

SPECIALE COVID-19

Alla scoperta delle avanzate funzionalità offerte da GPG per la stratificazione e la valutazione di vulnerabilità per Covid-19.

segue a pag. 6



Anno II - Numero 2 - 2022

In Pratica...

- Indicatori Covid-19
- Report Covid-19
- Score di Vulnerabilità Covid-19 (CoVid-mAbs-HS)
- Score di Vulnerabilità Covid-19 (CoVid-HS)
- Anticorpi Monoclonali (mAbs) per Covid-19
- Vaccinazioni Covid-19
- Osservatori e Audit Benchmark Covid Search e Covid Alert

pag. 15

Eventi

3° Congresso Interregionale Basilicata-Puglia
(30 Settembre - 1 Ottobre 2022)

pag. 20

INDICE

Prefazione.....	4
-----------------	---

LA “TEMPESTA” COVID-19

Alla scoperta delle avanzate funzionalità offerte da GPG per la stratificazione e la valutazione di vulnerabilità per Covid-19.....	6
---	---

IN PRATICA...

- Indicatori Covid-19.....15
- Report Covid-19.....15
- Score di Vulnerabilità Covid-19 (CoVId-mAbs-HS).....16
- Score di Vulnerabilità Covid-19 (CoVId-HS).....16
- Anticorpi Monoclonali (mAbs) per Covid-19.....17
- Vaccinazioni Covid-19.....18
- Osservatori e Audit Benchmark Covid Search e Covid Alert.....18

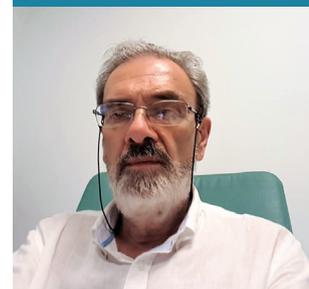
EVENTI

3° Congresso Interregionale Basilicata-Puglia (30 Settembre - 1 Ottobre 2022).....	20
--	----

Non stupisce più il fatto che il nostro sistema sanitario e nello specifico la Medicina Generale, stiano attraversando un periodo tra i più bui della storia del SSN. Conosciamo bene gli effetti di problemi ben noti come aumento dell'età media, progressivo invecchiamento della popolazione, prevalenza epidemica delle malattie croniche, aumento dei costi sanitari e atavico sottofinanziamento del sistema oltre al carico burocratico sempre più soffocante. Da alcuni anni, e lo vedremo ancor più nei prossimi, si sono aggiunti altri problemi: il cambio generazionale inevitabile con uscite, e non solo per pensionamenti, in aumento e ingressi con il contagocce anche per insufficiente e colpevole mancanza di adeguata programmazione e gestione del ricambio generazionale.

Lo tsunami della pandemia SarsCov2-Covid 19, ben lungi dall'essere sopita, ha drammaticamente evidenziato tutte le criticità del nostro sistema sanitario che ormai da anni naviga a vista, sempre con l'acqua alla gola, a rischio di annegamento alla prima onda anomala. Sono trascorsi oltre due anni, ma poco è cambiato, anzi, sebbene si stia ancora combattendo contro il virus si è pensato inopportuno di aumentare il carico burocratico del MMG, sottraendo ulteriore tempo alle cure. Il timore del virus si è molto ridimensionato anche grazie al lavoro svolto da tutti gli operatori sanitari e anche grazie all'impegno della Medicina Generale, che pur avendo pagato un notevole tributo in termini di vite umane, ha garantito cure efficaci anche a distanza ed ha supportato la campagna vaccinale di massa soprattutto vaccinando i più fragili, gli ultimi, i dimenticati, gli allettati, gli anziani, i non deambulanti, i pazienti a rischio di progressione verso forme gravi di polmonite, oltre ai no-vax dopo counselling motivazionale.

I medici di medicina generale hanno dovuto in brevissimo tempo selezionare, identificare, contattare, organizzare sedute vaccinali negli orari e nei giorni più svariati, a costo anche di sacrificare giornate di riposo o festive pur di assicurare la copertura degli assistiti più vulnerabili; hanno contribuito a mettere in sicurezza la popolazione più a rischio; solo loro potevano farlo, ma non senza difficoltà in mancanza di idonei strumenti di analisi che permettessero di identificare rapidamente le varie categorie secondo i livelli di rischio indicati dalle circolari ministeriali. Hanno ovviamente utilizzato il proprio gestionale di studio, denso di dati, di problemi clinici, un valido compagno di lavoro, ma a volte poco pratico dal momento che occorreva organizzare interventi in ambito di medicina di iniziativa con approccio di popolazione stratificando gli assistiti secondo classi di rischio omogenee. Molti medici di medicina generale hanno avuto a disposizione uno strumento eccezionale, un assistente di studio virtuale che senza sforzo alcuno ha sfornato elenchi con nomi, numeri di telefono, stato



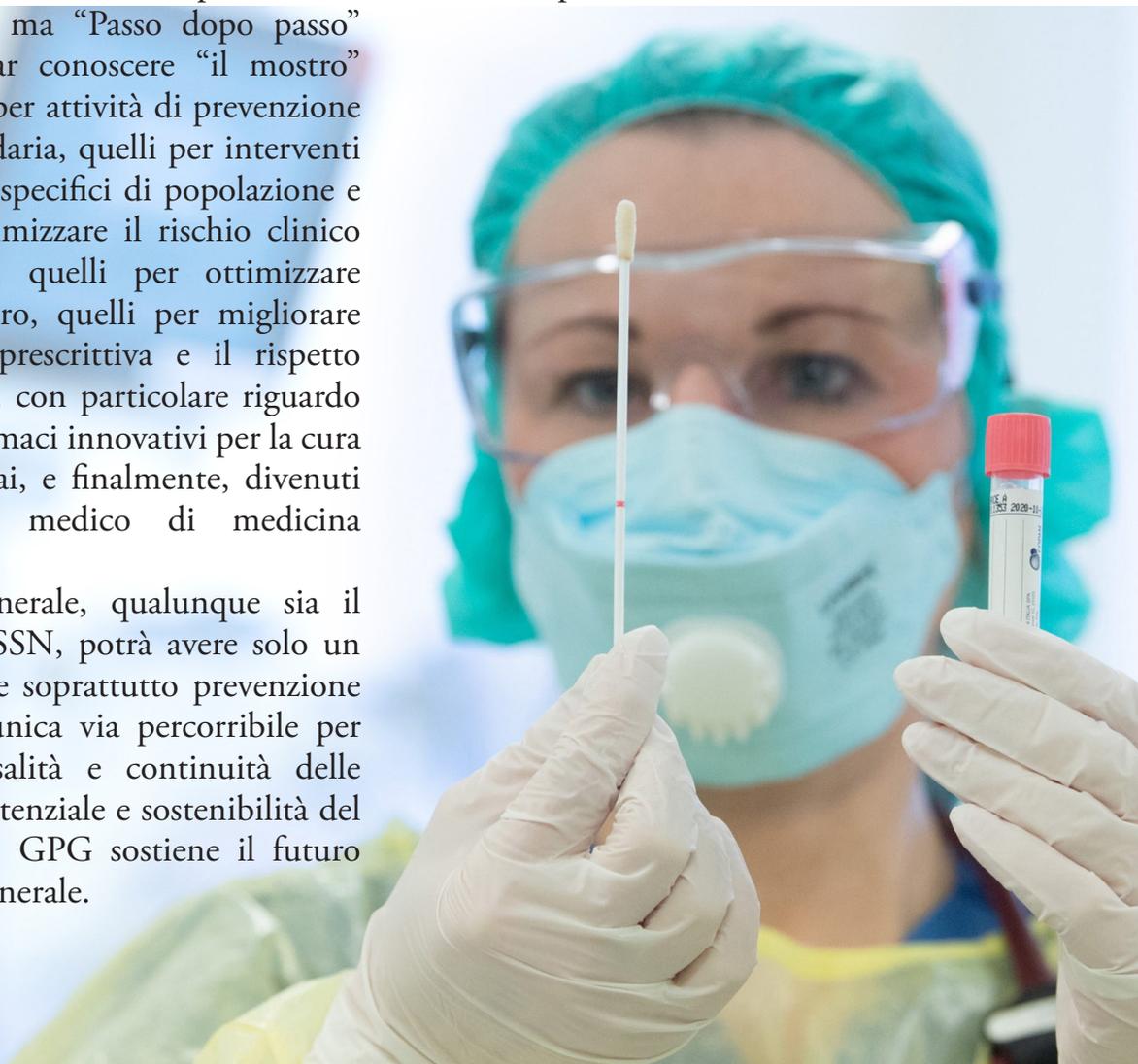
A cura del
Dott. Domenico Pasculli
MMG in Molfetta (BA)

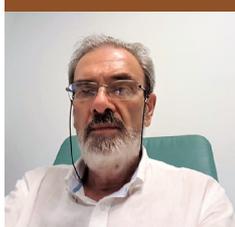
vaccinale, infezione pregressa, patologie presenti; ha stratificato la popolazione secondo il livello di rischio di evoluzione sfavorevole e secondo classi di età come richiesto dal Ministero della salute. Vaccinazione a tappeto! E non solo, anche stratificazione della popolazione secondo il livello di rischio di progressione, sulla base di età, cronicità presenti, comorbidità e complessità in modo da poter agire rapidamente nei confronti di quegli assistiti che avrebbero potuto presentare un'evoluzione sfavorevole.

La pandemia ha dunque costretto i medici di medicina di famiglia a lavorare in modo diverso, a stratificare e selezionare gruppi omogenei di popolazione, ad organizzare e ottimizzare i tempi degli interventi, a verificare nel tempo gli esiti. Una nuova modalità di approccio ai problemi, che non ha trovato impreparati i medici che utilizzano il software GPG che ha subito una forte trasformazione della sua struttura, connotandosi sempre più come indispensabile strumento di governance della professione.

La mission del GPG, nel lontano 2010, era il miglioramento della qualità professionale mediante il processo dell'audit clinico; oggi offre un'ampia gamma di tools che permettono di utilizzarlo nella pratica di ogni giorno, sia nello studio del singolo medico sia nelle medicine di gruppo e nelle future "case della salute" o AFT o UCCP che siano, con un approccio diverso. Non più e non solo analisi di indicatori di processo ed esito, ma valutazione e gestione del rischio clinico e farmacologico, analisi dell'appropriatezza prescrittiva con approccio di popolazione, possibilità di personalizzare la stratificazione secondo specifiche necessità, unitamente a formazione, anche ECM, sul campo sempre disponibile e fruibile, adeguata ai bisogni e congrua con l'oggetto analizzato; tanti attrezzi di lavoro ordinatamente disposti in un enorme scaffale che aspettano solo di essere presi e utilizzati. Non è possibile descriverli tutti perché non stanno nelle dita delle due mani, ma "Passo dopo passo" si cercherà di far conoscere "il mostro" GPG: i percorsi per attività di prevenzione primaria e secondaria, quelli per interventi mirati su gruppi specifici di popolazione e finalizzati a minimizzare il rischio clinico e farmacologico, quelli per ottimizzare i tempi del lavoro, quelli per migliorare l'appropriatezza prescrittiva e il rispetto delle Note AIFA, con particolare riguardo ai DOAC e ai farmaci innovativi per la cura del diabete, ormai, e finalmente, divenuti patrimonio del medico di medicina generale.

La medicina generale, qualunque sia il rapporto con il SSN, potrà avere solo un futuro: gestione e soprattutto prevenzione delle cronicità, unica via percorribile per garantire universalità e continuità delle cure, qualità assistenziale e sostenibilità del sistema sanitario. GPG sostiene il futuro della medicina generale.





LA “TEMPESTA” COVID-19

A cura del Dott. Domenico Pasculli MMG in Molfetta (BA)

Alla scoperta delle avanzate funzionalità offerte da GPG per la stratificazione e la valutazione di vulnerabilità per COVID-19.

La tempesta pandemica Covid 19 nel 2020 ha colto impreparato tutto il sistema sanitario e in particolare i medici; abbiamo lottato con poche armi spuntate, a volte impotenti a fronteggiare gli effetti nefasti di un virus bastardo: un nemico sconosciuto che non infrequentemente causava ospedalizzazione e morte. Pochi strumenti, poche difese, incertezza riguardo le cure possibili. SIMG si è messa al lavoro sin da subito, analizzando i dati della letteratura che si rendevano man mano disponibili e i dati clinico-epidemiologici della medicina generale raccolti nel data base Health Search; i colleghi di area infettivologica in stretta collaborazione con gli epidemiologi e gli informatici di Health Search hanno elaborato degli algoritmi capaci di stimare nel singolo paziente, sulla base dei determinanti di rischio di progressione presenti, la probabilità di una possibile evoluzione negativa della infezione da SarsCov2 Covid 19.

I dati epidemiologici e clinici disponibili

hanno dunque permesso già nelle prime fasi della pandemia di realizzare **CoVid-HS** (Fig.1), uno score di vulnerabilità del GPG che non solo stratifica la popolazione degli assistiti (Fig. 2) sulla base del livello di rischio di suscettibilità e probabilità di andare incontro a forme severe di infezione, ma anche di identificare quei soggetti che, proprio sulla base del livello di rischio, hanno necessità di un più alto livello di attenzione, sia nella gestione sia nel follow-up; quei soggetti in altre parole che più facilmente di altri possono andare incontro a ospedalizzazione o morte. Sulla scorta dei dati di letteratura, numerosi sono i “fattori di rischio” considerati; si è visto infatti che i pazienti di sesso maschile mostravano più frequentemente forme gravi e più frequentemente erano ricoverati e andavano incontro a morte rispetto alle femmine. Anche il fattore età oltre 52 anni era anch’esso un forte predittore di evoluzione sfavorevole specie se correlato all’età e al sesso maschile oltre che alle comorbilità presenti: diabete, obesità,

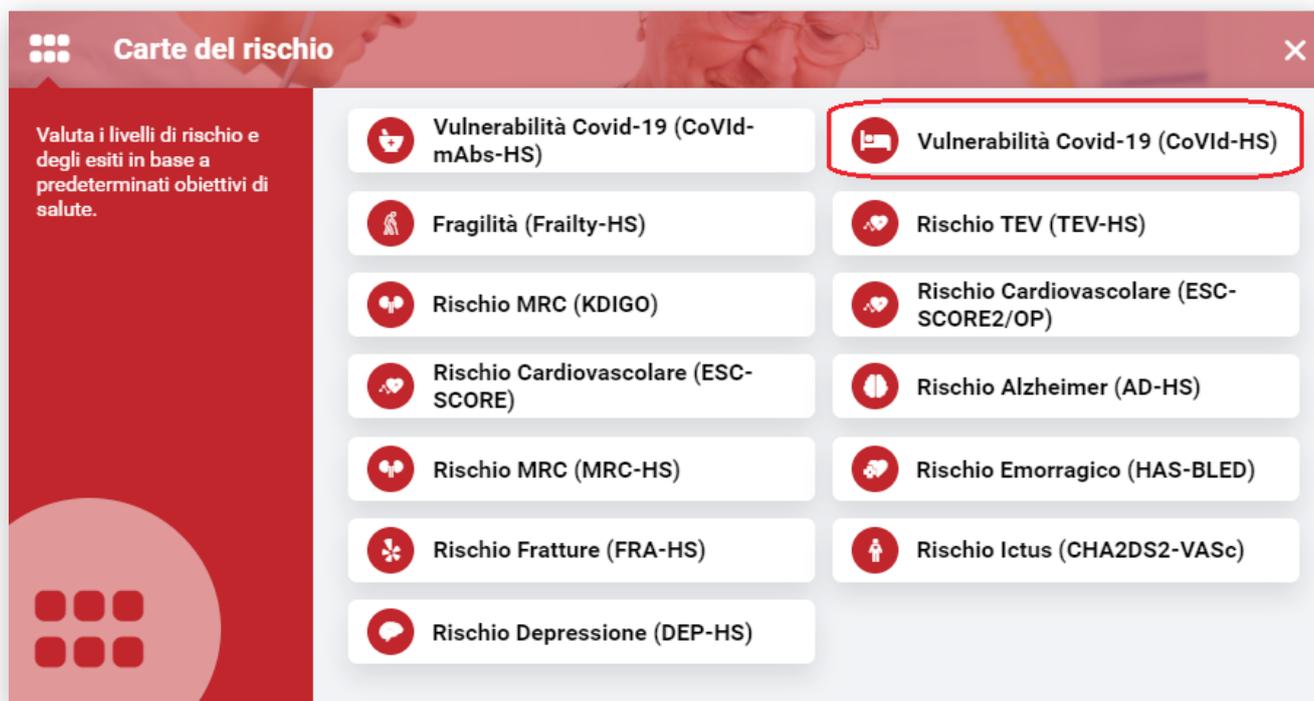


Fig. 1

malattie dell'apparato cardiocircolatorio, malattie respiratorie, insufficienza renale, neoplasie, endocrinopatie, malattie del sangue, malattie infiammatorie croniche e immunosoppressione. La concomitanza di più malattie croniche, ben nota ai medici di medicina generale, aumentava ovviamente la vulnerabilità dei pazienti. Sulla base dunque dei fattori di rischio di progressione negativa, come anche indicato dalle varie circolari ministeriali, e dei dati registrati nel gestionale di studio, lo score CoVid-HS ha permesso

di stratificare la popolazione secondo tre livelli di vulnerabilità Covid 19 (Fig.2): basso, moderato, alto; ha permesso inoltre di selezionare quei pazienti ad altissimo rischio, più fragili che prioritariamente a suo tempo, andavano sottoposti a vaccinazione: i soggetti estremamente vulnerabili che andavano posti prioritariamente in sicurezza e per i quali occorreva mantenere alto il livello di attenzione.

Lo score CoVid-HS consente di individuare immediatamente i pazienti

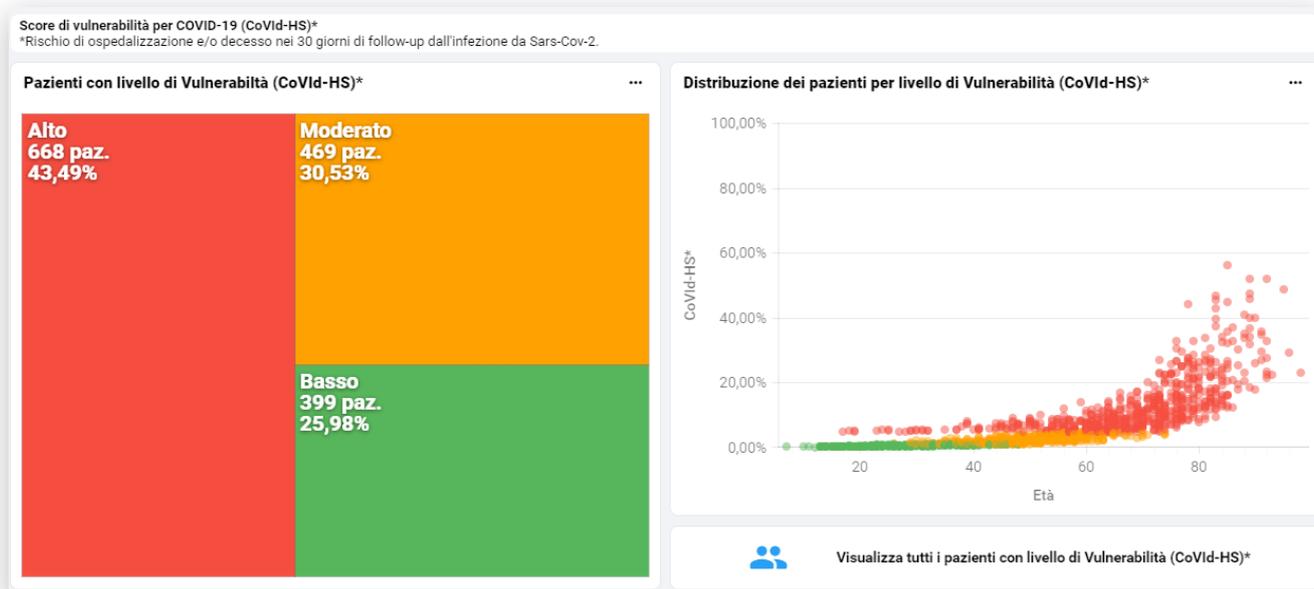


Fig. 2

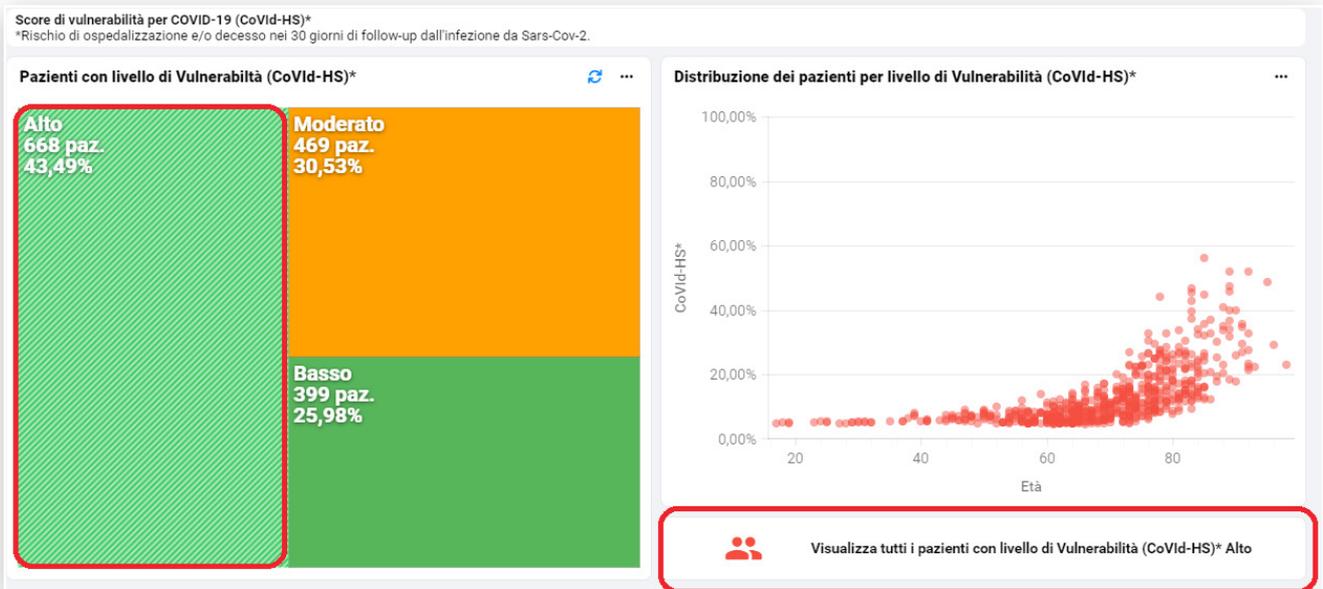


Fig. 3

in ciascuno dei tre livelli di vulnerabilità; i tre campi (Fig.2) mostrano il numero e la prevalenza dei pazienti. Selezionando il campo “Livello Alto” il grafico a dispersione a destra mostra la dispersione dei valori dello score dei soli pazienti ad alto rischio (Fig.3).

Sfiorando i pallini nel grafico è possibile visualizzare il nominativo del paziente e con un click visualizzare i dettagli che riguardano quel paziente (Fig.4) ed eventualmente aprire la cartella clinica per ulteriore valutazione.

L'icona in basso a destra in Figura 3

(Visualizza tutti i pazienti...) apre l'elenco dei pazienti che riporta il valore dello score CoVid-HS (%) oltre a vari dati anamnestici e clinici: infezione da SarsCov2-Covid 19 pregressa o in atto e patologie croniche presenti (Fig.5). Nella Figura 5 i nomi e le date di nascita non sono visibili per motivi di privacy, ma ben si comprende come questo elenco abbia aiutato e aiuterà ancora il medico di medicina generale sia nella gestione clinica dei pazienti sia nelle molto probabili future campagne vaccinali. Si può stampare o esportare l'elenco dei

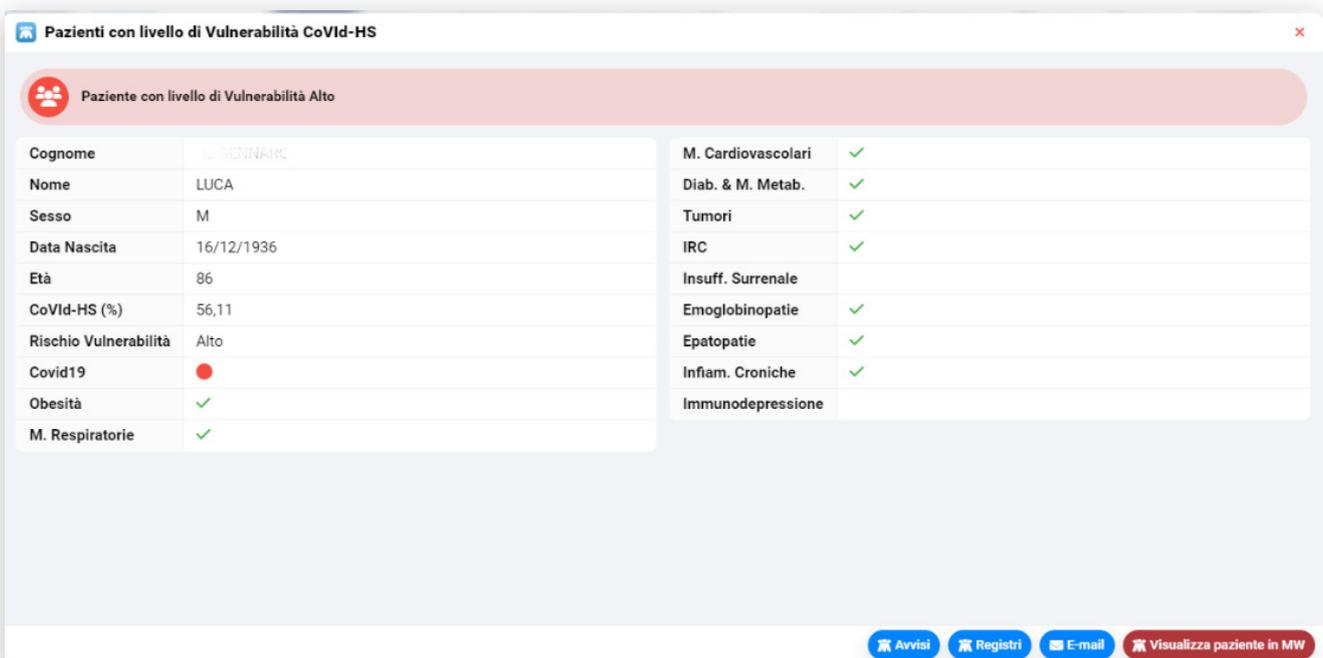


Fig. 4

Pazienti con livello di Vulnerabilità CoVid-HS

Pazienti con livello di Vulnerabilità per Covid-19 Alto

Variabili Demografiche Rischio **Rischio Vulnerabilità: Alto** Variabili Cliniche

Pazienti (668) Visualizza nomi Stampa Salva Excel Salva PDF

Cerca

Cognome	Nome	Sesso	Data Nascita	Età	Rischio Vulnerabilità	CoVid-HS (%)	Covid19	Obesità	M. Respiratorie	M. Cardiovascolari	Diab. & M. Metab.
N.D.	N.D.	M	N.D.	86	Alto	56,11	●	✓	✓	✓	✓
N.D.	N.D.	M	N.D.	92	Alto	52,10	●	✓		✓	✓
N.D.	N.D.	M	N.D.	89	Alto	51,85			✓	✓	✓
N.D.	N.D.	M	N.D.	95	Alto	48,66				✓	✓
N.D.	N.D.	M	N.D.	90	Alto	47,35	●	✓	✓	✓	✓
N.D.	N.D.	M	N.D.	83	Alto	46,62		✓	✓	✓	✓
N.D.	N.D.	M	N.D.	89	Alto	45,65			✓	✓	✓
N.D.	N.D.	M	N.D.	83	Alto	45,34			✓	✓	✓

Pagina 1 su 23 (668 righe) 1 2 3 4 5 ... 23

Avvisi Registri E-mail Visualizza paziente in MW

Fig. 5

pazienti in vari formati (Excel* o PDF*) per ottenere uno strumento di lavoro utile per pianificare e organizzare l'offerta attiva nella campagna vaccinale; è infatti possibile selezionare quali dati estrarre oltre o insieme a quelli visualizzati, ad esempio aggiungendo il numero di telefono o l'indirizzo di posta elettronica in modo da poter contattare rapidamente i pazienti (Fig. 6) ottimizzando il lavoro e i tempi dell'intervento. L'ordinamento dei nominativi si può poi modificare in base alle proprie necessità semplicemente apportando modifiche sulle variabili disponibili mediante i menu a tendina presenti sotto il titolo (vedi oltre: Fig. 11) o facendo clic sui titoli delle colonne come si fa con un comune foglio di lavoro. Il trattamento con gli anticorpi monoclonali (mAbs, acronimo di monoclonalAntibodies) o con i farmaci antivirali avviato precocemente nei soggetti con infezione da SarsCov2-Covid 19 permette di rallentare e/o bloccare la replicazione virale evitando il coinvolgimento delle basse vie respiratorie, eventualità, come già visto, frequente nei soggetti più fragili e

altamente vulnerabili, a più alto rischio di andare incontro a ospedalizzazione per malattia respiratoria grave o decesso nei 30 giorni successivi all'infezione. Perché sia efficace il trattamento con i mAbs deve essere necessariamente precoce, entro 10 giorni dall'inizio dei sintomi o dalla diagnosi certa (5 nel caso dei farmaci antivirali) perché in tal modo si riesce a

Scegli le colonne da esportare

Esporta i nomi delle colonne

Seleziona Tutti

COLONNE:

Cognome

Nome

Sesso

Codice Fiscale

Telefono

Cellulare

Email

Data Nascita

Età

Rischio Vulnerabilità

CoVid-HS (%)

Covid19

Obesità

M. Respiratorie

M. Cardiovascolari

Annulla Esporta

Fig. 6



Fig. 7

bloccare la replicazione e la conseguente diffusione del virus a livello polmonare. I pazienti eleggibili al trattamento, come da indicazioni AIFA, devono soddisfare determinati criteri che vanno indicati, a cura del medico proponente il trattamento, nella proposta da inviare ai centri abilitati alla somministrazione dei mAbs (o nel piano terapeutico per la

prescrizione degli antivirali). Lo score **CoVid-mAbs-HS** (Fig.7), recentemente reso disponibile nel GPG, analogamente al precedente CoVid-HS, permette di stratificare i pazienti in tre classi di vulnerabilità tenendo conto oltre che dei determinati di rischio registrati in cartella anche dello stato vaccinale: la vaccinazione anti-Covid ha infatti

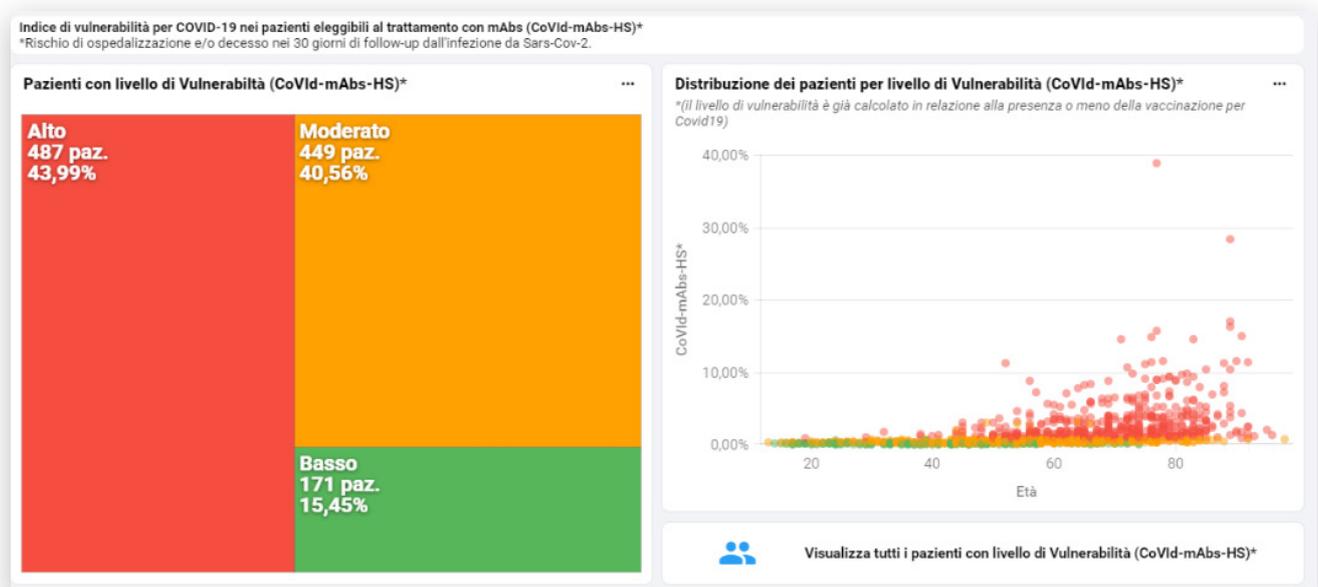


Fig. 8

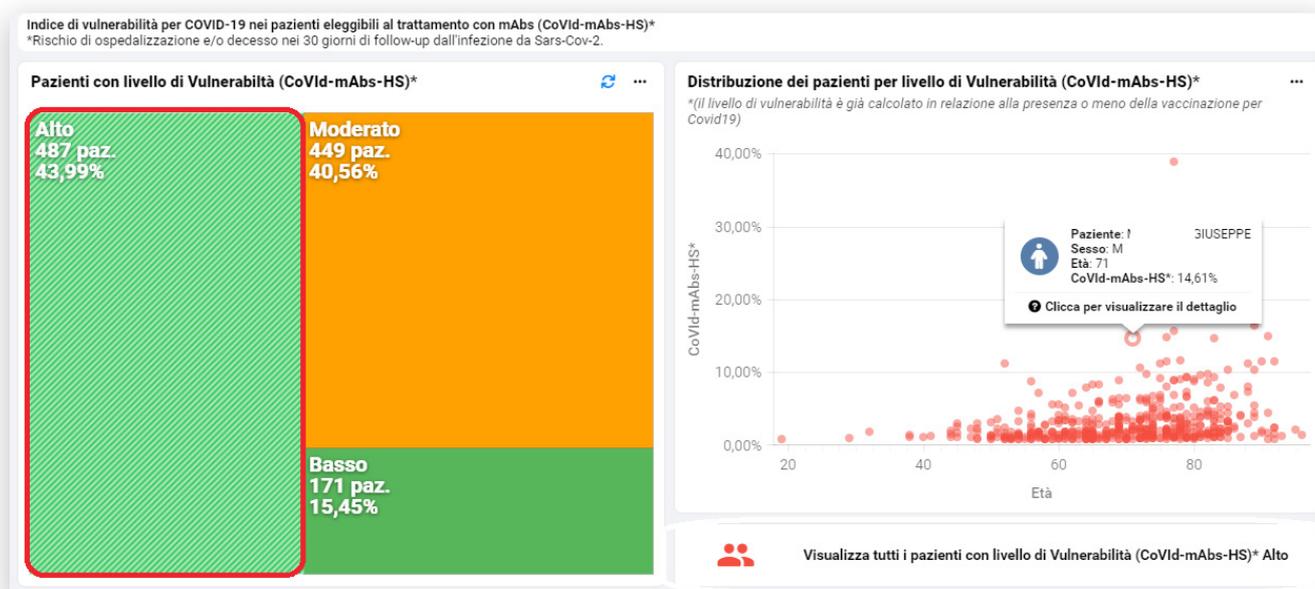


Fig. 9

attenuato gli effetti nefasti del virus e permesso una gestione “casalinga” della malattia anche nei soggetti più fragili. Anche lo score CoVid-mAbs-HS visualizza il numero e la prevalenza di tutti i pazienti stratificati secondo il livello di vulnerabilità (alto, moderato, basso) e il grafico a dispersione (Fig. 8); come già visto in precedenza si può

selezionare una particolare classe di rischio con il corrispondente grafico che permette di identificare per ciascun punto nome e dettagli del paziente (Fig. 9) e si può visualizzare l'elenco dei pazienti, completo o per livelli di rischio (Fig. 10). Ciascun medico, sulla base delle proprie necessità o priorità potrà modificare l'ordinamento dei pazienti agendo

Pazienti con livello di Vulnerabilità CoVid-mAbs-HS

Pazienti con livello di Vulnerabilità per Covid-19 Alto

Variabili Demografiche | Rischio | Variabili Cliniche

Pazienti (487)

Visualizza nomi | Stampa | Salva Excel | Salva PDF

Cerca

Cognome	Nome	Sesso	Data Nascita	Età	Livello di Vulnerabilità	CoVid-mAbs-HS (%)	Covid19	Vaccinazione per Covid19	Obesità	M. Respiratorie	M. Can
N.D.	N.D.	M	N.D.	77	Alto	38,94		✓		✓	
N.D.	N.D.	M	N.D.	89	Alto	28,42		✓		✓	
N.D.	N.D.	M	N.D.	89	Alto	17,07		✓		✓	
N.D.	N.D.	M	N.D.	89	Alto	16,34		✓		✓	
N.D.	N.D.	M	N.D.	77	Alto	15,66	●	✓			
N.D.	N.D.	F	N.D.	91	Alto	15,02	●	✓			
N.D.	N.D.	M	N.D.	77	Alto	14,84		✓	✓	✓	
N.D.	N.D.	M	N.D.	71	Alto	14,61		✓			

Pagina 1 su 17 (487 righe) | 1 2 3 4 5 ... 17

Avvisi | Registri | E-mail | Visualizza paziente in MW

Fig. 10

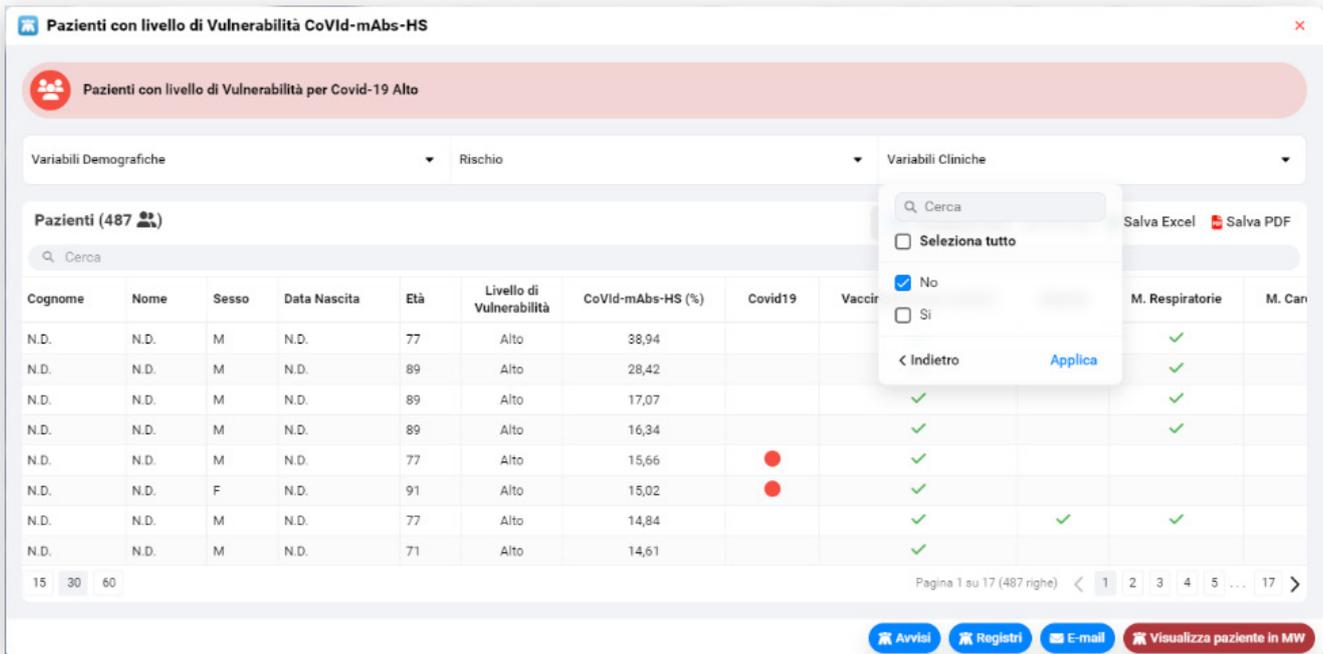


Fig. 11

sui menu a tendina presenti oltre che sul campo titolo di ciascuna colonna: ordinamento alfabetico, per età, per sesso, per patologia, per percentuale di rischio. Tutte le variazioni eventualmente eseguite sono esportabili (Fig. 6) e ulteriormente modificabili secondo specifiche necessità in modo da poter utilizzare l'elenco ottenuto per pianificare gli interventi

su particolari categorie di pazienti, ad esempio i non vaccinati (Fig.11), pazienti (Fig.12) che rispetto ai vaccinati, sono a più elevato rischio di evoluzione sfavorevole dell'infezione da SarsCov2-Covid 19 e che dunque potrebbero trarre elevato beneficio dal trattamento precoce con mAbs o dal counselling finalizzato alla esecuzione della vaccinazione.

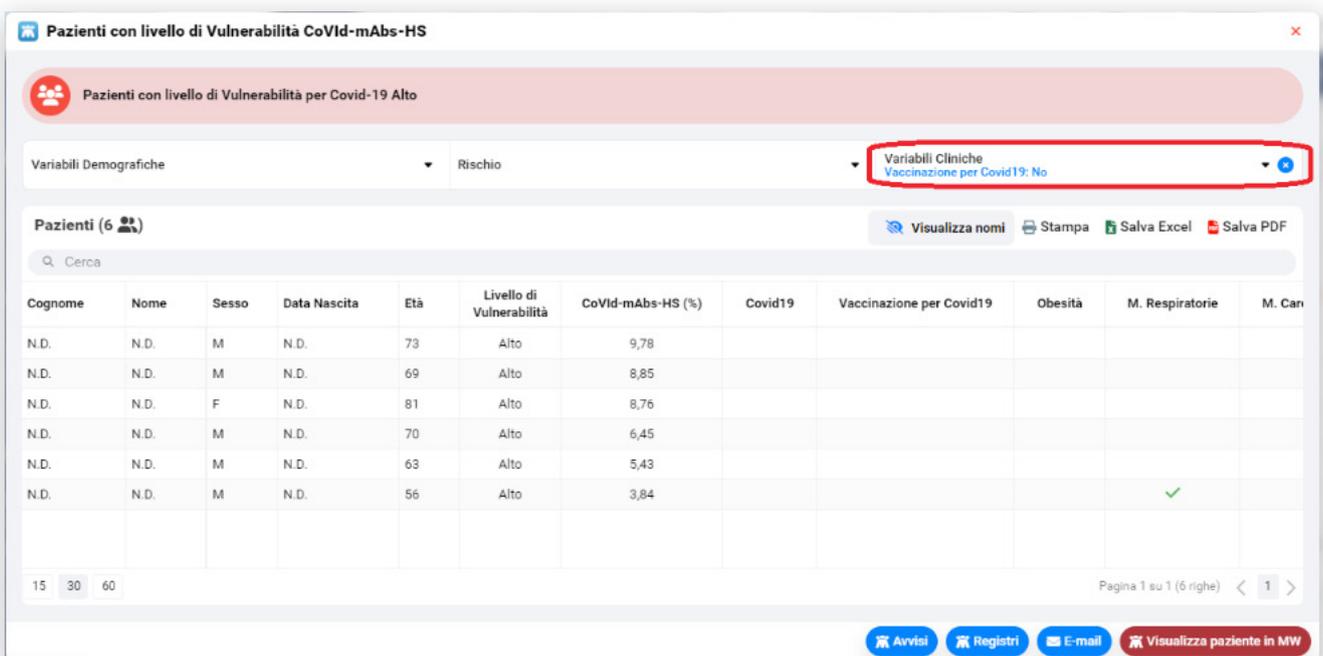


Fig. 12

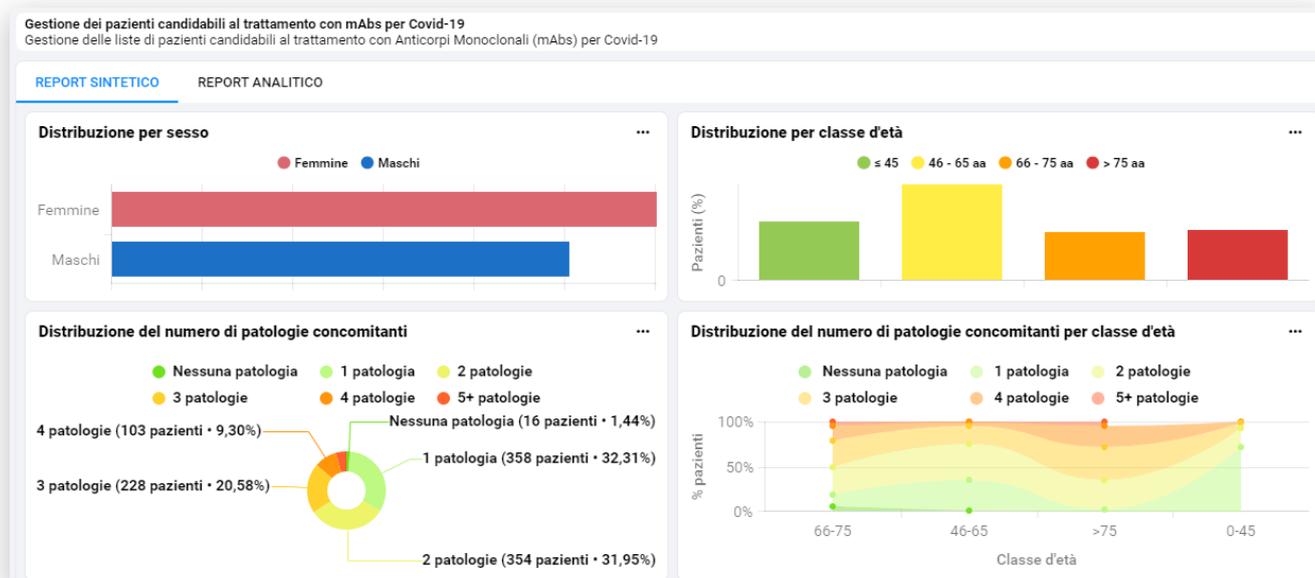


Fig. 13

GPG dunque ci permette di individuare quali sono i pazienti che, in caso di infezione da SarsCov2-Covid 19, devono essere strettamente monitorati perché potrebbero con più alta probabilità progredire a forme severe o ad ospedalizzazione nei successivi 30 giorni dall'infezione; non solo: una nuova funzionalità del GPG in ambito di gestione del rischio, permette di ottenere tutta una serie di liste di pazienti candidabili alla terapia con mAbs in modo da poterli individuare con immediatezza qualora infettati dal virus e avviarli rapidamente al trattamento.

La sezione offre una prima panoramica sintetica del case mix della popolazione (Fig. 13) con evidenza della distribuzione

per sesso e classi di età e, soprattutto, per prevalenza e per numero di patologie concomitanti nelle varie classi di età.

La seconda parte della sezione, estremamente analitica, mostra l'elenco di tutti i pazienti candidabili al trattamento con mAbs, corredato da una serie di dati epidemiologici e clinici: informazioni utili a valutare correttamente l'inizio della terapia con mAbs, quali sesso ed età; livello di vulnerabilità; eventuale pre-

gresso trattamento con mAbs; numero di patologie concomitanti; infezione covid, in atto o pregressa; stato vaccinale anti covid con numero di dosi; indicazione dei "Determinanti", cioè quelle condizioni cliniche che rendono il soggetto candidato alla terapia con mAbs, come

GPG permette di individuare i pazienti da monitorare, in caso di infezione da SarsCov2, per alta probabilità di progresso della malattia e/o ospedalizzazione nei successivi 30 giorni

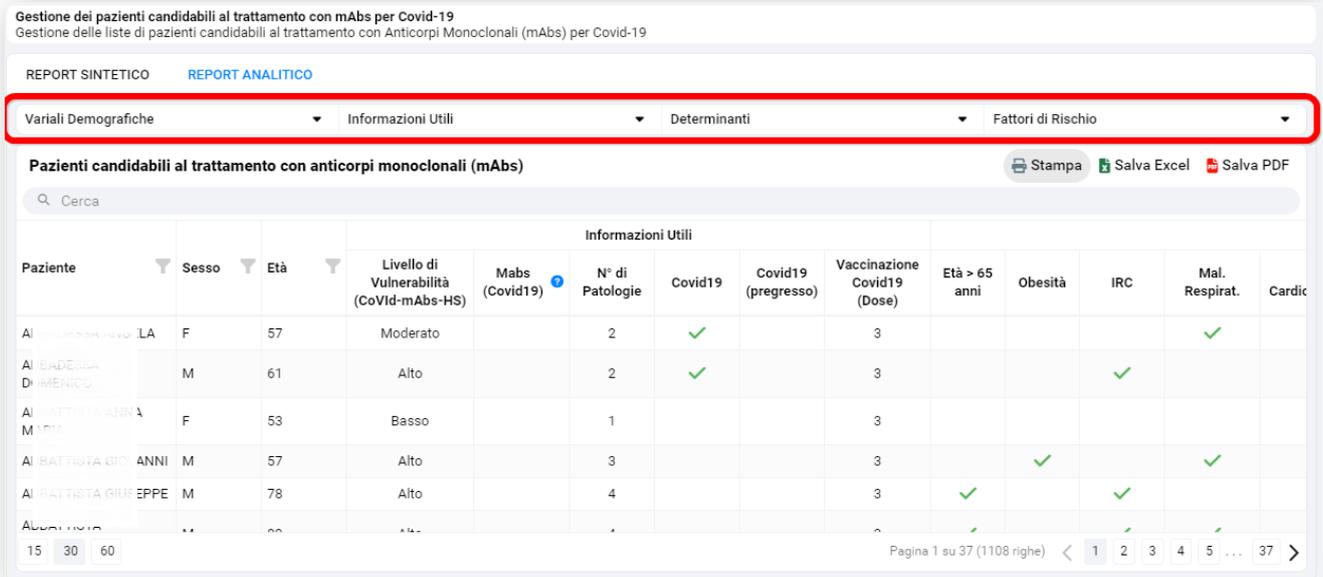


Fig. 14

indicato dalle circolari ministeriali; indicazione dei “fattori di rischio”, quelle condizioni cliniche che contribuiscono ad aumentare la complessità clinica ed il livello di vulnerabilità del soggetto (Fig. 14). I menu a tendina evidenziati nella toolbar in Fig. 14 permettono di ottenere liste più selettive secondo scelte personali: ad es. pazienti di oltre 50 anni con almeno 5 patologie concomitanti, con IRC

e diabete complicato (Fig. 15): i pazienti in lista sono 29 su 1108 candidabili!! In chiusura vale la pena ricordare che GPG analizza ed elabora i dati registrati nella cartella clinica e la sua capacità di fornire informazioni affidabili e complete dipende fortemente dalla qualità della registrazione dei dati clinici che deve necessariamente essere quanto più possibile accurata, corretta e completa.

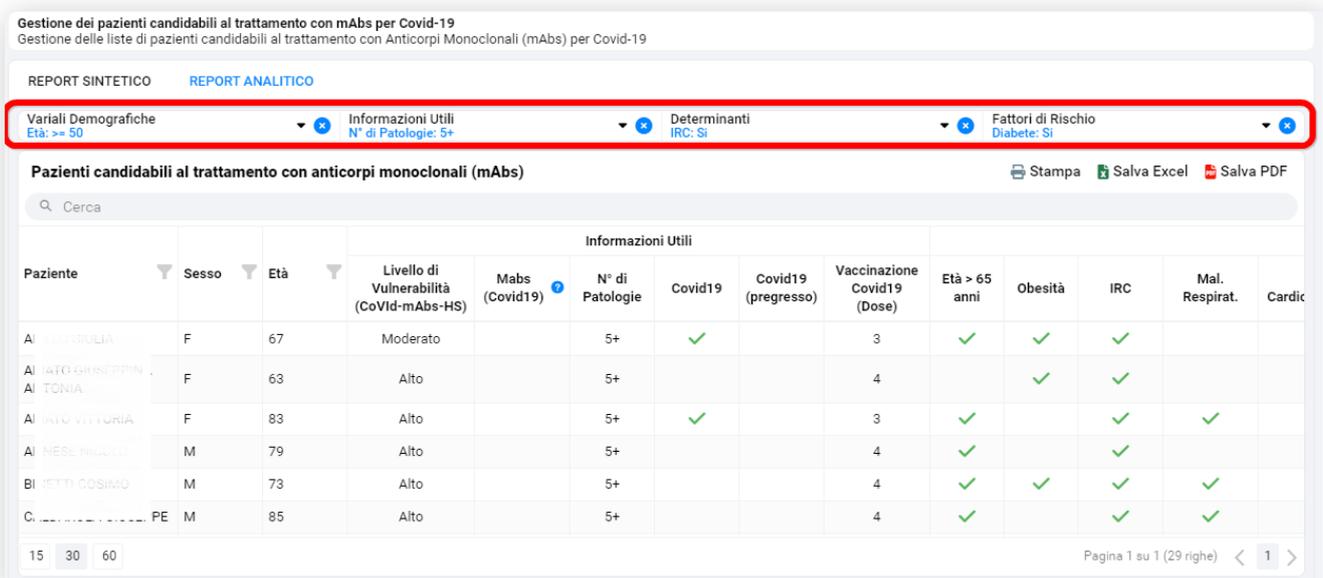


Fig. 15

In Pratica...

Indicatori Covid-19: identifica pazienti sintomatici per sospetta polmonite virale o malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2.

Gestione e Monitoraggio di pazienti con “contatti stretti”, da monitorare per sindrome influenzale, influenza, raffreddore, faringiti, riniti e rinofaringiti o con diagnosi di polmonite virale o con malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2.

Indicatori COVID-19

Gestione e Monitoraggio COVID-19: pazienti con "contatti stretti", da monitorare per sindrome influenzale, influenza, raffreddore, faringiti, riniti e rinofaringiti o con diagnosi di polmonite virale o con malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2.

Indicatore	Num/Den	Personale	Pazienti
Pazienti con "contatti stretti di casi COVID-19 accertati" (Incidenza) Codice indicatore: COVID19-01 Temporalità: ultimi 14 giorni	0 / 1.540	0%	1.540
Pazienti con "contatti stretti di casi COVID-19 accertati" (prevalenza) Codice indicatore: COVID19-02 Temporalità: dal 21/02/2020	321 / 1.540	20,8%	1.219
Pazienti con sintomi influenzali, senza diagnosi certa o sospetta per COVID-19 (Incidenza) Codice indicatore: COVID19-03 Temporalità: ultimi 14 giorni	0 / 1.540	0%	1.540
Pazienti con diagnosi di sospetta polmonite virale da SARS-CoV-2 Codice indicatore: COVID19-04 Temporalità: ever	0 / 1.540	0%	1.540
Pazienti con diagnosi di polmonite virale da SARS-CoV-2 Codice indicatore: COVID19-05 Temporalità: ever	4 / 1.540	0,3%	1.535
Pazienti con diagnosi di sospetta malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2 Codice indicatore: COVID19-06 Temporalità: ever	0 / 1.540	0%	1.538
Pazienti con diagnosi di malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2 Codice indicatore: COVID19-07 Temporalità: ever	4 / 1.540	0,3%	1.519

GPGTutor

Linee Guida

- Anticoagulazione nei pazienti con COVID-19
Autore/Fonte: JACC
Data di pubblicazione: 02/03/2022
- COVID-19 Terapie per pazienti non ospedalizzati
Autore/Fonte: JAMA
Data di pubblicazione: 21/01/2022

Notizie dalla Ricerca

- COVID-19: scoperto un nuovo meccanismo di resistenza immunitaria
Autore/Fonte: Humanitas University
Data di pubblicazione: 02/02/2022
- Covid: scoperta l'origine dei casi gravi
Autore/Fonte: Nature
Data di pubblicazione: 30/11/2022

Relazioni Congressuali

- Il MMG e le problematiche infettivologiche. Speciale vaccino COVID-19: monitoraggio epidemiologico della doppia epidemia. La vaccinazione per la perosse
Autore/Fonte: Alessandro Rossi, Aurelio Sessa, Francesco Lapi, Chiara De Waele
Data di pubblicazione: 13/11/2020
- COVID-19 e Ricerca in Medicina Generale
Autore/Fonte: Maurizio Cancian, Aurelio Sessa, Alessandro Battaglia, Andrea Scialisi, Giovanna Scienza
Data di pubblicazione: 13/11/2020

Rivista (SIMG)

- Evoluzione nella comprensione dei meccanismi alla base della comparsa delle varianti di SARS-CoV-2 e della efficacia dei vaccini anti COVID-19
Autore/Fonte: I. Grattagliano, A. Rossi, C. Cricelli
Data di pubblicazione: 06/02/2022

Report Covid-19: questa analisi è stata generata da GPG per supportarti nella valutazione dei pazienti con prognosi potenzialmente peggiore, per possibile ospedalizzazione, da infezione “SARS-CoV-2”.

Report COVID-19

Questa analisi è stata generata da GPG per supportarti nella valutazione dei pazienti con prognosi potenzialmente peggiore, per possibile ospedalizzazione, da infezione “SARS-CoV-2”

Nella tua popolazione sono presenti **130 pazienti** di età ≥ 80 anni (58 maschi 72 femmine).

- GPG ha rilevato **290 pazienti** con **malattie cardiovascolari** e di questi **73** di età ≥ 80 anni (**32** femmine, **41** maschi);
- GPG ha rilevato **200 pazienti** con **diabete tipo 1 o 2** e di questi **48** di età ≥ 80 anni ((dati DM80F) femmine, **28** maschi);
- GPG ha rilevato **508 pazienti** con **ipertensione** e di questi **113** di età ≥ 80 anni (**63** femmine, **50** maschi);
- GPG ha rilevato **49 pazienti** con **malattie respiratorie croniche** e di questi **12** di età ≥ 80 anni (**3** femmine, **9** maschi);
- GPG ha rilevato **93 pazienti** con **neoplasie in fase attiva** (diagnosi < 5 anni) e di questi **22** di età ≥ 80 anni (**13** femmine, **9** maschi);

Considerando i pazienti in base alle comorbidità:

- GPG ha rilevato **66 pazienti** con **ipertensione + malattie cardiovascolari + diabete tipo 1 o 2** e di questi **26** di età ≥ 80 anni (**10** femmine, **16** maschi);
- GPG ha rilevato **73 pazienti** con **malattie cardiovascolari + diabete tipo 1 o 2** e di questi **29** di età ≥ 80 anni (**10** femmine, **19** maschi);
- GPG ha rilevato **189 pazienti** con **malattie cardiovascolari + ipertensione** e di questi **62** di età ≥ 80 anni (**28** femmine, **34** maschi);
- GPG ha rilevato **17 pazienti** con **malattie cardiovascolari + malattie respiratorie croniche** e di questi **7** di età ≥ 80 anni (**1** femmine, **6** maschi);
- GPG ha rilevato **29 pazienti** con **malattie cardiovascolari + neoplasie** e di questi **9** di età ≥ 80 anni (**3** femmine, **6** maschi);
- GPG ha rilevato **154 pazienti** con **diabete tipo 1 o 2 + ipertensione** e di questi **43** di età ≥ 80 anni (**18** femmine, **25** maschi);
- GPG ha rilevato **15 pazienti** con **diabete tipo 1 o 2 + malattie respiratorie croniche** e di questi **8** di età ≥ 80 anni (**1** femmine, **7** maschi);
- GPG ha rilevato **19 pazienti** con **diabete tipo 1 o 2 + neoplasie** e di questi **8** di età ≥ 80 anni (**4** femmine, **4** maschi);
- GPG ha rilevato **37 pazienti** con **ipertensione + malattie respiratorie croniche** e di questi **10** di età ≥ 80 anni (**3** femmine, **7** maschi);
- GPG ha rilevato **58 pazienti** con **ipertensione + neoplasie** e di questi **18** di età ≥ 80 anni (**10** femmine, **8** maschi);
- GPG ha rilevato **5 pazienti** con **malattie respiratorie croniche + neoplasie** e di questi **2** di età ≥ 80 anni (**1** femmine, **1** maschi);

Informazioni utili

Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 (10/03/2021)

Gerarchia delle priorità tra le categorie successive alla FASE 1 del PN di vaccinazione

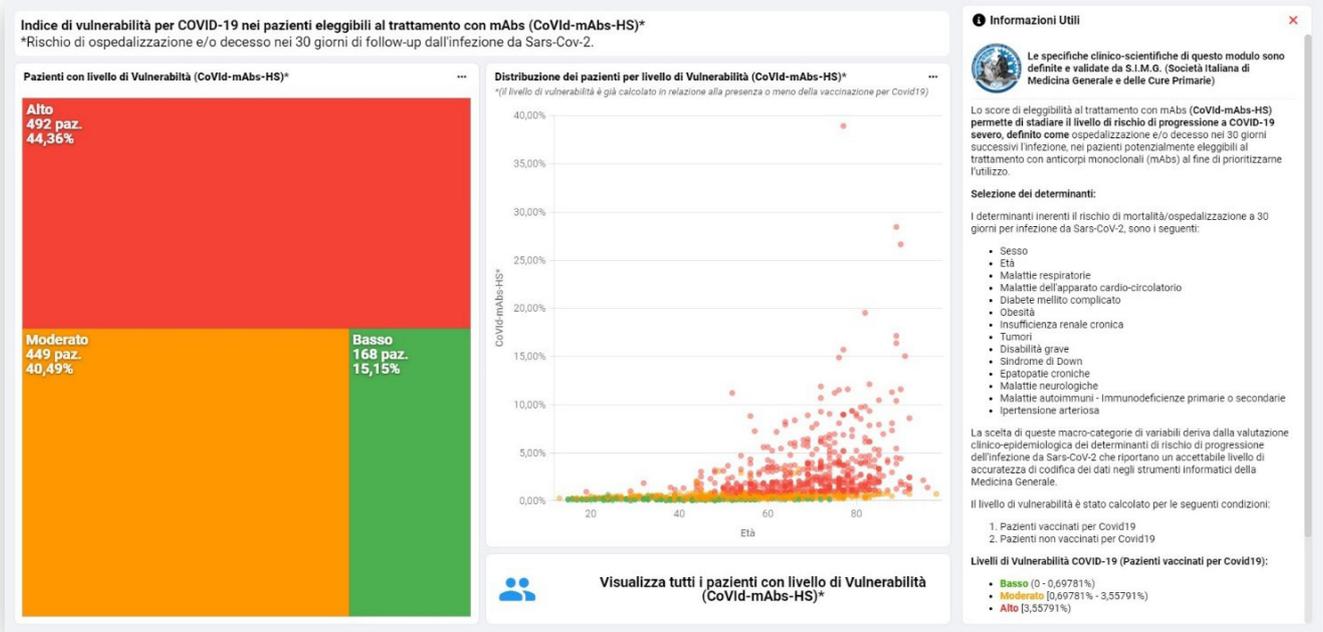
- Le persone estremamente vulnerabili*, intese come affette da condizioni che per danno d'organo pre-esistente, o che in regione di una compromissione della risposta immunitaria a SARS-CoV-2 hanno un rischio particolarmente elevato di sviluppare forme gravi o letali di COVID-19;
- Le persone di età compresa tra 70 e 79 anni;
- Le persone di età compresa tra i 60 e i 69 anni;
- Le persone con aumentato rischio clinico** se infettate da SARS-CoV-2 con età < 69 anni;
- Resto della popolazione con età < 69 anni;

(*) **Persone estremamente vulnerabili**

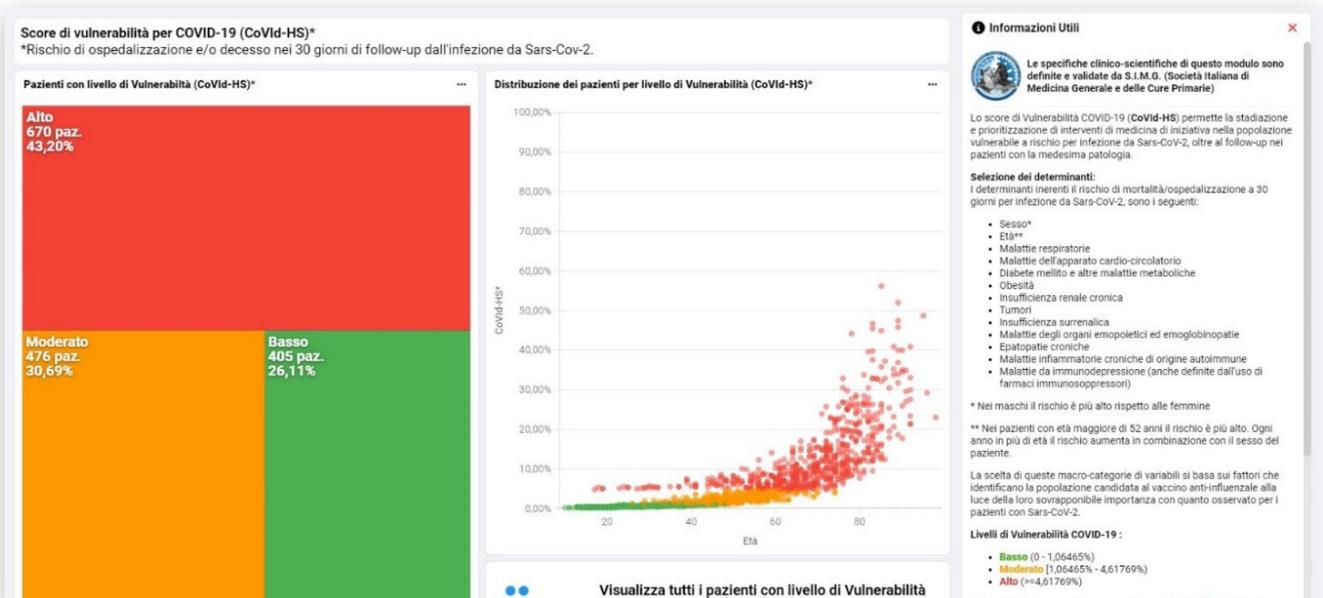
Intese come persone affette da condizioni che per danno d'organo pre-esistente, o che in regione di una compromissione della risposta immunitaria a SARS-CoV-2 hanno un rischio particolarmente elevato di sviluppare forme gravi o letali di COVID-19, a partire dai 16 anni di età (come definizione indicata in tabella)

Aree di patologia	Definizione
Malattie Respiratorie	Fibrosi polmonare idiopatica; altre patologie che necessitano di ossigenoterapia
Malattie cardiocircolatorie	Scompensazione cardiaca in classe avanzata (III-IV NYHA); pazienti post shock cardiogeno.
Condizioni neurologiche e disabilità (fisica, sensoriale, intellettuale, psichica)	Sclerosi laterale amiotrofica; sclerosi multipla; paralisi cerebrali infantili; pazienti in trattamento con farmaci biologici o terapie immunodepressive (1); miastenia gravis; patologie neurologiche disimmuni.
Diabete/altre endocrinopatie severe (quali morbo di Addison)	Soggetti over 18 con diabete giovanile, diabete di tipo 2 che necessitano di almeno 2 farmaci ipoglicemizzanti orali o che hanno sviluppato una vasculopatia periferica con indice di Fontaine maggiore o uguale a 3
Fibrosi cistica	Pazienti da considerare per definizione ad alta fragilità per le implicazioni respiratorie tipiche della patologia di base.
Insufficienza renale/patologia renale	Pazienti sottoposti a dialisi.
Malattie autoimmuni - immunodeficienze primitive	Grave compromissione polmonare o marcata immunodeficienza e convienti; immunodepressione secondaria a trattamento terapeutico e convienti.
Malattia epatica	Pazienti con diagnosi di cirrosi epatica

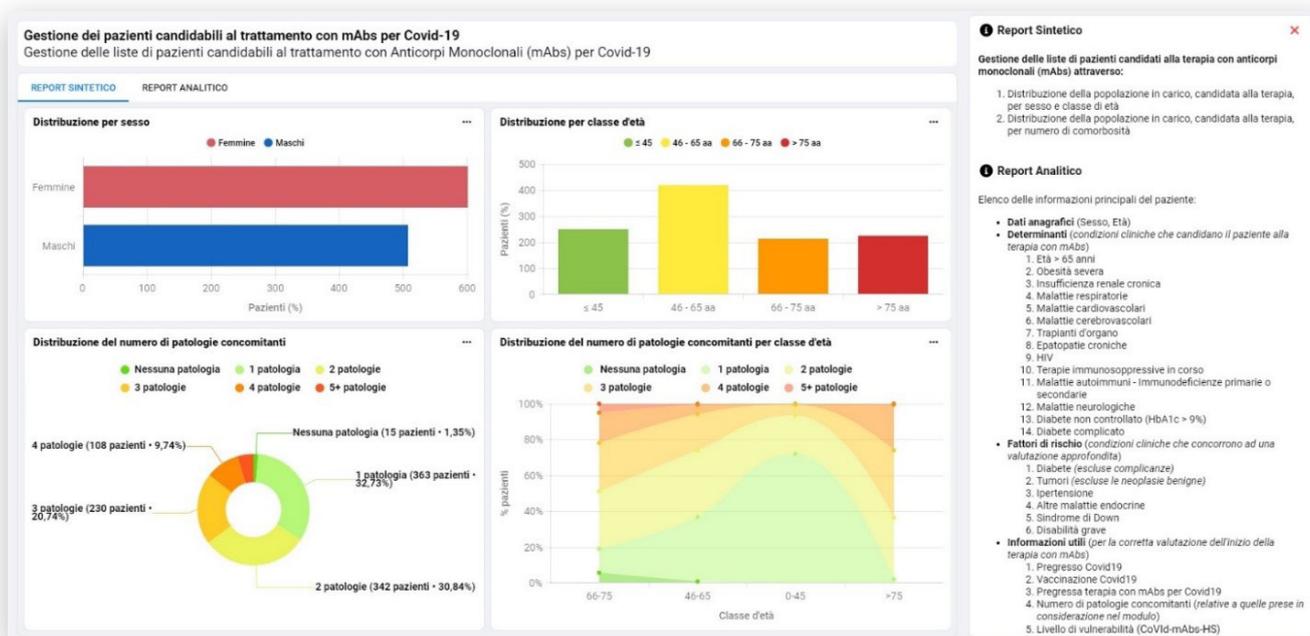
Score di Vulnerabilità Covid-19 (CoVid-mAbs-HS): indice di vulnerabilità per COVID-19 nei pazienti eleggibili al trattamento con mAbs (CoVid-mAbs-HS)*
 Lo score di eleggibilità al trattamento con mAbs (CoVid-mAbs-HS) permette di stadiare il livello di rischio di progressione a COVID-19 severo, definito come ospedalizzazione e/o decesso nei 30 giorni successivi l'infezione, nei pazienti potenzialmente eleggibili al trattamento con anticorpi monoclonali (mAbs) al fine di prioritizzarne l'utilizzo.



Score di Vulnerabilità Covid-19 (CoVid-HS): rischio di ospedalizzazione e/o decesso nei 30 giorni di follow-up dall'infezione da Sars-Cov-2.
 Lo score di Vulnerabilità COVID-19 (CoVid-HS) permette la stadiazione e prioritizzazione di interventi di medicina di iniziativa nella popolazione vulnerabile a rischio per infezione da Sars-CoV-2, oltre al follow-up nei pazienti con la medesima patologia.



Anticorpi Monoclonali (mAbs) per Covid-19: valutazione dei pazienti candidabili al trattamento:



REPORT SINTETICO

Gestione delle liste di pazienti candidati alla terapia con anticorpi monoclonali (mAbs) attraverso:

- Distribuzione della popolazione in carico, candidata alla terapia, per sesso e classe di età
- Distribuzione della popolazione in carico, candidata alla terapia, per numero di comorbidità

REPORT ANALITICO

Elenco delle informazioni principali del paziente:

- Dati anagrafici (Sesso, Età)
- Determinanti (condizioni cliniche che candidano il paziente alla terapia con mAbs)
- Fattori di rischio (condizioni cliniche che concorrono ad una valutazione approfondita)
- Informazioni utili (per la corretta valutazione dell'inizio della terapia con mAbs)

Vaccinazioni COVID-19: Gestione e monitoraggio della campagna vaccinale Anti-Covid-19. Analisi degli Indicatori Covid-19, integrata con l'analisi della vulnerabilità e fragilità su tutti gli assistiti. È possibile estrarre l'elenco dei pazienti vaccinabili e già vaccinati (inclusi deceduti e revocati) per la protezione da Covid-19. L'elenco può essere personalizzato, modificando le variabili proposte.

Vaccinazione Anti-Covid-19

Gestione e monitoraggio della campagna vaccinale Anti-Covid-19.

All'interno degli indicatori, un paziente può essere presente all'interno di più categorie di priorità. Per consultare una lista mutualmente esclusiva, cliccare su "Elenco Vaccinabili" ed ordinare/filtrare per "Categoria Ministeriale"

Sono conteggiati anche tutti i pazienti che sono stati invitati e NON hanno eseguito la vaccinazione Anti-Covid-19

Anti-Covid-19 Fase 1 ● Pazienti senza criticità ● Pazienti con criticità

Descrizione	Num / Den	Valore	Pazienti
Pazienti con età >= 80 anni con vaccinazione anti Covid-19 Codice indicatore: RC-PP33 Temporalità: ultima campagna vaccinale	128 / 130	98,5%	128 ● 2

Anti-Covid-19 Fase 2 ● Pazienti senza criticità ● Pazienti con criticità

Descrizione	Num / Den	Valore	Pazienti
Pazienti con età >= 16 anni estremamente vulnerabili* (Cat.1 Min.San. 2021) con vaccinazione anti Covid-19 Codice indicatore: RC-PP34 Temporalità: ultima campagna vaccinale	256 / 263	97,3%	256 ● 7
Pazienti con età compresa tra 70 e 79 anni (Cat.2 Min. San. 2021) con vaccinazione anti Covid-19 Codice indicatore: RC-PP31 Temporalità: ultima campagna vaccinale	219 / 224	97,8%	219 ● 5
Pazienti con età compresa tra 60 e 69 anni (Cat.3 Min. San. 2021) con vaccinazione anti Covid-19 Codice indicatore: RC-PP32 Temporalità: ultima campagna vaccinale	235 / 241	97,5%	235 ● 6
Pazienti con età < 69 anni con comorbidità che aumentano il rischio clinico** se infettate da SARS-CoV-2 (Cat.4 Min.San. 2021) con vaccinazione anti Covid-19 Codice indicatore: RC-PP35 Temporalità: ultima campagna vaccinale	395 / 404	97,8%	395 ● 9
Pazienti con età < 69 anni (Cat.5 Min. San. 2021) con vaccinazione anti Covid-19			

Informazioni e Risorse

Informazioni Utili GPG Tutor

Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 (10/03/2021)

Gerarchia delle priorità tra le categorie successive alla FASE 1 del PN di vaccinazione

- Le persone estremamente vulnerabili* intese come affette da condizioni che per danno d'organo pre-esistente, o che in ragione di una compromissione della risposta immunitaria a SARS-CoV-2 hanno un rischio particolarmente elevato di sviluppare forme gravi o letali di COVID-19;
- Le persone di età compresa tra 70 e 79 anni;
- Le persone di età compresa tra i 60 e i 69 anni;
- Le persone con aumentato rischio clinico** se infettate da SARS-CoV-2 con età < 69 anni;
- Resto della popolazione con età < 69 anni;

(*) Persone estremamente vulnerabili

Intese come persone affette da condizioni che per danno d'organo pre-esistente, o che in ragione di una compromissione della risposta immunitaria a SARS-CoV-2 hanno un rischio particolarmente elevato di sviluppare forme gravi o letali di COVID-19, a partire dai 16 anni di età (come definizione indicata in tabella)

Aree di patologia

- Malattie respiratorie**
 - Fibrosi polmonare idiopatica;
 - altre patologie che necessitano di ossigenoterapia;
- Malattie cardiovascolari**
 - Scenpenso cardiaco in classe avanzata (III-IV NYHA);
 - Pazienti post shock cardiogeno;
- Condizioni neurologiche e disabilità (fisica, sensoriale, intellettiva, psichica)**
 - Sclerosi laterale amiotrofica;
 - Sclerosi multipla;
 - Paralisi cerebrali infantili;
 - Pazienti in trattamento con farmaci biologici o terapie immunodepressive (1);
 - Miastenia gravis;
 - Patologie neurologiche disimmuni;
- Diabete/altre endocrinopatie severe (quali morbo di Addison)**
 - Soggetti over 18 con diabete giovanile;
 - Diabete di tipo 2 che necessitano di almeno 2 farmaci ipoglicemizzanti orali o che hanno sviluppato una

Elenco vaccinabili

Elenco vaccinati

Osservatori e Audit Benchmark Covid Search e Covid Alert: il COVID

Search di GPG-Network è un osservatorio di governo clinico incentrato al monitoraggio dell'epidemia di COVID-19 nel setting della Medicina Generale (incidenza giornaliera degli asintomatici – paucisintomatici; con malattia respiratoria acuta; casi di polmonite virale) ed alla caratterizzazione dei casi COVID-19 complessivi, nonché dei pazienti andati incontro a ricovero o a decesso, in funzione delle principali comorbidità.

Covid Search: Le informazioni sono riferite ai casi rilevati dai medici aderenti spontaneamente a GPGNetwork.

Covid Search
Covid-Alert (Regioni)
Covid-Alert (Province)

Le seguenti informazioni sono riferite ai casi rilevati dai medici aderenti spontaneamente a GPGNetwork

MMG GPGNetwork

3.479

Casi da confermare

117.125

Casi COVID-19

447.598

▲ 0,12 %

Variazione percentuale ultimi 7 giorni

Casi COVID-19 con ricovero

5.925

▲ 0,10 %

Variazione percentuale ultimi 7 giorni

REGIONI PROVINCIA

Distribuzione geografica dei casi

- 5.1349
- 1349 - 3734
- 2754 - 7347
- 27347

Aziende/Praticanti COVID-19

COVID-19 (con polmonite)

Incidenza giornaliera dei casi

Asintomatici - Paucisintomatici ● Media Mobile (Casi)

31/10/2020

Casi asintomatici - paucisintomatici

168.248

Casi di malattia respiratoria acuta (COVID-19)

Confermati **269.065** Sospetti **8.589**

Casi di polmonite virale (COVID-19)

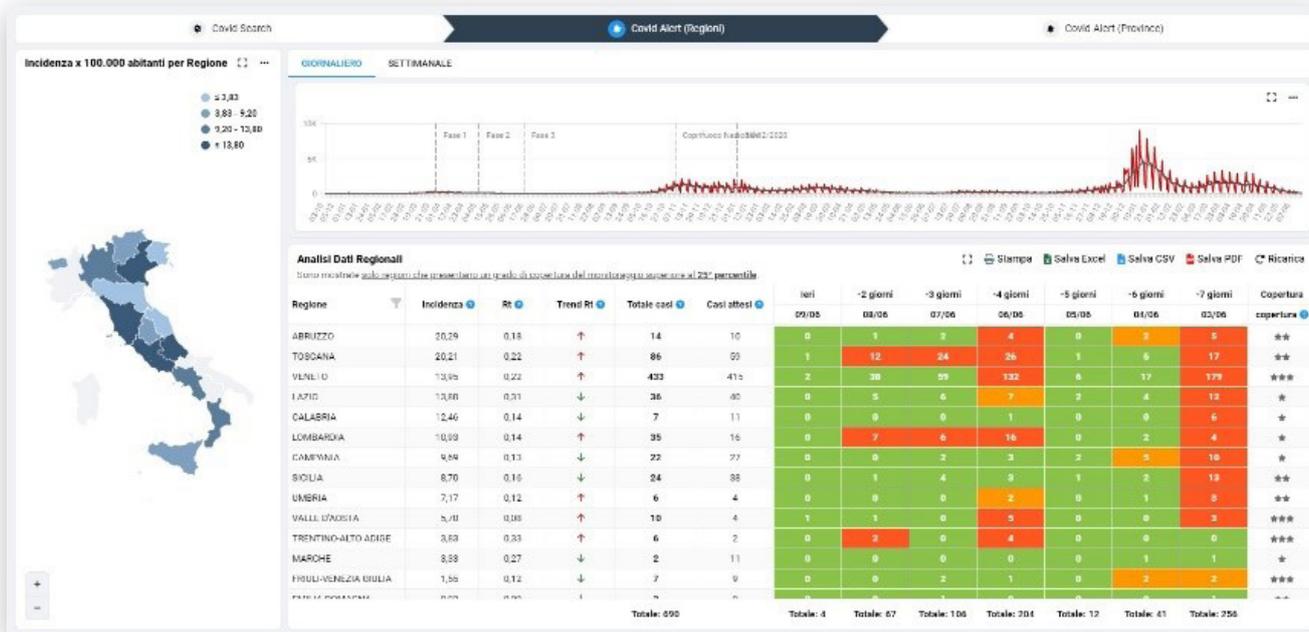
Confermati **16.568** Sospetti **656**

Distribuzione incidenza casi per sesso ed età

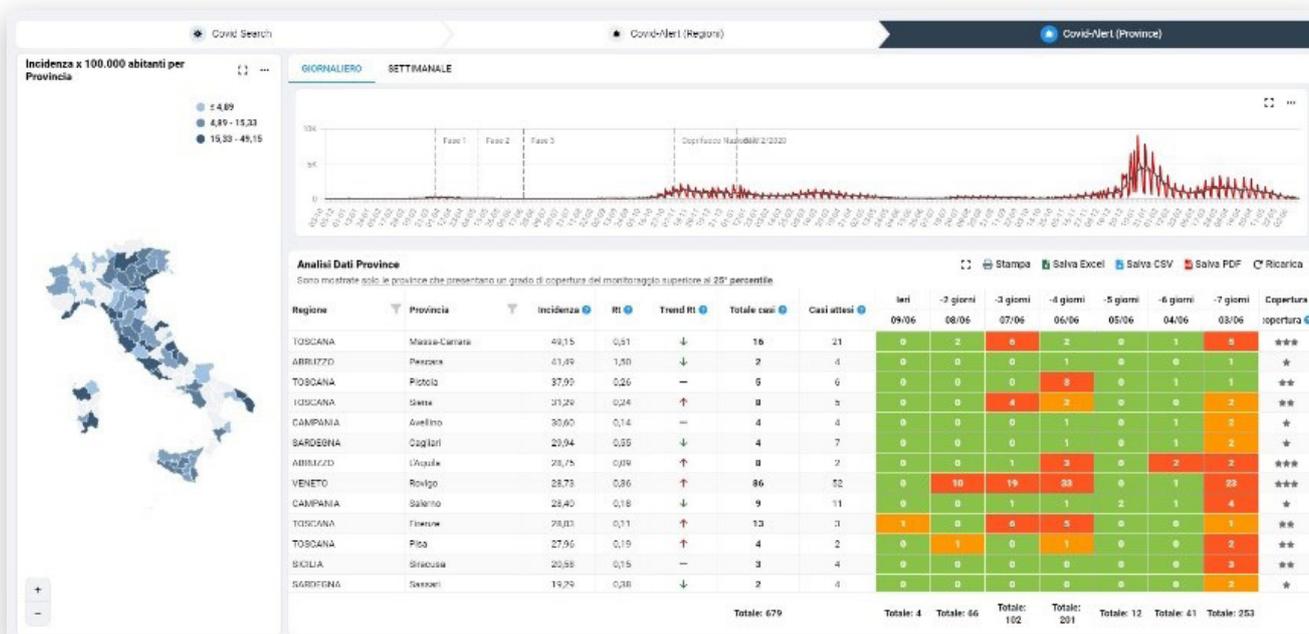
● Maschi ● Femmine

Aziende/Praticanti COVID-19 COVID-19 (con polmonite)

Covid-Alert (Regioni): Incidenza x 100.000 abitanti per Regione
 Analisi Dati Regionali - Sono mostrate solo regioni che presentano un grado di copertura del monitoraggio superiore al 25° percentile.



Covid-Alert (Province): Incidenza x 100.000 abitanti per Provincia
 Analisi Dati Regionali - Sono mostrate solo regioni che presentano un grado di copertura del monitoraggio superiore al 25° percentile.



Eventi

3° Congresso Interregionale Basilicata-Puglia (30 Settembre - 1 Ottobre 2022)

**Workshop informatica:
Dalla definizione del problema al “problem solving”:
strumenti digitali a supporto del Medico di Medicina Generale**

Le malattie croniche rappresentano oggi una vera sfida per la sostenibilità dei sistemi sanitari. L'elevata prevalenza delle cronicità, la complessità clinico-gestionale della popolazione sempre più anziana e con pluri-patologie concomitanti, il carico burocratico rendono sempre più complicato il lavoro del medico di medicina generale, schierato in prima linea nella difficile e necessaria attività preventiva. Sono attualmente disponibili, ma ancora poco utilizzati, supporti informatici e sistemi esperti che possono aiutare il medico nel suo percorso decisionale, ottimizzando i tempi e migliorando la qualità della professione. La cartella clinica informatizzata e orientata per problemi, sempre necessaria e insostituibile, per la raccolta dei dati clinici, infatti, da sola non è più sufficiente. I sistemi esperti integrati nella cartella aiutano il medico nel prendere le decisioni più opportune per il paziente nel momento stesso in cui visita quel paziente, fornendo indicazioni riguardo a follow-up delle cronicità, appropriatezza prescrittiva, prevenzione e stratificazione del livello di rischio clinico oltre a fornire spunti informativi e formativi adeguati alle problematiche trattate; il tutto in tempo reale mentre il paziente è in visita. Il workshop ha l'obiettivo di far conoscere gli add-on già disponibili in cartella e, mediante l'illustrazione di casi clinici didattici, il loro impiego nella pratica clinica con particolare riguardo all'appropriatezza prescrittiva dei DOAc e dei farmaci antidiabetici innovativi (Note AIFA 97 e 100), alla gestione del rischio cardiovascolare e del rischio di progressione nella infezione SarsCov2-Covid19.

Docenti

- Dott. Massimo Berardino MMG
- Dott. Iacopo Cricelli Genomedics
- Dott. Domenico Pasculli MMG

Da oggi puoi richiedere una consulenza su appuntamento con i nostri esperti e ricevere assistenza e formazione dedicati per un utilizzo più efficace di MilleGPG.

Inviaci subito la tua richiesta a:

Per gli utenti Millewin:

assistenza.millegpg@genomedics.it

Per gli utenti Medico2000:

assistenza.medico2000pgg@genomedics.it