

6^a Conferenza Nazionale GIMBE

Verso un approccio di sistema alla Clinical Governance

Bologna, 11 febbraio 2011



Prescrizione delle colonscopie nella zona di Ancona: quali inapproprietezze?

Matteo Marcosignori

Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona
Ospedale di Osimo

BACKGROUND

- La colonscopia è un test diagnostico ad ampia diffusione e ad elevato rischio di prescrizione inappropriata¹
- La letteratura scientifica riporta numerosi appelli finalizzati a migliorarne l'appropriatezza prescrittiva²

Continuo incremento del consumo di risorse →
Allungamento delle liste di attesa →
Progetto di miglioramento della qualità

¹ Appropriateness of colonoscopy in a digestive endoscopy unit: a prospective study using ASGE guidelines. *J Eval Clin Pract* 2009:41-45

² Appropriateness of indication and diagnostic yield of colonoscopy: first report based on the 2000 guidelines of the ASGE, *World J Gastroenterol* 2005;11):7007-7013

OBIETTIVI

- Misurare l'appropriatezza delle colonscopie prescritte nella zona di Ancona, identificando:
 - Le principali categorie di prescrittori inappropriati
 - Le più frequenti indicazioni inappropriate
- Ridurre la durata delle liste d'attesa
- Migliorare la qualità dell'assistenza al paziente

METODI (1)

- **Disegno:** studio osservazionale prospettico (fase *before* dell'audit clinico)
- **Setting:** 3 UU. OO. di endoscopia digestiva di II livello nella zona di Ancona
- **Popolazione:** pazienti sottoposti a colonscopia dal 1 novembre 2008 al 28 febbraio 2009
- **Gruppo di lavoro:** team multiprofessionale

METODI (2)

- **Raccolta dei dati:** database clinico (Filemaker Pro) condiviso attraverso la rete intranet ospedaliera
- **Definizione degli standard assistenziali:** revisione sistematica della letteratura (ottobre 2008) per identificare le indicazioni appropriate e gli standard di qualità della colonscopia



**Appropriate use of gastrointestinal endoscopy.
American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE)
*Gastrointestinal Endoscopy 2000;52:831-7***

METODI (3)

Definizioni

Colonscopia appropriata

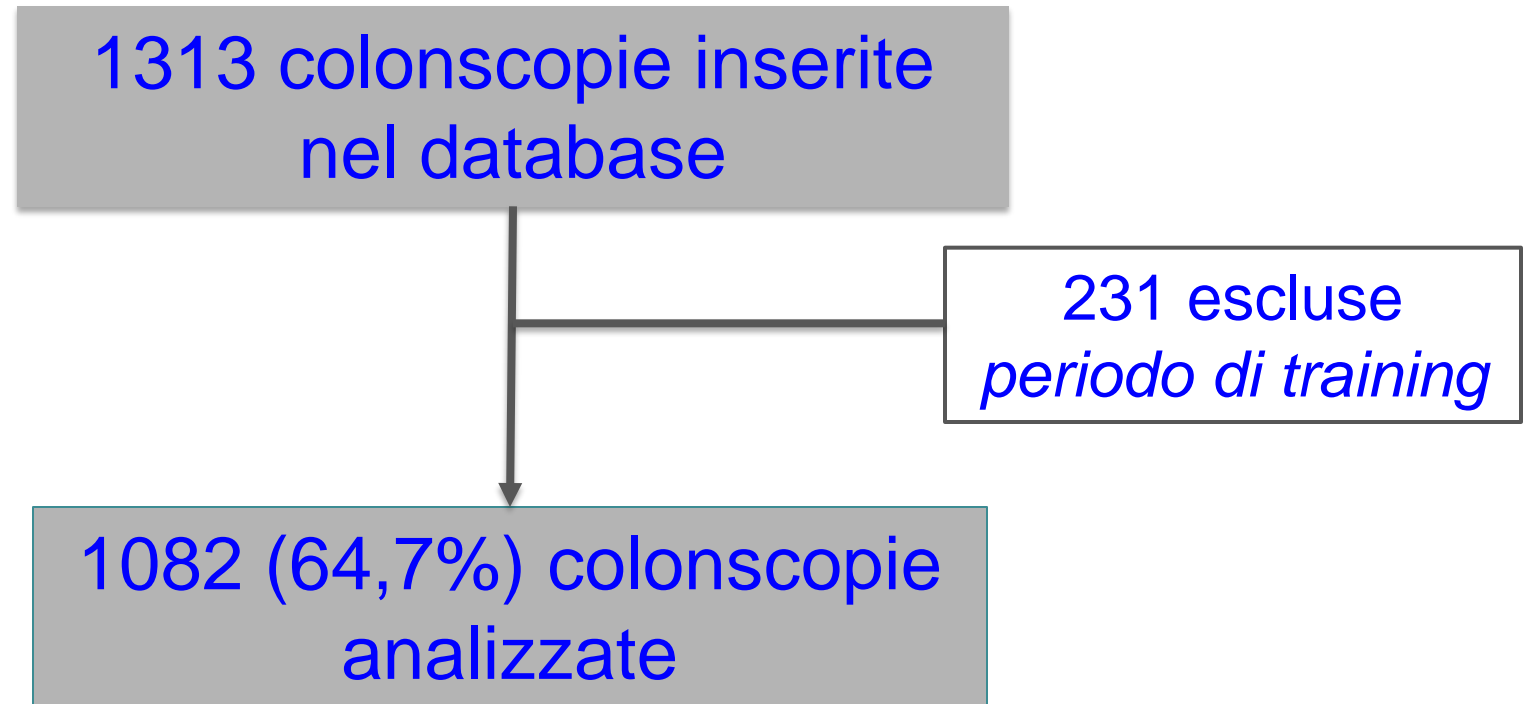
- Eseguita in accordo con le indicazioni, i tempi e le modalità previste dalla linea guida ASGE

Riscontri endoscopici significativi

- Anomalia cromica o morfologica della parete colica o del lume menzionata nel referto, ad eccezione di: emorroidi, diverticolosi non complicata, melanosi colica, anastomosi colica senza segni di flogosi, altre complicazioni³

³ Appropriateness of indication and diagnostic yield of colonoscopy: first report based on the 2000 guidelines of the ASGE, *World J Gastroenterol* 2005;11 (44): 7007-7013

RISULTATI (1)



Tasso di appropriatezza → **58,4 %**

RISULTATI (2)

Principali indicazioni inappropriate	Colonscopie inappropriate
Screening per neoplasia colica in pazienti asintomatici ⁴	41/160 (26%)
Sorveglianza dopo rimozione di polipi del colon ⁵	130/187 (70%)
Dolore addominale acuto	52
Stipsi cronica	45

⁴ Burnand B et al. "Use, appropriateness, and diagnostic yield of screening colonoscopy: an international observational study (EPAGE), *Gastrointestinal Endoscopy* 63 (7) 1018-26

⁵ Quality in the technical performance of colonoscopy and the continuous quality improvement process for colonoscopy: recommendations of the U.S. multi-society task force on colorectal cancer. *Am J Gastr* 97(6)2002

RISULTATI (3)

Prescrittori	Colonscopie inappropriate	%
Medici di medicina generale	276/701	39,4
Gastroenterologi	110/211	52,1
Chirurghi	20/53	37,7
Internisti	18/52	34,6

⁴ Burnand B et al. "Use, appropriateness, and diagnostic yield of screening colonoscopy: an international observational study (EPAGE), *Gastrointestinal Endoscopy* 63 (7) 1018-26

⁵ Quality in the technical performance of colonoscopy and the continuous quality improvement process for colonoscopy: recommendations of the U.S. multi-society task force on colorectal cancer. *Am J Gastr* 97(6)2002

RISULTATI (3)

Relazione tra appropriatezza e lesioni endoscopiche significative

Caratteristiche	Lesioni significative	RR	<i>p</i>
Esami appropriati (613)	50,4%	1.2 (1.1-1.3)	0,01
Esami inappropriati (469)	42,9%	1	

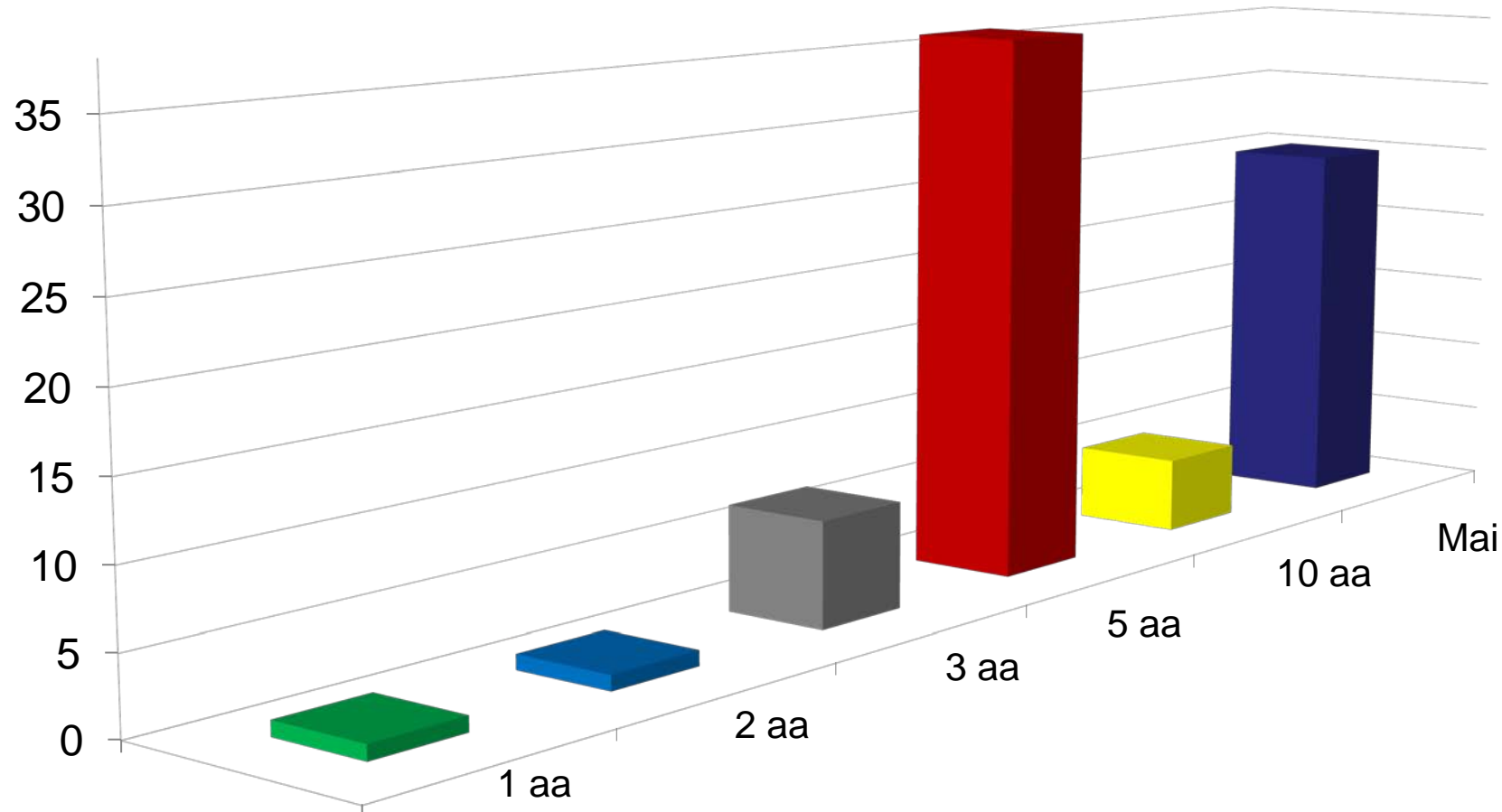
Relazione tra appropriatezza e diagnosi di cancro del colon

Caratteristiche	Diagnosi di cancro % (n)	RR	<i>p</i>
Esami appropriati (613)	4,6%	3.6 (1.5-8.6)	< 0,01
Esami inappropriati (469)	1,3%	1	

RISULTATI (4)

71 colonscopie normali eseguite per
“sorveglianza dopo rimozione di polipi a basso rischio”

Quando devo ripetere la colonscopia?



LIMITI

- Missing data: 36%
- Differential attrition bias
- A raccolta dati già iniziata riscontro di variabili non previste, ma clinicamente rilevanti
- Probabile effetto Hawthorne

CONCLUSIONI

- Alto tasso di prescrizioni inappropriate
- Identificate le aree di intervento

Procedure inappropriate < 10% →

Risparmio di circa 900 esami/anno \approx 100.000 €/anno⁶

- Il riscontro occasionale di neoplasia durante alcune colonscopie inappropriate spinge a incrementare la sorveglianza su alcune indicazioni selezionate
- Notevole variabilità tra i gastroenterologi nel definire il timing appropriato del follow-up endoscopico

CONCLUSIONI (II)

NEXT STEPS

1. Redigere un documento guida condiviso e adattato al contesto locale
2. Implementare il documento
3. Re-audit per verificare il cambiamento

GRUPPO DI LAVORO

Marcosignori M.

Lorenzini I.

Tomarelli L.

Benedetti A.

Pomponio G.