

Casi clinici

Nella seguente sezione sono riportati alcuni casi clinici supportati dall'uso del GPG, che permetteranno di comprendere le potenzialità dello strumento.

[Ogni riferimento a persone o fatti realmente accaduti è puramente casuale]

1. GPG nella pratica del MMG in diversi “setting” e complessità cliniche

Francesca Armani 92 anni con storia di cardiopatia ipertensiva (a 60 anni evidenza di segni di danno d'organo: IVS, insufficienza mitro-aortica, retinopatia ipertensiva), ipercolesterolemia con ateromasia carotide non stenosante, artropatia degenerativa poli distrettuale. È presente MRC Stadio G3a A1, stabile dall'età di 79 anni. A 80 anni diagnosi di polimialgia reumatica trattata con corticosteroidi orali, attualmente a basso dosaggio. A 83 anni diagnosi di gozzo multi-nodulare eutiroideo. A 87 anni intervento per STC a sn. A 88 anni BAV completo e ricovero per impianto di pacemaker DDD-R. A 89 anni intervento per STC dx seguito da comparsa di vertigini e disturbi dell'equilibrio associati a confusione mentale e ipovisione bilaterale. Eseguiva visita geriatrica per invalidità e TC crano senza mdc con riscontro di atrofia cortico-sottocorticale e voluminosa formazione espansiva extra-assiale, occupante la loggia sellare in toto, compatibile con macro-adenoma ipofisario; era anche presente solo lieve iperprolattinemia. Il neurochirurgo giudicava la neoformazione non operabile, ma per comparsa di improvvisa disfasia con stato confusionale e caduta veniva ricoverata in ambiente neurologico, dimessa con diagnosi di minor stroke. Da circa un anno sono presenti segni di scompenso cardiaco. Da alcuni giorni accusa profonda astenia inappetenza sonnolenza disidratazione, non si alimenta e non beve. La creatinina è aumentata, GFR attuale 20 ml/min.

Assume regolarmente terapia con: bisoprololo 10 mg, perindopril 10 mg, furosemide 25 mg, clopidogrel 75 mg, manidipina 20 mg, atorvastatina 40 mg, calcio carbonato 1500 mg/colecalciferolo 400UI, alendronato 70 mg, desametasone 4 mg. La figlia riferisce che è preoccupata, vorrebbe controllare la situazione del macroadenoma ipofisario per fare una nuova visita dal neurochirurgo; ha sentito parlare di gamma knyfe e, dice: “avremmo dovuto operarla allora; ora i problemi sono aumentati, mah! Forse un ricovero ... Posso chiedere a mia cognata se fissa un appuntamento con uno specialista a Milano, magari la operano ...”.

La paziente presenta numerosi problemi clinici ed è in polifarmacoterapia, ma non è il caso di alimentare false speranze. Come valutare la situazione clinica, il rapporto rischio/beneficio, l'aspettativa di vita, e decidere riguardo l'appropriatezza della richiesta di visita neurochirurgica?

GPG Patient

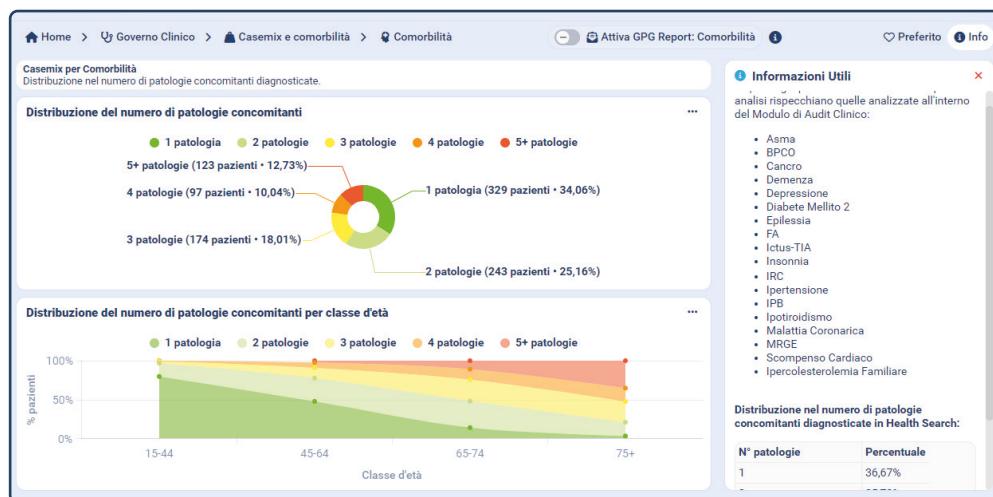
Senza dati non si va da nessuna parte, aspetto fondamentale per un percorso decisionale clinico ragionato. Nel corso del colloquio con il familiare o il paziente GPG Patient permette di ottenere una visione generale della situazione clinica. Nel modulo GPG Patient > digitare il cognome del paziente nel campo *Cerca* > Viene eventualmente visualizzata la lista dei pazienti con identico cognome se presenti.

La lista, oltre a sesso ed età dei pazienti, visualizza lo score HSM Index (score composito di multimorbilità indicativo della complessità del paziente) che appare su campo variamente colorato in base al valore dello score: verde se bassa complessità, giallo se complessità clinica intermedia, arancio se alta complessità, rosso se complessità molto alta: la paziente ha HSMI 41, molto alto. Segue il valore del Charlson Index grezzo, score di comorbilità e complessità clinica, anch'esso alto e associato a bassa probabilità di sopravvivenza a dieci anni. I due score esprimono dunque alti livelli di consumo di risorse sanitarie, alto carico lavorativo, speranza di vita molto bassa. La risposta è già nelle nostre mani: qui prodest? A questo punto utile una valutazione delle criticità presenti, ma al momento superflue visto che GPG permette di eseguire ulteriori valutazioni riguardo alla complessità clinica per definire meglio il tenore della risposta da dare alla figlia della paziente

Cognome	Nome	Sesso	Età	HSM Index	Charlson Index	Visualizza in MilleWin	Visualizza interventi consigliati
ARMAN	ANNA MARIA	F	55	32,43	1	Visualizza	GPG Patient
ARMAN	FRANCESCA	F	93	41,35	6	Visualizza	GPG Patient
ARMAN	GIORGIO	M	49	15,99	1	Visualizza	GPG Patient

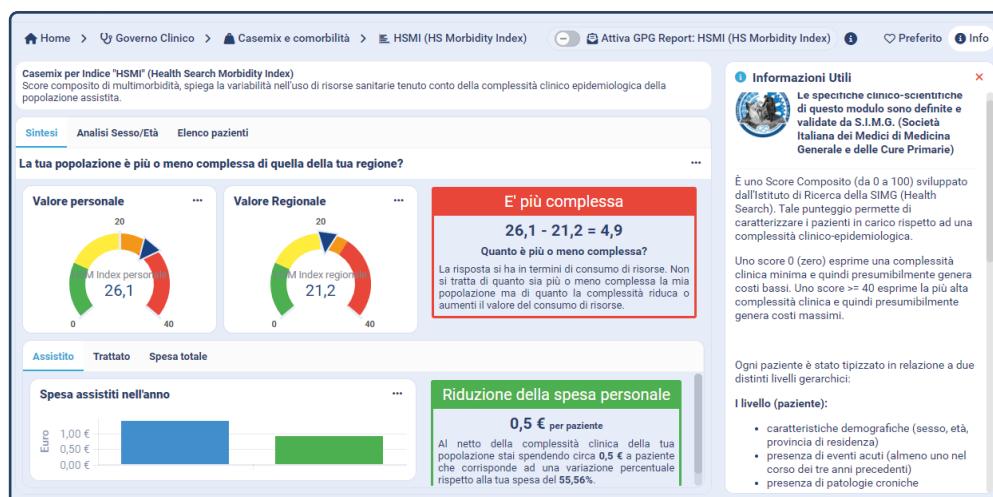
Casemix Comorbilità

Il modulo Casemix permette di eseguire una esaustiva valutazione della complessità del paziente. La sezione Comorbilità innanzitutto esegue una stratificazione dei pazienti in base al numero di patologie croniche presenti; nel campo inferiore la distribuzione del numero di patologie concomitanti per classi di età; l'elenco delle patologie considerate è riportato nel campo Informazioni utili a destra. In basso lo stesso campo Informazioni utili mostra la distribuzione percentuale delle patologie concomitanti rilevata nel database Health Search per un rapido confronto con i propri dati. Sulla scorta dei problemi registrati in cartella la paziente dovrebbe avere almeno 5 patologie concomitanti. Il clic del mouse sul gruppo Pazienti con più di 5 patologie concomitanti, in ambedue i grafici, visualizza l'elenco di tutti i pazienti con lo stesso numero di patologie; con il campo cerca si può cercare e visualizzare il paziente: nella colonna Patologie della lista sono mostrate le patologie rilevate. Il numero e la tipologia delle patologie concomitanti unitamente all'età del paziente permettono di esprimere un giudizio riguardo alla opportunità e fattibilità di un intervento chirurgico ad alto rischio.



Casemix HSMI (HS Morbidity Index)

Lo score HSMI, nel modulo Casemix, permette di valutare il paziente sotto il profilo sia della complessità clinica, sia del carico lavorativo sia del consumo di risorse sanitarie.



Come sinteticamente descritto nel campo Informazioni utili è uno score composito sviluppato da HS che può variare da 0 a 100. Uno score basso è indicativo di minima complessità clinica e di conseguenza, probabilmente, generatore di bassi costi di gestione; uno score >40, molto alto, è espressione di elevata complessità e conseguentemente di costi di gestione molto alti.

Una popolazione di assistiti che comprende un rilevante numero di pazienti ad elevato HSMI può spiegare un eventuale scostamento in eccesso della spesa sanitaria generata dal medico: queste valutazioni di farmacoeconomia riportate

alla complessità clinica sono sintetizzate nella pagina iniziale del modulo: il valore medio della complessità della popolazione personale è raffrontato al valore medio regionale rilevato in HS, unitamente agli indici di spesa generata in un anno, distinta per assistito, per trattato e totale, grezza e aggiustata per HSMI. Di fianco i livelli di scostamento personali rispetto alla media regionale della complessità e rispetto a ciascun indice di spesa.

Nella pagina successiva, analisi sesso/età, lo score per sesso nella popolazione personale è posto a confronto con quello della popolazione HS.



Nel grafico in basso l'indice HSM personale è stratificato secondo classi di età e sesso ed è confrontato con i dati HS.

Come atteso all'aumentare dell'età aumenta il valore dell'indice e conseguentemente una popolazione prevalentemente anziana genera un HSMI mediamente più alto, una spesa più alta e un maggior carico di lavoro per il medico.

La terza pagina del modulo mostra l'elenco dei pazienti, nella figura ordinati in base al livello dello score (l'ordinamento è modificabile agendo sui titoli delle varie colonne): per ciascun paziente GPG mostra data di nascita, sesso, età insieme e valore dello score HSMI calcolato.

Home > Governo Clinico > Casemix e comorbilità > HSMI (HS Morbidity Index) Attiva GPG Report: HSMI (HS Morbidity Index) Preferito Info

Casemix per Indice "HSMI" (Health Search Morbidity Index)
Score composto di multimorbidità, spiega la variabilità nell'uso di risorse sanitarie tenuto conto della complessità clinico epidemiologica della popolazione assistita.

Sintesi Analisi Sesso/Età Elenco pazienti

Elenco dei pazienti

Basso Moderato Alto Molto Alto

Cerca

Cognome	Nome	Nascita	Sesso	Età	HSM Index
N.D.	N.D.	N.D.	F	81	51,82
N.D.	N.D.	N.D.	F	86	51,36
N.D.	N.D.	N.D.	M	84	49,74
N.D.	N.D.	N.D.	F	79	49,28
N.D.	N.D.	N.D.	F	88	48,28
N.D.	N.D.	N.D.	M	78	48,25
N.D.	N.D.	N.D.	M	91	47,54
N.D.	N.D.	N.D.	M	88	47,42
N.D.	N.D.	N.D.	M	92	46,52

15 30 60 Pagina 1 su 51 (1525 righe) 1 2 3 4 5 ... 51 >

Informazioni Utili

Le specifiche clinico-scientifiche di questo modulo sono definite e validate da S.I.M.G. (Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie)

È uno Score Composito (da 0 a 100) sviluppato dall'Istituto di Ricerca della SIMG (Health Search). Tale punteggio permette di caratterizzare i pazienti in carico rispetto ad una complessità clinico-epidemiologica.

Uno score 0 (zero) esprime una complessità clinica minima e quindi presumibilmente generi costi bassi. Uno score >= 40 esprime la più alta complessità clinica e quindi presumibilmente genera costi massimi.

Ogni paziente è stato tipizzato in relazione a due distinti livelli gerarchici:

I livello (paziente):

- caratteristiche demografiche (sesso, età, provincia di residenza)
- presenza di eventi acuti (almeno uno nel corso dei tre anni precedenti)

HSM Index ...

Q Cerca

Selezione tutto

● Moderato

● Alto

● Molto Alto

Applica

Il campo dello score appare di colore diverso a seconda del valore dell'indice come riportato nella legenda in alto a sinistra. La paziente ha uno score >40 quindi molto alto. Possiamo restringere la lista visualizzando solo i pazienti a rischio molto alto mediante il menù a tendina HSM Index.

Casemix Charlson Index

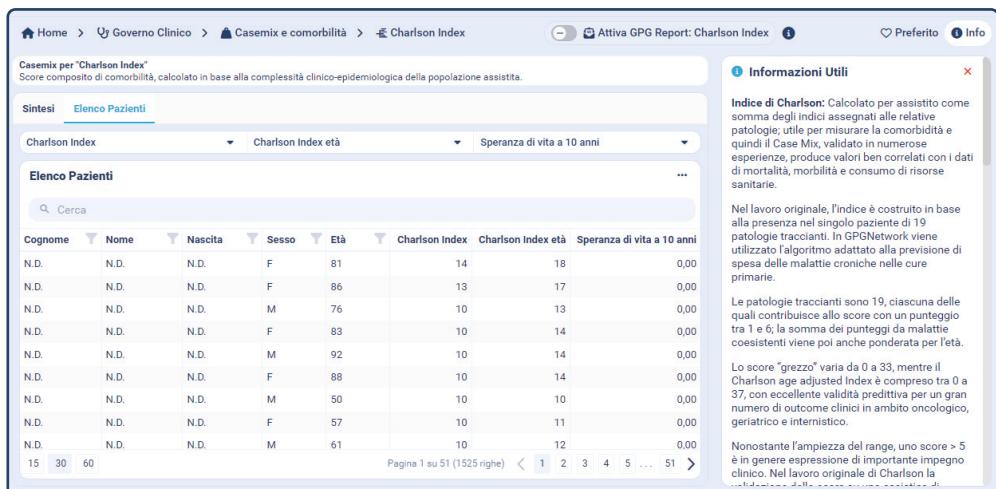
La paziente, dunque, ha uno score di complessità molto alto, ed assorbe molte risorse; ma qual è l'aspettativa di vita e quali sono i rapporti costo/beneficio o rischio/beneficio di un approccio aggressivo? In altre parole, ne vale la pena?

Nell'interesse della paziente che magari ha una aspettativa di vita ridotta e un approccio aggressivo al problema potrebbe solo produrre ulteriori complicazioni o accelerare la morte. Il modulo Charlson Index permette di chiarire i dubbi e consente di dare un giudizio ponderato riguardo ad un eventuale problema.

La pagina iniziale del modulo visualizza una Sintesi della valutazione eseguita su tutta la popolazione degli assistiti.



In alto il valore del Charlson index medio personale è confrontato con il valore medio rilevato sulla popolazione HS. Subito sotto l'indice medio distino per popolazione in carico maschile e femminile sempre confrontato con i corrispondenti indici della popolazione HS. Infine, in basso, il grafico della distribuzione dell'indice personale stratificato per sesso e classi di età sempre confrontato con i dati in HS. La seconda pagina del modulo mostra l'elenco dei pazienti in carico.



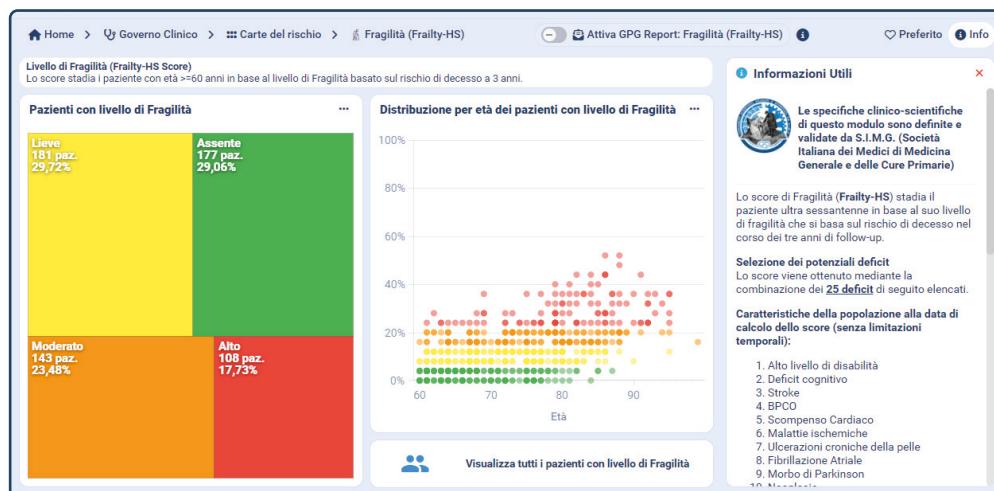
Il nome è seguito da data di nascita, sesso, età, valori del Charlson index rilevati: grezzo e aggiustato per età; infine, l'ultima colonna riporta la stima della speranza di vita a dieci anni. Un Charlson index alto >6 unitamente ad aspettativa di vita a 10 anni pari a 0 sta a significare che non si può escludere e non deve sorprendere che quel paziente non sia più in vita entro l'anno.

Nel caso della paziente l'indice grezzo è 6, mentre quello aggiustato per età è 10 e l'aspettativa di vita a 10 anni è pari a 0.

L'intervento in tali condizioni avrebbe alta probabilità di creare altre situazioni deleterie per il paziente o anche provocarne la morte. Possiamo dunque dare una chiara e ponderata risposta al familiare ed evitare che la paziente vada incontro ad inutile quanto vano spreco di risorse. Ricordiamo che gli elenchi dei pazienti sono fogli di lavoro e sia utilizzando i menu a tendina, sia agendo sui titoli delle colonne è possibile estrarre gruppi selezionati di pazienti o modificare l'ordinamento della lista.

Carte del Rischio - Frailty-HS Score

GPG infine permette una ulteriore analisi per valutare il rischio di fragilità del paziente insieme al rischio di mortalità a breve termine. Il Frailty-HS Score, nel modulo Carte del rischio, è stato anch'esso sviluppato in HS e permette di stratificare i pazienti ultrasessantenni in base al rischio di decesso nel corso di tre anni di follow-up.



L'analisi e la stratificazione sono eseguite mediante la combinazione di 25 deficit funzionali, elencati nel campo Informazioni utili a destra, unitamente alla valutazione di alcune situazioni eventualmente registrate negli ultimi 6 mesi dalla data di analisi,

es terapia con eparina o ossigenoterapia. Sulla base del rischio di fragilità ottenuto la popolazione dei pazienti >60 anni viene dunque stratificata in quattro gruppi: assente, lieve, moderato o alto. La pagina del modulo mostra a sinistra i quattro gruppi di pazienti valutati secondo il livello di fragilità.

A destra il grafico a dispersione dello score di tutti i pazienti valutati.

La selezione di un gruppo permette di visualizzare nel grafico a dispersione a destra solo i pazienti di quel gruppo.

Ciascun punto sul grafico corrisponde ad un paziente; sfiorandolo con il mouse appare un fumetto con il nome del paziente corrispondente unitamente allo score di fragilità.

Paziente con livello di Fragilità Frailty-HS

Paziente con livello di Fragilità Alto

Cognome	N.D.	M. Bradicardiche	✓
Nome	N.D.	Eparina	✓
Sesso	F	M. Vascolari	✓
Data Nascita	N.D.	Schizofrenia	
Età	91	Altre M. Neurol	
Frailty-HS (%)	44	Edema	
Livello di Fragilità	Alto	Alta Disabilità	✓
Deficit Cognitivo	✓	COPD	✓
M. Carebrovasc.	✓	IRC	✓
Neoplasie		Frattura Femore	
M. Ischemiche		Anemia	✓
Scompenso	✓	Costipazione	✓
Fibr. Atriale		M. Nutrizionali	
Parkinson		Diabete	✓
Ossigeno Terap.		Esenzione Reddito	

Avvisi Registr E-mail Visualizza paziente in MW

Il clic apre il dettaglio del paziente con indicazione dei deficit rilevati il valore percentuale dello score e il Livello di fragilità. Per conoscere il livello di fragilità di un paziente è utile aprire l'elenco di tutti i pazienti valutati e cercarlo nella lista con il campo cerca (tasto Visualizza tutti i pazienti...).

Pazienti con livello di Fragilità Frailty-HS

Pazienti con livello di Fragilità ALTO

Variabili Demografiche	Livello Fragilità	M. Neurologiche	M. Cardio-Cerebro Vascolari	Tumori	Terapie	Altro
Pazienti (108)						
<input type="button" value="Visualizza nomi"/> <input type="button" value="Stampa"/> <input type="button" value="Salva Excel"/> <input type="button" value="Salva PDF"/>						
<input type="text" value="Cerca"/>						
Cognome	Nome	Sesso	Data Nascita	Età	Fragilità	Frailty-HS (%)
N.D.	N.D.	F	N.D.	88	Alto	52
N.D.	N.D.	M	N.D.	86	Alto	52
N.D.	N.D.	F	N.D.	88	Alto	48
N.D.	N.D.	F	N.D.	91	Alto	44
N.D.	N.D.	M	N.D.	86	Alto	44
N.D.	N.D.	M	N.D.	82	Alto	44
N.D.	N.D.	F	N.D.	86	Alto	44

15 30 60 Pagina 1 su 4 (108 righe) 1 2 3 4 >

Avvisi Registr E-mail Visualizza paziente in MW

Il nostro paziente ha uno score di rischio alto, pari al 40% di rischio di decesso a 3 anni di follow-up e dunque occorre eseguire il test Brief-MPI o il test MPI, una valutazione multidimensionale dell'anziano per poter impostare un programma assistenziale tarato sui bisogni.