



Together we
are a community



Together we
learn and grow

Torino
6 Ottobre 2023

ENDOSCOPIA DI QUALITÀ NEL MONDO DEL PRIVATO

PROGETTO PILOTA PIEMONTESE



Together we
connect and network



Together we
advance

Coordinatori Scientifici: *P. Occhipinti, R. Rocca*

Endoscopia di qualità nel privato

- Obiettivi 1
 - fotografia dell'esistente (strumentazione, dispositivi, personale..) mediante un censimento ed un coinvolgimento degli " addetti ai lavori"
 - valutare ev difformità dalla «good practice»

- Obiettivi 2
 - Avvicinare le Aziende del settore al mondo dell'endoscopia in ambito privato
 - Migliorare la collaborazione con le Assicurazione e con la Proprietà
 - Per governare la domanda attraverso l'appropriatezza
 - Oggettivare la competenza degli operatori

18/35 centri



Endoscopia di qualità nel privato

Fotografia dell'esistente (strumentazione, dispositivi, personale..): dati interpretabili con cautela per risposta parziale al questionario inviato (fino a circa il 50 % dei centri e professionisti interpellati), accettabile come espressione di tendenze nell'ambito di un Progetto Pilota

Quale tipologia di privato

- **Privato - privato**
- *Privato convenzionato*
- *Privato intramoenia*

In teoria comparabili per gli aspetti strumentali e per gli std di qualità, ma..

Non interagisce con Assicurazioni
Diverso trattamento economico per specialisti

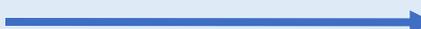
Ambiente ideale
Dotazione strumentale
Personale
Non accessibile ai professionisti non dipendenti
Difficile da realizzare nelle A.O

Logistica

- 3 tipologie di struttura
 - **cliniche**
 - **poliambulatori per attività complesse (DH)**
 - Possibilità di somministrare farmaci ospedalieri o riservati all'impiego anestesiologicalo - anestesista in sede
 - **poliambulatori generici**
 - No farmaci, anestesista a chiamata/ assente

Le prestazioni offerte: esistono differenze ?

1. Grado di complessità (possibilità di completamento delle prestazioni)
2. Tollerabilità delle procedure (conduzione a termine delle stesse)

1+ 2  3. Sicurezza delle procedure

Importante il ruolo dell'Anestesista: in Italia restrizioni legislative sull'impiego di farmaci per sedazione profonda, non somministrabili in sua assenza e se il centro non ha autorizzazione e dotazioni strumentali per procedure ad alta complessità

17 specialisti

10 centri

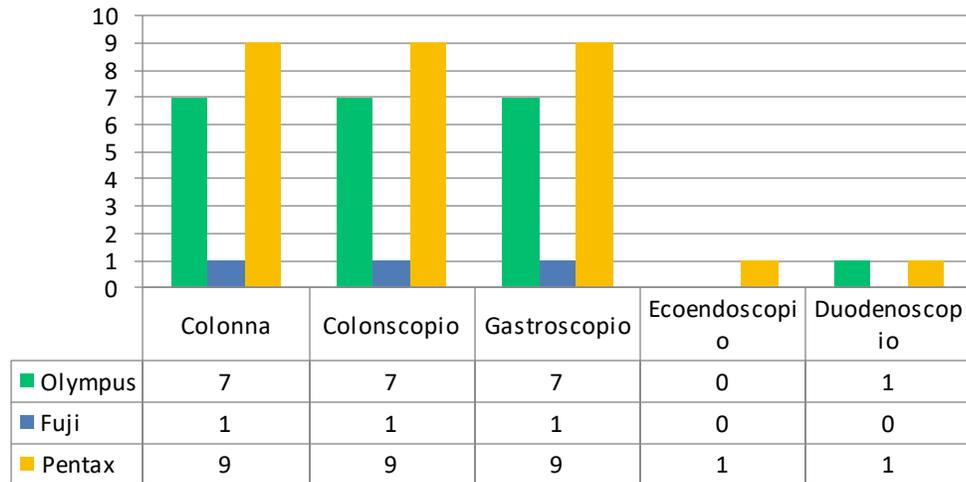
Propofol

Propofol



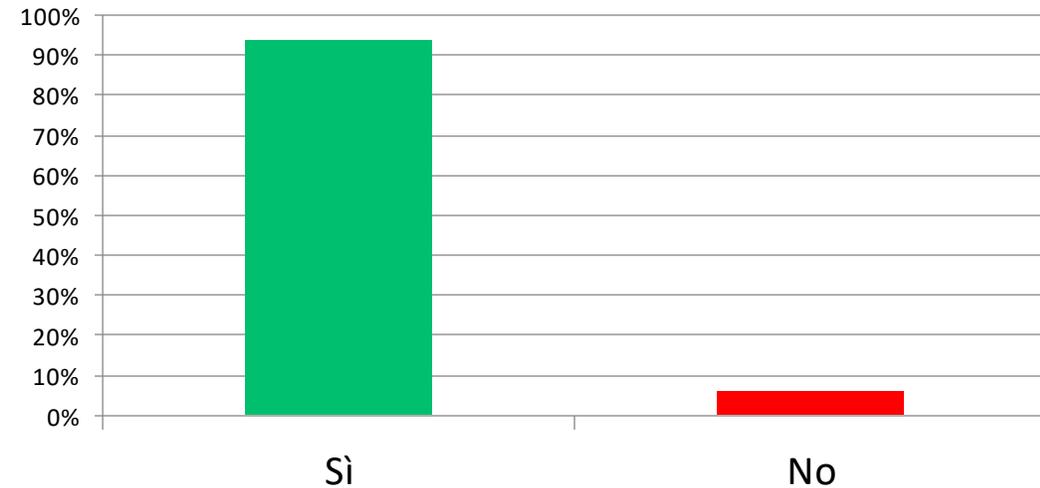
Caratteristiche strutturali

Endoscopi: 2 gastro + 2 colon

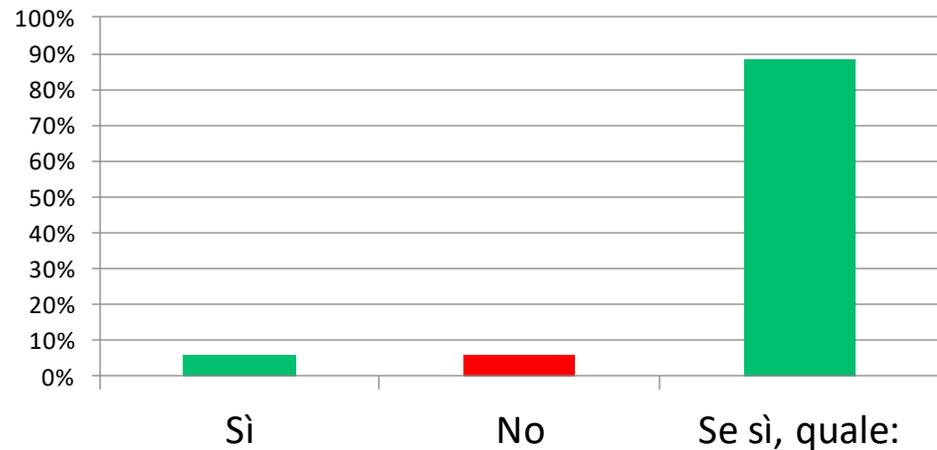


**lavaendoscopi
automatica**

Pompa di lavaggio



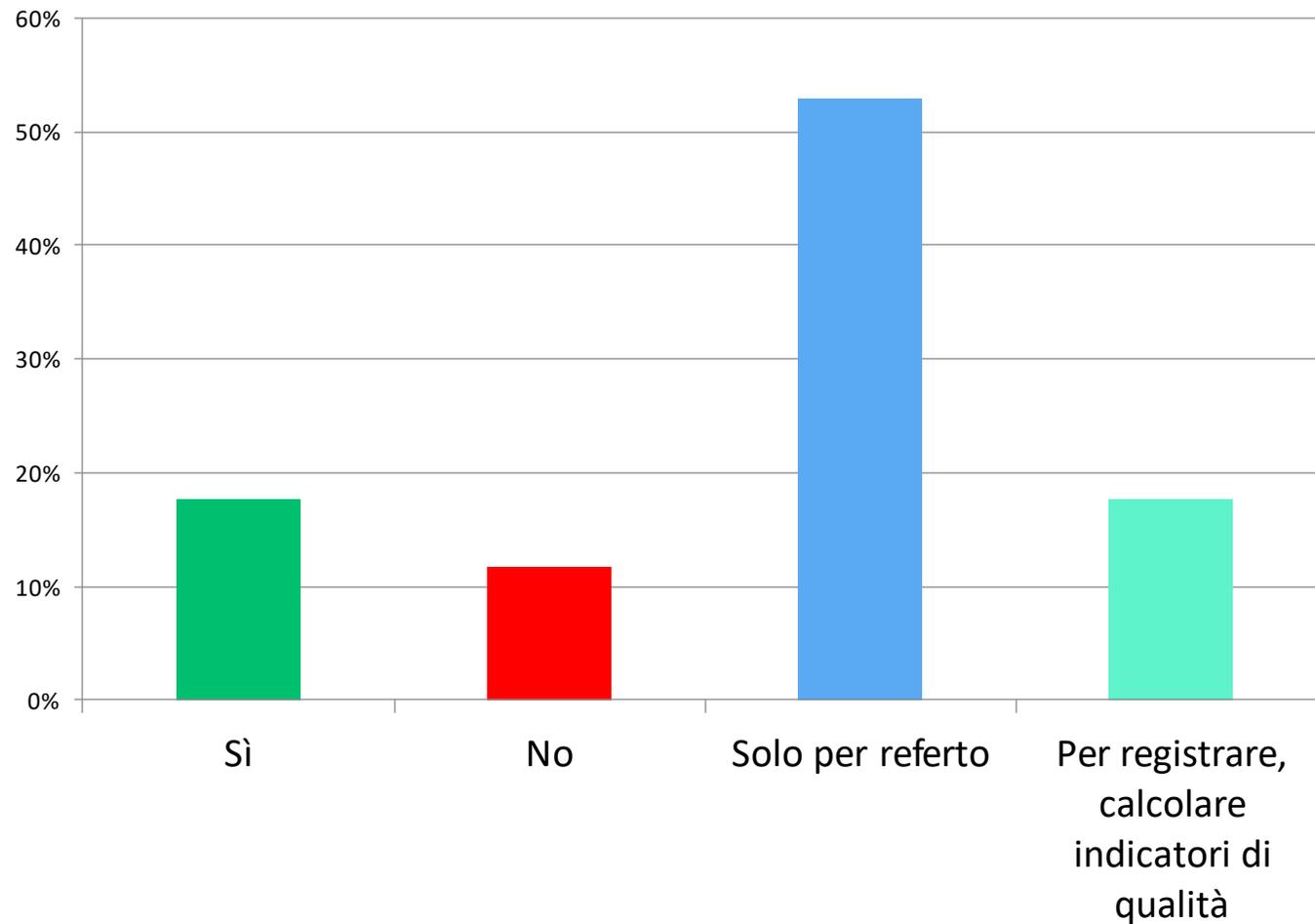
Elettrobisturi (?)

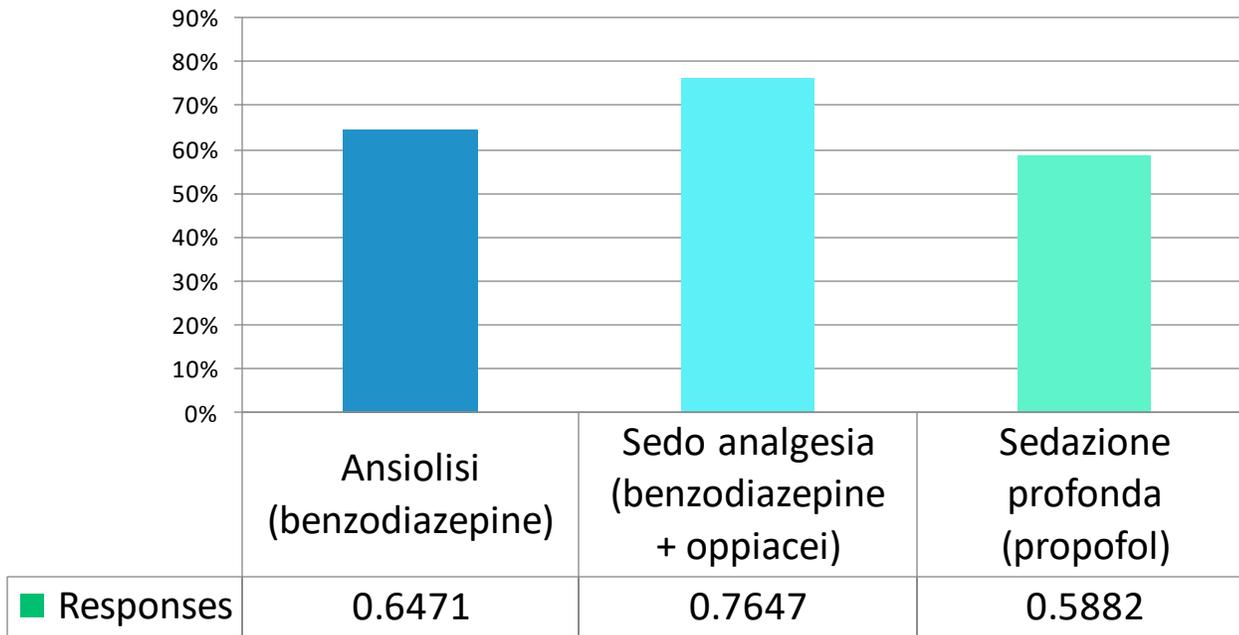


Polipi > 7 mm inviati in ospedale previa esecuzione di PT, PTT

Polipectomia da eseguire in regime di ricovero in clinica

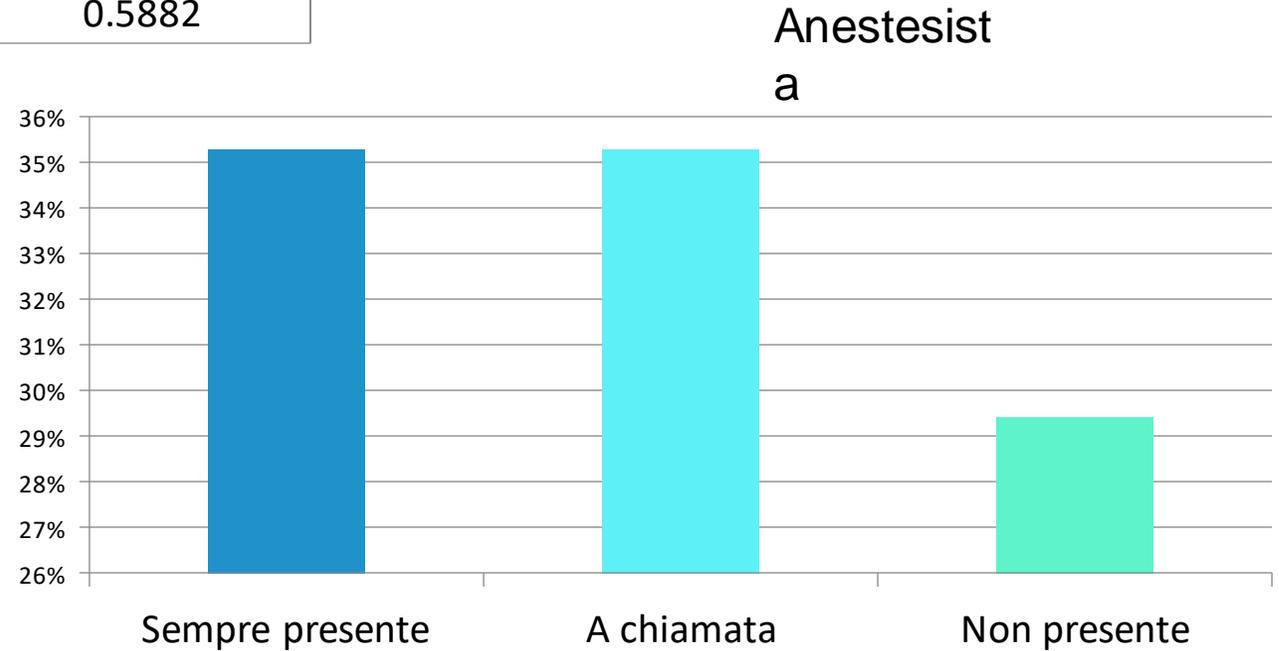
Software per referto o raccolta dati





Infermieri:
2 dedicati (o quasi)

Sala osservazione post-procedura : 80%



ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DEGLI STRUMENTI :

Come nel mondo dei PC rapido miglioramento tecnologico

In pochi decenni da WL → WL – HD + cromoendoscopia elettronica (CE) → WL-HD +CE + zoom → WL-HD +CE + zoom + CAD (AI)

In futuro videocapsule direzionabili ?.....altro ?

Il privato deve inseguire la tecnologia come i centri terziari ad alto volume di prestazioni ?
a quali costi e con quali soluzioni ?

Endoscopi

- Acquisto
- Noleggio
- Monouso

Accessori

- Acquisto in pool di più centri
- Conto deposito

RISORSE UMANE : GLI INFERMIERI

- dedicati (almeno in parte) → vantaggi di affidabilità e di più rapida acquisizione di competenza
- presenti a rotazione tra gli appartenenti al pool del centro → vantaggi sul piano della gestione del personale (assenze)

Esiste un punto di equilibrio?



Qualità....

- *Abuso di servizi e prestazioni sanitarie*
- *Sovra-utilizzo di prestazioni inappropriate*
 - *medicina difensiva*
 - *non perfetta conoscenza delle linee guida*
 - *Ipotrofia del ragionamento ipotetico-deduttivo*
 - *turnover di tecnologie con immissione di false innovazioni*
 - *prescrizioni non sempre immuni dal conflitto di interesse*
- **scarsa efficacia dei controlli**
- **selezione dei professionisti (autoreferenzialità?)**

Indagini ad alto rischio di inappropriatazza

- *Polipectomie di polipi gastrici*
- *Polipectomie di polipi iperplastici del retto*
- *Exeresi di polipi del colon di 2 mm registrati come colonscopia operativa*
- *Tempistica dei controlli: controlli non necessari secondo LLGG
/Abbreviazione dei tempi di controllo consigliati da LLGG*
- *TAC o RM come approfondimento di ecografie inconclusive o di endoscopie non condotte a termine*
- *Gastroscopie per reflusso in pazienti giovani senza segni di allarme*
- *.....*

Qualità....

Scarsa efficacia dei controlli

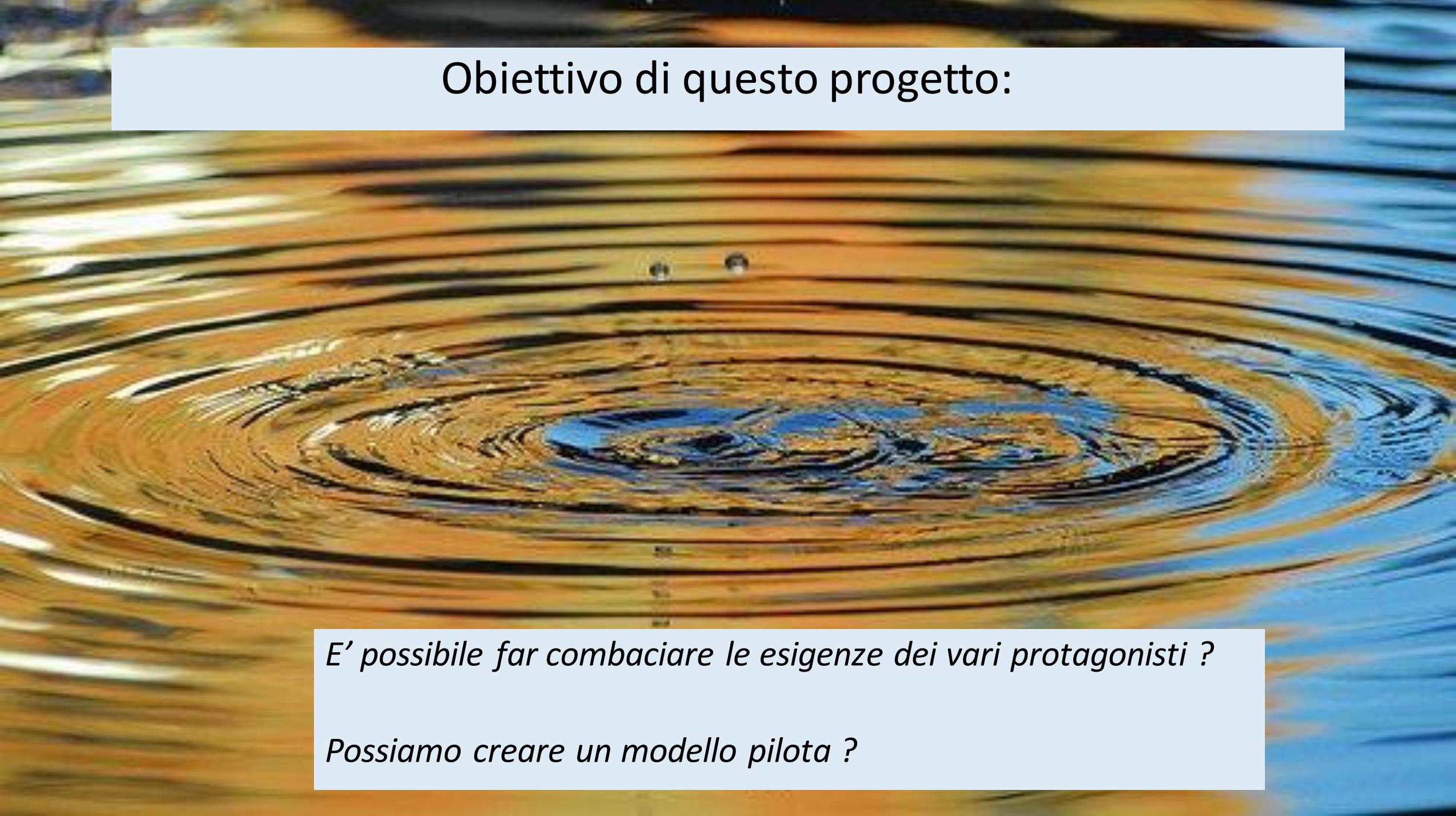
Adozione di markers obiettivi (documentano competenza dei professionisti)

In gastroscopia

- **tempo di esecuzione**
- **N° di biopsie prelevate, sedi di prelievo**
- **N° e sedi delle fotografie a corredo del report**
- **istruzioni al paziente per sorveglianza (Barrett, gastrite atrofica con IM)**

In colonscopia

- **giudizio su criteri obiettivi della qualità della preparazione (BBPS)**
- **% di raggiungimento del cieco, fotografie dei reperi di esame completato**
- **tempo di retrazione**
- **istruzioni al paziente per sorveglianza post polipectomia**
- **markers di qualità degli endoscopisti ADR/PDR/(SSPDR ?)**

A close-up photograph of water ripples. The center of the image shows two small, dark, circular objects that have just hit the water, creating concentric ripples that spread outwards. The water is a mix of blue and brownish-gold colors, with the ripples creating a complex, textured pattern. The background is slightly blurred, showing more of the water's surface.

Obiettivo di questo progetto:

E' possibile far combaciare le esigenze dei vari protagonisti ?

Possiamo creare un modello pilota ?