

OC-HScore

La nuova carta del rischio per il carcinoma ovarico



OC-HScore: la nuova carta del rischio per il carcinoma ovarico a supporto del Medico di Medicina Generale

Perché un modulo dedicato al carcinoma ovarico

Il carcinoma ovarico rimane una delle neoplasie ginecologiche con prognosi più sfavorevole: l'esordio è spesso silente, i sintomi aspecifici e la diagnosi tardiva. Integrare la valutazione di questo rischio all'interno di GPG significa coinvolgere il Medico di Medicina Generale in un problema a carattere principalmente specialistico, consentendo di individuare le proprie assistite potenzialmente più a rischio, offrire counselling tempestivo e valutare/programmare approfondimenti.



Rischio di Carcinoma Ovarico (OC-HScore)

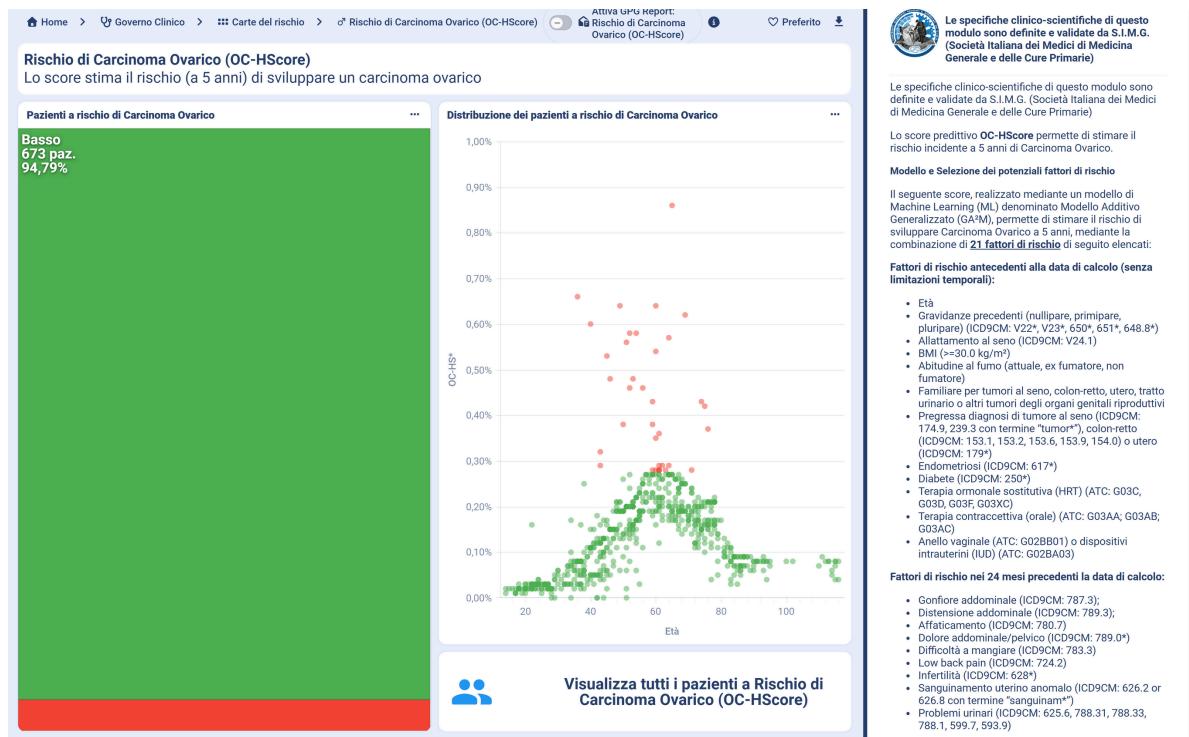
Stadiazione dei pazienti in base al rischio di Carcinoma Ovarico a 5 anni.



Dall'IA al cruscotto: cos'è l'OC-HScore

OC-HScore è un algoritmo predittivo calibrato su cinque anni di orizzonte temporale. È stato sviluppato e validato dalla Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG), che ne ha definito e validato le specifiche clinico-scientifiche.

Il motore di Intelligenza Artificiale utilizzato è un algoritmo del tipo “Generalized Additive Model (GA²M)” capace di combinare 21 variabili cliniche, anamnestiche e comportamentali, dall'età alle gravidanze, dall'endometriosi al BMI, dai sintomi addominali più sfumati all'uso di terapia ormonale, per restituire una stima probabilistica accurata e personalizzata.



Il risultato viene tradotto in due fasce intuitive:

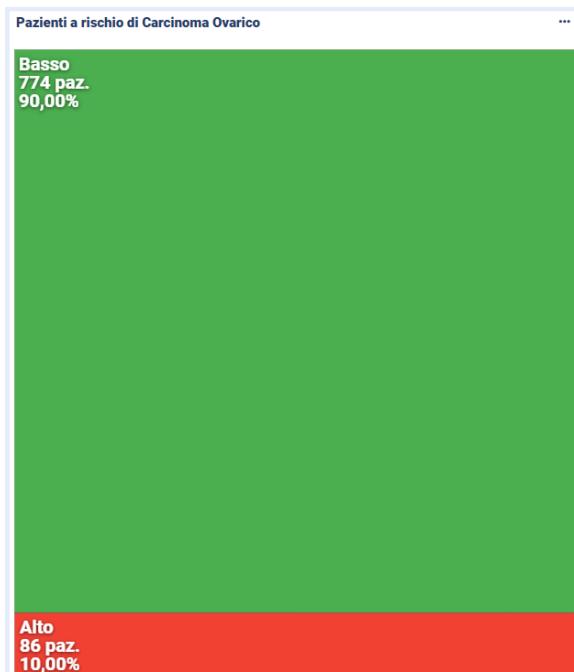
- Basso rischio** (0 – 0,27 %)
- Alto rischio** (> 0,27 %)

Questa soglia, frutto della letteratura internazionale e del confronto con la pratica quotidiana, rende immediata la selezione dei casi “da tenere d’occhio”.

L'esperienza d'uso nella sezione “Carte del Rischio”

Aprendo il nuovo riquadro “**Rischio di Carcinoma Ovarico**” compaiono due aree sinergiche:

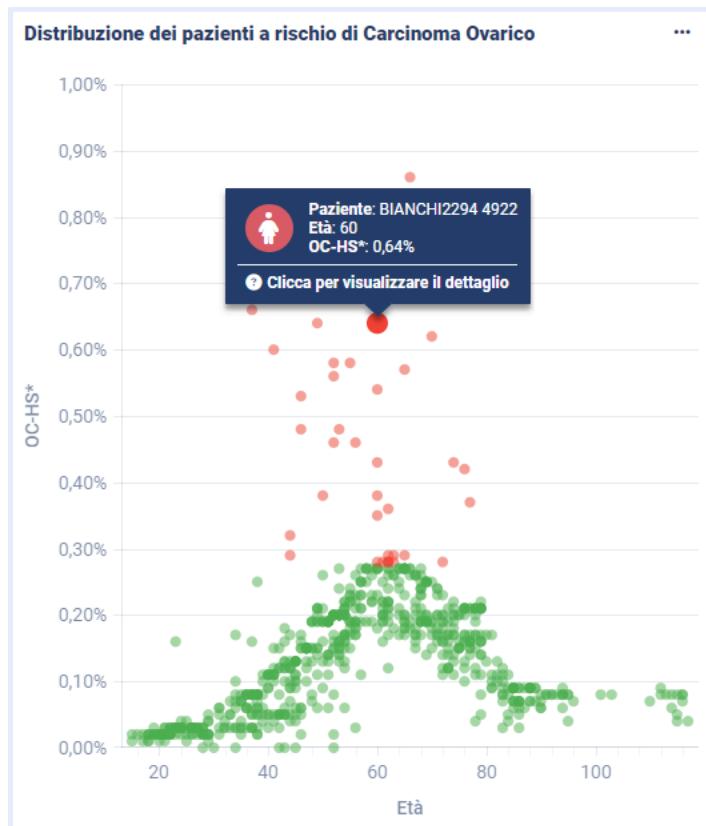
Grafico ad albero: permette di stratificare dei pazienti in base alla categoria di rischio, **Alto** o **Basso**. L’effetto visivo consente di cogliere in un secondo l’impatto epidemiologico nella propria lista pazienti. Cliccando ad esempio su **Alto**, è possibile filtrare tutta la dashboard limitatamente ai pazienti con tale livello di rischio.



Inoltre, cliccando sulla barra “**Visualizza tutti i pazienti a Rischio di Carcinoma Ovarico (OC-HScore)**” è possibile visualizzare per ogni paziente tutta una serie di informazioni; dal livello di rischio, alle caratteristiche demografiche, a quali fattori di rischio sono stati riscontrati in quello specifico paziente. Inoltre è possibile esportare tale lista di pazienti, impostare avvisi in cartella o si preparano messaggi di recall telefonico.

Pazienti a Rischio di Carcinoma Ovarico (OC-HScore)															
Variabili Demografiche				Rischio				Variabili Cliniche							
Pazienti (37)															
Variabili Demografiche						Rischio						Variabili Cliniche			
Cognome	Nome	Sesso	Data Nascita	Età	OC-HS (%)	Rischio di Carcinoma Ovarico	Gonfiore Addominale	Dolore Addominale	Allattamento	Tumori	Endometriosi	Dificultà Aliment.	Diabete	Astenia	Massa Addominale
BIANCHI2340	0432	F	06/03/1964	61	2,62	Alto	✓								
BIANCHI2705	5072	F	24/10/1959	66	0,86	Alto		✓							
BIANCHI3662	2563	F	16/02/1989	37	0,66	Alto	✓								
BIANCHI3427	7243	F	15/03/1976	49	0,64	Alto		✓							
BIANCHI2294	4922	F	22/06/1965	60	0,64	Alto		✓							
BIANCHI2860	0632	F	01/11/1955	70	0,62	Alto		✓							
BIANCHI621	1260	F	07/10/1984	41	0,60	Alto		✓							
BIANCHI3626	6263	F	27/06/1973	52	0,58	Alto									
BIANCHI1990	8910	F	31/08/1970	55	0,58	Alto		✓							
BIANCHI3717	9173	F	31/01/1961	65	0,57	Alto		✓							
BIANCHI2084	4802	F	23/02/1974	52	0,56	Alto									
BIANCHI3183	8130	F	17/04/1965	60	0,54	Alto					✓				
BIANCHI3628	8263	F	25/02/1980	46	0,53	Alto		✓							
BIANCHI2238	3220	F	06/05/1972	53	0,48	Alto					✓				
BIANCHI1947	7491	F	08/04/1979	46	0,48	Alto					✓				
BIANCHI1515	5151	F	29/06/1969	56	0,46	Alto					✓				

Grafico di dispersione: ogni punto rappresenta una paziente. In ascissa l'età, in ordinata il valore di OC-HScore. All'aumentare dell'età il medico osserva come il rischio tenda a distribuirsi e può isolare con un clic i singoli punti così da aprire direttamente una finestra di dettaglio paziente specifica.



Come si inserisce nel flusso di lavoro del Medico

L'**OC-HScore** si integra perfettamente nella routine del MMG, diventando uno strumento pratico che accompagna la gestione quotidiana dei pazienti. Non si tratta solo di un numero, ma di un supporto operativo che dialoga con tutti gli altri moduli di GPG. Ad esempio, il medico può utilizzare le funzioni di filtraggio per ottenere in pochi secondi la lista delle donne considerate a rischio più elevato e organizzare così interventi mirati attraverso test di primo e/o secondo livello.

Quando si entra nella scheda di ciascuna assistita, GPG mostra in modo chiaro quali sono i fattori che pesano maggiormente sullo score. Questo permette al MMG di personalizzare davvero le sue raccomandazioni: può affrontare insieme alla paziente temi come l'uso della contraccezione ormonale, la gestione del peso o l'importanza di smettere di fumare, con indicazioni tagliate su misura.

Infine, ogni intervento compiuto viene automaticamente registrato e reso disponibile nei report periodici di GPG. In questo modo, tutte le azioni sono tracciate e possono essere riprese nell'ambito dell'audit clinico, sostenendo il miglioramento continuo che è alla base della gestione del rischio nel software.

- **Richiami proattivi:** grazie alle funzioni di filtraggio è possibile creare elenchi di pazienti ad alto rischio e programmare interventi mirati, sostenendo percorsi di prevenzione secondaria.
- **Personalizzazione della consulenza:** la scheda di ciascun caso elenca i fattori che pesano di più sullo score; il medico può quindi modulare le raccomandazioni (contraccezione ormonale, gestione del peso, abitudine al fumo) in modo realmente individuale.
- **Tracciabilità e audit:** ogni intervento viene registrato e confluisce nei report periodici GPG, alimentando il circuito di miglioramento continuo già descritto nella sezione “Rischio clinico e Carte del Rischio” del manuale GPG.

	Cognome	Nome	Sesso	Data Nascita	Età	OC-HS (%)	Rischio di Carcinoma Ovarico
	BIANCHI2340	0432	F	06/03/1964	61	2,62	Alto
	BIANCHI2705	5072	F	24/10/1959	66	0,86	Alto
	BIANCHI3662	2663	F	16/02/1989	37	0,66	Alto
	BIANCHI3427	7243	F	15/03/1976	49	0,64	Alto
	BIANCHI2294	4922	F	22/06/1965	60	0,64	Alto
	BIANCHI2260	0632	F	01/11/1955	70	0,62	Alto
	BIANCHI621	1260	F	07/10/1984	41	0,60	Alto
	BIANCHI3626	6263	F	27/06/1973	52	0,58	Alto
	BIANCHI198	8910	F	31/08/1970	55	0,58	Alto
	BIANCHI3719	9173	F	31/01/1961	65	0,57	Alto
	BIANCHI2084	4802	F	23/02/1974	52	0,56	Alto



Vantaggi concreti nella pratica quotidiana

L'introduzione dell'**OC-HScore** nella pratica del MMG porta benefici tangibili e facilmente percepibili. Il principale vantaggio è la possibilità di individuare in anticipo le pazienti che potrebbero essere a rischio di sviluppare un carcinoma ovarico, offrendo così l'opportunità di agire tempestivamente con eventuali approfondimenti o consulenze specialistiche, proprio quando una diagnosi precoce può fare davvero la differenza.

Un altro aspetto importante riguarda **l'organizzazione del tempo e delle risorse**: grazie alla stratificazione automatica, il medico può concentrare la propria attenzione sui casi che richiedono maggior cura, evitando controlli generici e indirizzando le energie dove sono realmente necessarie. Questo consente di ottimizzare sia la qualità dell'assistenza che l'efficienza della gestione quotidiana.

La possibilità di esportare le liste dei pazienti a rischio facilita la collaborazione con altri specialisti, come il ginecologo di riferimento, e permette di attivare rapidamente percorsi condivisi di prevenzione e diagnosi. Non meno importante è il ruolo informativo: attraverso i materiali messi a disposizione dal modulo, il medico può fornire alle proprie assistite spiegazioni chiare su come riconoscere eventuali segnali d'allarme e adottare comportamenti protettivi, promuovendo così una maggiore consapevolezza e partecipazione attiva alla propria salute.

In definitiva, la nuova carta del rischio **OC-HScore** non solo aiuta a prevenire, ma migliora la relazione tra medico e paziente, rendendo la medicina di famiglia ancora più vicina, personalizzata ed efficace.

Indicatori di screening: dal rischio all'azione

Prevenzione secondaria (Screening) del Cancro

Accanto allo score predittivo, il modulo **Cancro**, in Prevenzione secondaria (Screening) presenta due nuovi indicatori che trasformano la stratificazione in un vero e proprio audit di processo.

L'indicatore RC-PS13 misura la quota di donne a basso rischio secondo OC-HScore che, negli ultimi dodici mesi, hanno effettuato almeno una visita ginecologica o oncologica; l'RC-PS14 esegue la stessa valutazione per le assistite classificate ad alto rischio.



Cancro

Gestione e monitoraggio dell'attività di screening (mammografico, citologico, colon rettale e ovaio) nei pazienti a rischio

Pazienti di sesso femminile a Basso rischio di sviluppare carcinoma ovarico secondo OC-HScore con almeno una visita ginecologica o oncologica
Codice indicatore: RC-PS13
Temporalità: ultimi 12 mesi

80 / 673 = **11,89%**

80

593

Pazienti di sesso femminile ad Alto rischio di sviluppare carcinoma ovarico secondo OC-HScore con almeno una visita ginecologica o oncologica
Codice indicatore: RC-PS14
Temporalità: ultimi 12 mesi

4 / 37 = **10,81%**

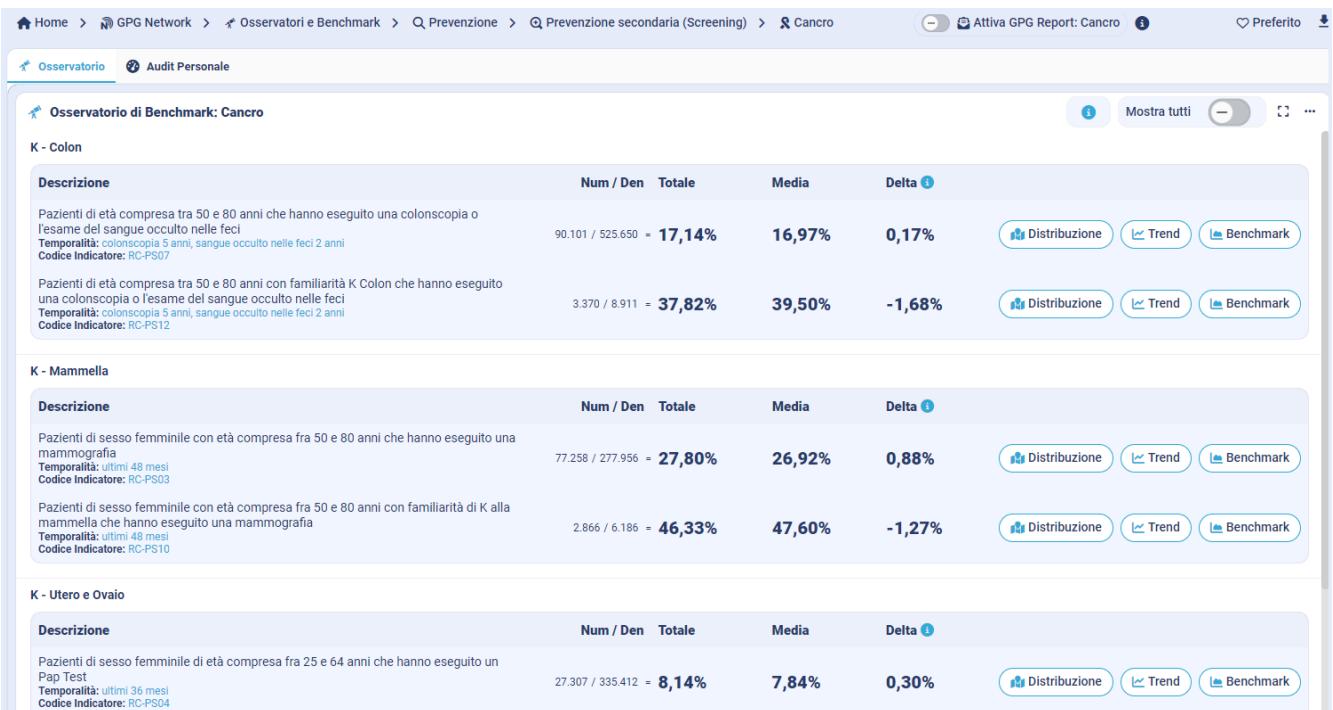
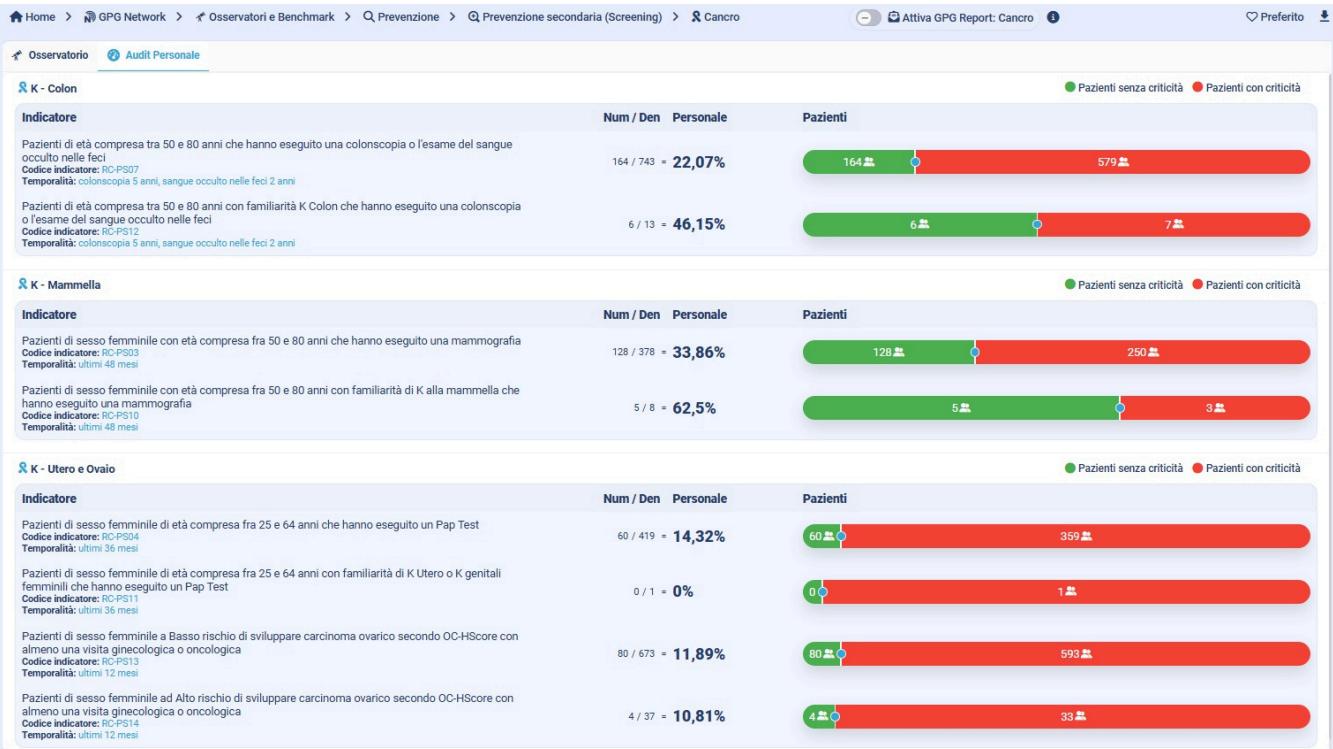
4

33

Gli indicatori disponibili visualizzano in tempo reale la copertura specialistica per ciascun livello di rischio e, con un semplice clic, restituiscono l'elenco nominativo delle pazienti ancora prive di visita. Il Medico può così attivare richiami proattivi, programmare gli appuntamenti e documentare ogni passaggio senza mai uscire dal workflow di GPG.

Gli stessi indicatori alimentano il nuovo Osservatorio di Benchmark **“Cancro”**, dove è possibile confrontare la propria performance con quella degli altri colleghi del network, analizzare i trend temporali e verificare la distribuzione regionale. Il passaggio dal dato individuale al confronto collettivo apre la strada a percorsi di audit strutturato e alla condivisione delle buone pratiche di screening all'interno della comunità GPGNetwork.





Uno sguardo al futuro

Con l'OC-HScore, le Carte del Rischio di GPG si arricchiscono di un tassello fondamentale per la salute femminile, accanto a score cardiovascolari, renali e infettivi già collaudati. È un esempio concreto di come l'intelligenza artificiale, quando progettata con criteri trasparenti e validata da società scientifiche, possa diventare alleata del medico di famiglia, supportandolo nelle decisioni senza sostituirne il giudizio clinico.

Ma questo è solo l'inizio: il futuro vedrà l'espansione delle Carte del Rischio, offrendo al medico una visione sempre più completa della vulnerabilità dei propri assistiti. L'obiettivo non è accumulare numeri, ma tradurre i dati in azioni concrete: piani di prevenzione personalizzati, counselling mirato, strategie di richiamo proattivo.

In prospettiva, GPG potrà anche connettere questi strumenti con gli Osservatori e Benchmark GPGNetwork, consentendo ai medici di confrontarsi non solo a livello individuale ma anche come comunità professionale. In questo modo, l'innovazione non resterà confinata nello studio del singolo, ma diventerà patrimonio condiviso, capace di migliorare la qualità delle cure su scala territoriale e nazionale.

Il risultato sarà un ecosistema che coniuga dato, tecnologia e relazione: un passo avanti verso una medicina territoriale predittiva, preventiva e personalizzata, nella quale il medico di famiglia continua ad avere un ruolo centrale, ma con strumenti sempre più potenti per guidare il cambiamento.

