

EDUCATION IMPROVES COLONOSCOPY APPROPRIATENESS

SOC Gastroenterologia ed Endoscopia
Digestiva
Ospedale Cardinal Massaja – ASL AT –
ASTI
Struttura certificata ISO 9001:2000



- Aumento della richiesta
- Aumento del numero di colonscopie legate a programmi di screening
- Aumento del numero di pazienti inseriti in programmi di follow – up per pregresse polipectomie ed interventi chirurgici per tumori del colon
- Difficoltà di soddisfare tutte le richieste di colonscopie

- Aumento delle liste d'attesa
- Modifica di alcuni atteggiamenti operativi
 - Procedere a polipectomie e/o mucosectomie in tempo unico
 - Non riprogrammare interventi endoscopici, neanche in pazienti in TAO (Gastrointestinal Endoscopy 2006;64:98-100)
 - Diversi lavori hanno focalizzato l'attenzione sull'appropriatezza delle richieste di colonscopie

VALUTARE L'EFFICACIA DI UN PROGRAMMA EDUCAZIONALE STRUTTURATO PER I MEDICI DI FAMIGLIA E DISEGNATO CON LO SCOPO DI RIDURRE LE RICHIESTE INAPPROPRIATE

VALUTARE I RISULTATI SU:

- LISTE D'ATTESA
- COSTI CORRELATI

- Studio eseguito solo su pazienti ambulatoriali inviati alla ns SO esclusivamente da Medici di Famiglia
- Studio prospettico con reclutamento di 1017 pazienti

PRIMA FASE

VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE DI
COLONSCOPIE UTILIZZANDO LE
LINEE GUIDA DELL'ASGE E DELLA
SIED

PERIODO

01 LUGLIO 2004 – 30 APRILE 2005



PRIMA FASE

- PROTOCOLLO

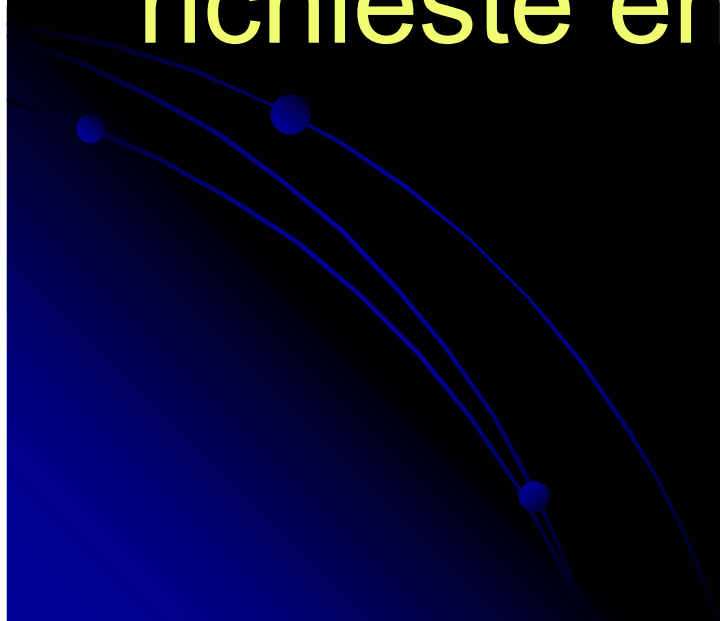
- Anamnesi accurata e visita del paziente prima dell'esecuzione dell'esame
- Definizione dell'appropriatezza dell'indicazione in base alle linee guida ASGE – SIED
- Esecuzione dell'indagine da endoscopista non informato sull'appropriatezza della richiesta

PRIMA FASE

- Corso di formazione di un giorno, con crediti ECM, con test finale per la verifica dell'apprendimento (11 Giugno 2005)
- Lettera riassuntiva dei temi del corso con lista dei criteri ASGE – SIED inviata a tutti i 133 Medici di Famiglia del nostro territorio, compresi quelli che non avevano risposto al nostro invito a partecipare al corso ECM
- Raccomandazione di utilizzare i criteri definiti per l'indicazione all'esecuzione delle colonscopie

PRIMA FASE

Nel primo gruppo sono state
incluse tutte le colonscopie
richieste entro l'11 Giugno 2005



SECONDA FASE

Seconda fase di reclutamento:

1 Settembre 2005 – 31 Maggio 2006

Criteri di selezione analoghi alla prima fase



ASGE	SIED
Anormality on barium enema	Anormality on barium enema, TC, RM, US*
Hematochezia	Hematochezia
Fecal occult blood test positive	Fecal occult blood test positive
Melena after negative upper GI endoscopy	Melena after negative upper GI endoscopy
Unexplained iron-deficiency anemia	Unexplained iron-deficiency anemia
Surveillance for colonic neoplasia and colonic polyps	Surveillance for colonic neoplasia and colonic polyps
Clinically significant diarrhea of unexplained origin	Persistent and significant alterations of bowel habits*
Surveillance of patients with IBD	Surveillance of patients with IBD
Evaluation of IBD when colonoscopy will influence immediate management	Evaluation of IBD when colonoscopy will influence immediate management
Chronic abdominal pain: once to rule out disease	Chronic abdominal pain: once to rule out disease
	Unexplained weight loss*

PRECORSO

- 495 COLONSCOPIE

- 381 APPROPRIATE 77.0%

- 114 INAPPROPRIATE 23.0%

POSTCORSO

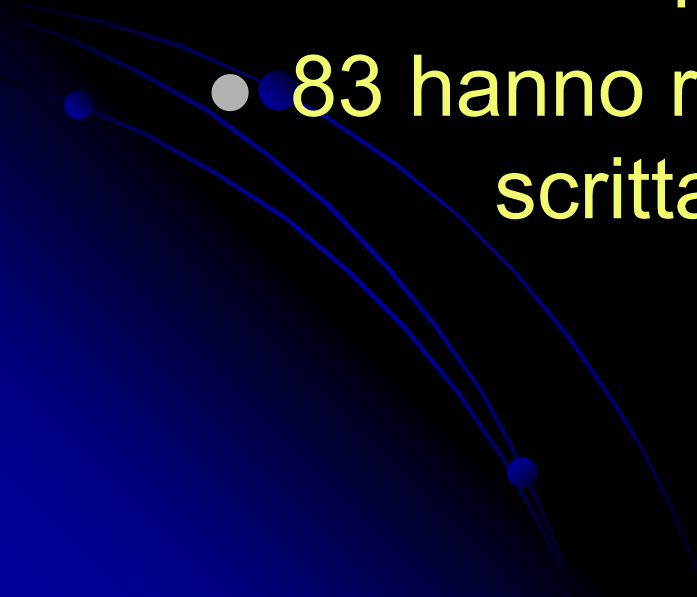
- **522 COLONSCOPIE**

- 485 APPROPRIATE 92.9%

- 37 INAPPROPRIATE
7,1%

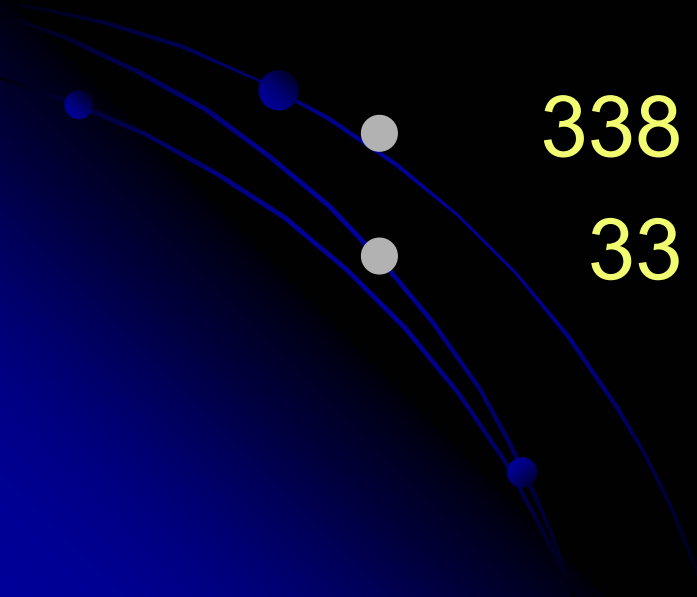
- $P \leq .001$

FREQUENZA CORSO

- 133 MEDICI DI MEDICINA GENERALE
 - 50 hanno partecipato al corso ECM
 - 83 hanno ricevuto la sola comunicazione scritta
- 

RISULTATI

- 83 Medici di Medicina Generale non hanno partecipato al corso : richieste 371 colonscopie dopo la formazione



338 (91.1%) appropriate

33 (8.9%) inappropriate

RISULTATI


- 50 Medici di Medicina Generale hanno partecipato al corso : richieste 151 colonscopie dopo la formazione
 - 147 (97.4%) appropriate
 - 4 (2.6%) inappropriate
- $P \leq .025$

INDICAZIONI INAPPROPRIATE

- Mancato rispetto dei criteri temporali definiti dalle linee guida per il follow – up dei polipi e dei pazienti sottoposti a trattamento chirurgico per K colon
- Dolore addominale transitorio o già causa di valutazione endoscopica
- Variazioni transitorie delle abitudini alvine
- Melena con precedente riscontro di lesione sanguinante all'EGDscopia
- Sintomi anali
- Incontinenza anale

	Procedure appropriate (n = 866)		Procedure inappropriate (n = 151)	
	N.	%	N.	%
Adenomi con LGD	92		9	6.0
Cancro del colon	71		-	-
Polipi ≤ 5 mm				3.3
Adenomi con HGD				1.3
IBD	17	7.7	-	-
Carcinoma in situ	3	1.4	-	-
Totale	233	26.9	16	10.6

IMPATTO ECONOMICO

- Costo per colonscopia pari a 150 €
 - Riduzione di 130 colonscopie / inappropriate / anno
 - Risparmio di circa 19.000 €/anno
- 

PERIODO

01/01/2008



30/08/2008

691 COLONSCOPIE

APPROPRIATEZZA 91.75%

**COLONSCOPIE RISPARMIATE
SUL CAMPIONE IN ESAME**

130

**FABBISOGNO STIMATO DI
COLONSCOPIE ANNO PER
SCREENING II° LIVELLO**

380

GRAZIE PER
L'ATTENZION
E

