita in campo endoscopico e clinico.

Esofagogastroduodenoscopia: effettuate come primo operatore o oltre 6000 esofagogastroduodenoscopie con effettuazione sia di procedure diagnostiche standard che in urgenza. Ho esperienza delle diverse procedure interventistiche che si effettuano in corso di gastroscopia quali interventi di emostasi, polipectomia, mucosectomia, dissezioni sottomucose, posizionamento di protesi, dilatazioni, effettuazioni di gastrostomie, drenaggi di raccolte pancreatiche, chiusura di fistole.

Colonscopia: effettuate come primo operatore oltre 7.000 colonscopie con effettuazione sia di procedure diagnostiche standard che di esami in urgenza. Ho esperienza oltre che nelle polipectomie standard anche delle metodiche di resezione avanzata quali le polipectomie con cap e le dissezioni sottomucose (ESD), oltre che nelle diverse tecniche interventistiche che si effettuano in colonscopia quali dilatazioni, emostasi, chiusure di fistole, posizionamento di endoprotesi

Altre procedure endoscopiche: effettuate oltre 3000 ERCP incluse tutte le procedure interventistiche quali sfinterotomie biliari e pancreatiche, estrazioni di calcoli, litotrixxia, dilatazioni, posizionamento di protesi, effettuazione di coledocoscopia e wirsungoscopia.

Attività clinica. Ho sempre svolto regolarmente attività di assistenza clinica sia su pazienti ricoverati che ambulatoriali. La U.O. multizonale di Gastroenterologia da me diretta ha gestito sia su pazienti ricoverati che ambulatoriali (tramite specifici ambulatori specialistici) tutte le più rilevanti problematiche cliniche in ambito di malattie del tratto gastro-intestinale (incluse le patologie da reflusso gastro-esofageo, le forme funzionali tipo dispepsia ed intestino irritabile, le malattie infiammatorie croniche intestinali), le malattie bilio pancreatiche, le malattie epatiche le emorragie digestive, la malattia diverticolare e le malattie neoplastiche.

Elenco pubblicazioni dal 2015

Invitation strategies for colorectal cancer screening programmes: The impact of an advance notification letter.

Prev Med. 2015 Apr;73:106-11.

Performance of different categories of operators in simulated diagnostic colonoscopy.

Gastroenterol Nurs. 2015 May-Jun;38(3):180-7.

The management of malignant polyps in colorectal cancer screening programmes: A retrospective Italian multi-centre study.

Dig Liver Dis. 2015 Aug;47(8):715-9.

Quality of colonoscopy in an organised colorectal cancer screening programme with immunochemical faecal occult blood test: the EQUiPE study (Evaluating Quality Indicators of the Performance of Endoscopy).

Gut. 2015 Sep;64(9):1389-96. Sep 16.

Screening for colorectal cancer in Italy: 2011-2012 survey

Epidemiol Prev 2015 may-Jun 39 (3 suppl1) 93-107

Detection rate and predictive factors of sessile serrated polyps in organised colorectal cancer screening programme with immunochemical faecal occult blood test: the EQiPE study (Evaluating Quality Indicators of the Performance of Endoscopy). Gut 2017 Jul 66 (7) 1233-1240

Full-spectrum (FUSE) versus standard forward-viewing colonoscopy in an organised colorectal cancer screening programme.
Gut. 2017 Nov 66(11)1949-1955.

Appropriateness and yield of surveillance colonoscopy in first-degree relatives of colorectal cancer patients: A 5 year follow-up population-based study Dig Liver Dis 2018 May; 50 (5) 475-481

Gastritis staging in the endoscopic follow-up for the secondary prevention of gastric cancer: a 5-year prospective study of 1775 patients.
Gut 2019 Jan; 68(1)11-17

The “DICA” endoscopic classification for diverticular disease of the colon shows a significant interobserver agreement along community endoscopists. J Gastrointest Liver Dis. 2019 Mar 28(1):23-27

Priority and appropriateness of upper endoscopy out-patient referrals: two-period comparison in an open-access unit.
Dig Liv Dis. 2019 nov 51(11):15622-1566.

Gastrointestinal tract injuries after thermal ablative therapies for hepatocellular carcinoma. A case report and review of the literature. World J Gastroenterol 2020 Sep 21;26(35):5375-5386

Effectiveness and safety of underwater techniques in gastrointestinal endoscopy: a comprehensive review of the literature.
Durg Endosc. 2021 Jan 35 (1):37-51

A prospective study on quality in endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP): trend in Italy from the REQUEST study.
Endosc Int Open. 2021 Sep 16;9(10)

Real-time EndoFaster improves Helicobacter pylori detection in chronic active gastritis.
J Clin Pathol. 2022 Aug;75(8):572-574

The use of Lactobacillus casei DG prevents symptomatic episodes and reduces the antibiotic use in patients affected by chronic bacterial prostatitis: results from a phase IV study.
World J Urol Jan 13.2021

Effectiveness and safety of underwater techniques in gastrointestinal endoscopy: a comprehensive review of the literature.
Surg Endosc. 2021 Jan;35(1):37-51.

Optimizing the searching for H. pylori in clinical practice with EndoFaster.
Dig Liv Dis. 2021 mar

Optimal timing of endoscopy for acute upper gastrointestinal bleeding: a systematic review and meta-analysis.
Intern Emerg Med. 2021 Aug;16(5):1331-1340.

Hepatitis C virus burden: Treating and educating people without prejudice.
World J Hepatol. 2022 Jul 27;14(7):1495-1503

Adverse events in gastrointestinal endoscopy: Validation of the AGREE classification in a real-life 5-year setting

Dig Liver Dis. 2022 Apr 24;S1590-8658(23)

Cannulation of an intradiverticular papilla using a novel slim colonoscope with a short-bending section.

VideoGIE. 2022 Nov 14;7(12):427-431

Circumferential endoscopic submucosal dissection for long-segment Barrett's adenocarcinoma: the double-tunnel and single clip-and-loop traction method.

Endoscopy. 2022 Dec;55(S 01):E645-E646

Recurrence rates after piecemeal endoscopic mucosal resection of large colorectal laterally spreading tumors.

Ann Gastroenterol. 2023 Mar-Apr;36(2):195-202.

Unrecognized chronic Giardiasis detected by motorized spiral enteroscopy seeing is believing.

Gastrointest Endosc. 2023 May 2: S0016-5107(23)

Appendical collision tumors: case reports, management and literature review

Frontiers in Surgery 2023 07 June 2023: 01-07

Aggiornato a: aprile 2024