

## OSPEDALE-TERRITORIO SLOW: PRINCIPI, OBIETTIVI, AZIONI

8 Giugno 2017

Arezzo, Auditorium Ospedale San Donato

### 5 CUNEO

<b>Titolo del progetto</b>	<b>“Choosing wisely in Gastroenterologia: un’esperienza locale”</b>
<b>Autori</b>	Simondi Daniele, Asnaghi Giuliano, Demarchi Brunello, Mattalia Alberto, Pulitanò Raffaella, Riso Alessandro, Venezia Giovanna, Verros Georgios, Manca Aldo
<b>Affiliazioni</b>	S.C. Gastroenterologia – A.S.O. Santa Croce e Carle - Cuneo
<b>E-mail degli autori</b>	simondi.d@ospedale.cuneo.it

Ad inizio 2014, partecipando al progetto aziendale “Choosing wisely”, la nostra Struttura ha proposto tre modifiche alla pratica clinica, cercando di declinare nella propria routine quotidiana lo spirito del progetto, volto ad ottimizzare le risorse e minimizzare l’esecuzione di esami inappropriati.

- Evitare di richiedere, al momento del ricovero dei pazienti in reparto, una routine di esami ematochimici uguale per tutti ed indipendente dalla diagnosi di ingresso. Sono stati individuati alcuni profili standard differenziati:
  - ✓ profilo epatico - per pazienti cirrotici
  - ✓ screening virale - per virus epatitici
  - ✓ profilo “chirurgico” - per pazienti con potenziale necessità di intervento per problemi intestinali o biliopancreatici (compresa ERCP)
  - ✓ profilo IBD - pz. con IBD riacutizzata o sospetta
  - ✓ profilo generico – per tutti gli altri

Ad inizio 2014, in accordo con il personale infermieristico, sono stati variati come sopra indicato i profili ematochimici eseguiti al momento del ricovero dei pazienti in reparto. Non si sono individuate particolari criticità nell’applicazione di questi criteri, talvolta gestiti in autonomia dal personale infermieristico stesso (es. per i pazienti ricoverati di notte dal Pronto Soccorso). In collaborazione con il Controllo di Gestione, abbiamo quindi confrontato le spese per esami ematochimici del nostro reparto nel 2013 con quelle del 2014. Come si evince dalla tabella allegata, abbiamo evidenziato un netto calo della spesa totale (da 143.381,40 euro a 111.458,60 euro). Va però considerato che la novità introdotta con i profili ematochimici di cui sopra va ad incidere solo una volta per ogni paziente ricoverato dal Pronto Soccorso nel nostro reparto (il profilo viene eseguito appunto solo una volta, al momento dell’ingresso). Pertanto, per valutare quanto effettivamente il calo della spesa totale sia dovuto alla modifica dei profili, abbiamo analizzato il costo medio degli ematochimici per singolo paziente (calato da 196.93 euro/paziente a 137.04 euro/paziente) e il numero medio di ematochimici richiesti per singolo paziente (calati da 81 a 68). Non essendoci state particolari variazioni nella pratica clinica e nella richiesta di esami di follow up durante il ricovero, è verosimile che tali diminuzioni siano effettivamente imputabili all’introduzione dei profili ematochimici di ingresso differenziati. In particolare, il calo del costo medio degli ematochimici per singolo paziente è di circa il 30% e rimane significativo anche considerata (come segnalati dal Controllo Gestione) la diminuzione del costo di tali esami (calato all’incirca del 28%, ma solo a partire da 07/2013).

Anno dimissione	Casi	Numero prestazioni	Importo	Importo MEDIO per caso	Numero prestazioni per caso
2013	655	52.856	128.990,15	196,93	81
2014	684	46.174	93.732,00	137,04	68

- Evitare di richiedere controlli endoscopici prima dei 3 anni in presenza di una diagnosi di esofago di Barrett senza displasia.
  - Evitare di richiedere colonscopie di controllo prima degli intervalli consigliati nel follow up di polipectomie effettuate nel corso di una colonscopia di buona qualità (raggiungimento del cieco, condizioni di pulizia adeguate, tempo di retrazione adeguato):
    - ✓ controllo a 5-10 anni dopo rimozione completa di 1 o 2 polipi senza fattori di rischio\*
    - ✓ controllo a 3 anni dopo rimozione completa di 3 o più polipi senza fattori di rischio\*
    - ✓ controllo a 3 anni dopo rimozione completa di 1 o 2 polipi, uno dei quali con almeno 1 fattore di rischio\*
- \*Fattori di rischio: istotipo villosa o tubulo-villosa, diametro >1 cm, displasia di alto grado

Le pratiche n. 2 e 3 fanno riferimento al follow-up endoscopico di lesioni riscontrate durante gastroscopia o colonoscopia. L'esofago di Barrett ed i polipi del colon richiedono un follow up come indicato dalle linee guida internazionali e quando l'indicazione alla tempistica di tale follow up viene data dallo specialista, essa è solitamente corretta. Se però tale indicazione non è formalizzata e soprattutto scritta, non è raro che il curante invii il paziente a controlli troppo precoci e quindi inutili. Per rendere routinaria la pratica di indicare in calce all'esame istologico la tempistica dei successivi controlli, fornendo così un'indicazione precisa al paziente ed al curante, abbiamo introdotto un "ambulatorio istologici", che si tiene 3 volte alla settimana, nel corso del quale i pazienti portano in visione l'esame istologico ad un endoscopista, il quale mette per iscritto l'eventuale indicazione a follow up. Non è stata effettuata una valutazione quantitativa della riduzione di esami inappropriati, ma l'introduzione dell'ambulatorio di consegna degli istologici ha fatto sì che l'indicazione al follow up sia indicata per scritto su tutti gli esami, fornendo al Curante un'indicazione precisa in merito.