

No-show in Endoscopia Digestiva: Il call-back infermieristico come intervento economico ed efficace.

Autori

Riccardo Grande¹, Lucia Filomeno², Maria Luigia Candela,¹ Andrea Minciullo,¹ Dhurata Ivziku,⁴ Daniela Tartaglino³

1 – Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Via Alvaro del Portillo, 200, 00128 Roma, Italia;

2 – Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare, Sapienza University of Rome, Via di Grottarossa 1035, 00189 Roma, Italia;

3 - Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Via Alvaro del Portillo, 200 00128 Roma, Italia;

4 – Dipartimento delle Professioni Sanitarie, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Via Alvaro del Portillo 200, 00128 Rome, Italia.

Corresponding Author: Riccardo Grande, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Via Alvaro del Portillo, 200 00128 Roma, Italia; email: r.grande@policlinicocampus.it

Area Tematica: Buone pratiche in ambito clinico assistenziale ed organizzativo.

Introduzione

Un evento “no-show” è definito come una procedura programmata per la quale il paziente non si è presentato o che lo stesso ha cancellato entro 72 ore dall'orario previsto (Childers et al. 2016). Il suo tasso d'incidenza medio è del 23% (Dantas et al. 2018) ed ha implicazioni per i costi, tempi d'attesa e salute dei pazienti (Seoane et al. 2022).

Obiettivo

L'obiettivo dello studio è stato quello di verificare l'efficacia economica di un intervento preventivo infermieristico per la gestione del fenomeno.

Materiali e Metodi

Lo studio si compone di due fasi: la prima osservazionale della durata di tre mesi, la seconda di tipo interventistico prospettico della durata di quattro mesi. Un infermiere del servizio, dopo aver elaborato un'intervista telefonica standard, ha telefonato ai pazienti, cinque giorni prima della procedura prenotata, per: ricordare l'appuntamento ed effettuare educazione ai fini della preparazione

dell'esame. Per determinare il rapporto costo-efficacia della telefonata infermieristica, sono stati determinati:

1. i costi medi delle procedure endoscopiche (gastroscopia con biopsia e colonscopia) dal sito della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico;
2. gli stipendi degli infermieri: ricavato dalla classificazione economica del personale del CCNL Sanità Privata AIOP;
3. i costi dei materiali\dispositivi indispensabili allo svolgimento della procedura;
4. i costi relativi al lavaggio dello strumento.

Risultati

Il costo del no-show è stato calcolato come costo della procedura e numero (%) di no-show in ciascun gruppo. Abbiamo considerato l'EGDS con biopsia, in quanto viene eseguita nella maggior parte dei pazienti, a cui è associato un costo medio di €200,00, da cui va sottratta una somma di €31,00, relativa all'insieme dei materiali necessari per la procedura e una somma di 8€ per il lavaggio dello strumento. La % di no-show pre-intervento è stata del 43,18% con una perdita economica di €6.953€. Nella Colonscopia, a cui è associato un costo medio di €300,00 (€271,00 escludendo la quota relativa ai materiali e al lavaggio dello strumento), la % di no-show pre-intervento è stata del 38% con una perdita economica di €10.299€. Il costo identificato per effettuare l'intervento è stato rappresentato dal salario orario medio di un infermiere (12,51 euro/orari, 0.216 €/minuto). Il costo dell'intervento è stato sottratto dal costo del numero dei no-show (calcolato per 100 procedure) per determinare il risparmio economico ottenuto con l'uso della telefonata. Nel nostro servizio abbiamo registrato un risparmio economico di €8.404,00 dopo l'intervento telefonico per 100 procedure, che rapportato alle 325 EGDS svolte si traduce in un risparmio di €27.313,00. Nella RSCS, il risparmio ottenuto rapportato alle 444 procedure svolte è stato di €49.928,00.

Conclusioni

Il presente studio è il primo nel contesto italiano a dimostrare l'impatto di un intervento telefonico educativo effettuato da infermieri specialisti del servizio, determinando il calo dell'incidenza e traducendosi in un impatto economico benefico, tutti fattori che ne supportano l'attuazione e il mantenimento nel tempo. I limiti sono stati rappresentati dalla mancanza di un campione pediatrico, dall'assunzione di studi su pazienti ambulatoriali, dalla mancanza di analisi di procedure operative. Le raccomandazioni per la ricerca futura sono di includere queste ultime e di implementare il paziente pediatrico nel campione per determinare se i risultati possono essere generalizzati.

Bibliografia

1. Childers, RE, Laird, A, Newman, L, & Keyashian, K 2016, 'The role of a nurse telephone call to prevent no-shows in endoscopy', *Gastrointest Endosc* 84, 1010-1017.e1. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2016.05.052>
2. Dantas, LF, Fleck, JL, Cyrino Oliveira, FL, & Hamacher, S 2018, 'No-shows in appointment scheduling - a systematic literature review', *Health Policy* 122, 412–421. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.02.002>
3. Seoane, A, Font, X, Pérez, JC, Pérez, R, Enriquez, CF, Parrilla, M, Riu, F, Dedeu, JM, Barranco, LE, Duran, X, Ibáñez, IA, & Álvarez, MA 2020, ' Evaluation of an educational telephone intervention strategy to improve non-screening colonoscopy attendance: A randomized controlled trial. *World J Gastroenterol* 26, 7568–7583. <https://doi.org/10.3748/wjg.v26.i47.7568>