

# 9<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Evidenze e innovazioni per la Sostenibilità della Sanità Pubblica

*Bologna, 14 marzo 2014*

## **Migliorare l'appropriatezza professionale e organizzativa: un percorso ospedale- territorio per la malattia tromboembolica**

**Elisa Romano**

ASL 5 Spezzino, La Spezia

# BACKGROUND

- Trombosi venosa profonda (TVP) ed embolia polmonare sono le due manifestazioni cliniche principali del tromboembolismo venoso (TEV)
- La diagnosi clinica di TVP è scarsamente attendibile: solo il 25-30% dei pazienti sintomatici ha una conferma strumentale e nel 75% dei casi le TVP sono asintomatiche
- In assenza di un percorso standardizzato, i pazienti con sospetta TVP afferiscono al PS generando ricoveri inappropriati

# OBIETTIVI

- Definire per i pazienti con sospetto clinico di TVP un percorso assistenziale finalizzato alla diagnosi precoce per ridurre:
  - ricoveri inappropriati
  - visite inappropriate nell'ambulatorio specialistico
  - incidenza dell'embolia polmonare

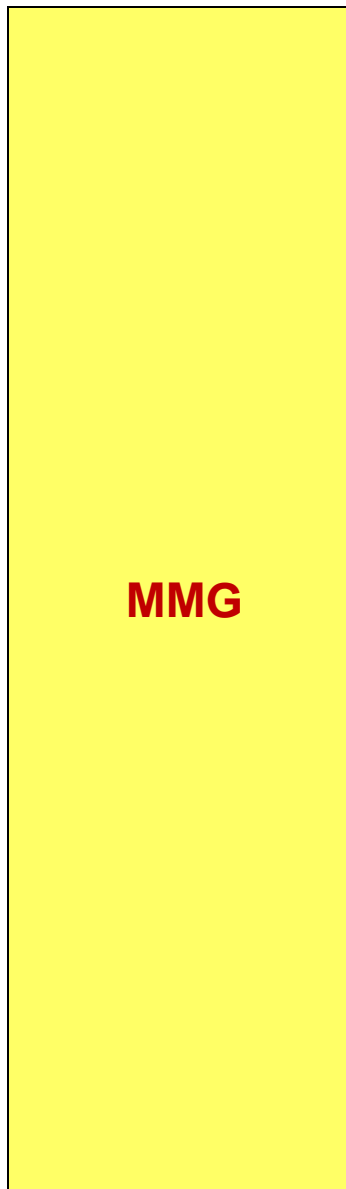
# METODI

- Percorso assistenziale condiviso:
  - Marzo 2010: elaborazione
  - Maggio 2010: approvazione ASL e presentazione
  - Gennaio 2011: attivazione
- Formazione dei MMG all'uso dello score di Wells
  - Da giugno a novembre 2010
  - Hanno aderito 90/144 MMG (63%)
- Analisi dei DRG per TEV e varici arti inferiori, considerando appropriati solo quelli per EP

# SCORE DI WELLS semplificato

- Neoplasie maligne in atto 1
- Paralisi, paresi o recente immobilizzazione gessata 1
- Allettamento > 3 gg e/o chirurgia maggiore (ultime 4 settimane) 1
- Dolorabilità lungo il decorso delle vene profonde 1
- Edema dell'intero arto 1
- Circonferenza polpaccio > 3 cm (10 cm sotto tuberosità tibiale) 1
- Edema con impronta nell'arto sintomatico 1
- Reticolo venoso superficiale dilatato (non varici) 1
- Diagnosi alternativa altrettanto o più probabile di TVP - 2

*Lancet 1997*



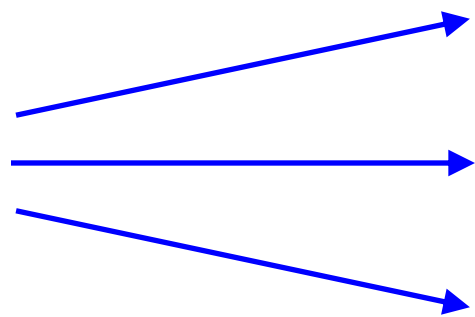
Sospetto clinico di TVP

Score di Wells

Impegnativa urgente  
Visita medicina interna  
e ecocolordoppler

Prenotazione tramite  
numero dedicato

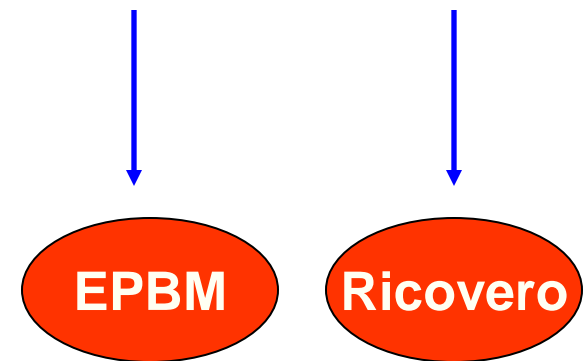
Ecocolordoppler  
entro 48 ore



$\leq 0$  bassa probabilità

1-2 media probabilità

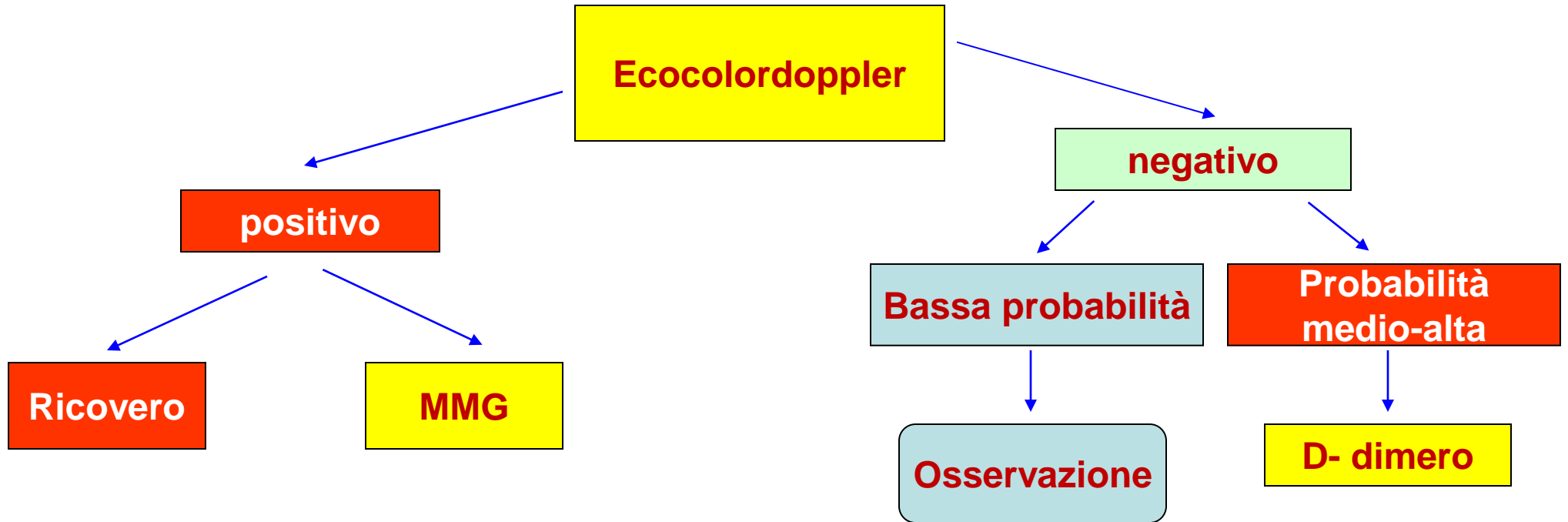
$\geq 3$  alta probabilità



EPBM

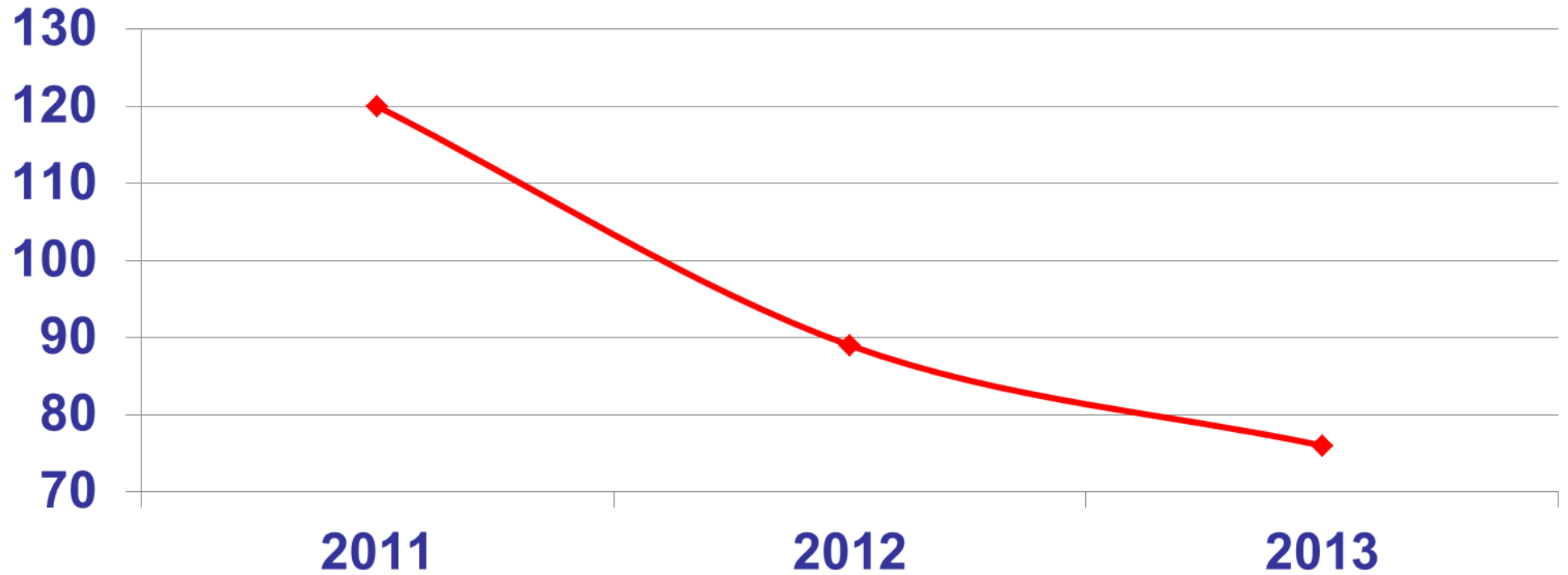
Ricovero

# Nell'ambulatorio specialistico



# RISULTATI

## Riduzione di visite specialistiche inappropriate



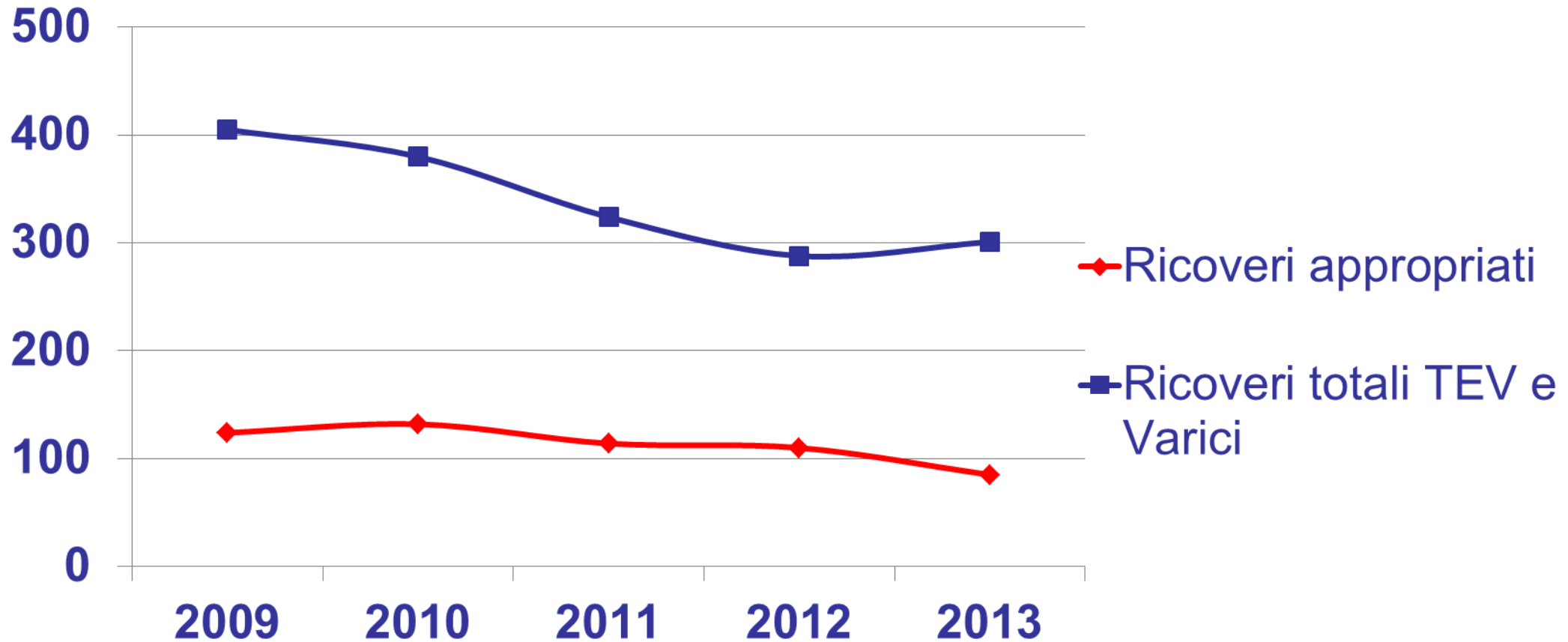


# RISULTATI

- Nel periodo 2009-2013:
  - Riduzione del 26% dei DRG inappropriati
  - Riduzione del 31% dei DRG per embolia polmonare

# RISULTATI

## Riduzione di ricoveri inappropriati



# LIMITI

- Parziale adesione dei MMG al progetto (63%)
- L'ambulatorio di diagnostica vascolare rimane chiuso il sabato pomeriggio e la domenica
- Nel 2013 è stato osservato un aumento dei ricoveri per “Varici venose asintomatiche” → verifica con audit nel 2014

# CONCLUSIONI

L'implementazione del percorso assistenziale, grazie a una diagnosi precoce della TVP ha permesso di:

- Ridurre le richieste inappropriate di ecocolordoppler
- Ridurre i ricoveri inappropriati per TVP
- Avviare precocemente il trattamento con EBPM nei casi ad alta probabilità, riducendo verosimilmente i ricoveri per EP

# AUTORI

- **Direzione Sanitaria Aziendale** Andrea Conti
- **SC Governo Clinico** Ermanno Pasero, Veronica Scardigli
- **SS Risk Management** Elisa Romano
- **SC Medicina Interna** Francesco Orlandini, Edoarda Pacetti, Paolo Malasoma
- **Area Permanente Rischio Clinico in Medicina Generale**  
Lanfranco Sanna, Enzo Ceragioli, Alessandro Pratici,  
Giampaolo Poletti, Alessio Romeo, Cristina Rossi, Marco Santilli