



A.S.L. CN2

*Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra*

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)

Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480

e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

S.C. DISTRETTO 1 ALBA

Direttore: Mirko PANICO

Via Vida, 10 - 12051 Alba

0173/316908 aslcn2@legalmail.it

S.C. DISTRETTO 2 BRA

Direttore f.f.: Dott.ssa Annamaria GIANTI

Via Vittorio Emanuele, 3 - 12042 BRA

0172/420900 aslcn2@legalmail.it

Oggetto: Progetto appropriatezza prescrittiva colonscopia FIAD medici di assistenza primaria del ruolo unico.

Premessa.

La colonscopia è il test diagnostico più diffuso per lo studio delle malattie del colon-retto, protagonista negli ultimi quindici anni di una macroscopica impennata del numero di esami/anno. A questa ampia diffusione hanno contribuito sia le caratteristiche della tecnologia, estrema versatilità d'uso sia diagnostica che terapeutica per numerose patologie e sia l'avvio dello screening del carcinoma del colon-retto (CCR).

La combinazione tra versatilità d'uso, ampia disponibilità di centri produttori, atteggiamenti di medicina difensiva determinano un incremento potenziale dell'inappropriatezza prescrittiva della colonscopia, con allungamento delle liste da attesa e ingiustificato incremento dei costi. Di conseguenza è fortemente sentita la necessità di monitorare e migliorare l'appropriatezza.

Risulta imprescindibile una particolare attenzione al monitoraggio dell'appropriatezza delle colonscopie per identificare eventuali inappropriatezze suscettibili di miglioramento.

Contesto ASL CN2

La regione Piemonte ha attenzionato la nostra ASL al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva relativamente alle indicazioni cliniche di accesso alla procedura endoscopica.

In allegato le prestazioni per abitante nella nostra ASL ed il discostamento rispetto alla media regionale con fotografia al 11.06.2025:

DATI TRASMESSI DA REGIONE 11/06/2025							
ASL RES: 211 - A.S.L. CUNEO 2			Totale Prest	Prestazione per abitante			
Anno	Progr	Prestazione		Popolazione Residente	Num. prest per mille abitanti ASL	Num. prest per mille abitanti Regione	Scostamento ASL vs Regione
2024	12	Visita gastroenterologica	1.293	169.270	7,64	7,44	0,20
2024	51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	3.089	169.270	18,25	10,84	7,40
2024	52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	1.037	169.270	6,13	2,06	4,06
2024	53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	49	169.270	0,29	0,57	-0,28
2024	54	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	1.932	169.270	11,41	9,91	1,50

Scopo del progetto

Lo scopo del progetto è migliorare l'appropriatezza prescrittiva delle colonscopie identificando le più frequenti indicazioni inappropriate e conseguentemente **rafforzare e migliorare la formazione ed informazione** dei prescrittori (medici di assistenza primaria del ruolo unico) al fine di ridurre gli esami "inutili", ottimizzare le risorse disponibili, accorciare i tempi di attesa e razionalizzare il processo di gestione dei percorsi di prevenzione del tumore del colon retto.

Obiettivo specifici

Implementazione degli eventi formativi ed informativi per i medici prescrittori

Monitorare l'impatto dei correttivi posti in essere a distanza di tempo

Standard di buona pratica

Nell'ambito dell'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali, è ormai consolidata e formalizzata anche a livello nazionale, la diffusione, all'interno delle ASL e, in generale, delle aziende fornitrici di questa tipologia di offerta, di un modello erogativo basato sulle priorità cliniche, come sistema di governo dell'accesso alle prestazioni, dalla definizione di parole chiave per ciascun gruppo di priorità clinica, omogeneo per l'attesa attribuita al paziente in lista.

Con D.D. n. 43 del 04.02.2008 - così come integrata con D.D. n. 375 del 10.07.2009 - sono stati definiti i criteri di utilizzo delle classi di priorità cliniche per alcune prestazioni ambulatoriali, tra cui, all'Allegato 2_A della determinazione 43/2008 citata, quelle della branca di gastroenterologia, in specifico per:

- prima visita gastroenterologica
- esofagogastroduodenoscopia
- **colonscopia con endoscopio flessibile** (RAO allegato al presente documento)

Periodo di riferimento

Dal 1 agosto 2025 a 31 dicembre 2025

Operatori coinvolti

Medici di assistenza primaria del ruolo unico

Metodologia

- Discussione dell'appropriatezza prescrittiva delle colonscopie in una riunione di AFT.
- Contatto del personale specialistico della SC Gastroenterologia per confronto e collaborazione con i MMG.
- Verifica delle indicazioni sulle impegnative prodotte dai MMG nel periodo in esame

Azioni di Miglioramento

- Informazione e Formazione dei medici prescrittori sulle indicazioni di appropriatezza prescrittiva.
- Introduzione di check-list o algoritmi decisionali nella prescrizione.
- Collaborazione diretta tra MMG e specialisti.

Risultati Attesi

- Riduzione significativa delle colonscopie inappropriate nel tempo.
- Migliore allocazione delle risorse endoscopiche.
- Aumento della consapevolezza tra i prescrittori

Indicatori.

Indicatori di processo.

1. condivisione indicazioni di appropriatezza prescrittiva (incontro riunione congiunta medici del ruolo unico di assistenza primaria-SC Gastroenterologia Ospedale di Verduno o successivo verbale di équipe)
2. condivisione in una riunione di équipe dei RAO (verbale di équipe)
3. analisi di due casi di valutazione sull'appropriatezza prescrittiva per la colonscopia (verbale di équipe)

Peso: 0,90

Indicatori di risultato.

1. ridurre il numero di prime colonscopie inappropriate rispetto all'applicazione dei RAO della gastroenterologia elaborati da Agenas (2020, estratto in allegato)

Numero di colonscopie richieste dai medici del ruolo unico con quesito diagnostico o codice di priorità non riconducibile alle indicazioni contenute nei RAO/numero totale di colonscopie o in subordine la riduzione complessiva delle colonscopie complessive dal 1 agosto al 31 dicembre 2025 rispetto ai 5/12esimi del 2024.

Valore < 10% (calcolata per tutta l'ASL/ in subordine équipe-AFT o singolo medico)

Peso: 0,10