

La colonscopia in Italia nel 2004

Giorgio Minoli, Franco Radaelli

Introduzione

La dimostrazione dell'efficacia dello screening del cancro del colon retto ha reso cruciale la valutazione della qualità con la quale la colonscopia viene eseguita.

L'esame della pratica corrente è un mezzo importante per stabilire i valori di benchmarking, per effettuare i confronti con le raccomandazioni delle società scientifiche e per rilevare i punti deboli sui quali esercitare le azioni migliorative.

Per descrivere la qualità della colonscopia in Italia l'AIGO (Associazione Italiana Gastroendoscopisti Ospedalieri) ha lanciato un progetto nazionale con lo scopo di rilevare prospetticamente gli indicatori di qualità della colonscopia così come viene eseguita in tutte le unità, indipendentemente dal carico di lavoro e dalla complessità organizzativa.

A tutte le unità ove viene eseguita la colonscopia è stato offerto di partecipare al progetto mediante la registrazione di alcuni indicatori di struttura e di qualità. Lo scopo è stato perseguito mediante la collaborazione dei presidenti regionali dell'AIGO, che hanno organizzato riunioni regionali di sensibilizzazione dei singoli endoscopisti, e dell'azienda SOFAR, i cui area manager hanno svolto le funzioni di clinical monitor. E' necessario qui precisare che questa azienda non ha conflitti d'interessi, dal momento che si occupa di farmaci e non di strumentazioni più o meno connesse alla esecuzione della colonscopia.

Metodi

Alle unità che hanno accettato di partecipare è stato chiesto di compilare un primo questionario riguardante gli indicatori di struttura del centro e

un secondo concernente gli indicatori di qualità di ogni singola colonscopia consecutiva, intesa come un esame iniziato per arrivare a esaminare il fondo ciecale, eseguita prospetticamente nell'arco di due settimane.

Su 308 centri invitati 278 hanno accettato di rispondere ai questionari (90,2%): 112 (40%) dall'Italia del Nord, 97 (35%) dal Centro e 69 (25%) dal Sud e dalle Isole. Hanno risposto 37 endoscopisti fornendo informazioni su 13.364 esami; di essi, il 3,7% nell'anno precedente aveva eseguito meno di 100 esami, il 13,5% tra 100 e 300 e l'83% più di 300 esami. Il 35% dei centri partecipanti erano UOC (Unità operative complesse), il 43% US (Unità semplici) e 22% semplici ambulatori.

Risultati

La **tabella 1** riassume tutti gli indicatori di struttura, classificati per complessità di centri. Gli indicatori di processo sono riassunti in **tabella 2**, costruita su 12.835 colonscopie (per le quali erano disponibili tutte le informazioni).

Da osservare che:

- la qualità della preparazione intestinale è stata giudicata buona solo nell'84% dei casi;
- la sedazione/analgesia è stata utilizzata solo nel 55% dei casi;
- il fondo ciecale (osservazione della valvola ileocecale) è stato raggiunto nell'80% dei casi: in 303 esami il fondo non è stato osservato a causa di una precedente emicolectomia (tenendo conto di questo dato il raggiungimento sarà dello 82%);
- solo il 22% dei centri ha riportato l'intubazione del fondo in più del 90% dei casi;

Tabella 1. Qualità della colonscopia in Italia: indicatori per tipologia di struttura. Survey AIGO.

Indicatori	UOC* (n=97)	UOS** (n=120)	SA*** (n=61)	Totale (n=278)
Personale endoscopista numero medio + SD (range)	4,9 + 2,4 (3-14)	2,9 + 1,6 (2-10)	2,5 + 1,5 (1-6)	3,5 + 2,1 (1-14)
Volume delle colonscopie (per anno):				
<500	1 (1)	19 (16)	30 (49)	50 (19)
500-2.000	50 (51)	80 (64)	27 (44)	157 (59)
>2.000	38 (39)	18 (15)	2 (3)	58 (22)
dati mancanti	8	3	2	13
Personale infermieristico addestrato (%)	95 (98)	116 (97)	47 (77)	258 (93)
Personale segretariale e ausiliario dedicato (%)	51 (52)	17 (14)	5 (8)	73 (26)
Area di recupero con strumenti per il monitoraggio (%)	75 (77)	67 (56)	29 (47)	171 (61)
Cleaning area per disinfezione/reprocessing (%)	90 (93)	102 (85)	54 (88)	246 (88)
Carrello d'emergenza con strumentazione per la rianimazione (%)	93 (96)	104 (87)	53 (87)	250 (92)
Monitoraggio di routine della frequenza e ossimetria (%)	86 (88)	99 (82)	47 (77)	232 (83)
Informazioni scritte sulla procedura (%)	83 (85)	107 (89)	53 (87)	243 (87)
Uso routinario del consenso informato scritto (%)	84 (87)	104 (86)	52 (85)	240 (86)
Modulo di consenso specifico per la colposcopia, comprendente informazioni sulle possibili complicazioni (%)	65 (67)	76 (63)	43 (70)	184 (66)
Linee guida scritte su:				
sedazione e/o analgesia (%)	60 (62)	79 (66)	39 (64)	178 (64)
disinfezione e reprocessing degli strumenti (%)	85 (88)	105 (87)	53 (87)	243 (87)
pulizia intestinale (%)	97 (100)	116 (97)	57 (93)	270 (97)
sorveglianza post-polipectomia (%)	58 (60)	72 (60)	33 (54)	163 (59)
Rapporto sistematico periodico su:				
intubazione del cieco (%)	55 (57)	62 (52)	15 (25)	132 (49)
qualità della pulizia intestinale (%)	36 (37)	57 (47)	15(25)	108 (39)
complicazioni (%)	47 (48)	61 (51)	18 (29)	126 (45)
soddisfazione del paziente (%)	26 (27)	43 (36)	9 (15)	78 (28)

* Unità operativa complessa

** Unità operativa semplice

*** Servizio ambulatoriale

- il 40% dei centri ha riportato l'intubazione del fondo nel 44% dei casi;
- nelle Unità operative complesse la colonscopia ha una maggiore probabilità di essere completa;
- solo il 50% circa dei centri ha programmi rou-

tinari per la misurazione degli esiti (raggiungimento del cieco, pulizia intestinale, rilevazione delle complicanze, soddisfazione dei pazienti), che è il presupposto per i programmi di misurazione della qualità.

Tabella 2. Qualità della colonscopia in Italia: variabili associate al completamento della colonscopia. Survey AIGO.

Indicatori	Numero di esami che raggiungono il cieco (%)	Esami totali
Colonscopie valide (pazienti)	10.344 (80,7)	12.835
Tipo di struttura		
Unità operativa complessa	4.627 (82,1)	5.637
Unità operativa semplice	3.993 (79,7)	5.011
Servizio ambulatoriale	1.513 (78,6)	1.926
dati mancanti	1.050	360
Sesso		
maschi	5.549 (82,3)	6.740
femmine	4.650 (78,7)	5.910
dati mancanti	145	185
Età (anni)		
>75	1.465 (73,1)	2.005
65-75	3.021 (81,1)	3.727
36-64	5.028 (83,0)	6.056
≤35	747 (80,1)	933
dati mancanti	83	114
Esperienza dell'endoscopista		
>500 esami	6.014 (82,5)	7.292
300-500 esami	2.556 (78,7)	3.247
<300 esami	1.684 (75,1)	2.194
dati mancanti	90	102
Sedazione		
si	7.035 (76,2)	5.930
no	5.732 (84,3)	4.366
dati mancanti	-	68
Qualità della pulizia intestinale		
eccellente/buona	9.272(89,8)	10.756
scarsa/insufficiente	1.046 (69,9)	2.038
dati mancanti	-	67

Conclusioni

Lo studio ha documentato una notevole variabilità nella pratica della colonscopia e diversi punti critici:

- l'osservazione del fondo è ottenuta in un numero non soddisfacente di casi;
- in un considerevole numero di casi mancano gli

elementi necessari per garantire una colonscopia sicura;

- i programmi di miglioramento di qualità non sono sufficienti;
- la sedazione è usata troppo raramente;
- la preparazione intestinale dovrebbe essere migliorata.